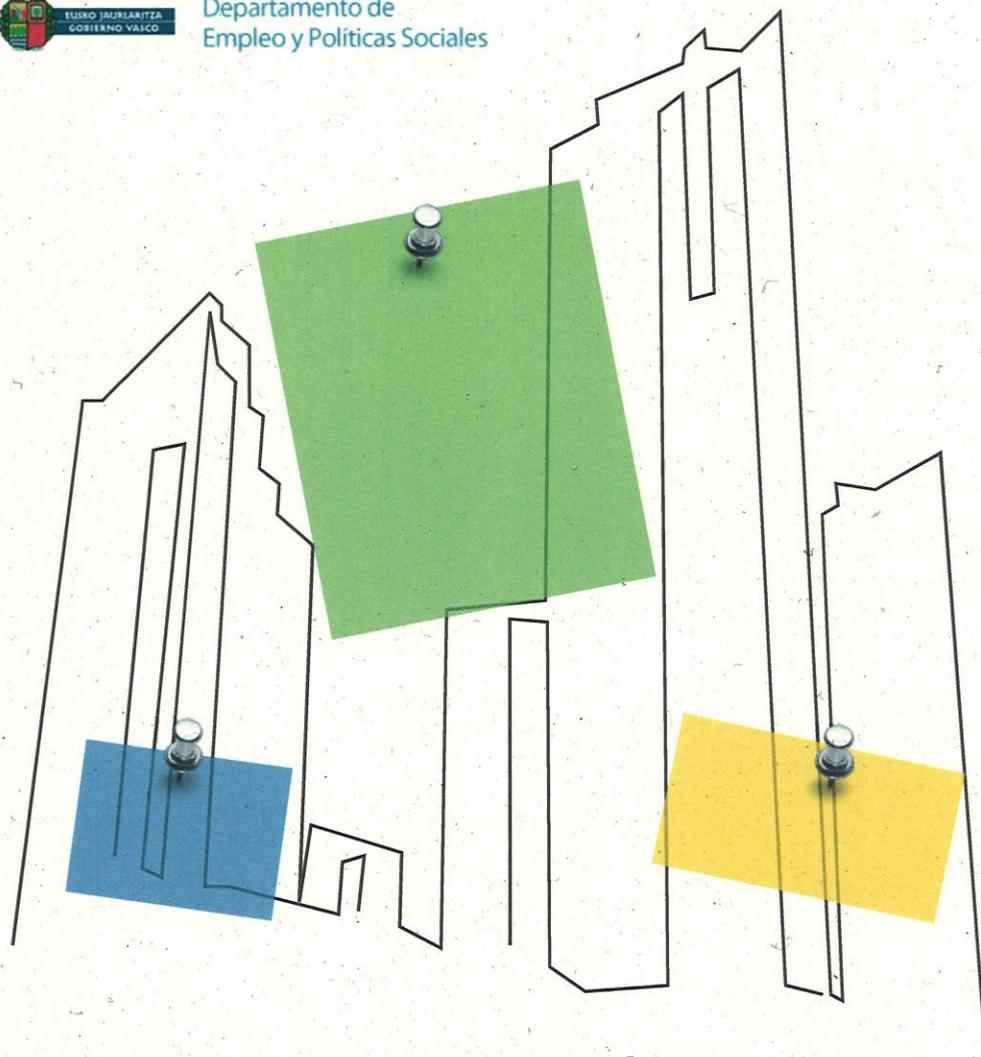
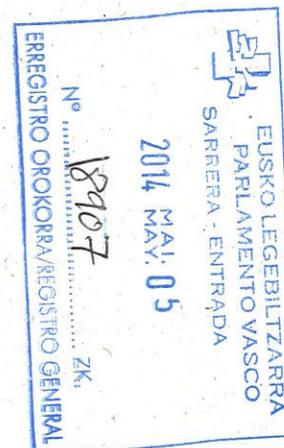




Departamento de  
Empleo y Políticas Sociales



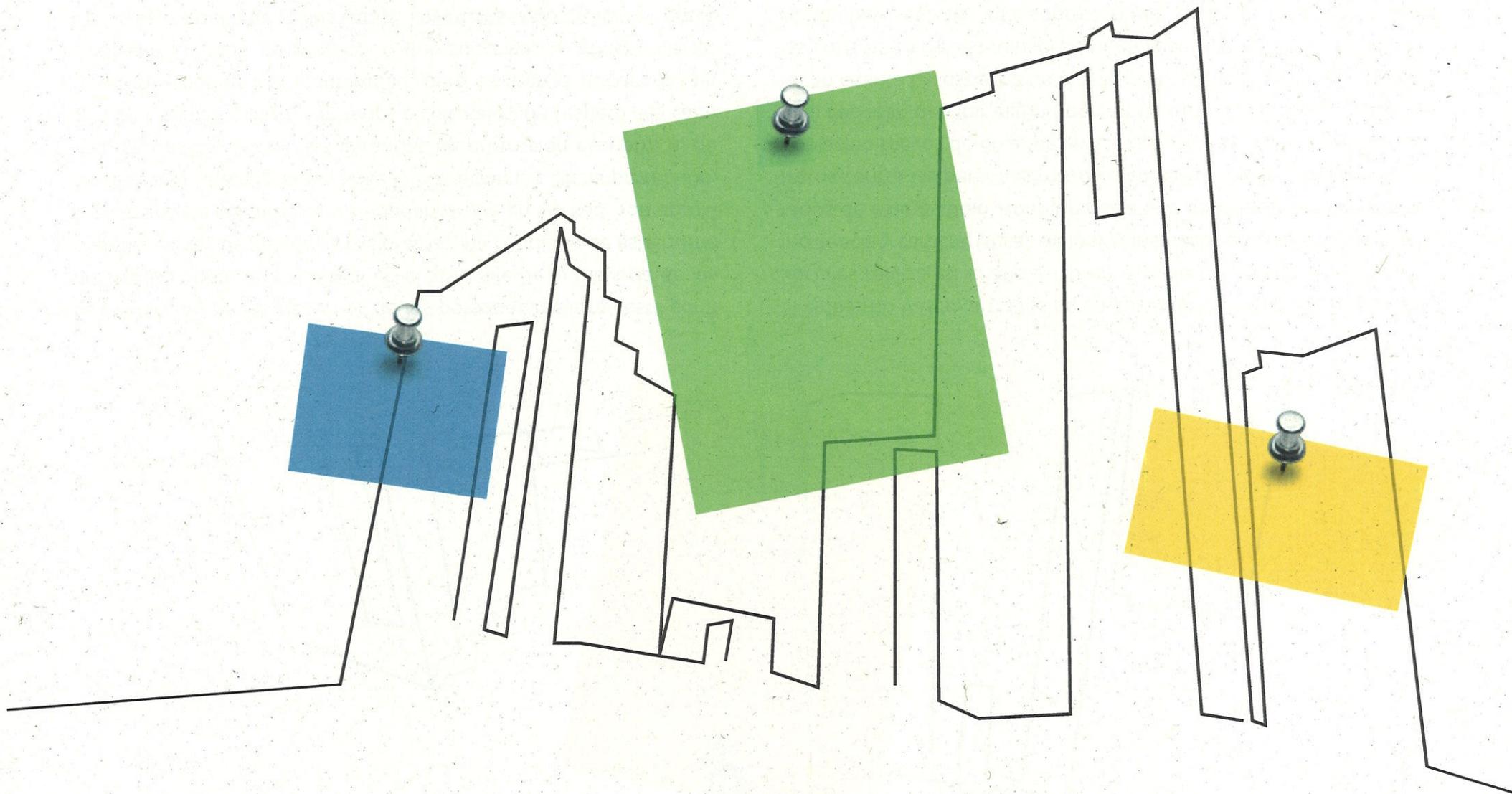
**INSTRUMENTO DE DETECCIÓN** DE SEÑALES  
DE ALERTA DE MALOS TRATOS FÍSICOS Y ECO-  
NÓMICOS A PERSONAS MAYORES EN LA CAPV

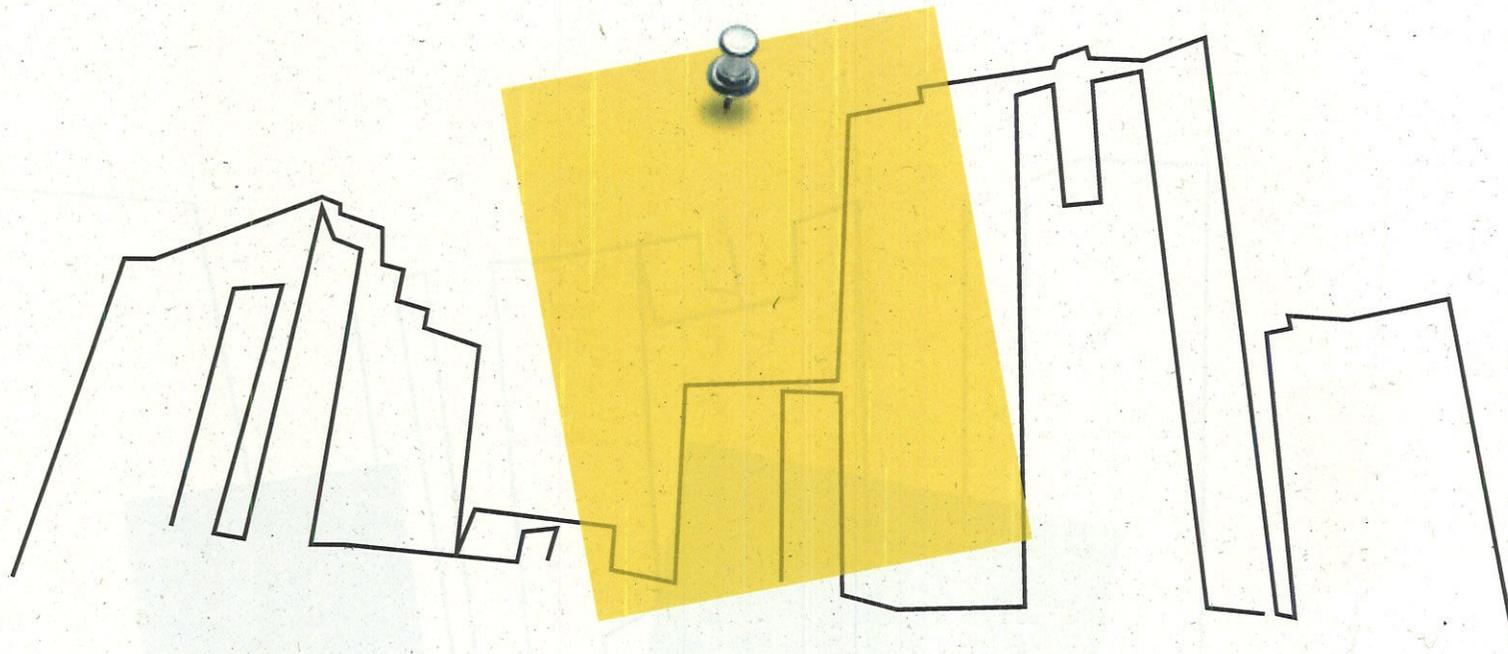




CAPÍTULO 1

# Presentación





La protección de los derechos de las personas mayores está configurándose como tema central en el abordaje de la mayoría de las planificaciones destinadas a mejorar la vida cotidiana de éste numeroso grupo de ciudadanos y ciudadanas que en Euskadi son aproximadamente **una cuarta parte de la población** (1). Dicha protección, con frecuencia se asocia a garantías de protección económica, de acceso a recursos socio-sanitarios o culturales, de respeto a la capacidad de elección o a la intimidad, pero es menos frecuente que conlleven políticas de protección que supongan el afrontamiento de las situaciones de malos tratos. Los malos tratos vulneran gravemente los derechos de estas personas que en muchos casos, dado su nivel de precariedad de salud y su grado de dependencia moderada o grave, pueden sufrir con mayor probabilidad situaciones de malos tratos en el ámbito comunitario e institucional. (2)

