

DIAGNÓSTICO DE SITUACIONES DE VIOLENCIA CONTRA LOS MAYORES EN ESPAÑA



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Índice

Introducción	2
Según información de la Organización Mundial de la Salud (OMS)	3
Abordando el maltrato a las personas mayores en España	3
Tipos de abuso	4
Maltrato a las personas mayores en España	5
Factores de riesgo	6
Cursos ofrecidos por LARES y también ofrecidos por otras instituciones	6
Conclusiones	10

Introducción

Este análisis muestra que en España no existe una estrategia nacional coordinada sobre la violencia por parte de los profesionales del cuidado de personas mayores.

En España, lamentablemente, cada vez son más frecuentes las denuncias de mala atención a las personas mayores en los centros residenciales, muchas veces ligadas a la mercantilización del sector (se adjuntan algunas noticias en medios adjuntos). Esto ha llevado a las administraciones a incrementar las inspecciones e incluso plantearse la publicación de centros con sanciones. Este asunto está en la agenda del propio Gobierno de España. Por su parte, para los prestadores de servicios muchas de las situaciones responden a cuestiones ajenas al buen trato (situaciones de demencia, llamadas de atención y otras situaciones que buscan el sentimiento de culpa de las familias, por ejemplo); otras son causas derivadas de las bajas ratios de plantilla o, en su caso, del comportamiento aislado de algunos profesionales. No existen registros autonómicos ni nacionales que establezcan cuántas personas mayores son maltratadas cuando son atendidas,

Desgraciadamente, la Administración y los agentes sociales no han considerado las carencias del actual modelo de profesionalización, que, según sus planes de estudio, se centra en la adquisición de conocimientos técnicos, pero no en el desarrollo de competencias profesionales ligadas al buen trato para prevenir situaciones de abuso desde el propio proceso formativo. Por otro lado, la formación continua es prácticamente inexistente en este campo, centrándose, según las últimas estadísticas de FUNDAE: 1 de cada 10 personas se forma principalmente en servicios de atención a personas mayores: geriatría y gerocultura; Asimismo, 1 de cada 10 personas recibe formación en habilidades personales e interpersonales en el entorno laboral.

En lo que respecta al cuidado informal, la situación no es muy diferente. En general, las administraciones se limitan a conceder prestaciones económicas para el desarrollo de los cuidados domiciliarios, pero no desarrollan formación para los cuidadores informales. Según las últimas estadísticas del Imsero al respecto, en España hay 426.938 cuidadores informales, algunos de los cuales reciben un subsidio de apoyo económico.

No es raro que los medios de comunicación denuncien situaciones de maltrato hacia estas personas mayores, ya sea por parte de familiares o de terceros que los cuidan, reciban o no apoyo económico de la Administración. Tampoco existen registros al respecto.

En el ámbito de los cuidados informales, el problema no es sólo de las personas mayores sino que también se extiende al cuidado de personas con discapacidad, si bien es cierto que la red de centros ocupacionales o de día, centros educativos para este grupo de población, etc., permite mayor detección, salvo que sean desconectados de los sistemas de protección social o educativos al alcanzar la mayoría de edad.

A continuación describiremos algunas situaciones y datos relacionados con el maltrato a las personas mayores en nuestro país.

Según información de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

- El año pasado, aproximadamente 1 de cada 6 personas mayores de 60 años sufrió algún tipo de abuso en ámbitos comunitarios.
- La tasa de abuso de personas mayores es elevada en instituciones como residencias de ancianos y centros de atención a largo plazo: dos de cada tres trabajadores de estas instituciones admitieron comportamientos abusivos en el último año.
- El abuso hacia las personas mayores puede traer consigo graves lesiones físicas y daños psicológicos prolongados.
- Se prevé un aumento del problema debido al envejecimiento de la población en muchos países.
- La población mundial mayor de 60 años crecerá más del doble, de 900 millones en 2015 a unos 2.000 millones en 2050.

Abordando el maltrato a las personas mayores en España.

En el contexto de los diferentes desafíos del envejecimiento poblacional, está el desarrollo de políticas sociales en torno a la cuestión del maltrato a las personas mayores. Todo ello, debido a que cada vez son más los estudios que demuestran que este no es un problema menor en la sociedad española aunque todavía esté oculto. (Pérez Rojo, et al. 2013)

En este sentido, se puede señalar que existe tal heterogeneidad de enfoques y definiciones sobre lo que es el maltrato a las personas mayores que, hasta el momento, no existe una definición unánimemente aceptada de lo que se describe como maltrato a las personas mayores. Esta diversidad de planteamientos incide directamente en la medición y estimación del problema así como en la descripción del mismo, características, factores de riesgo, posibles soluciones y propuestas de políticas públicas.

