



# UDP

## Prevención de Malos Tratos a Personas Mayores

Edita: Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España (UDP).

El objetivo de esta publicación es el de difundir hábitos saludables y promocionar el envejecimiento activo y la prevención de situaciones de Dependencia.

**UDP**

*Registro Nacional de Asociaciones, nº 213*  
*Registro de Centros Docentes “Mayores Activos”, nº 217*  
*Entidad Declarada de “Utilidad Pública”*  
*Asociada con el DPI de la ONU*  
*Premio Honorífico INSERSO 1989*  
*Cruz de Oro de la Orden Civil de la Solidaridad Social 2011*

## **Sede Central:**

Departamento de Dirección y Administración

C/ Alcalá, 178 bajo 28028 Madrid  
Teléfono 91 542 02 67 Fax 91 542 07 94

Departamento de Formación

C/ Santa Cruz de Marcenado, 9 1ºD 28015 Madrid  
Teléfono 91 542 30 07 Fax 91 542 33 98

Web: [www.mayoresudp.org](http://www.mayoresudp.org)

E-mail: [udp@mayoresudp.org](mailto:udp@mayoresudp.org)

Dirección y coordinación: UDP

Depósito legal: M-30016-2018

Edición Septiembre 2018

Autor del texto: JRL Simple Lógica

Diseño y maquetación: La Sombra Creativa SLU

Imprime Grafimatic

## ÍNDICE

1	Introducción	5
2	Definición y marco conceptual del maltrato a personas mayores	8
2.1	¿Qué es el maltrato a las personas mayores?	8
2.2	¿Qué tipos de Malos Tratos existen?	9
2.3	¿En qué ámbitos se producen los Malos Tratos?	11
3	¿Cómo se originan los Malos Tratos?	14
3.1	Teorías explicativas del origen de los Malos Tratos (Sancho 2011)	14
3.2	Principales situaciones y factores de riesgo	15
3.3	Perfil de la víctima y del maltratador	17
3.4	El estrés del cuidador	18
4	¿Cómo se previenen los Malos Tratos?	23
4.1	¿Qué entendemos por prevención?	23
4.2	Tipos de prevención (garcía lópez 2010)	23
4.3	La información en la prevención primaria.	25
4.4	La formación de los cuidadores profesionales y no profesionales	27
5	¿Cómo detectar los Malos Tratos?	28
5.1	Barreras para la detección	28
5.2	Indicadores: ¿qué debemos observar?	29
5.3	Sugerencias para romper las barreras en la comunicación.	34

6	¿Qué hacer cuando diagnostican Malos Tratos?	36
6.1	Antes de actuar debemos evaluar.	35
6.2	Estrategias de comunicación para facilitar las entrevistas	36
6.3	Asesoramiento a la víctima y al cuidador	37
6.4	Servicios disponibles para la actuación	39
6.5	Aspectos legales: ¿cómo saber si los hechos están tipificados como punibles?	40
6.6	Recomendaciones para la denuncia (IMSERSO)	46
6.7	Tutela y defensa judicial del mayor	48
7	Prevalencia de los Malos Tratos	50
8	Bibliografía	59
9	Ponentes de las acciones desarrolladas por UDP para la prevención de Malos Tratos a Personas Mayores	61

## 1. Introducción

La Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España (UDP) se complace en ofrecer este “Cuaderno”, como un recurso con el cual poder ayudar en la prevención del maltrato y el abuso a las personas mayores.

UDP organiza periódicamente Jornadas de Prevención dirigidas a sensibilizar a la sociedad sobre las situaciones de maltrato en la que se encuentran muchas personas mayores. Se trata de visibilizar una realidad que por desgracia existe y que no debemos ocultar y de la que debemos estar al tanto para poder aplicar a posteriori acciones que posibiliten un buen trato y unas buenas prácticas en la atención al colectivo de mayores.

Este “Cuaderno” contiene muchos artículos que se pueden utilizar para aumentar la conciencia sobre el riesgo de abuso y maltrato hacia las personas mayores en una situación de vulnerabilidad. Incluye información sobre la definición de abuso y malos tratos hacia las personas mayores, los diferentes tipos de malos tratos existentes, explicaciones sobre su origen, la forma en que se manifiestan y la forma de detectarlos. Igualmente ofrece una aproximación a las medidas y forma de actuar cuando se detectan y para prevenirlos.

Finalmente trata de aproximarnos a la frecuencia con la que se asistimos a situaciones de malos tratos entre la población mayor española a partir de las investigaciones realizadas por UDP.

La mayor parte del material que incluye se ha obtenido de las aportaciones de las personas profesionales de la sanidad, la justicia, los servicios sociales, el periodismo, la sociología y la psicología, que han venido participando en las Jornadas de formación y sensibilización que UDP lleva organizando desde hace más de 15 años y a los que desde aquí quiero agradecer su generosa participación y su inestimable trabajo combatiendo esta lacra y contribuyendo de esta forma a construir una sociedad justa y mejor para todas las personas.

A través de este cuaderno, las jornadas y las publicaciones que se realizan en redes sociales pretendemos dar la mayor difusión posible para contribuir a prevenir y solucionar el problema de malos tratos. Por tanto damos total libertad para reproducir todo el material que ponemos a su disposición pidiéndoles únicamente que cuando se identifique la fuente de un texto, conserve dicha identificación.

Nuestro agradecimiento especial a IMSERSO y al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social organismos que han venido financiando desde su inicio todos los programas y actividades desarrolladas por UDP para la prevención de los malos tratos hacia las personas mayores. Igualmente nuestro agradecimiento a todas las instituciones relacionadas con Servicios Sociales, Sanitarios y Jurídicos dependientes de las distintas Administraciones Públicas y a los Colegios Profesionales y Universidades que han colaborado en la organización de las Jornadas.

Todos los expertos coinciden en que el punto de arranque para prevenir y paliar los malos tratos a las personas mayores comienzan con una tarea de información y formación a la sociedad en su conjunto y a los profesionales que trabajan con las personas mayores en particular.

Por eso desde UDP vamos a seguir trabajando en la información, la sensibilización y la formación para empezar difundir acciones que supongan un buen trato hacia las personas mayores.

**Saturnino Alvarez Bacaicoa** - *Presidente*

## 2. Definición y marco conceptual del Maltrato a Personas Mayores

### 2.1. ¿Qué es el maltrato a las personas mayores?

Cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas mayores de 65 años o más, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física o psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente. (NCEA 1995)

Es una acción única o repetida, o la falta de respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona mayor. (OMS, Universidad de Toronto y de Ryerson, INPEA 2002).

Por tanto, para que se pueda hablar de **Maltrato** deben aparecer los siguientes elementos:

- Un vínculo: expectativa de confianza.
- Resultado de daño o riesgo (condición necesaria, no suficiente).
- Intencionalidad (condición suficiente pero no necesaria).
- La dependencia debida a la edad: introduce una modificación en la personalidad o en el físico del mayor haciéndolo más vulnerable (conocimiento, inseguridad).



## 2.2. ¿Qué tipos de malos tratos existen?

- **Físico:** es la imposición por la fuerza física y de manera intencionada de acciones con resultado de daño, dolor o deterioro físico. Se incluye dentro de este tipo de maltrato cualquier acto brusco o violento con resultado o no de lesiones tales como **golpear, empujar, pellizcar, pinchar, apretar, agarrar, abofetear...**
- **Psicológico:** este maltrato provoca en la persona mayor aspectos negativos para la competencia social, emocional o cognitiva. Está caracterizado por la negación del afecto, el aislamiento e incomunicación. La conducta puede revelar un acto de comisión (abuso) u omisión (negligencia) que afecta al área física o mental. Se incluye dentro de este tipo cualquier acto que pueda disminuir la dignidad y estima personal, además de generar angustia, consistiendo generalmente en abuso verbal: **juramentos, insultos, uso de apodos, tuteo, comentarios sexistas, gritos, amenazas, humillarle, menospreciarle, gastar bromas, crearle ansiedad, etiquetarlo como “difícil”...**
- **Abuso sexual:** consiste en el desarrollo de cualquier contacto íntimo o actividad de tipo sexual sin el consentimiento de la otra persona. Este maltrato puede ir desde exhibicionismo hasta la agresión sexual física pasando por caricias, algunos de estos actos son: **acosar o forzar a realizar cualquier acto con intención de lograr satisfacción sexual por parte del abusador, hacer comentarios sexuales, insinuaciones, etc.**

- **Abusofinanciero:** utilización no autorizada, ilegal o inapropiada de fondos, propiedades o recursos de una persona mayor. Se incluye cualquier comportamiento inapropiado que suponga un beneficio para el abusador o una pérdida de dinero o de otros bienes para la persona mayor como: **racionalar su dinero, exigir dinero por favores o cuidados extra, adueñarse de dinero y pertenencias sin su permiso, sacar dinero de su cuenta bancaria, falsificación de firmas, obligarle a firmar documentos testamentos, uso inapropiado de la tutela o curatela, ocupación del domicilio, etc.**
- **Negligencia, abandono y omisión de cuidados:** es la suspensión reiterada (intencionada o no) de alguna ayuda/cuidado que la persona vulnerable necesite para el desarrollo cotidiano. Por ejemplo: **no aportar recursos económicos, omisión de las necesidades básicas como alimento, agua, alojamiento, abrigo, higiene, ropa, atención sanitaria, tratamiento médico, etc.** Cuando esta situación se da en el ámbito institucional, hablamos de negligencia, y cuando es en el ámbito familiar, de abandono.
- **Farmacológico:** Utilización inadecuada o desproporcionada de fármacos para la sedación o contención (camisa de fuerza química), por ejemplo: **la negación de un medicamento necesario.**
- **Autonegligencia/ autoabandono:** es la propia persona mayor quien pone en peligro o amenaza su propia salud o seguridad, ya que no se proporciona a si mismo los servicios y productos necesarios, un ejemplo de ellos es la **negación o rechazo de alimentos, agua, ropa, abrigo, higiene**

**o medicación adecuados que pueden dar lugar a la inanición, deshidratación, vivienda insalubre, falta de atención médica o de higiene personal.** Es necesario excluir las situaciones en las cuales una persona mayor competente toma decisiones voluntarias que afectan su salud o seguridad.