El Gobierno Vasco, a través de su Consejería de Empleo y Asuntos Sociales realiza en el año 2010 un estudio de prevalencia sobre la incidencia y características de los malos tratos en Euskadi. Los resultados de este estudio, apuntan hacia una incidencia baja de malos tratos contra las personas mayores en el País Vasco. Del total de la población mayor de 60 años en Euskadi, solo el 0.9% (4.880 personas) declaran percibir algún tipo de maltrato. Sin embargo si se tiene en cuenta la sospecha de maltrato de las personas que realizan las entrevistas del estudio, el porcentaje se eleva al 1,5 % (8.133 personas mayores). Los indicadores en que basan su apreciación son: falta de higiene de la persona mayor; problemas de habitabilidad y condiciones higiénicas en la casa; no satisfacción con relación con familiares, amigos y allegados; tristeza; ansiedad, tensión y rigidez; carencia de ayudas técnicas necesarias.

Sin embargo, sabemos que la investigación constituye un acercamiento orientativo para dar los pasos necesarios en la erradicación de estas situaciones de las que sólo tenemos constancia de lo que aparece, pero no de lo que existe realmente, como ocurre con la punta de este iceberg.

Los malos tratos ha sido un fenómeno oculto durante décadas, al que se le ha prestado poca atención hasta el momento, comenzando el estudio formal y las investigaciones sobre la violencia contra las personas mayores en los años 90, aunque de forma limitada y tímida. En el año 2002, las Naciones Unidas, a través de la OMS, impulsan el estudio de los malos tratos hacia las personas mayores, en la II Asamblea Mundial del Envejecimiento, realizada en coordinación con la Red Internacional para la Prevención del Maltrato en el Anciano (INPEA). En la Asamblea se señalaba que las respuestas frente a los malos tratos hacia las personas mayores se deberían centrar en la sensibilización y educación, en la legislación, en el desarrollo de programas de intervención sobre la violencia e intervenciones basadas en los derechos. Esto ha generado que se lleven a cabo diferentes iniciativas a nivel de investigación, el establecimiento de redes europeas como INPEA (Internacional Network of Elder Abuse), el desarrollo de planes de actuación sobre todo a nivel internacional, etc.

Durante la II Asamblea Mundial del envejecimiento (Madrid, 2002) se trató explícitamente la cuestión de los malos tratos a mayores. Concretamente, en el punto 107 de la cuestión 3 se señala que "es necesario que los profesionales reconozcan los riesgos de abandono, maltrato o violencia por parte de los encargados, profesionales o no, de atender a las personas de edad en el hogar o en contextos comunitarios o institucionales". Desde ese momento se han puesto

en marcha diferentes estrategias y actuaciones dirigidas a la sensibilización y concienciación, la detección, la prevención e intervención tanto a nivel nacional como internacional.

El Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon, solicitó en el año 2013 a "todos los gobiernos y a todos los agentes interesados para que formulen y apliquen estrategias de prevención más eficaces y leyes y políticas más rigurosas a fin de atender todos los aspectos del maltrato a las personas ancianas", al considerarlo un problema social mundial que afecta a los Derechos Humanos de las personas mayores de todo el mundo. Su intervención se realiza en el marco de la designación del 15 de junio como día mundial de la toma de conciencia del abuso y maltrato en la vejez.

Aunque se desconoce la dimensión real del problema en nuestro entorno, podemos afirmar que estamos ante un fenómeno complejo, multifactorial, serio y muy grave. Conocer la prevalencia del fenómeno de los malos tratos a personas mayores aumenta la sensibilización y concienciación al respecto. Es este uno de los puntos en los que más se ha trabajado, tanto a nivel internacional como nacional.

Los estudios realizados muestran tasas muy dispares que se encuentran comprendidas entre el 0,8 al 52,6% de malos tratos en el ámbito comunitario. Es evidente que estas cifras son un claro indicador de la fragilidad de los mayores en la mayoría de las investigaciones realizadas, siendo precisa la prudencia con que deben ser utilizados estos resultados. Por otra parte, la afirmación de que la incidencia es mayor en el ámbito doméstico, no puede ocultar en ningún caso las dificultades, en muchas ocasiones insalvables, que presenta la investigación sobre los malos tratos en ámbitos institucionales, sociales o sanitarios.

Tras el estudio, se ha llevado a cabo entre los años 2011 y 2013, un proyecto de sensibilización y formación para el desarrollo del buen trato a los mayores, en los tres territorios históricos dirigido a profesionales cualificados, cuidadores y cuidadoras formales e informales, y a las propias personas mayores. Por último, recientemente se ha elaborado un documento denominado **“Cien propuestas para avanzar en el Bienestar y Buen trato a las personas que envejecen. Bases para un plan de acción”** (3). En este documento se aborda un trabajo innovador que persigue construir una sociedad en la que las personas mayores formen parte activa de su desarrollo y esa participación sea reconocida y valorada por el conjunto de la ciudadanía.

Es en este contexto de actuaciones decididas para la implementación de estrategias efectivas para la prevención, detección e intervención en las situaciones de malos tratos a las personas mayores, donde encuadra este trabajo que viene solicitado por el propio Parlamento Vasco a iniciativa de la propia consejería y con la aprobación de todos los grupos políticos que lo componen (Relativa a Actuaciones dirigidas a personas mayores víctimas de malos tratos. BOPV 22.02.2013/14/878).

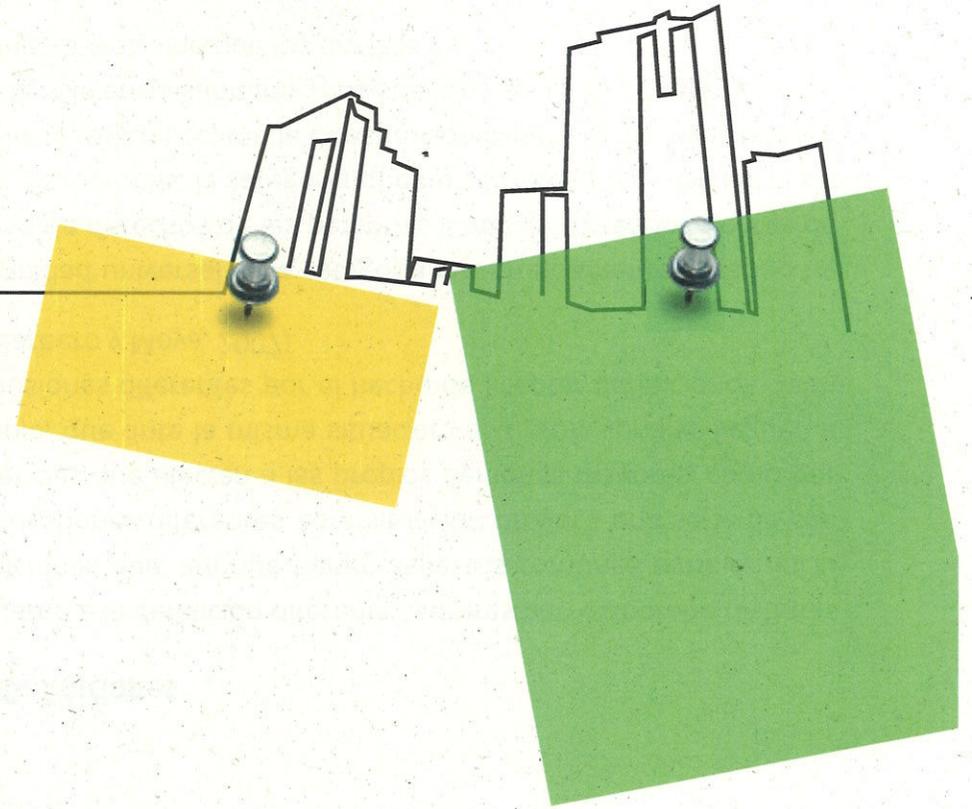
Los programas de intervención centrados específicamente en los malos tratos a mayores todavía se encuentran en las primeras etapas de su desarrollo y no se dispone de suficiente información sobre su fiabilidad y efectividad. Sin embargo, la extensión del problema y sus consecuencias potencialmente graves, claramente justifican el desarrollo de estrategias de intervención como la puesta en marcha de este instrumento de detección de situaciones de riesgo moderado o grave.

El trabajo ha sido realizado por la Asociación Vasca de Geriátrica y Gerontología “Zahartzaroa” y en el mismo han participado personas de las siguientes áreas de intervención: Servicios sociales municipales, Servicio de Valoración y Orientación (de la Dependencia y Discapacidad), Atención primaria de salud, Centro residencial de personas mayores, Unidad socio-sanitaria para personas dependientes, Urgencias Hospitalarias, Clínica médico-Forense, Instituto Tutelar, Servicio Foral de Personas mayores actualmente Servicios de Centros, Colegio de médicos, Movimiento Asociativo contra el Maltrato a personas mayores y Comité de ética de intervención social.