Esta diversidad afecta a la definición del propio colectivo de personas mayores que sufren abusos: las que se encuentran en situación de dependencia, las que se encuentran en situación de vulnerabilidad, las que se definen a partir de una determinada edad, etc. de comportamiento asociado con el abuso de personas mayores.

Según la ONU, la privación del ejercicio de los derechos fundamentales y la falta de igualdad de oportunidades son las principales formas de maltrato hacia todas las personas mayores.

La OMS afirma que el maltrato a las personas mayores es un acto que causa daño o sufrimiento a una persona mayor, o la falta de medidas adecuadas para prevenirlos, que se produce en una relación basada en la confianza. Este tipo de violencia constituye una violación de los derechos humanos e incluye abuso físico, sexual, psicológico o emocional; violencia por motivos económicos o materiales; abandono, negligencia y menoscabo grave de la dignidad y falta de respeto.

Desde el punto de vista jurídico, la Constitución Española recoge ciertos temas directamente relacionados con el maltrato a las personas mayores:

- El derecho a la vida y a la integridad física.
- Igualdad ante la ley.
- El derecho a la libertad.
- El derecho al honor y a la intimidad personal.
- Derecho a recibir información veraz.
- Libertad de expresión.
- Tutela de los jueces.

El Código Penal describe los malos tratos como:

- a) Delito: acción u omisión voluntaria, castigada por la ley con pena grave.
- b) Infracción: infracción voluntaria de la ley, cuya sanción es leve.

Y, según la intencionalidad del abuso, como:

- a) Dolo: voluntad deliberada de cometer un delito.
- b) Culpa: conociendo su carácter delictivo, razón suficiente para exigir legalmente responsabilidad por imprudencia temeraria, negligencia, culpa accidental.

La relación de grupos de conductas graves que están relacionadas con el maltrato a personas mayores, tipificadas en el Código Penal español, incluye las siguientes:

- Lesiones (Artículo 147).
- Detenciones, Retenciones e Inmovilizaciones Ilegales (Artículo 163).
- Deterioro de la integridad moral (maltrato psicológico) (Artículos 172 y 173).
- El abandono de obligaciones familiares y omisión del deber de socorro (artículos 196 y 226).
- Maltrato económico (artículos 235 y 237).
- Violencia doméstica (Artículos 153 y 173)

Tipos de abuso

El siguiente cuadro describe los diferentes tipos de abusos a las personas mayores, sus conductas asociadas y sus posibles consecuencias.

(Informe 2016. Las personas mayores en España. IMSERSO)

Tipos de maltrato a personas mayores, conductas asociadas y consecuencias.

COMPORTAMIENTOS	CONSECUENCIAS PARA LA VÍCTIMA
Abuso físico Golpear, abofetear, quemar, empujar, sacudir, etc.	Arañazos, heridas, contusiones, marcas, hematomas, fracturas, luxaciones, abrasiones, quemaduras, etc.
Abuso sexual Tocamientos inadecuados, penetración, vejación, exhibicionismo, etc.	Lesiones en genitales, tórax, boca, zona anal, enfermedades de transmisión sexual, marcas de mordeduras, etc.
Abuso psicológico Insultar, aterrorizar, aislar, gritar, culpar, humillar, intimidar, amenazar, ignorar, negar afecto, etc.	Depresión, ansiedad, impotencia, trastorno del sueño, pérdida de apetito, miedo, confusión, tristeza, etc.
Abuso económico Apropiación indebida, aprovechamiento o mal uso de bienes o dinero de la persona, falsificación de firma, imposición de firma en documentos (testamentos, contratos, etc.)	Empeoramiento del nivel de vida, dificultades para pagar las facturas, falta de servicios, desalojos, etc.
Negligencia Administración de dosis inadecuadas o medicación equivocada, privación de la satisfacción de necesidades básicas (alimentación, higiene, calefacción, vestimenta adecuada, asistencia sanitaria, etc.) o abandono.	Desnutrición, deshidratación, mala higiene, hipotermia, úlceras, agravamiento de enfermedades, etc.