- **Maltrato social:** Discriminación de un grupo de población que reúne características comunes – en este caso, la edad- cuando se convierten en víctimas de delitos, trampas fraudulentas, acoso inmobiliario, **financiero y otros.**
- **Maltrato institucional:** Cualquier legislación, programa, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o privados, o derivados de la actuación individual del profesional de estos que conlleve **abuso, negligencia o detrimento de salud, de la seguridad, del estado emocional o del estado de bienestar físico, o que los derechos de las personas mayores no sean respetados.**

### 2.3. ¿En qué ámbitos se producen los malos tratos?

El maltrato puede tener lugar en el medio familiar, comunitario e institucional.

- Maltrato en el **ámbito familiar** (comprende el domicilio familiar en el cual reside la persona mayor, ya sea de ésta o no, en compañía de su cónyuge, hijos, hermanos...
  - » La familia es el lugar en el que tradicionalmente se provee de cuidados a todos sus miembros. En España la mayoría de las personas mayores dependientes reciben cuidados

de sus cónyuges, hijas/os e hijas/os políticos y demás miembros de la unidad familiar; sin embargo diversos factores tales como el aumento del número de personas mayores y de la esperanza de vida, la incorporación de la mujer al mercado laboral, separaciones matrimoniales o divorcios, envejecimiento y problemas de salud de los cuidadores, hacen que cada vez sea más compleja la atención y cuidado a las personas mayores dependientes.

- » Por otra parte, el tipo de cuidado que se realiza con las personas dependientes habitualmente es llevado a cabo por el cuidador informal. La labor de estos cuidadores conlleva numerosos costes personales. Quienes asumen ese rol se hacen cargo de una gran cantidad de tareas, lo que les pone en una situación de alta vulnerabilidad y estrés que incrementa el riesgo de padecer diversos problemas físicos y emocionales.
- Maltrato en el **medio institucional**:
  - » El mayor riesgo se encuentra en la propia organización de los servicios o en la falta de recursos suficientes para prestarlos. La falta de privacidad, la escasa implantación de protocolos de continencia, los horarios, los bajos ratios personal/paciente, favorecen un trato denigrante hacia las personas como el que produce el uso irreflexivo de ciertas técnicas, tanto físicas o químicas de contención.
  - » En cuanto a las residencias y los hospitales son fundamentalmente los profesionales ya sea por falta de preparación o cualificación, por estrés laboral, por sobrecarga laboral, los que contribuyen a generar el

malestar o maltrato al mayor. **La infantilización en el trato, la despersonalización en la provisión de servicios, la deshumanización (ignorar al mayor, despojarlo de su intimidad y negarle la posibilidad de asumir decisiones sobre su vida), la privación de la intimidad o la victimización (ataques a la integridad física y moral mediante amenazas, intimidación, insultos, chantaje, robo o castigos corporales)** son algunas de las actitudes que pueden darse.

- Maltrato en el **ámbito comunitario**
  - » Finalmente hemos de considerar el maltrato en el **medio social**, cuando se favorece la discriminación de las personas por razón de su edad, (edadismo). Cuando la “vejez” solo se asocia con la debilidad, se originan comportamientos que incluso desde un pretendido afán solidario son claramente muestra de maltrato, como ocurre con **la infantilización del mayor**. Otros ejemplos son: **la ausencia de un urbanismo que elimine las barreras, la desaparición de los canales administrativos alternativos a los implantados con las nuevas tecnologías, cajeros automáticos, administración electrónica, citas online, etc., o cuando por esa condición de debilidad se les hace destinatarios de productos de consumo de riesgo, como pueden ser los algunos financieros,...**

### 3. ¿Cómo se originan Los Malos Tratos?

#### 3.1. Teorías explicativas del origen de los Malos Tratos (Sancho 2011)

Los malos tratos se pueden producir como consecuencia de:

- Stress del cuidador, cuando las demandas de atención exceden su capacidad psíquica favoreciendo la aparición de conductas violentas.
- Desigualdades sociales que limitan los roles y los recursos de las personas mayores que pasan a ser consideradas una carga y por lo tanto sus demandas o necesidades rechazadas o satisfechas violentamente.
- Problemas patológicos de los cuidadores, tales como alteraciones psiquiátricos o abuso de sustancias que reducen la capacidad de tolerancia de la persona cuidadora o del propio mayor.
- Entorno sociocultural, que condiciona las percepciones y las relaciones entre las personas, como puede ser las creencias que solo aceptan el cuidado familiar rechazando cualquier tipo de cuidado profesional, las creencias que tienen a toda persona dependiente como una carga, etc...
- Transmisión intergeneracional de la violencia, entre hijos, adultos y padres mayores a lo largo de la vida. En algunos casos podría explicarse como violencia conyugal o incluso violencia de género.

- Cuando se atribuyen roles y responsabilidades que no resultan de un intercambio igualitario y negociado basado en el consenso debido a la pérdida de aptitudes y habilidades de las personas cuidadas o de las propias cuidadoras.

Casi siempre suele existir más de una explicación para cualquier forma de violencia. Las explicaciones teóricas no deben dirigirse solo a las características individuales de las posibles víctimas y sus posibles cuidadores, sino también al contexto general dentro del que ocurren estas situaciones.

## 3.2. Principales situaciones y factores de riesgo

### Asociadas a la víctima

- Deterioro físico para llevar a cabo las actividades diarias.
- Dependencia psíquica.
- Dependencia emocional asociada a trastornos del estado de ánimo.
- Circulo de violencia familiar, sobre todo entre cónyuges.
- Incapacidad formativa para el acceso/solicitud de servicios.
- Creencias que solo reconocen la atención familiar y se oponen a la atención profesional.
- La familia obligada a prestar personalmente los cuidados.
- Desconocimiento de recursos asistenciales.
- Percepción negativa de los servicios asistenciales.
- Percepción negativa de la vejez.
- Red social limitada o inexistente.

- Insuficiencia de recursos económicos.
- Discriminación por razón de género.

### Asociadas a la Cuidadora

- Cuidador desde hace mucho tiempo o con agotamiento.
- Aislamiento social
- Problemas económicos o dependencia económica de la víctima.
- Cuidador con estrés o crisis vital reciente.
- Abuso de drogas (alcohol, heroína, etc.)
- Diferentes tipos de trastorno mental.
- Cuidador único, inmaduro o aislado.
- Cuidador con una carga familiar y/o laboral.
- Dificultad para acceder a los servicios asistenciales.
- Percepción de carga de los mayores.
- Percepción de responsabilidad.
- Escaso apoyo social.
- Costes de los servicios privados.
- Limitación de los recursos económicos.
- Discriminación por razón de género.
- Incapacidad formativa para la integración.

### Asociadas a la Administración y a las Instituciones

- Personal poco preparado o formado.
- Bajos salarios.
- Sobrecarga en el trabajo. Escasez de personal.



- Estructura física de la institución no adaptada a las necesidades de los mayores.
- Incumplimiento de las leyes y normas.
- Escasez de recursos materiales.
- Normas de funcionamiento inadecuadas.
- Tendencia a la obstinaron diagnostica y/o terapéutica.
- Falta de controles e inspección.
- Falta de campañas informativas.
- Imágenes estereotipadas de la vejez.
- Desconocimiento de los problemas existentes.
- Ausencia de recursos asistenciales.
- Ausencia de una normativa protectora.
- Rechazo al enfermo / dependiente.
- Discriminación por razón de género.
- Discriminación por edad.

### 3.3. Perfil de la víctima y del Maltratador.

En los casos de malos tratos más abundantes encontramos los siguientes perfiles de las víctimas y de las personas maltratadores.

#### Perfil de la víctima

- Mujer, viuda, mayor de 75 años de edad.
- Vive con la familia.
- Rentas muy bajas.
- Fragilidad.

- Depende de la persona cuidadora para las actividades de la vida diaria.
- Muy vulnerable emocional y psicológicamente.
- Altamente medicada.
- Ausencia de relaciones fuera de su cuidadora
- Hijo/a o pareja de la víctima.

### Perfil de la persona maltratadora

- Algún tipo de trastorno de conducta anterior o sobrevenida por el stress.
- Presenta algún tipo de conflictividad o percepción de la misma en relación a la persona mayor.
- Escasa preparación para cuidar.
- Excesiva carga de trabajo y/o responsabilidades.
- Aislamiento.
- Falta de comprensión de la enfermedad.
- Lleva como cuidadora más de 9 años.

### 3.4. El estrés del cuidador

Un miembro de la familia, normalmente hija o cónyuge, es quien con mayor frecuencia se encarga del cuidado de las personas que necesitan ayuda en sus tareas diarias como consecuencia de una dependencia.

Algunas personas mayores reciben esa ayuda de cuidadores contratados directamente o por sus familiares.

Gráfico 1: ¿Podría decirme la relación con la persona que cuida?