1. El Envejecimiento de la población vasca y sus consecuencias económicas y sociales / [dirección, Iñaki Beristain Etxabe; dirección técnica, Ane Bustinduy Ojanguren]. – 1.ª – ed. Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia = Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2005
2. Perez Rojo, G.; Chulián A. Marco conceptual de los malos tratos hacia las personas mayores Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales, n.º 41. Junio de 2013 (pp. 127-167)
3. GOBIERNO VASCO (2012). Cien propuestas para avanzar en el bienestar y buen trato a las personas que envejecen. Bases para un plan de acción [http://www.irekia.euskadi.net/assets/a\\_documents/1489/100\\_propuestas\\_para\\_avanzar.pdf?1317378358](http://www.irekia.euskadi.net/assets/a_documents/1489/100_propuestas_para_avanzar.pdf?1317378358)

CAPÍTULO 2

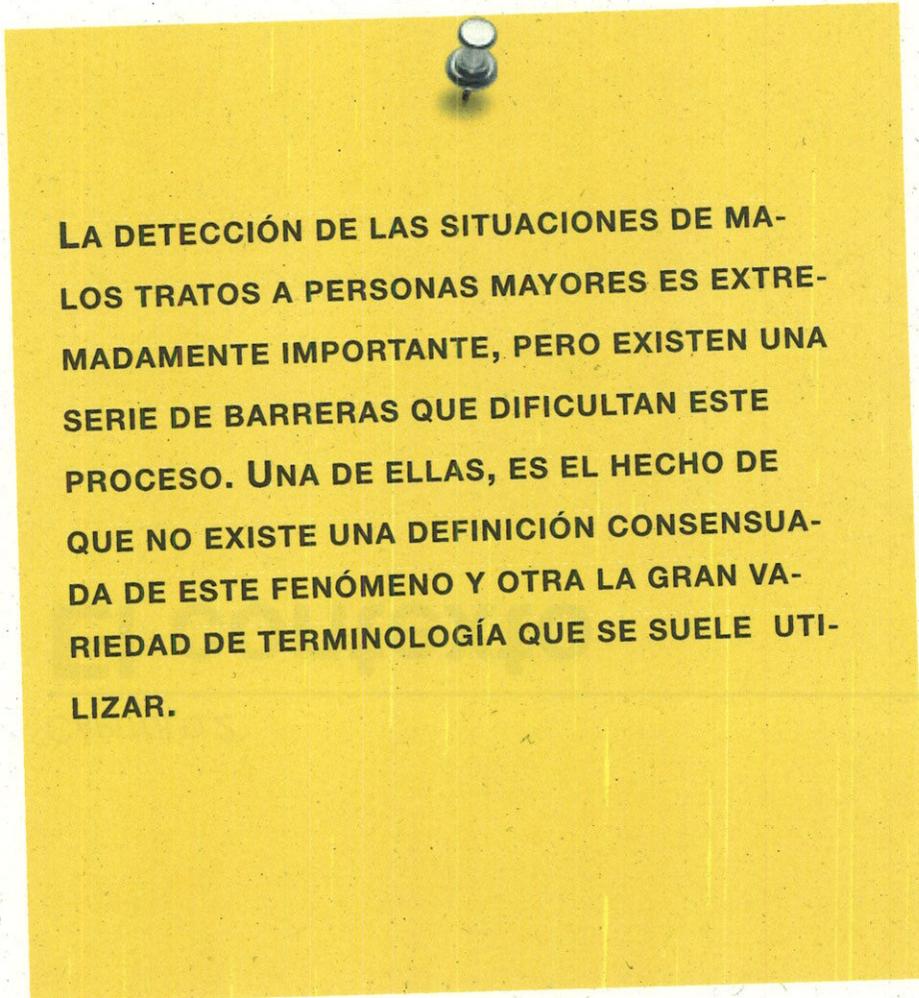
# El contexto



CONSEJO REGULADOR

del Sector de la Construcción

# Conceptualización



**LA DETECCIÓN DE LAS SITUACIONES DE MALOS TRATOS A PERSONAS MAYORES ES EXTREMADAMENTE IMPORTANTE, PERO EXISTEN UNA SERIE DE BARRERAS QUE DIFICULTAN ESTE PROCESO. UNA DE ELLAS, ES EL HECHO DE QUE NO EXISTE UNA DEFINICIÓN CONSENSUADA DE ESTE FENÓMENO Y OTRA LA GRAN VARIEDAD DE TERMINOLOGÍA QUE SE SUELE UTILIZAR.**

## 1.1. Terminología: MALOS TRATOS

Comenzando por la terminología proponemos el término **MALOS TRATOS** para incluir en los mismos, desde situaciones muy graves y extremas hasta otras mucho más frecuentes que pueden ser muy sutiles e incluso llegar a pasar inadvertidas como el infantilismo, el trato de silencio, la atención insuficiente o la violación de derechos. Parece extremadamente importante consensuar el término **MALOS TRATOS** para mejorar la sensibilización y concienciación, la detección y la intervención de las situaciones de daño y sufrimiento de las personas mayores, generadas dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza.

## 1.2. Definiciones

En cuanto a la definición diferentes autores han elaborado distintas definiciones que, aunque tienen aspectos comunes también incluyen cuestiones diferentes. Esta situación provoca una serie de consecuencias que afectan a las propias personas mayores, como por ejemplo, que ante la misma situación, dos profesionales lleguen a conclusiones diferentes por el hecho de aceptar definiciones distintas (Barbero y Moya, 2007).

La dignidad universal es la categoría ética fundamental, cuando hablamos de derechos de las personas y de sus correspondientes deberes. Es, además, la categoría que no sólo exige determinados desarrollos jurídicos, (como la Constitución Española, las leyes referentes a la asistencia sanitaria y los servicios sociales a cualquier nivel administrativo), sino que los justifica.

En su sentido más estricto, entendemos por maltrato una conducta hacia otra persona que le causa un daño en tales circunstancias que debe considerarse inmoral, porque supone falta de reconocimiento y de respeto de la dignidad de la persona dañada, al ser expresamente tratada instrumentalmente, como "puro medio". El maltrato es un trato indigno dado a otra persona y por tanto, la dimensión de inmoralidad es decisiva en la definición precisa de maltrato.

Proponemos para este instrumento la definición desarrollada por *Action on Elder Abuse* en 1995, acuñada por la Red Internacional para la Prevención del Maltrato hacia las Personas Mayores (INPEA) en ese mismo año y posteriormente promulgada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Declaración de Toronto (2002), es la más aceptada y ha sido uno de los puntos clave para la aceptación social y profesional de la existencia de los malos tratos hacia las personas mayores como un problema universal. Según esta definición, los malos tratos a personas mayores serían considerados como:

**"la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza".** (OMS, 2002).

A esta definición sería interesante añadirle un aspecto adicional y es que los malos tratos pueden ser intencionales y no intencionales, y, concretamente, en el caso de mayores, la mayoría de las situaciones suelen ser de tipo no intencionado. El hecho de que no sean intencionales no significa que sean justificables, ni mucho menos; sin embargo, si se detecta una situación de malos tratos intencionados o no intencionados, la intervención deberá ser diferente.

Mientras que en una situación intencionada, la intervención inicial más adecuada sería a nivel legal, en caso de situaciones no intencionadas, esa no sería la primera intervención a llevar a cabo.

Para este instrumento nos centraremos en acciones u omisiones, intencionadas o no, que van a generar daño físico o económico.

- **Malos tratos físicos:** La utilización de la fuerza física y/o violencia o la omisión en el cuidado y atención de las necesidades básicas, llevada a cabo por otras personas que causa, como consecuencia, daño, dolor o deterioro físico.
- **Malos tratos Económicos:** Mal uso, apropiación indebida o no autorizada y/o explotación de los recursos económicos o materiales de la persona mayor, dando como resultado un perjuicio económico para la misma.

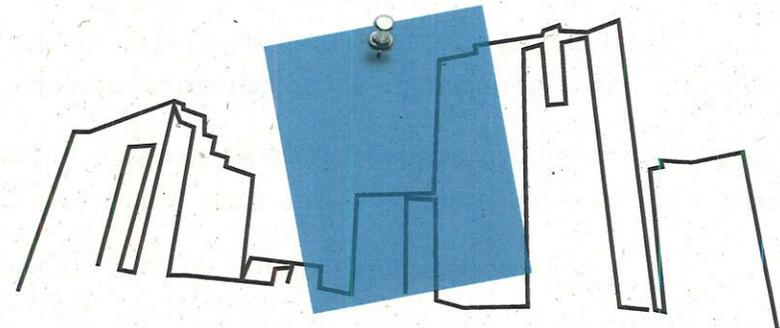
### 1.3. Conductas que provocan malos tratos a las personas mayores.

El daño físico o económico generado a la persona mayor puede ser consecuencia de diversas acciones u omisiones que pueden clasificarse del siguiente modo:

- ◁ **Obstinación en la atención,** que puede darse tanto en la valoración/diagnóstico como en la asistencia; por ejemplo sobretatamiento medicamentoso, obstinación en la recuperación de la movilidad sin expectativas razonables de conseguirlo, etc.

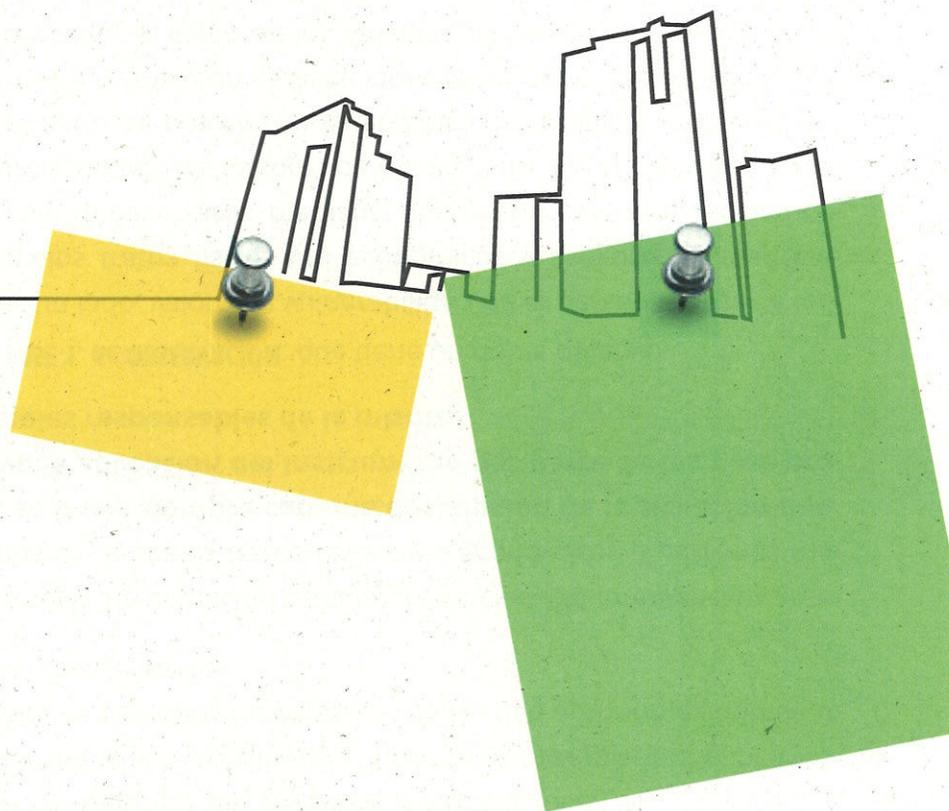
- ◁ **Atención insuficiente o inapropiada** generada por una falta de atención o por una valoración equivocada o incompleta de las necesidades de la persona mayor; por ejemplo mala gestión de los gastos o pagos, sujeciones no indicadas, falta de seguimiento continuado de los tratamientos, planes e intervenciones prescritos, ausencia de atención buco-dental, alimentación insuficiente...)
- ◁ **Negligencia**, que supone cualquier acto de omisión, fallo intencional (activa) o no (pasiva), en el cumplimiento de las necesidades vitales para una persona mayor por ejemplo sujeciones no indicadas, la mala gestión de sus recursos económicos, la ausencia de valoración y errores de tratamiento de enfermedades físicas o síntomas como el dolor
- ◁ **Abandono y falta de protección** de la persona mayor en alguna de sus dimensiones, o en su conjunto por parte de la persona que ha asumido la responsabilidad de su cuidado o que posee su custodia: ausencia de plan de cuidados personalizado, abandono en un centro sanitario.
- ◁ **Engaño y manipulación** con el objeto de utilizar o instrumentalizar a la persona mayor sin su consentimiento: por ejemplo información insuficiente o incomprensible de la gestión de los bienes y/o de la salud, engaño sobre gasto o para cambiar el testamento,
- ◁ **Amenaza creíble** a la persona mayor con el fin de lograr que realice acciones o acepte determinadas intervenciones coercitivamente; por ejemplo amenazar con sujetarle si utiliza el teléfono o con ingresarle en un centro si no accede a firmar determinados documentos...