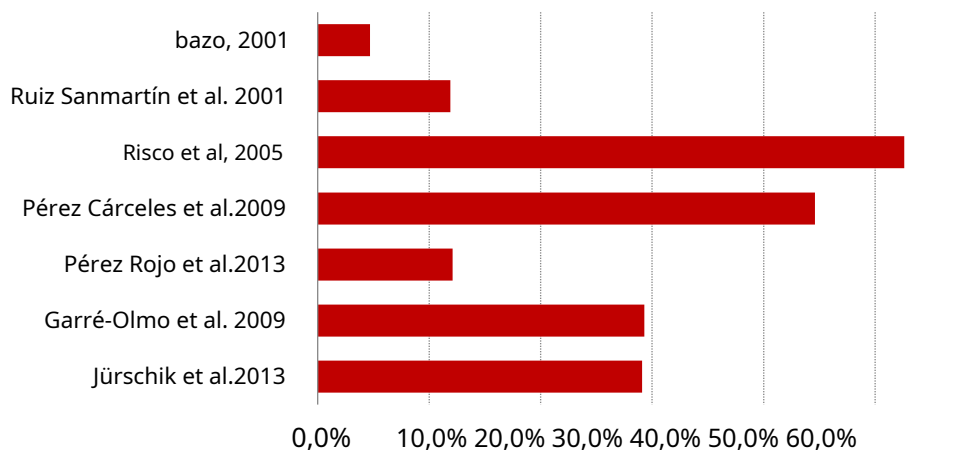
Fuente: Iborra, 2008.

Maltrato a las personas mayores en España

Según diversos estudios realizados en España, en relación al maltrato, cabe mencionar que las variaciones son muy significativas, debido a los múltiples enfoques y definiciones existentes en torno al tema.

En el gráfico que se muestra a continuación y según datos del IMSERSO, los casos de malos tratos oscilan entre el 4,7% en 2001 y el 52,6% en 2005.

Porcentaje de personas mayores vulnerables que reconocen maltrato o se sospecha que lo han sufrido, según estudios existentes

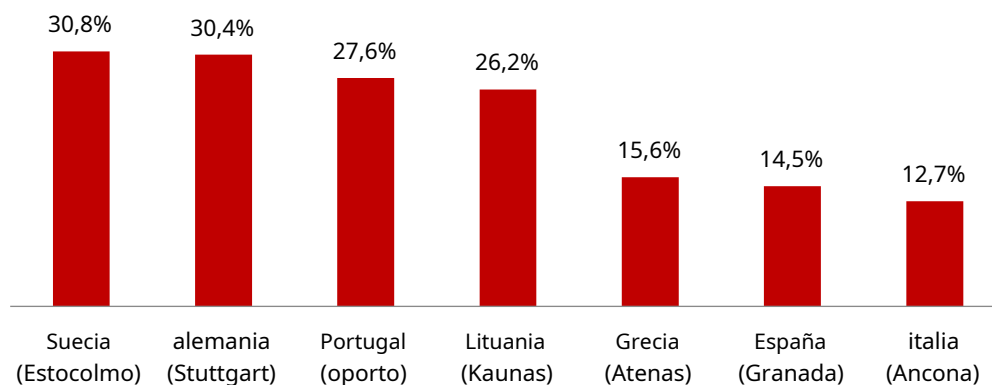


Comparación con otros países

En este sentido, para poder hacer una comparación con otros países, y dada la información existente –muchas veces escasa-. A continuación se muestra una comparativa entre personas mayores de entre 60 y 84 años residentes en siete ciudades europeas que declaran algún tipo de maltrato.

Como se puede apreciar en el gráfico, se refiere a ciudades y no a países específicamente. En España se han tomado datos de Granada ya que no existen datos de todo el territorio español.

Porcentaje de personas mayores de 60 a 84 años en siete ciudades europeas que declarar algún tipo de abuso



Factores de riesgo

Existen varios factores de riesgo en este complejo tema que abusa hacia las personas mayores:

- Particulares: mala salud física o psíquica de la víctima, sexo de la víctima y compartir vivienda.
- Relacional: Compartir vivienda, relaciones familiares disfuncionales entre otras.
- Comunidad: Aislamiento social de cuidadores y de personas mayores, falta de apoyo.
- Sociocultural: estereotipos por la edad, debilitamiento de los vínculos entre generaciones, falta de fondos para pagar los cuidados.

Por todo lo mencionado anteriormente, es necesario desarrollar acciones dirigidas a la prevención, detección e intervención de situaciones de maltrato hacia las personas mayores. Estas acciones pueden ir dirigidas a la formación de familiares, voluntarios y profesionales en el ámbito de los cuidados.

Cursos ofrecidos por LARES y también ofrecidos por otras instituciones.

En España todos los profesionales tienen que obtener la titulación para trabajar en residencias y ayuda a domicilio "Atención sociosanitaria a dependientes en instituciones sociales", lo que supone 370 horas de formación teórica y 80 horas de formación práctica. Desde 2007, además, permite la validación parcial o total de estos estudios mediante la experiencia y la demostración de conocimientos suficientes en algunos campos.

A día de hoy, muchas personas -60.000 gerocultores o auxiliares del SAD- todavía no cuentan con esta certificación a pesar de que en 2013 todas las Comunidades Autónomas españolas aprobaron la ampliación del plazo para que todos se formaran hasta 2022.