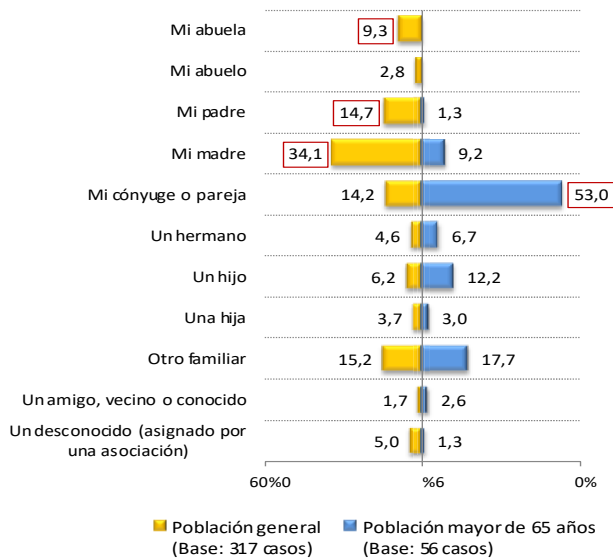
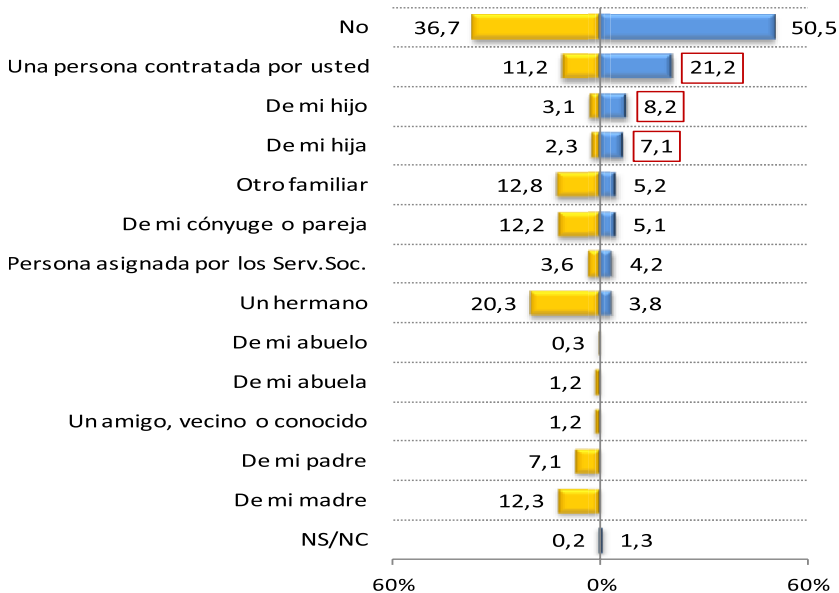


Gráfico 2: ¿Recibe ayuda de alguien más?

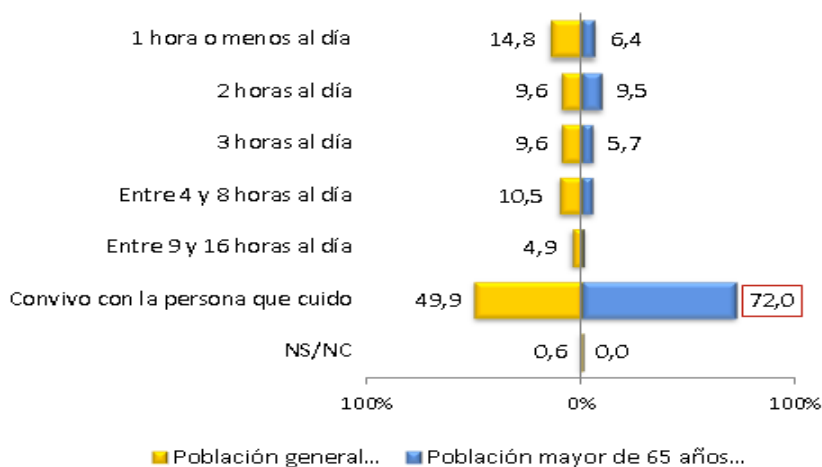


En muchas menos ocasiones, pero de una forma creciente, ese servicio lo están prestando cuidadores que trabajan para agencias.

En el primer caso el cuidador contratado por los familiares, aun cuando en la mayoría de las ocasiones carezca de una formación específica, suele estar controlado por estos con quienes o bien delegan o bien comparten las labores de atención a su mayor. Esto evita que el peso del cuidado caiga exclusivamente sobre una persona.

Cuando todo el peso de la atención recae en una única persona, sea esta un profesional o un familiar, la carga física y psíquica que conlleva el cuidar a un enfermo puede desembocar en lo conocido por estrés del cuidador.

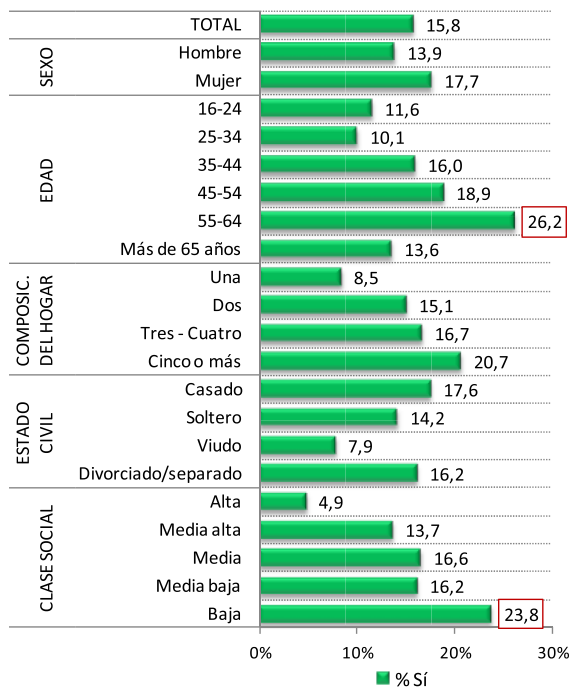
**Gráfico 3: ¿Cuántas horas dedica al día por término medio a cuidar de la persona dependiente a su cargo? (Base personas que están cuidando a otra)**



El estrés se describe como una tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos que de no remediarse pueden llegar a ser graves. Aunque el estrés como respuesta ante el peligro o ante presiones externas es una reacción normal que desaparece con la desaparición de las causas que lo genera, cuando estas persisten sin posibilidad de descanso o recuperación alguna, el trastorno que origina puede ocasionar enfermedades al cuidador o derivar en maltrato.

Gráfico 4: ¿Podría decirme si usted está cuidando a otra persona debido a una enfermedad o minusvalía?

(Base población general)



Sabemos que en la mayoría de los casos los cuidadores conviven con la persona cuidada por lo que en ningún momento pueden librarse de la presión ejercida por la atención que eso les requiere.

Sabemos también que un importante grupo de cuidadores se concentran en edades de 45 a 65 años, edades donde son frecuentes otras cargas laborales o familiares. Al igual que estos cuidados suelen ser más frecuentes entre personas de rentas bajas. E incluso detectamos un importante peso entre la población cuidadora de personas divorciadas o separadas.

La presencia de factores vinculados al estrés, cargas familiares, laborales, soledad pueden llegar a propiciar la aparición de conductas violentas. Por ello, pese a que el vínculo existente entre el stress y el maltrato, no esté bien estudiado es importante considerarlo como un factor de riesgo y actuar en esas situaciones evitando ante todo la soledad y el aislamiento del cuidador y de la persona cuidada.

Desde las Asociaciones o los Servicios Sociales hemos de alertarnos y vigilar las situaciones en las que las personas cuidadoras tienen otras cargas laborales o familiares y están solas en la atención a la persona mayor dependiente. Para prevenir el maltrato es importante la prestación de apoyo tanto al dependiente como al cuidador evitando su aislamiento, procurándole un respiro, información para como mejor prestar los cuidados y sobre todo, articulando las medidas oportunas que permitan facilitarle una asistencia profesional externa para su labor.

## 4. ¿Cómo se previenen los Malos Tratos?

### 4.1. ¿Qué entendemos por prevención?

Conjunto de esfuerzos y actuaciones que una comunidad, persona o profesional pone en marcha para promover la salud y reducir la probabilidad de que aparezcan problemas relacionados con el maltrato a mayores.

Para ello, debemos eliminar o modificar los factores de riesgo asociados al maltrato y potenciar los factores de protección con la finalidad de:

- Evitar que se produzca el maltrato.
- Que no se convierta en un problema para el individuo y/o su entorno social.
- Si surge ese problema, evitar que la situación se agrave para el individuo y/o su entorno. El objetivo es que se resuelva lo mejor y más pronto posible y que sus consecuencias negativas se minimicen al máximo

### 4.2. Tipos de prevención (García López 2010)

#### Prevención primaria:

Incidir sobre las causas sociales y culturales del problema, de modo que se fomente el reconocimiento y el respeto hacia las personas mayores.

Podría ser interesante llevar a cabo algunas acciones, como:

- Crear un instrumento de estudio y evaluación para los centros de asistencia primaria.
- Elaborar material didáctico y de concienciación sobre la violencia hacia las personas mayores.
- Crear un conjunto mínimo de datos sobre la violencia y las personas mayores.
- Difundir los resultados de las investigaciones en publicaciones científicas, medios de comunicación, conferencias, etc.
- Establecer un inventario sobre normas de buena conducta con los mayores.
- Movilizar a la sociedad civil mediante campañas de sensibilización sobre la generalización de la violencia contra los mayores.

### Prevención secundaria:

Algunas formas de aumentar la sensibilización incluyen sesiones de información y educación, programas de apoyo a las personas mayores para hacer valer sus derechos, estrategias de planificación de la futura protección de las personas mayores vulnerables, etc.

Otra propuesta es habilitar líneas telefónicas de ayuda, con el fin de educar a los usuarios sobre los recursos disponibles y remitirles a organismos donde se les puede ayudar.



## Prevencción indicada:

Se inicia después de detectar casos de malos tratos. Persigue evitar que la situación se agrave y disminuir las consecuencias negativas del maltrato.

Dependiendo del objetivo las actuaciones preventivas pueden ser: **inespecíficas o específicas.**

**Inespecíficas:** No se trabaja explícitamente sobre los problemas derivados de los maltratos, sino que, se trabajan aspectos generales que inciden en los factores de protección y de riesgo.

**Específica:** Se plantea como objetivo reducir los factores de riesgo y potenciar los de protección. Para ello, la cuestión de los malos tratos es tratada de forma explícita y directa haciendo partícipe de ello al destinatario.

### 4.3. La información en la prevencción primaria.

Existen dos ámbitos clave (escuela y medios de comunicación) donde la información actúa eficazmente. A través de ella se pretenden promover actitudes positivas en relación a la vejez.