- ◁ **Acción expresa** que genera daño. Es lo que se suele denominar MAL TRATO propiamente dicho por su gravedad y frecuente intencionalidad. Por ejemplo robar, golpear, abofetear, quemar...



CAPÍTULO 3

# Instrumento de detección de señales de alerta de malos tratos a personas mayores



# Características

## PARA:

• MAYORES DE 65 AÑOS, ESPECIALMENTE LAS QUE ESTÁN EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA CON DIFICULTADES PARA LA COMUNICACIÓN Y FALTA DE ACCESO A RECURSOS SOCIALES.

## CONTEXTOS EN QUE APLICAR EL INSTRUMENTO:

- RED DE SERVICIOS SOCIALES
  - MUNICIPALES DE ATENCIÓN DIRECTA
  - FORALES
    - SERVICIO VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA
    - SERVICIO DE CENTROS
  - NIVEL ASISTENCIAL
    - RESIDENCIAS
    - CENTROS DE DÍA
- RED DE SERVICIOS DE SALUD
  - URGENCIAS HOSPITALARIAS
  - ATENCIÓN PRIMARIA
  - PAC
- ÁMBITO JUDICIAL
  - INCAPACITACIÓN E INGRESOS
  - IVML
  - VALORACIÓN DE LESIONES EN CASOS DE DENUNCIAS
- ÁMBITO SOCIO SANITARIO.
- INSTITUTOS Y FUNDACIONES TUTELARES
- ÁMBITO BANCARIO Y NOTARIAL

La construcción del instrumento se ha llevado a cabo a partir del análisis de la evidencia científica por parte de un Equipo Consultor y del contraste con un Equipo Científico formado por profesionales del ámbito social y sanitario con experiencia en la atención a personas mayores y que desarrollan su labor en los diferentes contextos donde se pretende aplicar la herramienta.

El Instrumento está dirigido tanto a profesionales de los servicios sociales como de salud en Euskadi, quienes deben identificar los factores de riesgo de malos tratos físicos y/o económicos mediante una lista de comprobación basándose en la observación y verbalizaciones de la persona mayor u otras personas próximas. También puede ser utilizado por personas que desarrollen su trabajo en el ámbito financiero y observen conductas o movimientos bancarios extraños de personas mayores con capacidad autónoma limitada o de sus representantes.

El protocolo de actuación para la prevención y/o intervención ante situaciones de malos tratos físicos y/o económicos a personas mayores **se inicia siempre con una descripción de la situación que motiva la aplicación del Instrumento por parte de los y las profesionales responsables de la misma.**

◀ **FASE 1. de OBSERVACIÓN:** que tiene un doble objetivo.

\*Por un lado, valorar la vulnerabilidad de la persona mayor a los malos tratos físicos y/o económicos y asegurar el mantenimiento del estatus, mediante la prevención y observación normalizada de los factores de riesgo. Para ello se aplica el "Cuestionario de prevención y detección de **factores de riesgo** de malos tratos" con carácter preventivo por parte de cualquier profesional, tanto de los servicios de salud como de los servicios sociales y en cualquier contexto. Excepcionalmente tam-

bién puede ser aplicado por otros profesionales que aprecian una situación anómala en el cuidado de la persona mayor o de sus bienes.

•Por otro, el cuestionario para la “Detección de **indicadores** de alerta de malos tratos y valoración de la gravedad de los mismos” se aplica para recoger de manera sistematizada indicios objetivos que alertan de la existencia de malos tratos físicos y/o económicos con la finalidad de valorar la gravedad del riesgo e iniciar las intervenciones recomendadas en cada caso. El o la profesional de referencia para su aplicación en el contexto de los servicios sociales será el o la trabajadora social de base y en el sanitario el equipo de atención primaria de salud.

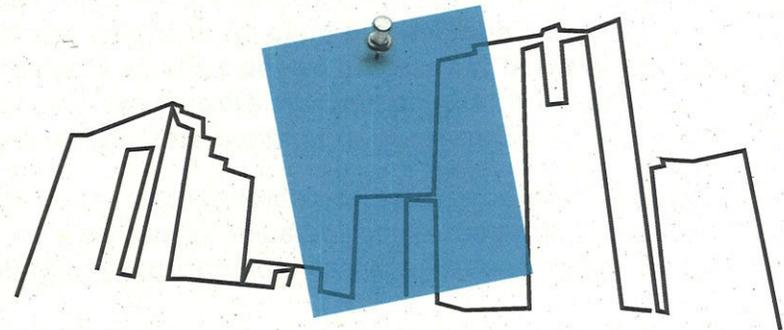
La decisión respecto de qué cuestionario emplear va a depender tanto del contexto como del objetivo con el que el profesional realiza la observación. Se propone la utilización del cuestionario de “Detección de indicadores” en tres situaciones: cuando la persona presenta dos o más factores de riesgo en el cuestionario de prevención; cuando la persona mayor verbaliza ser víctima de malos tratos; o cuando la persona mayor presenta daños inexplicables por ejemplo en la urgencia hospitalaria).

◁ **FASE 2. de ACTUACIÓN:** adecuada a la gravedad del riesgo detectado en la fase de observación. Las recomendaciones sobre las intervenciones se presentan en la Sección “Recomendaciones para la intervención ante la detección de indicadores de malos tratos a personas mayores” de este documento.

Los y las profesionales de referencia garantizarán la **TRAZABILIDAD** del proceso, es decir, registrarán:

- la situación que provoca la valoración;
- las observaciones tanto las preventivas de constatación de factores de riesgo como, si existen, los indicadores de malos tratos;
- las intervenciones realizadas o a realizar anexándolas al historial de la persona mayor.

Por último, asegurarán la devolución de esta información a los y las profesionales o dispositivo que inició el proceso mediante elaboración y copia del informe y/o plan de intervención, tanto si se confirma, como si no, la sospecha de malos tratos.



# Cuestionario de prevención y detección de factores de riesgo de malos tratos

**SE APLICA PERIÓDICAMENTE COMO INSTRUMENTO DE PREVENCIÓN Y SIEMPRE QUE SE DETECTE POR PARTE DE CUALQUIER PROFESIONAL UNA SITUACIÓN DE DAÑO A LA PERSONA MAYOR, RELATADA POR ELLA MISMA U OBSERVADA POR TERCERAS PERSONAS, QUE NO SE EXPLICA POR CAUSA DE SU SITUACIÓN PERSONAL O DEL PLAN DE INTERVENCIÓN QUE POSEE.**

**LO APLICA CUALQUIER PROFESIONAL QUE ESTÉ EN CONTACTO CON LA PERSONA MAYOR (SAD, ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA, EDUCADORES/AS O ANIMADORES/AS SOCIOCULTURALES, DIRECTORES DE ENTIDADES BANCARIAS, BANCOS, NOTARIOS U OTROS AGENTES QUE PARTICIPAN EN LA GESTIÓN ECONÓMICA DE LOS BIENES DE LA PERSONA MAYOR...)**

**CON EL OBJETIVO DE IDENTIFICAR A LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE A TRAVÉS DE LA DETECCIÓN Y SEGUIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO DE MAL TRATO FÍSICO Y/O ECONÓMICO.**

## Instrucciones

El **objetivo** del instrumento es identificar a la población mayor de 65 años en situación de vulnerabilidad a través de la detección y seguimiento de factores de riesgo de malos tratos físicos y/o económicos.

La observación sistematizada de los factores de riesgo a través del cuestionario **se realizará periódicamente como un instrumento de prevención y siempre que se detecte por parte de cualquier profesional una situación de daño a la persona mayor**, relatada por ella misma u observada, que no es explicable por causa de su situación personal o del plan de intervención que posee.

**Puede aplicar el cuestionario** cualquier profesional que esté en contacto con la persona mayor (trabajador/a domiciliaria, enfermera/o de atención primaria, educador/a de un programa de ocio terapéutico, agentes que participan en la gestión de sus bienes económicos, bancos, notarios...).

Todos los estudios realizados revelan que el perfil de la víctima de malos tratos es una persona mayor de 80 años, preferentemente mujer, y con dependencia total para las actividades en la vida diaria, se aplicará con especial interés el cuestionario de prevención a todas las personas con estas características, además de aquellas mayores de 65 años que presenten algún daño no explicable por el profesional. Como consecuencia de la valoración es posible que no se identifiquen factores de riesgo, en cuyo caso se seguirá observando, al menos una vez al año por si variara la situación.

Si al realizar la observación de indicadores de **MALOS TRATOS FÍSICOS** se detectara **un sólo factor de riesgo** de entre los que se presentan en el cuestionario, se deberá derivar el caso al o a la profesional responsable del servicio social o de salud correspondiente, quien citará a la persona mayor para un primer seguimiento pasados entre uno y tres meses, estableciendo posteriormente un calendario periódico de supervisión.

Si en la observación de indicadores de malos tratos físicos se detectaran **dos o más factores de riesgo**, sobre todo y especialmente si se

observa la combinación de factores que presenta la víctima junto a factores de riesgo que presentan las personas cuidadoras o el entorno de la misma, se pasará el caso al o a la profesional de referencia correspondiente para que realice una valoración del riesgo potencial mediante el "Cuestionario de detección de indicadores de alerta de malos tratos".

El o la profesional de referencia en el contexto de los servicios sociales será el o la trabajadora social de base y en el sanitario el equipo de atención primaria de salud.

Si al realizar la observación de indicadores de **MALOS TRATOS ECONÓMICOS** se detectara riesgo **un factor de riesgo de malos tratos económicos** se recomienda la derivación al trabajador/a social de base (o de la institución si está institucionalizado) para exploración explícita de su situación económica y la gestión de la misma y valoración de indicadores de riesgo de malos tratos; si aparecen **dos o más factores de riesgo** se informará puntualmente a la trabajadora social de base del lugar de domicilio de la persona mayor (o a la de la institución, si vive en un centro residencial) para que continúe el proceso de valoración y detección de indicadores de alerta de malos tratos.

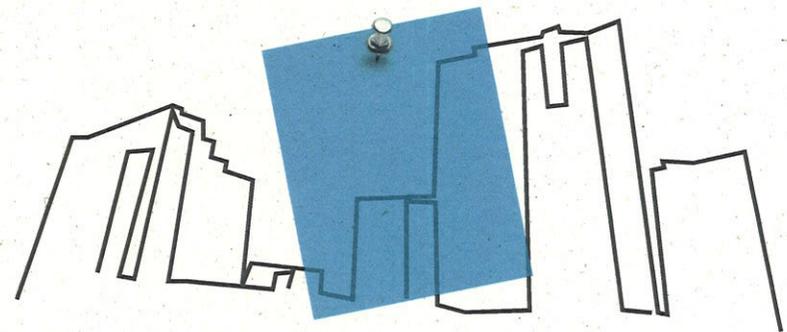
## malos tratos ECONÓMICOS

### FACTORES DE RIESGO QUE PRESENTA LA PERSONA MAYOR

- 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

- 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.



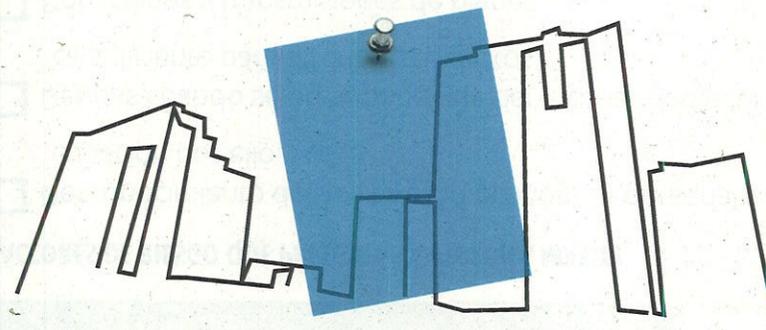
## malos tratos FÍSICOS

### FACTORES DE RIESGO QUE PRESENTA LA PERSONA MAYOR

- Aislamiento, soledad grave, debilidad de la red social.
- Deterioro cognitivo unido a trastorno de conducta.
- 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

- Mala organización del cuidado (múltiples cuidadores sin coordinación, tiempos sin cuidador...).
- Episodios de convivencia conflictiva entre la víctima y las personas con quien convive a lo largo de la historia (historia previa de conflicto entre persona mayor y su cuidador/a principal, representantes no elegidos por la persona mayor, con evidentes conflictos de intereses, falta de respeto a los valores de la persona).
- 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 el o la cuidadora o la persona con quien convive y déficit de este en las estrategias de manejo.
- Persona mayor atendida por profesionales desmotivados/as, con bajo salario, burnout...



# Questionario de detección de Indicadores de alerta de malos tratos y Valoración de la gravedad de los mismos.

SE APLICA SIEMPRE QUE SE DETECTAN DOS O MÁS FACTORES EN EL CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO, LA PERSONA MAYOR VERBALIZA SER VÍCTIMA DE MALOS TRATOS O CUANDO SE IDENTIFICA UNA SITUACIÓN DE DAÑO A LA PERSONA MAYOR, RELATADA POR ELLA MISMA U OBSERVADA POR TERCERAS PERSONAS, QUE NO SE EXPLICA POR CAUSA DE SU SITUACIÓN PERSONAL O DEL PLAN DE INTERVENCIÓN QUE POSEE.

EL O LA PROFESIONAL DE REFERENCIA PARA SU APLICACIÓN EN EL CONTEXTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES SERÁ EL O LA TRABAJADORA SOCIAL DE BASE, EN EL SANITARIO EL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

CON EL OBJETIVO DE VALORAR LA GRAVEDAD DEL RIESGO PARA INICIAR LAS INTERVENCIÓNES RECOMENDADAS EN CADA CASO.

## Instrucciones

El objetivo del instrumento es valorar la gravedad del riesgo para iniciar las intervenciones recomendadas en cada caso.

La observación sistematizada de los factores de riesgo a través del cuestionario **se realiza cuando se da alguno de los siguientes supuestos:**

- Se detectan dos o más indicadores en el cuestionario de prevención y detección de factores de riesgo;
- La persona mayor verbaliza ser víctima de malos tratos o
- Se identifica una situación de daño a la persona mayor, relatada por ella misma u observada por terceras personas, que no se explica por causa de su situación personal o del plan de intervención que posee.

El cuestionario **lo administrará siempre un o una profesional de referencia** (en el contexto de los servicios sociales será el o la trabajadora social del servicio social de base o el equipo de atención primaria de salud en el contexto sanitario) al que se le ha derivado el caso por parte del dispositivo que detecta la situación de posible malos tratos.

Se ha utilizado un código de colores para clasificar los factores de riesgo por su grado de gravedad y poder formular la intervención idónea para cada nivel:

- **(RIESGO GRAVE-azul)** se presentan los indicadores que sugieren la posible existencia de malos tratos. Que una persona mayor presente dos de estos indicadores es la condición suficiente para iniciar una valoración e intervención en el plazo de 3 a 6 meses.
- **(RIESGO MUY GRAVE-naranja)**. Dos factores de este color como mínimo o tres o más de color azul son condición suficiente para que se realice antes de transcurrido un mes la valoración completa del caso y la intervención que se derive de ella.
- **(INTERVENCIÓN URGENTE-rojo)**. Es suficiente con que se señalen dos de estos indicadores o en su defecto, tres o más de color naranja para que se activen las intervenciones de protección con carácter inmediato.

## indicadores GENERALES

- Deterioro progresivo de la salud sin causa evidente.
- Seguimiento deficiente de las pautas médicas: retraso en la solicitud de asistencia sanitaria; no seguimiento de la pauta farmacológica.
- Falta de condiciones de habitabilidad en la vivienda. (inseguridad, suciedad, barreras,...), o de otras condiciones o apoyos suficientes para garantizar la cobertura de las necesidades que presenta la persona mayor.
- Miedo, verbalización o quejas de la persona mayor de que no le tratan bien, cambio de actitud y/o modo de expresión de la persona mayor en presencia de determinadas personas o cuidadores.
- Obstinación terapéutica y uso desproporcionado de tratamientos y cuidados (servicios de urgencias; abuso de psicofármacos...).
- Abandono en la atención a las necesidades básicas.
- Abandono de la persona mayor en un servicio socio-sanitario: el hospital, en el servicio social de base, en el ambulatorio...

## indicadores FÍSICOS

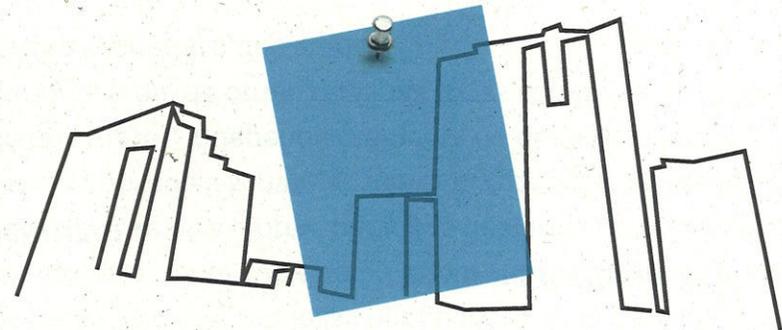
- Marcas de sujeción física asociadas a dolor.
- Alopecia parcheada.
- Ausencia de respuesta ante tratamiento adecuado (mala evolución de las lesiones tras la aplicación de las medidas adecuadas).
- Infra o sobre medicación por mal seguimiento de la pauta prescrita.**
- Sujeciones y restricciones físicas sin prescripción ni supervisión.**
- Presencia de varios hematomas en diferentes estadios evolutivos sin causa justificada en zonas de no apoyo.**
- Lesiones sin relato que lo justifique ni por parte de la persona mayor ni por el o la cuidadora o que no haya sido tratada correctamente (caídas no atendidas y/o reiteradas no justificadas).**
- Quemaduras sin causa que lo justifique (cigarrillos, cáusticos, fricción de objetos,...).**
- Marcas de ataduras (no sujeciones)**
- Alimentación e hidratación deficiente sin causa justificada.**
- Alimentación a la fuerza y con violencia.**

## indicadores ECONÓMICOS

- En ausencia de deterioro cognitivo, queja de la persona mayor de que le tocan sus efectos personales sin autorización: Desaparición de joyas, etc.
- Solicitud de incapacitación legal de la persona mayor sin ningún informe médico o psicológico que lo justifique.
- Facturas no pagadas cuando la persona tiene capacidad económica.
- No disponer de elementos básicos cuando tiene capacidad económica.
- Apropiación no autorizada o mediante consentimiento viciado de los bienes de la persona mayor.
- Pérdida inexplicable de dinero, cheques, transferencias repentinas a personas ajenas, etc.
- Cambios en documentos legales y/o financieros: firmas sospechosas; cambios o recientes realizaciones de testamentos, transmisión de poderes, donaciones etc, cuando la persona mayor no es capaz de tomar decisiones.
- Concesión de avales bancarios contra sus propiedades y bienes sin conocer las condiciones y riesgos.

## relaciones SOCIALES

- Solicitud de alta de un servicio (residencia, URSS...) o reticencia a la actuación profesional en situaciones de daño o riesgo grave de daño en contra de prescripción sanitaria o social o en contra de su voluntad
- Restricciones en el uso del espacio de la vivienda y limitaciones en la relación con el resto de las personas con las que convive.
- Retirada deliberada de las relaciones sociales y confinamiento injustificado.



# Recomendaciones para la intervención ante la **detección de indicadores de malos tratos a personas mayores**

**NIVELES DE RIESGO GRAVE, MUY GRAVE Y URGENTE  
E INTERVENCIONES RECOMENDADAS**

**“NO OLVIDAR ACTUAR SIEMPRE SOBRE EL MAYOR NIVEL DE RIESGO DETECTADO.”**

Es necesario insistir que la existencia de indicadores objetivos de malos tratos solo revela que las necesidades de la persona mayor no son correctamente cubiertas, y **NO SUPONE NECESARIAMENTE UNA INTENCIONALIDAD** de otra u otras personas de hacer daño. El instrumento detecta y aborda las intervenciones que se deben de realizar con la persona mayor, independientemente de que exista imputabilidad jurídica, o no, de otra u otras personas como causantes del daño físico o económico que sufre.

**La FASE DE INTERVENCIÓN** se desarrollará de diferente modo dependiendo de que la situación se presente durante la observación preventiva o al efectuar la valoración del riesgo potencial como consecuencia de la detección de indicadores de alerta de malos tratos.

1. En el primer supuesto, TRAS LA OBSERVACIÓN PREVENTIVA cuando se detecta **un único factor de riesgo de malos tratos físicos**, la actuación rutinaria correspondiente a la fase de observación consistirá en mejorar los factores protectores de la persona mayor a través de los Servicios Sociales de Base:

- Ampliando la red social: (voluntariado, implicación de más familiares...)
- Proponiendo apoyos formales en el cuidado: (tele asistencia, servicio de ayuda a domicilio, centro de promoción de la autonomía, centros de día, programa de respiro...)
- Proponiendo la participación en servicio de “cuidados al cuidador”.