Algunas actuaciones que los medios de comunicación pueden realizar son:

- Difundir una imagen positiva del envejecimiento y de las personas mayores.
- Difusión de los programas que las empresas y las instituciones ofrecen para fomentar el envejecimiento activo.
- Contar con los mayores no sólo como consumidores de los contenidos sino como sujetos productores de los mismos.
- Reconocer la labor de los cuidadores de personas dependientes para dignificar y dar a su servicio el valor que merece.
- Informar con detalle sobre las prestaciones de la Ley de Dependencia.
- Mostrar a los mayores como posibles referentes sociales, culturales, profesionales, etcétera. Concediéndole valor a la experiencia.
- Dar una imagen positiva de la jubilación y hablar de ella como una nueva etapa en la vida llena de posibilidades.

En cuanto al ámbito educativo, sería recomendable:

- Informar sobre el paso del tiempo, el ciclo vital y las posibilidades que ofrece la madurez, con el fin de romper los estereotipos negativos asociados a la vejez.
- Incidir en la importancia de erradicar el uso de adjetivos descalificativos hacia las personas mayores (“viejo”).
- Realizar encuentros con personas mayores con el objetivo de promover la solidaridad y romper con los estereotipos, generando así, una imagen que se aproxime a la realidad.

#### 4.4. La formación de los cuidadores profesionales y no profesionales

Otro de los aspectos en los que se debe incidir es en la formación de los cuidadores profesionales y los no profesionales, deben concienciarse de la existencia de los malos tratos. De este modo sería recomendable:

- Una orientación laboral.
- Mejorar los recursos.
- Mejora de ratios.
- Reconocimiento a los logros y el trabajo bien hecho.
- Sueldos dignos.
- Informar sobre la prevalencia del maltrato al mayor y problematizarlo.
- Sensibilizar a los trabajadores sobre el maltrato institucional a través de talleres con ejemplos reales de situaciones cotidianas.
- Informar sobre qué son las conductas negligentes y abusivas.
- Favorecer las reuniones de equipo para tratar situaciones conflictivas en el manejo de conductas.
- Romper con los estereotipos de la vejez.

## 5. ¿CÓMO DETECTAR LOS MALOS TRATOS?

### 5.1. Barreras para la detección

Detectar casos de malos tratos es una de las tareas más complicadas, pues suelen presentarse ocultos a través de prácticas sutiles. Además, el bajo porcentaje de denuncias puede indicar que muchas de las situaciones de malos tratos se han convertido en una rutina más dentro de las relaciones entre dos personas.

En el siguiente cuadro observaremos cuales son algunas de las barreras que impiden detectar el maltrato.

Persona Mayor	<ul style="list-style-type: none"><li>• Negación</li><li>• Dependencia</li><li>• Culpa</li><li>• Mal estado de salud</li><li>• Desconocimiento</li><li>• Miedo, vergüenza</li><li>• Creencias</li><li>• Deterioro cognitivo</li></ul>
Responsable Del Maltrato	<ul style="list-style-type: none"><li>• Negación</li><li>• Oposición</li><li>• Resistencia</li><li>• Aislamiento</li></ul>
Familiares, Amigos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Desconocimiento</li><li>• Incredulidad</li></ul>
Socioculturales	<ul style="list-style-type: none"><li>• Edadismo</li><li>• Sistema de creencia</li><li>• Falta de concienciación</li></ul>

Profesionales	<ul style="list-style-type: none"><li>• Falta de formación</li><li>• Falta de recursos</li><li>• Incredulidad</li><li>• Desconocimiento</li><li>• Ausencia de protocolos</li><li>• Sistema de creencias</li><li>• Temor</li><li>• Falta de tiempo/intimidad</li></ul>
Estructurales	<ul style="list-style-type: none"><li>• Falta de recursos</li><li>• Falta concienciación</li></ul>

## 5.2. Indicadores: ¿qué debemos observar? (De Torres 2010)

Debemos tener en cuenta que como su propio nombre señala, un indicador no es más que una indicación de que algo malo puede estar ocurriendo, no es el maltrato en sí. Son simplemente señales que nos ponen sobre aviso pero que han de llevar a investigar y buscar más información con el fin de comprobar si existe o no un maltrato.

### Indicadores observados en la víctima:

- No suelen tomar la palabra o les cuesta mucho hacerlo
- Permanecen silenciosas.
- Cuando se explican solicitan constantemente la aprobación de su cuidador.
- Se presentan a sí mismas como “anuladas”. Dicen ser incapaces e incompetentes, desvalorizándose constantemente.

- Han sido víctimas o testigos de violencia en la familia durante su infancia.
- Se muestran agresivas con quien les pregunta.
- Se sobresalta al oír ruidos inesperados en la entrevista, inquietándose sobre la causa de los mismos.
- Vigila la puerta con inquietud.
- Mira con miedo a su alrededor vigilando su entorno.
- Presenta problemas de salud recurrentes como:
  - » Somatizaciones, dolores de cabeza, malestar o dolencias diversas, problemas de sueño, agotamiento psíquico, depresiones.
  - » Repetidas hospitalizaciones.
  - » Múltiples “accidentes”.
  - » Consumo excesivo de medicamentos.
  - » Problemas de salud mental.
  - » Intentos de suicidio.

### Indicadores observados en los agresores:

- Estado emocional intenso.
- Actitudes de hostilidad.
- Repertorio de conductas pobres (déficit de habilidades de comunicación y solución de conflictos).
- Culpabiliza al mayor con frases como “mi padre se orina encima para fastidiar... que le conozco”.
- Está excesivamente preocupado por los costes de determinadas necesidades de la persona mayor (prótesis dentales, audífonos, etc.).

- Estrés.
- Es verbalmente abusivo o por el contrario, extremadamente atento o encantador con la persona mayor o el profesional.
- Se muestra excesivamente “controlador” de las actividades que la persona mayor realiza de forma cotidiana.
- Percepción negativa de la vejez.
- Consumo de drogas u otras sustancias.

Indicadores observados en la relación entre la víctima y el agresor: **Observados en el agresor.**

- Responde en lugar de la víctima a las preguntas que se le hacen.
- Interrumpe a la víctima para precisar, rectificar o decir a su manera el relato de ella.
- Envía mensajes incitándola a callarse, a medir lo que dice o a revisar sus expresiones.
- Pone al trabajador social por testigo de la incapacidad de su víctima respecto a los temas tratados.
- Vigila y controla las actividades de cada uno de los miembros de la familia.
- Suscribe y defiende con fuerza una concepción muy rígida de los distintos papeles y estatus familiares.
- Promueve una educación rígida incluyendo castigos y correcciones.
- Bajo su apariencia de jefe, tiene una baja autoestima.
- Ha vivido infancia difícil, víctima o testigo de violencia familiar.

- Celoso, excesivo y posesivo.
- Tiene dificultades para expresar sentimientos y emociones.
- Insiste en acompañar a su esposa a entrevistas que define como “peligrosas” (exploraciones médicas, consultas psicológicas, solicitudes de ayudas sociales).

### Indicadores de maltrato psíquico:

- Deterioro de salud.
- Deshidratación y malnutrición.
- Ulceras o contracturas.
- Suciedad.
- Ropa inadecuada.
- Debilidad extrema y fatiga.
- Sedación excesiva.
- Confusión y desorientación.
- Paranoia.
- Depresión.

### Indicadores de maltrato físico:

- Lesiones múltiples de diferente estadio evolutivo.
- Fracturas de diferentes estadios evolutivos.
- Hematomas reagrupados en zonas poco usuales (ingle, cuello).
- Hematomas con marcas forzadas de sujeción.
- Lesiones en cara y cuello.
- Quemaduras en plantas del pie, nalgas y cuello.



- Quemaduras por fricción en extremidades.
- Lesiones marcadas de objetos( hebillas, cordones).
- Torcedura por arrastre.
- Perdida inusual del cabello.
- Historial frecuente de asistencias o el sentido inverso con absentismo.

### Indicadores de abandono o negligencia:

- Deterioro de salud.
- Deshidratación o malnutrición.
- Úlceras de presión o contracturas.
- Suciedad u olor excesivo en cuerpo y ropa.
- Falta de dispositivos de ayuda (audífonos, gafas, dentaduras, andadores).
- Caquexia.
- Ropa inadecuada.
- Debilidad extrema y fatiga.
- Soledad durante tiempo.
- Más o menos medicación de la necesaria.

### Indicadores de maltrato económico:

- Perdida de libretas de ahorro.
- Ansiedad hacía su propia economía.
- Falta de conocimiento del estado de cuentas.
- Falta de pagos.
- Cheques firmados por personas ajenas.

- Dejar de contratar servicios.
- Falta de control de cartas.

### 5.3. Sugerencias para romper las barreras en la comunicación.

En numerosas ocasiones, las personas mayores no cuentan sus problemas pues tienden a pensar que por el hecho de comunicarse serán objeto de represalias.

Del mismo modo, el entorno puede no favorecer la comunicación al no reconocer la existencia de los malos tratos, al minimizar la situación debido al temor a las represalias y a sufrir una presión para la conformidad, al desconocer los recursos de apoyo, etc.

Ambas situaciones suponen barreras en la comunicación por lo que las sugerencias que se muestran a continuación, nos ayudaran a evitar dichas barreras en la realización de entrevistas:

- Es necesario propiciar un ambiente relajado (un lugar conocido, que no inhiba y libre de interrupciones).
- No juzgar a la otra persona.
- Adaptar el lenguaje al nivel educativo de la otra persona.
- Intentar ponerse en el lugar del otro.

## 6. ¿Qué hacer cuando se diagnostican Malos Tratos?

### 6.1. Antes de actuar debemos evaluar.

Cuando existe la sospecha de que una persona mayor puede estar siendo maltratada, antes de actuar es necesario realizar una meticulosa evaluación llevada a cabo por un equipo interdisciplinar (médicos, psicólogos...) con la intención de confirmar dicha sospecha.

La evaluación debe realizarse con el consentimiento de la persona mayor. Además, debe incluir tanto al supuesto maltratador como a otros individuos del contexto familiar y el entorno social.

La **evaluación** consiste en:

- **Un examen físico** a la persona mayor con el objetivo de observar posibles daños físicos. Debe promoverse un ambiente cómodo y a ser posible que sea realizado delante de varios profesionales.
- **Valorar el posible deterioro cognitivo** de la persona mayor: se debe responder a cuestiones como: ¿aprecia la posibilidad de estar en situación de riesgo?; ¿tiene la competencias necesaria para pedir ayuda en el caso que lo necesitare?
- **Evaluar el estado emocional** tanto de la persona mayor como del cuidador: vergüenza, culpa, depresión...

- **Otros aspectos** a tener en cuenta son: la gravedad de la situación para saber si es necesario actuar inmediatamente; conocer cuando comenzó la situación y qué la desencadenó; la intencionalidad de los malos tratos; determinar quién es el sospechoso de los malos tratos e investigar el tipo de relación que mantiene con la víctima; comprobar los recursos de los que dispone la víctima tanto económicos como sociales.

## 6.2. Estrategias de comunicación para facilitar las entrevistas

Debemos tener en cuenta que muchas de las sospechas de existencia de malos tratos podremos confirmarlas a través de las entrevistas, por tanto, es importante recordar los aspectos citados con anterioridad a la hora de realizar la entrevista con la posible víctima.

Por otro lado, en las entrevistas que se realicen a los posibles maltratadores debemos tener en cuenta:

- La entrevista debe realizarse en privado.
- Intentar establecer una relación de confianza.
- Entrevistarle después de entrevistar a la víctima para que no pueda hablar con ella sobre lo preguntado.
- Actuar con normalidad, dar a entender que es un proceso habitual cuando se cuida a personas mayores.
- Ser objetivo.

- Ser asertivo y utilizar técnicas de negociación y persuasión cuando la persona no quiera colaborar: introducir las preguntas diciendo “que comprendes la situación, que puede resultar muy difícil, etc.”.
- Expresar empatía por el cuidador: “hacerle sentir que te pones en su lugar”.

Sin embargo, **No debemos:**

- Hacerle preguntas directas.
- Acusarle.
- Juzgarle.
- Mostrarle ira o desaprobación en relación a su rol de cuidador.
- Intentar demostrar los malos tratos.

### 6.3. Asesoramiento a la víctima y al cuidador

Una vez confirmados los malos tratos debemos asesorar a la persona mayor y al cuidador de las diferentes opciones disponibles, además, tenemos la obligación ética y legal de denunciarlo a las autoridades policiales (policía local, policía nacional o guardia civil) o judiciales (Ministerio Fiscal, Juzgado de Guardia) para que se hagan cargo de forma inmediata.

La denuncia también se puede hacer directamente a través de los siguientes teléfonos:

- Guardia Civil: 062
- Policía Nacional: 091
- Emergencias: 112



Si los malos tratos se han producido dentro del ámbito institucional la denuncia no iría dirigida a las autoridades judiciales sino a las autoridades administrativas locales o autonómicas de las que dependen esos centros, para que actúen.

La denuncia, ya sea para las autoridades judiciales o las autoridades administrativas, ha de ser lo más completa posible, es decir, intentar aportar datos, pruebas, testimonios de terceros y a ser posible, la colaboración de la víctima.

### **Asesoramiento a la víctima:**

Se debe apoyar a la víctima, asegurarle que sus reacciones son normales a las de otras personas, animarle a que exprese sus miedos y emociones, indicarle cuales son los procesos que debe seguir a continuación, asesorarle de los riesgos que puede correr si decide mantenerse en la misma situación, etc.

### **Asesoramiento al maltratador:**

Intentar entender la posición del maltratador, entender porque se ha desarrollado esa situación, expresarle que es normal que se sienta sobrecargado, invitarle a que busque grupos de apoyo que le ayuden a normalizar su situación, asesorarle sobre el procedimiento que debe seguir, etc.

## 6.4. Servicios disponibles para la actuación

Una vez diagnosticados los malos tratos si se estima que la persona corre un **elevado riesgo** serán los **Servicios Sociales** en colaboración con las **Fuerzas y Cuerpos de Seguridad** los que lleven a cabo la investigación de las circunstancias individuales, familiares y socioeconómicas de la persona mayor. Posteriormente se puede proponer un ingreso en un centro social o sociosanitario por emergencia social.

Para las situaciones específicas de malos tratos a mujeres mayores que exigen una respuesta rápida, se encuentran los recursos de las **Direcciones Generales de la Mujer**. En estos cabe la posibilidad de solicitar el ingreso en un Centro de Emergencia.

Si la situación no requiere soluciones urgentes se encuentran disponibles los **Servicios Sociales del Municipio o de la Comunidad Autónoma** correspondiente, donde se facilitaran las prestaciones adecuadas a cada caso, priorizando la concesión de servicios de teleasistencia y asistencia domiciliaria.

También contamos con las **Agencias para la tutela de adultos**, son servicios de protección jurídico-social de las personas mayores de 18 años, incapacitadas legalmente o que se encuentran en una presunta situación de incapacidad. Funcionan en algunas Comunidades Autónomas con el fin de ejercer la tutela y curatela.

La **Red de Asociaciones y Grupos de Ayuda Mutua** son grupos de acción solidaria y voluntariado que colaboran con las administraciones para dar respuesta a esta problemática. Ofrecen servicios de ayuda domiciliaria, disponen de profesionales formados para el asesoramiento y la intervención psicosocial y jurídica.

Por último, los **Recursos de las Direcciones Generales de la Mujer** que en estas situaciones ofrecen Servicios de Atención Social entre los que se encuentran los Centro de Acogida temporal, Pisos Tutelados, Centros de Día y Unidades Psicosociales (Moya Bernal y Barbero Gutiérrez, Malos tratos a personas mayores: Guía de actuación 2005).

## 6.5. Aspectos legales: ¿Cómo saber si los hechos están tipificados como punibles?

### Derechos humanos

Antes de nada, debemos saber que todo ser humano tiene una serie de derechos y libertades que no deben ser violados, como:

- Derecho a la **IGUALDAD** plena ante la Ley.
- Derecho a la **VIDA** (no sufrir torturas, penas, tratos inhumanos y degradantes).
- Derecho a la **LIBERTAD** (libertad personal y de movimientos y de residencia).



- Derecho al **HONOR**, a la **INTIMIDAD** personal y a la **PROPIA IMAGEN** (inviolabilidad del domicilio, secreto de comunicaciones).
- Derecho a recibir **INFORMACIÓN** veraz.
- Derecho a la **PARTICIPACIÓN** activa en los asuntos públicos.

Una vez recordados nuestros derechos y libertades, si alguno de ellos resulta quebrantado debemos notificarlo, para ello es necesario saber si los hechos observados se encuadran dentro de las normas legales vigentes descritas y recogidas en el Código Penal.

En el Código Penal se recogen acciones punibles constitutivas de delito/falta que constituyen los malos tratos ya sean físicos, sexuales, psicológicos o económicos.

La gravedad de las presuntas acciones y omisiones delictivas hará que el juez las penalice como delitos (las más graves) o como faltas (las más leves). En el tema económico será la cuantía sustraída la que determine una u otra tipificación. En el maltrato físico y psicológico será el tiempo que tardan en curar las lesiones causadas de uno u otro tipo (IMSERSO).

### Tipos penales específicos

En el Código Penal actual, no se contempla una agravación específica por razón de edad, de modo que la protección o tutela de la avanzada edad debe realizarse utilizando agravantes que sin ser específicos pueden ser aplicables (Javato Martín 2013).

Tal cosa ocurre cuando el delito se comete aprovechándose de una especial situación de desvalimiento Alevosía (art. 22.1 del CP), cuando se da un Abuso de Superioridad (Art. 22.2 CP), una Circunstancia mixta de Parentesco (Art. 23 CP), un Abuso de confianza- (Art. 22.6 del CP) o una Discriminación (Art. 22.4ª CP) que puede estar referida a la enfermedad que se padezca o su discapacidad.

Igualmente agravaciones que le son aplicables pero no específicas y que comparten con otros colectivos, como la “edad”, (art. 180.1.3ª del CP - que permite incluir a los mayores pero especialmente a los menores) o la “discapacidad” (art. 180.1.3ª del CP, o Art. 177 bis.4.c relativo a la trata de seres humanos); o como ser “especialmente vulnerables” (p.e. art. 153.1 del CP).

En el caso de malos tratos económicos estaríamos ante una estafa pudiéndose aplicar la agravación del Art. 250.1 nº 6 (abuso de relaciones existentes entre víctima y defraudador). E igualmente en el delito de hurto la pena básica del Art. 234 del CP, se haya realizado “abusando de las circunstancias personales de la víctima.”

### Tipos penales comunes

Dado que no existen tipos penales específicos para tutelar las distintas formas de maltrato a los mayores, estas deben ser sancionadas a través de los tipos penales comunes u ordinarios existentes en el CP. Por su mayor frecuencia estadística y

por tener problemáticas específicas, deben destacarse los siguientes supuestos:

1. Agresiones - Lesiones (Maltrato Físico).
  - 1.1. Lesiones / Agresiones en Centros Residenciales.
  - 1.2. Lesiones / Agresiones intrafamiliares.
2. Delitos Contra la Integridad Moral. Con relación a mayores, sólo se incardinarían aquí los supuestos más graves de vejaciones o tratos humillantes o degradantes que produzcan un menoscabo grave para su integridad moral, como pe.:
  - 2.1. Las conductas especialmente vejatorias en Centros/ Residencias.
  - 2.2. Las conductas gravemente vejatorias en el ámbito doméstico.
3. Abandonos, entendidos como “desatenciones” u “omisiones de auxilio o asistencia” y abandonos materiales y físicos, son uno de los supuestos más frecuentes. Pueden sistematizarse los siguientes supuestos:
  - 3.1. Omisión Grave de cuidados en Residencias/Centros o en el ámbito domiciliario.
  - 3.2. Omisión de prestaciones de asistencia para el sustento (alimentos o económico).
  - 3.3. Omisión de deberes legales de asistencia por el tutor o guardador respecto al anciano incapacitado.
  - 3.4. Abandonos “definitivos” de ancianos incapaces por parte del tutor o encargado de su guarda.