Si se detecta en la observación **un sólo factor de riesgo de malos tratos económicos** las intervención propuesta es la derivación al trabajador/a social de base (o de la institución si está institucionalizado) para exploración explícita de su situación económica y la ges-

tión de la misma y valoración de indicadores de riesgo de malos tratos. Si es necesario, porque se evidencian falta de conocimientos o habilidades en el cuidador para la gestión económica, se propondrá la participación en el servicio de "cuidados al cuidador".

Si se observan **dos o más factores de riesgo tanto para que se puedan dar malos tratos físicos o económicos**, quien lo observé derivará el caso al profesional de referencia para continuar el proceso de valoración. La exploración estará dirigida a encontrar o descartar otros indicadores de malos tratos aplicando el cuestionario de "Detección de indicadores de alerta de malos tratos. Valoración del riesgo potencial". El o la profesional de referencia en el contexto de los servicios sociales será el o la trabajadora social de base y en el sanitario el equipo de atención primaria de salud.

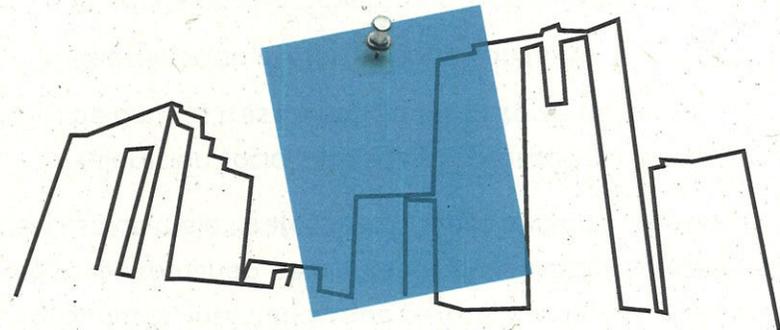
2. Si al efectuar la VALORACIÓN DEL RIESGO POTENCIAL SE SEÑALAN INDICADORES DE MALOS TRATOS se procede a **valorar el nivel de riesgo y en función del mismo se propondrá el plan de intervención adecuado**. Si se detectaran indicadores de riesgo urgente se activará inmediatamente el nivel de intervención correspondiente.

**CON INDEPENDENCIA DE LA GRAVEDAD DEL RIESGO DETECTADO**, ante una alerta de riesgo de malos tratos, el o la profesional correspondiente, como paso previo a la derivación o intervención, en un clima de confianza y aportando simultáneamente los apoyos que protejan a la víctima, la implicará en el plan de intervención y protección a poner en marcha y solicitará su **consentimiento** si es competente para ello. Al mismo tiempo, **solicitará su conformidad para completar la valoración obteniendo información de otros ámbitos**.

En este sentido, es importante el trabajo en red y la **coordinación entre el sistema sanitario y los servicios sociales** comunitarios y especializados (equipos de valoración geriátrica, equipo de valoración de la dependencia de las diputaciones forales, forenses, urgencias hospitalarias...)

La **finalidad de la valoración** es la elaboración de un plan de actuación que proporcione a la persona mayor una **mejora de su calidad de vida**. Para ello es preciso determinar la gravedad de los hechos detectados, la percepción subjetiva de la víctima y la viabilidad de un plan de intervención que elimine los factores de riesgo y proteja la seguridad y el bienestar de la persona mayor.

2.1. De este modo, en las situaciones de **Riesgo Grave ( 2 indicadores azules)**, si aparecen indicadores que nos hagan sospechar que se está ante una situación de **malos tratos físicos y/o económico** y la situación no es de evidencia (lo que supondría una intervención inmediata de atención a la persona mayor y protección de su situación como veremos luego) se recomienda realizar una **exploración sistemática** que posibilite una primera valoración diagnóstica por parte del personal



sanitario y social que está en contacto con la persona mayor para determinar la magnitud de los malos tratos y la urgencia de la intervención. Si la valoración no confirma ni descarta la existencia de malos tratos, tras autorización de la propia persona si es competente para ello, y **evitando lesionar lo menos posible la confidencialidad se buscará información adicional** en familiares, allegados o profesionales.

El proceso finaliza con la **elaboración de un informe** que se anexa al historial y en caso de sospecha de grave riesgo de maltrato se remite a los **servicios sociales especializados a nivel foral**. Este informe detallará el conjunto de indicios de maltrato y la exploración realizada a nivel físico, psicológico (intentando valorar si existe riesgo autolítico) y social.

2.2. En el caso de que nos encontremos ante una situación de **Riesgo Muy Grave (3 o más azules/ 2 naranjas)**, el plan de intervención contempla acciones en función del escenario y de la capacidad de la víctima tanto para las situaciones de malos tratos físicos como económicos.

Si se trata de **malos tratos físicos** y existen lesiones se redactará un parte de lesiones que se remitirá al juzgado. Si **la persona no es presuntamente capaz**, se emitirá además un informe al Ministerio Fiscal.

Por el contrario, **cuando la persona es capaz**, se solicita su consentimiento informado garantizando la protección de la confidencialidad en todas las actuaciones.

Una vez se han tenido en consideración la capacidad de la persona mayor, intentando que participe en las decisiones que se vayan tomando, se plantean las siguientes actuaciones en el caso de malos tratos físicos sea la persona capaz o no:

- Valoración socio-sanitaria y si procede geriátrica, antes de un mes tras identificar los factores de riesgo.
- Coordinación e informe socio-sanitario.
- Búsqueda de tratamientos y cuidados que puedan evitar el posible maltrato.
- Elaborar un plan de intervención para modificar, si es posible, los indicadores y factores de riesgo detectados.

Si el profesional estima que existe una incapacidad de los cuidadores, las actuaciones recomendadas para los y las cuidadoras de la persona mayor son las siguientes:

- Valoración de la idoneidad de la persona responsable del cuidado y búsqueda de cuidadores/as alternativos/as si es necesario.
- Elaborar un plan de intervención para modificar, si es posible, los indicadores y factores de riesgo detectados.

Por su parte, si se trata de **malos tratos económicos** los y las profesionales denunciarán la situación ante la Fiscalía y se elaborará un plan de intervención que recoja tanto las actuaciones profesionales como de apoyo informal que puedan resultar necesarias para modificar, si es posible, los indicadores y factores de riesgo detectados. Si la persona reside en una institución se emitirá un informe al Servicio de Inspección y Control alertando de la situación.

Como en el caso de las situaciones de riesgo grave, la intervención por parte de los y las profesionales que han valorado la situación finaliza con la elaboración de un informe que se anexa al historial o expediente.

2.3. Por último, si el nivel de riesgo requiere una **Intervención Urgente (3 o + naranjas/ 2 o + rojos)**, las medidas a incluir en el plan de intervención contemplarán como en el caso anterior la capacidad de la víctima y el escenario donde se detectan los malos tratos.

Si se trata de **malos tratos físicos** y existen lesiones se redactará un parte de lesiones objetivas que se remitirá al juzgado. Si **la persona no es presuntamente capaz**, se emitirá además un informe al Ministerio Fiscal. Por el contrario, cuando la persona es capaz de hecho para decidir sobre la situación y gestionar las consecuencias que se derivan de sus decisiones, tras solicitar su consentimiento informado y garantizar en lo posible se llevarán a cabo las siguientes actuaciones por parte de los y las profesionales:

- Si la persona mayor precisa de protección o atención sanitaria por riesgo autolítico o por la gravedad de las lesiones se derivará a los servicios sanitarios de urgencia y se activará el protocolo socio-sanitario de violencia de género.
- Se realizará una intervención inmediata de protección de la persona mayor atendiéndola en cuanto pueda necesitar, evitando el alta hospitalaria si se da el caso hasta que la persona mayor sea derivada a un ámbito de seguridad para su integridad física, psíquica y socio-económica.

- Si se confirma que ha sufrido malos tratos, intencionados o no, pero no requiere intervención sanitaria o social especializada para su atención, se intentará que la persona mayor pueda ser atendida por personas que le inspiren confianza, sin olvidar la atención a sus posibles lesiones emocionales (estrés post-traumático u otros síntomas de sufrimiento emocional).
- En el supuesto de que la familia no pueda garantizar la atención de la persona mayor y/o exista riesgo vital se procederá a su institucionalización a través de la vía urgente mientras se realiza la valoración diagnóstica. Conviene evaluar primero la vivencia de la persona mayor ante esta situación pues puede generarle un nuevo daño emocional.
- Antes de finalizar el mes desde la detección de los malos tratos físicos se procederá a realizar una valoración geriátrica integral (socio-sanitaria).
- Por último se elaborará un programa para eliminar, si es posible, los indicadores y factores de riesgo, especialmente si la causa de los malos tratos físicos es una sobrecarga de la persona cuidadora.

**Si los malos tratos son económicos**, los y las profesionales denunciarán el caso ante el Ministerio Fiscal y se articulará un plan de intervención para modificar, si es posible, los indicadores y factores de riesgo. Por su parte, si el maltrato proviene del entorno familiar de la víctima, se solicitará como **medida cautelar, el nombramiento de un o una administradora de bienes**. Por su parte, si se trata de malos tratos económicos y la persona reside en una institución se emitirá un infor-

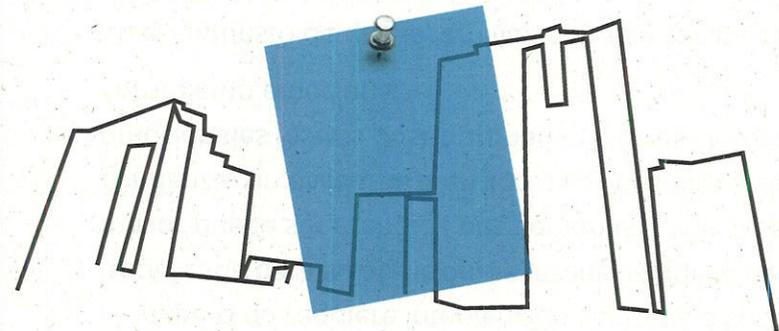
me al Servicio de Inspección y Control alertando de la situación.