- 3.5. Abandonos “temporales” de ancianos incapaces por parte del tutor o encargado de su guarda.
- 3.6. Falta de presentación o de auxilio al mayor incapaz, previamente abandonado.
- 3.7. Ausencias temporales (unas horas) sin abandono del cuidador domiciliario de un anciano (sin o con discapacidad) que se encuentre desvalido.
- 4. Estafas-Defraudaciones (maltrato económico).
- 5. Apropiaciones.
- 6. El “Acoso Inmobiliario” a mayores.
- 7. Maltrato “Institucional”.
  - 7.1. Vulneración de la integridad moral.
  - 7.2. Vulneración del derecho al libre desarrollo de la personalidad.
  - 7.3. Vulneración del derecho a la intimidad.
  - 7.4. Vulneración del derecho a las comunicaciones y secreto de las mismas.

### Hechos tipificados

Tipos Penales Generales (I) Homicidio:	Cód. Penal	Penas
<i>Asesinato</i>	• art. 139	• 15-20 años
<i>Homicidio Doloroso</i>	• art. 138	• 10-15 años
<i>Homicidio Imprudente</i>	• art. 142	• 1-4 años
<i>Homicidio Imprudente Profesional</i>	• Art. 142.3	• inhabilitación especial 3 -6 años
<i>Homicidio Imprudente Leve</i>	• art. 621.2	• multa (falta, necesita denuncia)

## Prevencción de Malos Tratos a Personas Mayores

Tipos Penales (II) Lesiones:	Cód.penal	Pena
<i>Delito Tipo Básico</i>	• art. 147-148	• 6m- 3 años
<i>Falta</i>	• art. 617.1	• 3 - 6 fines de semana
<i>Falta repetida 4 veces/año</i>	• art. 147.2	• 6m-3 años (violencia doméstica)
<i>Imprudencia Grave</i>	• art. 152	• 7-24 fines semana
<i>Imprudencia Profesional</i>	• art. 152.4	• Inhabilitación profes.
<i>Detención ilegal</i>	• art. 163-167	• 4-6 años
<b><i>Amenazas, coacciones, injurias y vejaciones:</i></b>		
<i>Delito</i>	• art. 169-172	• 6m-5 años
<i>Falta</i>	• art. 620, 2º	---
Tipos Penales (III)	Cód.penal	Pena
<i>Trato Degradante</i>	• art.173	• 6m-2 años
<i>Autoridades y Funcionarios permitieren</i>	• art. 176	• 6m-2 años
<i>Agresión Sexual</i>	• art. 178	• 1-15 años
<i>Omisión de Socorro</i>	• art. 195	• 6m-2 años
<i>Descubrimiento y Revelaciones de Secreto</i>	• art. 197	• 1-4 años
<b><i>Contra el Patrimonio:</i></b>		
<i>Apropiación Indevida</i>	• art. 252	---
<i>Hurto</i>	• art. 234	---

Tipos Especificos MT	Cod. Penal	Penas
<i>Abandono de Familia</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• art. 226</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 8-20 fines semana</li></ul>
<i>Abandono por el Tutor o Guardador</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• art. 229</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2 años</li></ul>
<i>Peligro Vida, Salud, Integridad</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• art. 229.3</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2-4años</li></ul>
<i>Omisión Auxilio al Mayor</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• art. 619</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• multa</li></ul>
<i>Maltrato sin Lesiones</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• art. 153</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 6m-1 año</li></ul>

## 6.6. Recomendaciones para la denuncia (IMSERSO)

Una vez que tenemos claro si los hechos están tipificados o no y si se ha decidido denunciar, debemos tener en cuenta algunos aspectos en torno a la formulación de la denuncia:

¿Dónde denunciar? Como se dijo con anterioridad se puede hacer directamente en el Juzgado de Guardia, en la Fiscalía o denunciar en las dependencias de la Policía o Guardia civil.

La denuncia debe ser lo más completa posible, incluyendo los datos personales de la víctima, sea o no la denunciante. También deben describirse los hechos que han provocado la denuncia incluyendo el nombre del presunto agresor. Conviene recoger como ciertos los hechos sobre los que tengamos certeza absoluta y referirnos a otros como posibles, presumibles o potencialmente factibles.

El escrito debe estar firmado y fechado y es recomendable llevar dos copias para quedarse con una copia sellada de la denuncia. Es conveniente, el asesoramiento de un profesional de Derecho.

Dependiendo de la gravedad de la situación, pueden pedirse medidas cautelares o penas accesorias, que consisten fundamentalmente en tres:

- Prohibición de que el presunto agresor resida en un determinado lugar, barrio o zona.
- Prohibición de ir a determinados sitios o asistir a determinados actos.
- Prohibición de aproximación o comunicación con la víctima.

En ocasiones puede surgir la necesidad de ingresar a la persona en un centro residencial como consecuencia de las medidas cautelares. Generalmente, el ingreso debe ser voluntario, sin embargo, puede solicitarse un internamiento voluntario para evitar la continuidad de los malos tratos. En este caso, se debe conocer el Art. 73 de la ley de Enjuiciamiento Civil.

La actual ley establece dos medidas:

- Proteger a la víctima que pudiera correr determinados peligros.
- Permitir establecer de oficio (no sólo a instancia de parte) la acción penal en los casos de faltas de amenaza, coacciones y vejación injustas a las que se refiere el artículo 620.2 del Código Penal.

## 6.7. Tutela y defensa judicial del mayor

Siendo habitual que en las situaciones de malos tratos la persona que los infringe sea la cuidadora de la víctima y siendo también habitual que está presente un cuadro clínico de incapacidad en ocasiones psíquica, la defensa judicial del mayor en estas circunstancias puede pasar por el otorgamiento de su tutela a instancias alejadas de su entorno maltratador.

Para proceder a la tutela de la víctima en primer lugar ha de producirse su **incapacitación**, una medida de protección destinada a aquellas personas que, por enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico, no puedan gobernarse por sí mismas. La declaración de incapacidad sólo puede hacerse mediante sentencia judicial y por las causas establecida en la Ley.

La **tutela** es la institución de guarda que procede cuando se declara la incapacidad total de una persona, para regir su persona y sus bienes, convirtiéndose el tutor en el representante legal del incapaz tanto en el ámbito personal como en el patrimonial.

En cuanto al tutor, es la persona (física o jurídica) designado por el juez, que tiene como misión el cuidado de la persona incapacitada, su representación en todos los actos que no puedan realizar por sí sólo, y la administración de su patrimonio.



La **curatela** es la institución de guarda que se establece para complementar la capacidad de aquellas personas que, sin ser totalmente incapaces al conservar cierto grado de autogobierno que les permite adoptar las decisiones más sencillas sobre su persona y/o bienes, no alcanzan la plena capacidad.

La curatela es fundamentalmente una institución de asistencia, quedando limitada a la intervención del curador a aquellos actos que la persona incapacitada no pueda realizar por sí solo, a diferencia del tutor, es de ejercicio intermitente, pues solo se precisa asistencia para determinados actos y carece de efectos personales. El procedimiento para su nombramiento son las mismas que para el tutor.

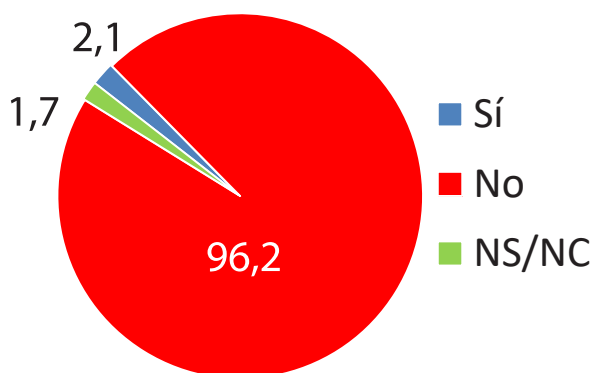
El **defensor judicial** es una figura de guarda que se caracteriza por su actuación provisional y transitoria. Su cometido es representar, o en su caso, asistir al incapaz en situaciones en que no pueden hacerlo sus progenitores, el tutor o el curador, o cuando éstos no existen.

## 7. Prevalencia de los Malos Tratos

La prevalencia de los malos tratos a mayores, es decir el número y porcentaje de personas maltratadas entre en una población dada, es un asunto muy difícil de abordar, pues se ha observado la escasez de denuncias realizadas ante estas situaciones. Lo que indica que el porcentaje obtenido en las diversas investigaciones sólo recoge una parte de este fenómeno. Mientras que muchos de los caso quedan ocultos e invisibles.

Según el estudio realizado por Simple Lógica en 2013 sobre malos tratos a mayores, los datos revelan que el 2,1% de la población encuestada afirma haber sufrido algún tipo de coacción o intimidación en los últimos meses.

Gráfico 5: ¿Has sentido algún tipo de coacción o intimidación en los últimos meses?



Fuente: Barómetro del mayor. Intervención ante los Malos Tratos. UDP. 2013.

La siguiente tabla perteneciente a la Encuesta deliberativa. UDP. 2008. nos muestra el porcentaje de personas mayores de 65 años que conocen algún caso o han sufrido malos tratos por género. Como podemos observar en la tabla aparecen diferentes tipos de maltrato, así pues, tanto en los hombres como en las mujeres el maltrato psicológico es el que obtiene un mayor porcentaje (4,8% y 6% respectivamente).

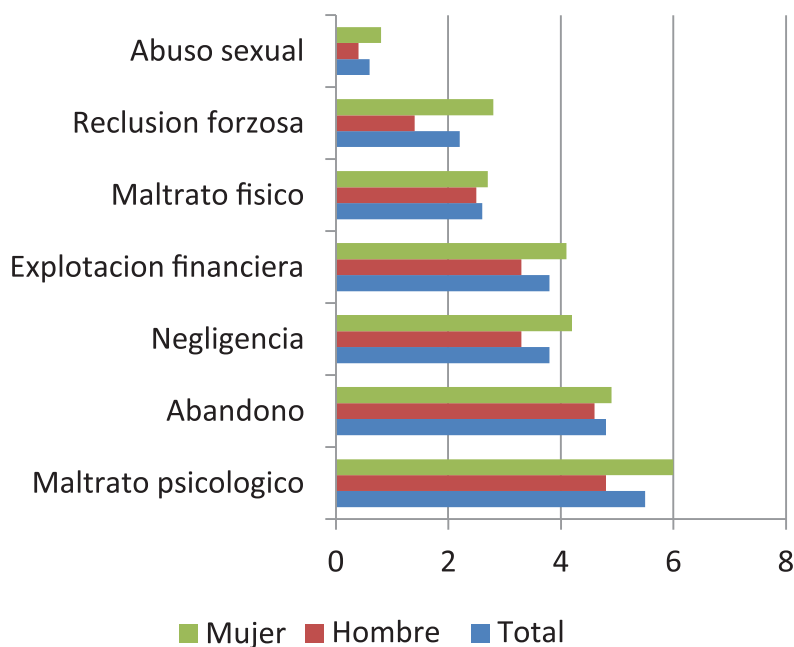
Le sigue el abandono con un 4,6% para los hombres y un 4,9% para las mujeres, y la negligencia (3,3% y 4,2%). En último lugar se encuentra el abuso sexual que obtiene un porcentaje de 0,4 para los hombres y 0,8 en las mujeres. Otro de los aspectos relevantes hace referencia al porcentaje superior de las mujeres en todos los tipos de maltrato en comparación con los hombres.

Tabla 1: Porcentaje de personas mayores de 65 años que conocen algún caso o han sufrido malos tratos por género.

	Total	Hombre	Mujer
<i>Maltrato psicológico</i>	5,5	4,8	6
<i>Abandono</i>	4,8	4,6	4,9
<i>Negligencia</i>	3,8	3,3	4,2
<i>Explotación financiera</i>	3,8	3,3	4,1
<i>Maltrato físico</i>	2,6	2,5	2,7
<i>Reclusión forzosa</i>	2,2	1,4	2,8
<i>Abuso sexual</i>	0,6	0,4	0,8

Fuente: Encuesta deliberativa. UDP. 2008.

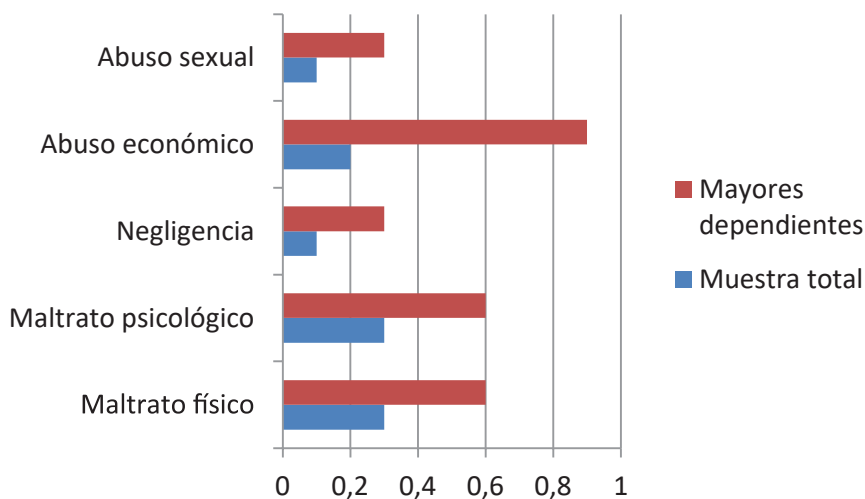
Gráfico 6: Porcentaje de personas mayores de 65 años que conocen algún caso o han sufrido malos tratos por género.



Fuente: Encuesta deliberativa. UDP. 2008.

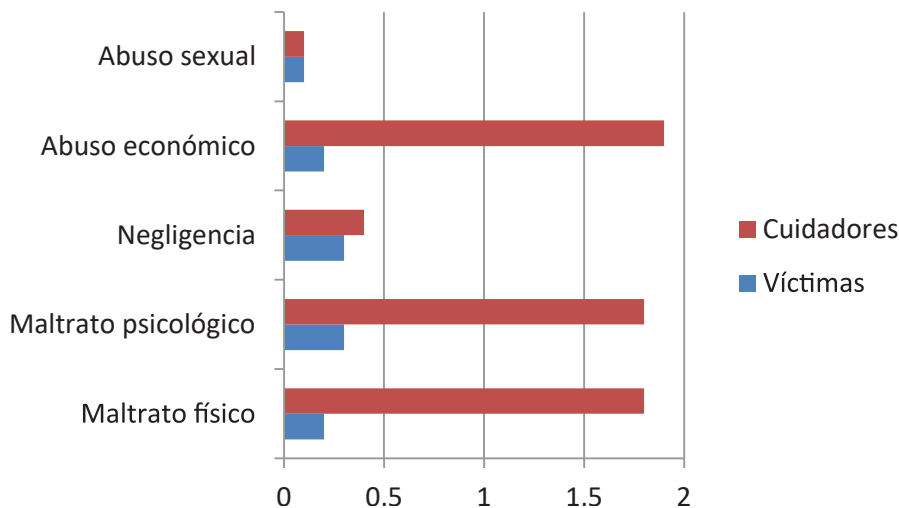
Según la información arrojada por el Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia (CRS), en cuanto a la prevalencia de los malos tratos a mayores dependientes, el abuso económico se establece como el más usual. Posteriormente, el maltrato psicológico y el maltrato físico obtienen el mismo porcentaje situándose como los segundos más utilizados.

Gráfico 7: Prevalencia de mayores que sufren los distintos tipos de maltrato (%).



Fuente: Información CRS. Isabel Iborra Marmolejo, 2008.

Gráfico 8: Tasas de los distintos tipos de maltrato, según los mayores y según los cuidadores (%).



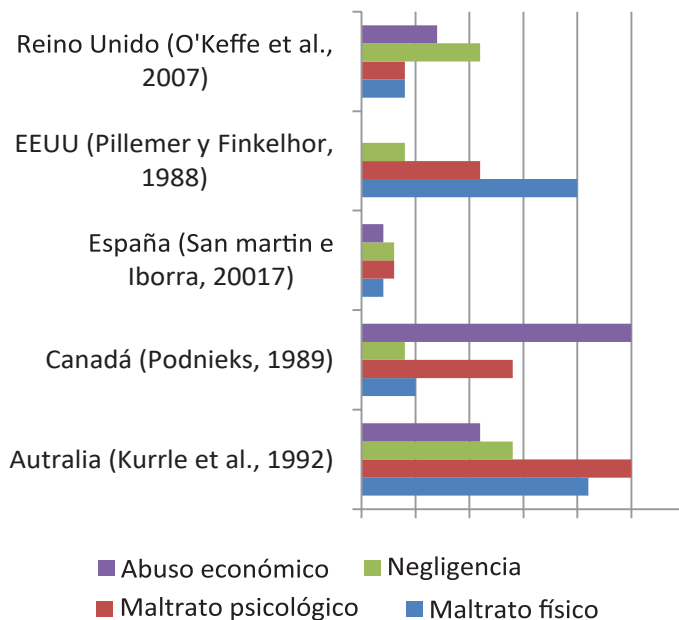
Fuente: Información CRS. Isabel Iborra Marmolejo, 2008.

Siguiendo lo comentado con anterioridad, en el Gráfico 8 observamos las tasas de los distintos tipos de maltrato según los mayores y según los cuidadores. Así, el abuso económico, el maltrato físico y el psicológico, son los tipos más significativos según los cuidadores. Mientras que la negligencia, el maltrato psicológico y el abuso económico son los más señalados por las personas mayores encuestadas.

Si comparamos las tasas de diferentes países según el tipo de maltrato ejercido (gráfico 9), obtenemos que en Reino Unido la negligencia es el maltrato que se repite, seguido del abuso económico. En Estados Unidos los tipos de maltrato que más prevalecen son: el maltrato físico y el maltrato psicológico. En España la negligencia y el maltrato psicológico se establecen como los más empleados. En Canadá es el abuso económico seguido del maltrato psicológico los dos más usuales, por último, en Australia aparecen el maltrato psicológico y el maltrato físico como los más señalados.

Como podemos observar, dependiendo de la investigación que tomemos como referencia obtenemos unos resultados u otros en cuanto al tipo de maltrato más usual. Lo que si tenemos claro es que entre los más empleados se encuentra: el abuso económico, la negligencia y el maltrato psicológico. Incluyendo en algunas ocasiones el maltrato físico entre los anteriores. Mientras que, el abuso sexual ocupa el último lugar en la mayoría de las investigaciones.

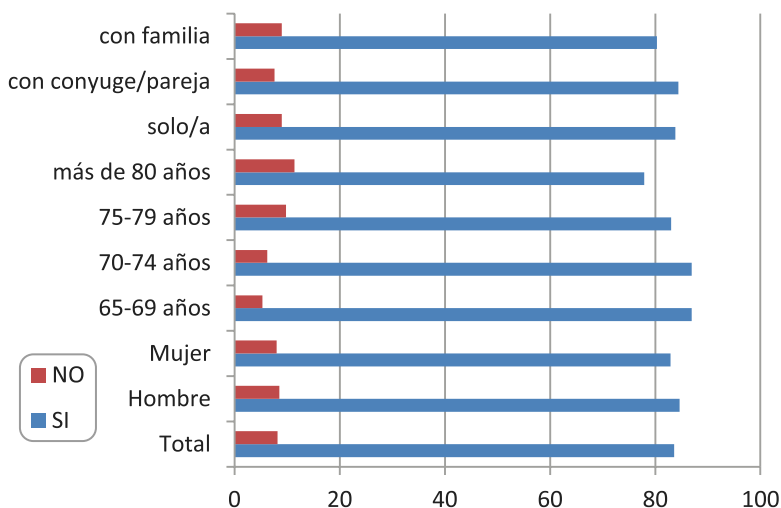
Gráfico 9: Comparación de las tasas según tipo de maltrato, según país (%)