Para finalizar, el o la profesional de referencia emitirá un informe completo que incluya:

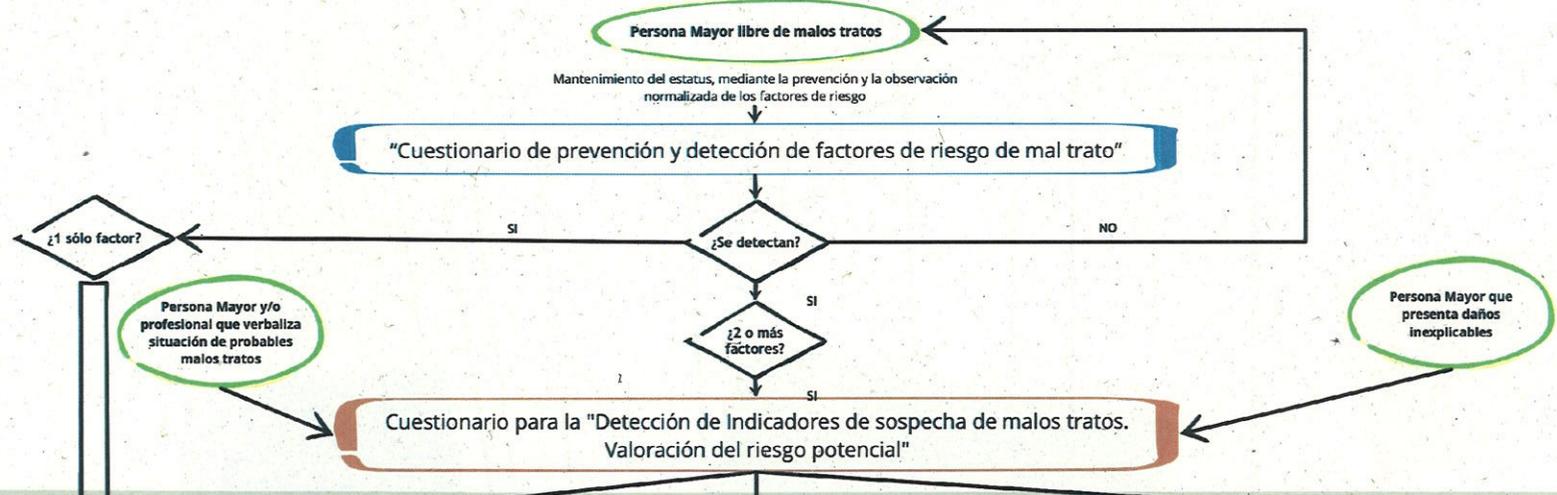
- la situación que provoca la valoración;
- las observaciones de los indicadores de malos tratos y la valoración del riesgo potencial
- las intervenciones realizadas o a realizar anexándolas al historial de la persona mayor.

Por último, asegurarán la devolución de esta información a los y las profesionales o dispositivo que inició el proceso mediante elaboración y copia del informe y/o plan de intervención, tanto si se confirma, como si no, la sospecha de malos tratos.

El siguiente algoritmo resume el proceso y las intervenciones recomendadas para cada nivel de riesgo potencial.



FASE 1. OBSERVACIÓN PREVENTIVA



FASE 2. ACTUACIÓN

Derivar a profesional responsable para que transcurridos entre uno y tres meses desde que se detecta el factor de riesgo inicie el seguimiento periódico del caso. En la actuación rutinaria dirigirá las intervenciones a mejorar los factores protectores a través de los Servicios Sociales de Base:  
 Ampliar la red social: (voluntariado, implicación de más familiares...)  
 Proponer apoyos formales en el cuidado: (tele asistencia, servicio de ayuda a domicilio, centro de día, programa de respiro...)  
 Proponer participación en servicio de cuidados al cuidador.  
 Si el factor detectado responde a posible maltrato económico la intervención recomendada es la exploración explícita de su situación económica y la gestión de la misma  
 Proponer participación en servicio de cuidados al cuidador.

**Indicadores AZULES**  
**RIESGO GRAVE**  
 Iniciar intervención a los 3-6 meses  
 Primera valoración diagnóstica para determinar magnitud del posible maltrato y la urgencia con la que se ha de intervenir. Elaboración de informe físico, psicológico y social.

**Indicadores NARANJA**  
**RIESGO MUY GRAVE**  
 Valoración completa e intervención antes de transcurrido un mes

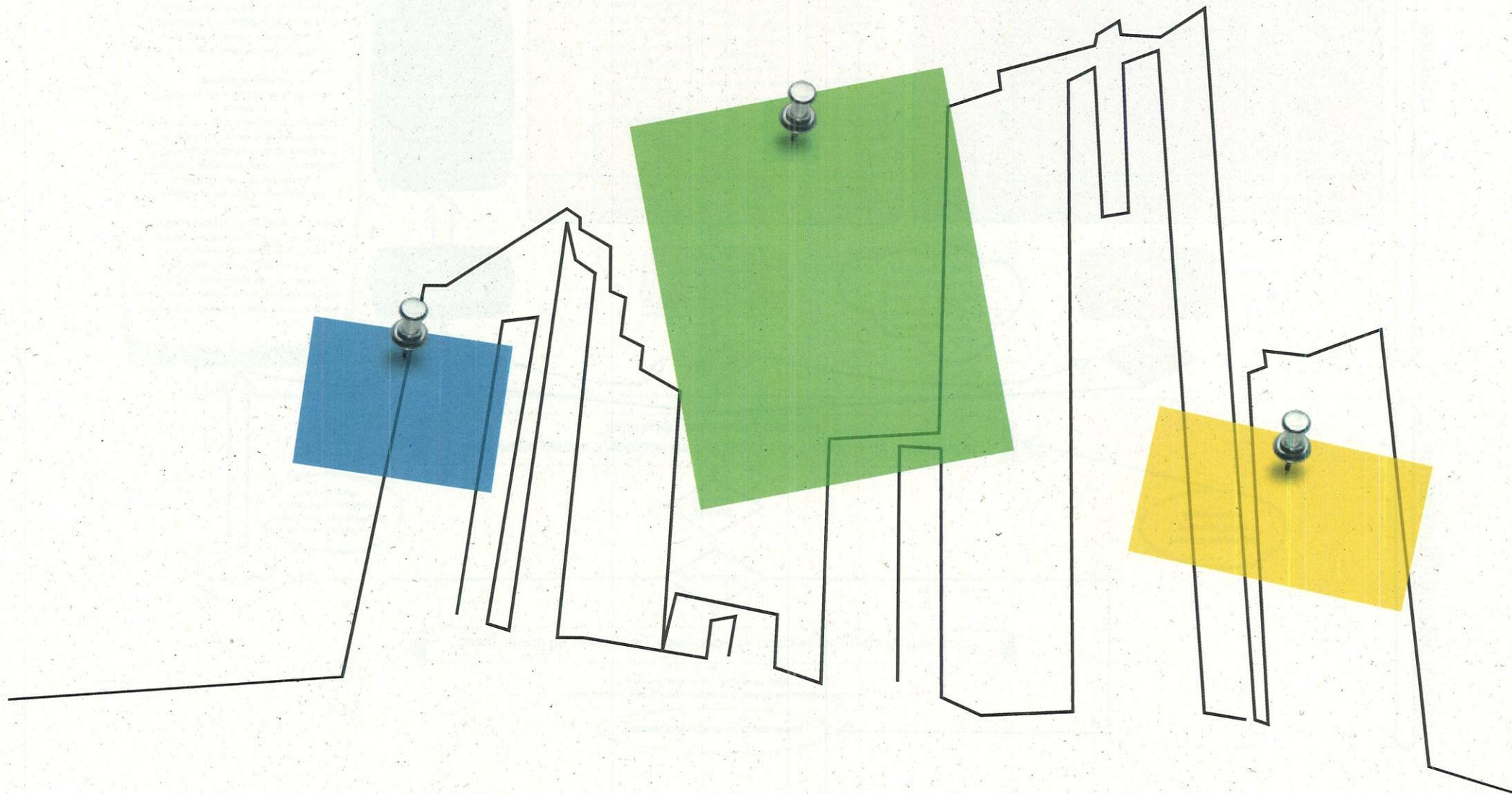
En las situaciones donde los malos tratos no sean intencionados, proteger a la víctima y evitar la vía judicial

**Indicadores ROJOS**  
**INTERVENCIÓN URGENTE**

| Tipo de maltrato | Según capacidad de la víctima y escenario   | para los profesionales sanitarios   | para los/as cuidadores   |
|------------------|---|---|--|
| <b>Físico</b>    | SI NO ES PRESUNTAMENTE CAPAZ: informe al Ministerio fiscal<br>SI ES PRESUNTAMENTE CAPAZ: solicitud de consentimiento y protección de la confidencialidad en todas las actuaciones | Coordinación e informe socio-sanitario<br>Si hubiere -> redactar parte de lesiones.<br>Búsqueda de tratamientos y cuidados que puedan evitar posible maltrato.<br>Plan de intervención para modificar, si es posible, indicadores y factores de riesgo. | Valoración geriátrica socio-sanitaria integral antes de 1 mes<br>Búsqueda de cuidadores alternativos.<br>Plan de intervención para modificar, si es posible, indicadores y factores de riesgo. |
| <b>Económico</b> | En institución: informe al servicio de Inspección y Control.  | Denuncia a fiscalía<br>Plan de intervención para modificar, si es posible, indicadores y factores de riesgo.  | Plan de intervención para modificar, si es posible, indicadores y factores de riesgo.  |

| Tipo de maltrato | Según capacidad de la víctima y escenario   | para los profesionales sanitarios  | para los/as cuidadores  |
|------------------|---|--|---|
| <b>Físico</b>    | SI NO ES PRESUNTAMENTE CAPAZ: informe al Ministerio fiscal<br>SI ES PRESUNTAMENTE CAPAZ: solicitud de consentimiento y protección de la confidencialidad en todas las actuaciones | Intervención inmediata de protección.<br>Parte de lesiones objetivas sin juicios respecto a posibles responsables de los malos tratos<br>Atención a la víctima | No dar alta hospitalaria hasta encontrar ámbito protector y de cuidado.<br>Valoración geriátrica socio-sanitaria integral antes de 1 mes.<br>Búsqueda de cuidadores alternativos.<br>Derivación a Urgencias sociales.<br>Programa para eliminar, si es posible, indicadores y factores de riesgo, especialmente si la causa es una sobrecarga del cuidador. |
| <b>Económico</b> | En institución: informe a servicio de Inspección y Control.   | Denuncia a fiscalía<br>Plan de intervención para modificar, si es posible, indicadores y factores de riesgo  | Solicitud de administrador de bienes particular.  |

# Recomendaciones finales



La detección rápida de los factores de riesgo que propician situaciones de malos tratos a las personas mayores puede favorecer sin duda la prevención de estas situaciones. Pero, sin duda, habrá casos en que no podamos llegar a tiempo y se requerirá una intervención eficaz y rápida que minimice las lesiones posibles y proteja los derechos de las personas. Para avanzar en ambos objetivos (prevención e intervención adecuada y diligente) proponemos las siguientes recomendaciones a los y las profesionales e instituciones que tienen responsabilidad en la atención a las personas mayores:

- o Realizar jornadas y cursos de formación para el conocimiento e implantación correcta de este instrumento.
- o Poner en marcha un proyecto para la validación del instrumento en los diferentes ámbitos de aplicación del mismo.
- o Formar a la población en general, y a los y las profesionales socio-sanitarios en particular, en la prevención de malos tratos a las personas mayores que eviten generar alertas innecesarias e imputaciones injustas de maltrato a las personas no capacitadas que proporcionan los cuidados y posibiliten la detección rápida de las situaciones de riesgo.
- o Evitar la culpabilización y judicialización de las situaciones en todos los casos en que puede mejorar la atención a través de planes de formación y capacitación de las personas que proporcionan los cuidados formales e informales.
- o Proponer la especialización judicial para situaciones de malos tratos de personas mayores, especialmente las más dependientes.
- o Colaboración permanente entre servicios sanitarios y sociales, especialmente en el ámbito comunitario, para rea-

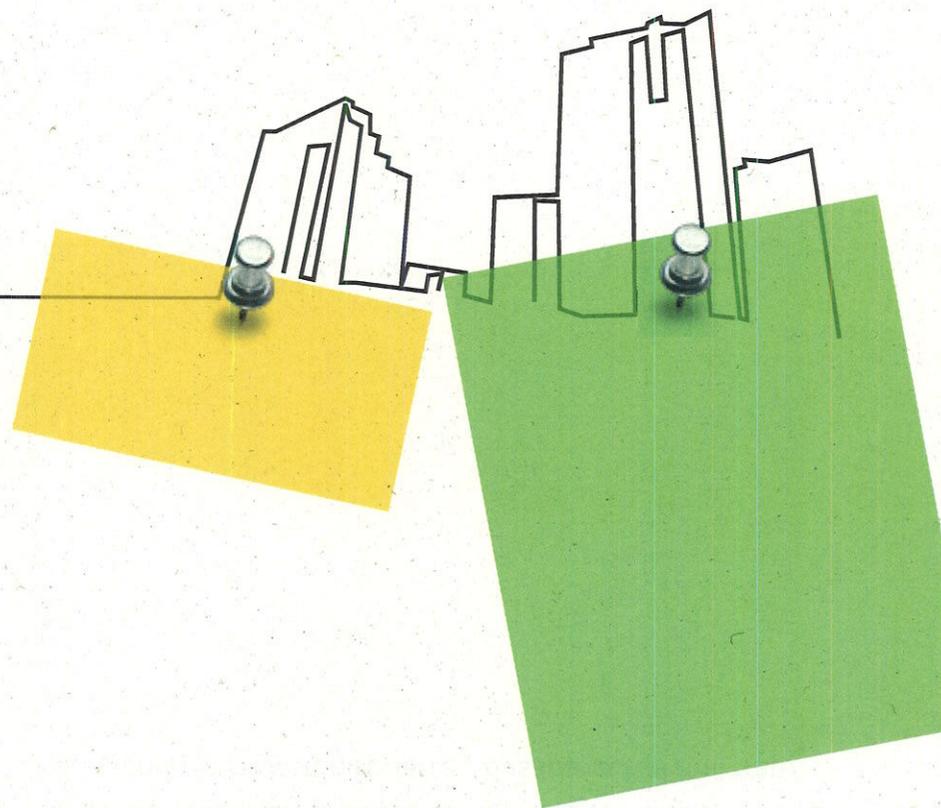
lizar planes integrales de atención a personas mayores en situación grave de vulnerabilidad.

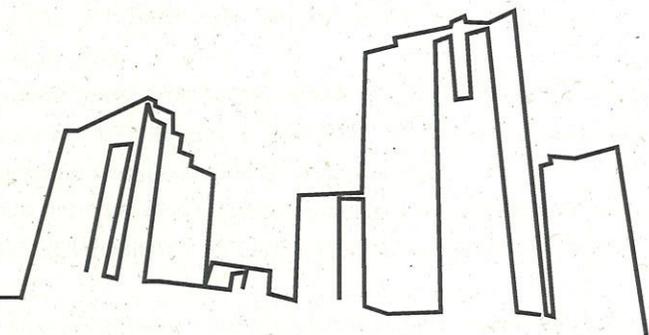
- o Velar por la confidencialidad de las personas implicadas en situaciones de valoración de malos tratos posibles, evitando dar información que no sea necesaria para la protección de la persona mayor.
- o Hacer partícipe a la persona mayor a lo largo del proceso de las decisiones e intervenciones que se van adoptando y, si es posible, solicitar su consentimiento.
- o Como consecuencia de la valoración del nivel de riesgo de malos tratos en una persona mayor debe evitarse la estigmatización de la persona y/o su familia dado que puede variar cuando la situación revierte y desaparece el maltrato.

CAPÍTULO 5

---

# Anexos





## Equipo Consultor y Científico

Zahartzaroa, Asociación Vasca de Geriátría y Gerontología, entidad responsable de la elaboración de este trabajo ha contado para su ejecución con

### Equipo Consultor

**CONSULTORA Y REDACTORA:** Marije Goikoetxea. Psicóloga. Profesora de la Universidad de Deusto. Experta en ética asistencial. Comité de ética en Intervención social de la DFB.

**SECRETARIO:** José Javier Miguel. Psicopedagogo. Secretario de la AVGG Zahartzaroa. Experto en Gerontología Psicosocial. Profesor en el IES Botikazar de Bilbao.

**COORDINADORA:** Lourdes Zurbanobeaskoetxea. Médica. Servicio de Valoración y Orientación. Coordinadora socio-sanitaria CAPV. Comité de Ética en Intervención Social de Bizkaia.

**SUPERVISORA:** Gema Pérez. Doctora en Psicología. Coordinadora de titulación de Psicología en la Universidad CEU-San Pablo. Experta en malos tratos a personas mayores.

### Equipo Científico colaborador

#### PROFESIONALES DEL ÁMBITO SANITARIO

- Amaia Andrés. Médica. Atención Primaria. Osakidetza
- Maite Berasaluce. Enfermera. Atención Primaria. Osakidetza.

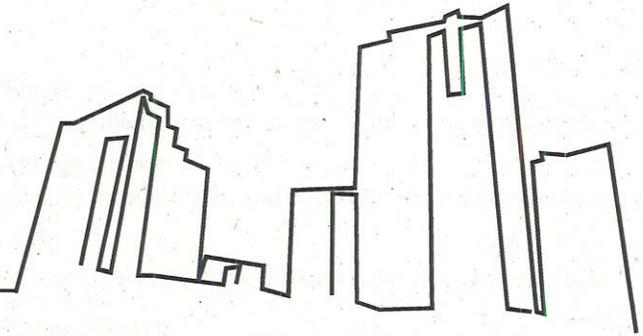
- Itziar Barreña. Jefa de Sección. Urgencias. Hospital U. de Cruces.
- Begoña Pablos. Médica. Colegio de Médicos de Bizkaia.

#### PROFESIONALES DEL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES

- Iñaki Artaza. Geriátría. Presidente de la AVGG Zahartzaroa.
- Ainhoa Castejón. Médica. Servicio de Valoración y Orientación. DFB.
- Elixabete Elordi y Agurtzane Etxezarraga. Trabajadoras Sociales. Servicio de Valoración y Orientación. DFB.
- Elena Aisa. Trabajadora Social. Responsable Técnica. Servicio de Centros. DFB.
- Karmele de Guinea. Jefe de Sección de Programas Sociales. Ayuntamiento de Bilbao.
- Ignacio López de Mendiguren. Médico. Residencia Fundación Matía.

#### PROFESIONALES DEL ÁMBITO JUDICIAL

- M<sup>a</sup> Angeles Solano. Médica Forense. Subdirectora del Instituto Vasco de Medicina Legal.
- M<sup>a</sup> Dolores Etxano. Economista. Responsable de administración. Instituto Tutelar de Bizkaia.
- Goretti Sagarduy. Abogada. Asociación de lucha contra el maltrato a mayores. ALMAMA.



## Bibliografía

- BARBERO, J.; BARRIO, I.M.; GUTIERREZ, B.; IZAL, M.; MARTÍNEZ, A.; MOYA, A.; PÉREZ, G.; SÁNCHEZ del Corral, F. y YUSTE, A. (2005). Malos tratos a personas mayores: Guía de actuación. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO). Manual teórico-práctico sobre el maltrato a mayores. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/imserso-malostratos-01.pdf>
- BAZO, Teresa, (2006). "Incidencia y prevalencia del maltrato de los mayores", publicado en El Maltrato a Personas Mayores, Cuesta Arzamendi, José Luis editor, Instituto Vasco de Criminología.
- CONSEJO GENERAL DEL PODER JUDICIAL (CGPJ) (2009). Personas mayores vulnerables: Maltrato y abuso. Centro de documentación judicial. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/cgpj-personasmayores-01.pdf>
- GOBIERNO VASCO (2012). Cien propuestas para avanzar en el bienestar y buen trato a las personas que envejecen. Bases para un plan de acción. [http://www.irekia.euskadi.net/assets/a\\_documents/1489/100\\_propuestas\\_para\\_avanzar.pdf?1317378358](http://www.irekia.euskadi.net/assets/a_documents/1489/100_propuestas_para_avanzar.pdf?1317378358)
- GOIKOETXEA, M.J. (2013). Ética y Buen trato a personas mayores. Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales, n.º 41. Junio de 2013 (pp. 424-448) :
- IBORRA, I. (2008). Malos tratos de personas mayores en la familia en España. Fundación de la Comunitat Valenciana para el estudio de la violencia (Centro Reina Sofía).
- LETURIA, F.J. y ETXANIZ, N. (2009). Los derechos de las personas mayores y la prevención del maltrato. Colección de Derechos Humanos "Padre Francisco de Vitoria". Ararteko. [http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/2\\_1577\\_3.pdf](http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/2_1577_3.pdf)
- PÉREZ-ROJO, G.; CHULIAN, A. (2013). Los malos Tratos hacia las personas mayores. Monográfico. Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales, n.º 41. Junio de 2013 (pp. 106-109) ISSN: 2254-724X.
- PÉREZ-ROJO, G.; IZAL, M. y MONTORIO, I. (2008a). Estudio multi-céntrico sobre la sospecha de malos tratos hacia las personas mayores en el ámbito comunitario. Tesis no publicada.
- PÉREZ-ROJO, G.; IZAL, M. y MONTORIO, I. (2008b). Factores de riesgo de maltrato y/o negligencia hacia personas mayores de-pendientes en el ámbito familiar. Estudio exploratorio. Revista Española de Geriátría y Gerontología
- PÉREZ-ROJO, G.; IZAL, M., MONTORIO, I. y PENHALE (2008c). Risk factors of elder abuse in a community dwelling Spanish sample. Archives of Gerontology and Geriatrics, p.000-000
- PÉREZ-ROJO, G.; IZAL, M., MONTORIO, I. y NUEVO, R. (2008d). Identificación de factores de riesgo de maltrato hacia personas mayores en el ámbito comunitario. International Journal of Clinical and Health Psychology, 8(1): 105-117
- SANCHO, M.T.; PÉREZ-ROJO, G.; DEL BARRIO, E.; YANGUAS, J. e IZAL, M. (2011). Estudio de prevalencia de malos tratos a personas mayores en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Gobierno Vasco.
- WOLFF, J. Y DE-SHALIT, A. (2007). Disadvantage. Oxford. Oxford. University Press.

© Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Políticas Sociales.  
© Autores: Asociación Vasca de Geriatría y Gerontología "Zahartzaroa"  
Noviembre 2013