Fuente: Información CRS. Isabel Iborra Marmolejo, 2008

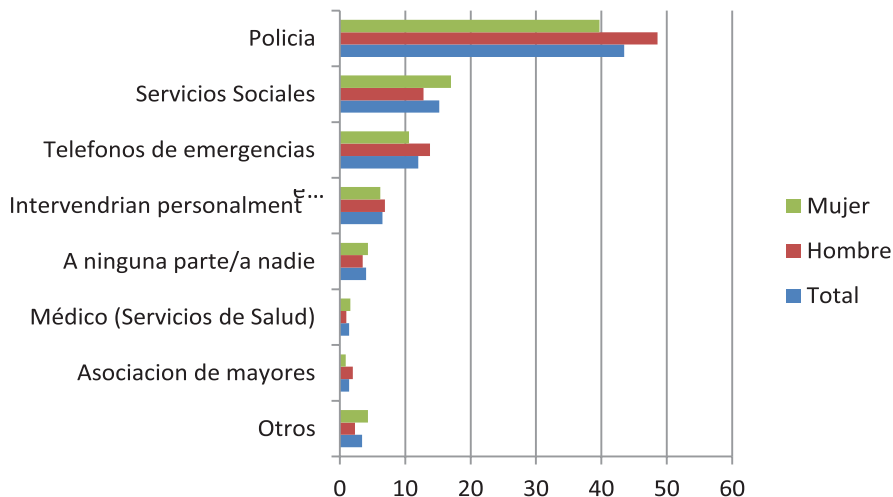
En cuanto a la acción de intervenir o no ante un caso de maltrato, en el Gráfico 10 se diferencia según el género, los grupos de edad, el tipo de convivencia, y señala que la mayoría de las personas encuestadas intervendrían ante una situación de estas características. De las personas que no intervendrían el porcentaje más elevado se encuentra entre los mayores de 80 años. Esto puede suponer uno de los principales problemas en cuanto a la prevalencia de los malos tratos a mayores, es decir, a mayor edad se ha observado una reducción en la acción de intervenir o denunciar lo que provoca la invisibilidad de las situaciones de maltrato impidiendo su resolución.

Gráfico 10: Intervención ante caso de maltrato por grupos de edad, género y tipo de convivencia



Fuente: Encuesta deliberativa. UDP. 2008.

Gráfico 11: ¿Dónde acudiría en caso de conocer una situación de malos tratos?



Fuente: Encuesta deliberativa. UDP. 2008.



En el caso de conocer situaciones de Malos Tratos, observamos que tanto las mujeres como los hombres afirman que acudirían a la policía como primera opción, siendo los servicios sociales y los teléfonos de emergencia, la segunda y tercera opción respectivamente.

## 8. Bibliografía

Javier Álvarez, Sergio Azañedo y Jennifer Rodríguez. *Estudio piloto sobre los riesgos de malos tratos hacia los emigrantes españoles en Francia mayores de 65 años*. FACEEF, 2014.

De Torres, Flor. «Lucha contra el delito invisible de violencia a mayores. Perfiles de víctima y agresor.» Málaga, 2010.

España, Gobierno de. «Portal especializado en Gerontología y Geriatría.» 2014. (último acceso: 2014).

García López, María Victoria. «La actuación. XVI Seminario sobre malos tratos y abusos a personas mayores.» Toledo: Universidad de Castilla la Mancha, 2010.

Javato Martín, Manuel. «Regulación penal y procesal del maltrato a mayores.» Palencia, 2013.

Lopez, María Crespo, y Javier Lopez Martínez. *El estrés en cuidadores de mayores dependientes. Cuidarse para cuidar*. Pirámide, 2007.

Moreno, Florentino. *Introducción a la investigación psicosocial*. Madrid: Facultad de Psicología; UCM, 1991.

Moya Bernal, Antonio y Javier Barbero Gutiérrez. *Malos tratos a personas mayores: Guía de actuación*. Madrid: IMSERSO, 2005.

*Malos tratos a personas mayores: Guía de actuación.* Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales IMSERSO, 2005.

NCEA., National Center on Elder Abuse. *National Center on Elder Abuse (NCEA)*. 1995. <http://www.ncea.aoa.gov/>.

OMS, Universidad de Toronto y de Ryerson, INPEA. *Declaración de Toronto para la Prevencción Global del Maltrato de las Personas Mayores*. Declaración, OMS, Toronto: Universidad de Toronto, 2002, 4.

Rueda Estrada, José Daniel, y Francisco Javier Martín Martín. «*El maltrato a personas mayores: instrumentos para la detección del maltrato institucional.*» *Cuadernos de Trabajo Social*, 2011.

Sancho, Mayte. *Estudio de prevalencia de malos tratos a personas mayores en la comunidad autónoma del País Vasco*. Bilbao: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia; Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; Donostia-San Sebastián, 1 - 01010 Vitoria-Gasteiz , 2011.

Soria Martínez, Sonia. *Guía para cuidadoras y cuidadores en el entorno familiar*. Área de Bienestar y Derechos de la Ciudadanía; Delegación de Integración Social, 2009.

## 9. Ponentes de las acciones desarrolladas por UDP para la prevención de Malos Tratos a Personas Mayores

---

Este Cuaderno ha sido posible gracias a las aportaciones realizadas por cada uno de las personas que han participado desde el año 2009 en las acciones de información y sensibilización sobre “Malos Tratos y Abuso a Mayores” organizados por UDP.

### Año 2009

#### Málaga

- Rafael Espino Pérez
- Miguel A. García Martín
- Flor de Torres Porras

#### Alcalá de Henares

- Yolanda Besteiro de la Fuente
- Gema Pérez Rojo
- Joana García Grenzner
- Covadonga Naredo Camblor

## Lugo

- Diego Montoya
- Luz Outeiral Díaz
- Paula Prado Fandiño
- José Antonio López Graña

## Linares

- M<sup>a</sup> Carmen Jiménez Díaz
- Laura Tejada Salas
- Sonia Padilla Díaz
- Rocio Sarrión Moreno
- Manuel Linares Abad

## Año 2010

## Toledo

- Angelina Martínez Martínez.
- M<sup>a</sup> Victoria García López
- Antonio Huélamo Buendía
- María Sánchez Sarachaga

## Jaén

- M<sup>a</sup> Carmen Jiménez Díaz
- Yolanda de la Fuente
- Pilar Fernández Pantoja

## Málaga

- José Manuel Marín Carmona
- Juan Manuel Espinosa Almendro
- Flor de Torres Porras
- Marta Sánchez Esparza

## Valencia

- Juan José Tirado
- Isabel Iborra Marmolejo
- Yolanda García
- Pilar Lazaro Estrada

## Año 2011

## Madrid

- Gema Pérez Rojo
- Rosario Paniagua Fernández
- Antonio Martínez Maroto
- Cristina Fernández Guardia

## Año 2012

### Ávila

- Rosa Isabel Sánchez Alonso
- Mercedes Duarte Martín
- Ana García Valerio
- Enrique Ruiz Forner
- Francisco Javier Rodríguez

### Plasencia

- José Manuel Párraga
- Virginia Alcántara Vila
- Miguel Ángel González Martins.
- M<sup>a</sup> José García Becedas

## Año 2013

### Palencia

- Ana Rosario Martín Herránz
- Daniel Rueda Estrada
- Manuel Javato Martín

## Gijón

- Ana María Martínez Fernández
- José Gutiérrez Rodríguez
- Aida Araujo Fernández
- María Luisa Grech Blanco
- Ángel Luis Campo Izquierdo
- D<sup>a</sup> María Teresa Dominguez Hernández

## Año 2014

### Melilla

- Daniel Ventura Rizo
- Esperanza Romero
- Lola Valverde Martínez
- Laura Santa Pau

### Granada

- Juan Carlos Ortigosa Perochena
- José Luis Paniza Prados
- Susana Vega Torres.
- Juan Muñoz Tortosa
- Ana María Rey Merino
- M<sup>a</sup> Josefa Argente del Castillo



## Teruel

- Mercedes Muñoz León
- María Isabel Buj Romero

## 2015

## Salamanca

- Daniel Rueda Estrada
- Emiliano Rodríguez Sánchez
- Jesús Rivera Navarro

## Valladolid

- Daniel Rueda Estrada
- Virtudes Niño Martín
- Rafael Valdivieso Ortega
- Clara del Rey González

## Tenerife

- Alfonso M. García Hernández
- Nuria Díaz Castro
- Francisco Javier Sánchez Rodríguez
- M<sup>a</sup> de la Concepción Oliva Reyes

## 2016

### Valencia

- M<sup>a</sup> Pilar Lázaro Estrada
- Javier Bendicho Montés
- Yolanda Fernández Martín
- Estefanía Navarrete Ibáñez
- José María Gómez Villora

### Santander

- Cristina Castanedo Pfeiffer
- Carmen M<sup>a</sup> Sarabia Cobo
- Ana Rodríguez Valcárcel
- M<sup>a</sup> Teresa Ruíz Lavid
- María Jesús Cañadas Lorenzo

### Sevilla

- Mónica Sánchez López
- Manuel Berlanga de Ávila
- M<sup>a</sup> Nieves Campos Sánchez

## Cádiz

- Lorena Montero Pujante
- Amelia Herranz Inés
- Jesús Fernández Rodríguez
- M<sup>a</sup> Dolores Román Hernández
- Esperanza González Lara

## 2017

## Huelva

- Rosario Miranda Plata
- Gabriela Consuegra González
- Paloma Martínez Macías
- M<sup>a</sup> Teresa Vázquez Cayetano
- Juan José Fernández Flores

## Pamplona

- José Manuel Murie Carrillo de Albornoz
- Elena Arboleda Garzón
- M<sup>a</sup> Isabel Martínez Pérez
- Ángel M<sup>a</sup> Azanza

## 2018

### Avila

- Mercedes Duarte Martín
- Pilar González Arrieta
- Ana González Martín
- M<sup>a</sup> Luisa Sanchez Lumbreras
- Jose Antonio Coedo Sánchez
- María Sanz Herrero

### Merida

- Jose Manuel Párraga
- M<sup>a</sup> Isabel Leo Borella
- Salvador Portigo Mota
- M<sup>a</sup> José García Becedas
- Tomás Aguado García

### Próximas Jornadas previstas

#### Castellón

#### Madrid