Aunque esta formación no es específica para prevenir la violencia y los malos tratos, sí es necesaria para poder desempeñar funciones dentro de un centro residencial o atender a personas en situación de dependencia en su domicilio.

Es muy importante formar a todo el personal que trabaja con personas mayores y personas en situación de dependencia, sólo así se garantizará que se trate a las buenas personas.

Grupo Social Lares promueve y desarrolla cualquier tipo de acción de carácter social, formativo, asistencial, sanitario, laboral, etc., siempre que tenga como objetivo último la ayuda a las personas mayores o su entorno. Así, el Centro de Formación de Fundación Lares gestiona, implementa y desarrolla actividades formativas para profesionales relacionados con el cuidado de personas mayores y en situación de dependencia.

Fundación Lares desarrolla acciones de capacitación para todo el territorio nacional.

Número de formaciones en 2019 y 2020: En total se han realizado 178 formaciones con un total de 1.665 alumnos.

NOMBRE DEL CURSO	TOTAL DE PARTICIPANTES	CURSO DE HORAS
MF1016_2: Apoyo en la organización de intervenciones en el entorno institucional.	1	100
MF1017_2: Intervención en cuidados higiénicos y alimentarios en instituciones.	2	70
MF1018_2: Intervención en atención sociosanitaria en instituciones. (RD 1379/2008 de 1/agosto BOE nº 218 de 9/09/2008) + (RD 721/2011 de 20/mayo BOE nº 149 de 23/06/2011)	2	70
Implementación del BBPP a través de la ACP (1ª parte)	30	14
HERRAMIENTAS PARA GESTIONAR Y PLANIFICAR	6	4
Implementación del BBPP a través del ACP (Parte 2)	19	14
Implementación del BBPP a través del ACP (Parte 2)	26	14
Implementación del BBPP a través de la ACP (3ª Parte)	23	7
Cruz Blanca nos cuida: La Manera de Escuchar y Bailar para Conectarnos y Cuidarnos	18	3
Cruz Blanca nos cuida: La Manera de Escuchar y Bailar para Conectarnos y Cuidarnos	dieciséis	3
El Valor del Equipo o Equipo en Valor	24	5
Tomar conciencia del ausentismo. Causas y soluciones	29	2
MentalizArte: Relacionado con la Salud Mental	7	12
MentalizArte: Relacionado con la Salud Mental	6	12
CÓMO REALIZAR INFORMES ANUALES QUE GENEREN CONFIANZA	33	5
CÓMO REALIZAR INFORMES ANUALES QUE GENEREN CONFIANZA Extremadura	21	6
CÓMO HACER INFORMES ANUALES QUE GENEREN CONFIANZA Zaragoza	21	6
CÓMO HACER INFORMES ANUALES QUE GENEREN CONFIANZA Asturias	10	6
CÓMO HACER INFORMES ANUALES QUE GENEREN CONFIANZA Navarra	dieciséis	6
La Función Gerencial: Misión, visión y valores y marco legal	27	11
PRIMEROS AUXILIOS	11	4
PRIMEROS AUXILIOS	11	4
HABILIDADES Y HABILIDADES PARA LA ACTUACIÓN, PREVENCIÓN Y GESTIÓN DE LA CONDUCTA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL	30	10
La Función Directiva: Selección por competencias y dimensionamiento de plantilla	29	11
La Función Directiva: Acoger e integrar. Movilizando	29	11
La función directiva: Formación por competencias. Orientación	30	11
La función directiva: gratificante. Desvincular	30	11
IMPLEMENTACIÓN DEL ACP A TRAVÉS DEL BBPP (Parte 4)	17	7
Comunicación y reconocimiento: Abriendo puertas al	20	10

relación		
Comunicación y reconocimiento: Abriendo puertas a la relación	20	10
GESTIÓN DE EQUIPOS (4H)	8	4
GESTIÓN DE EQUIPOS (4H)	8	4
Gestión de equipos (12 HORAS)	8	12
Introducción a la nómina	6	3
FORMACIÓN BÁSICA EN DROGODICCIONES	12	10
EMPATÍA	12	5
EMPATÍA	12	5
PRÁCTICAS PREVENTIVAS ERGONÓMICAS APLICADAS A LA MOVILIZACIÓN DE PERSONAS DEPENDIENTES	5	4
IMPLEMENTACIÓN DEL ACP MEDIANTE BBPP 1ra Edición (5ta parte)	25	7
IMPLEMENTACIÓN DEL ACP MEDIANTE BBPP 2da Edición (3ra parte)	14	7
IMPLEMENTANDO ACP A TRAVÉS DE BBPP 3ra Edición (3ra parte)	22	7
IMPLEMENTANDO ACP A TRAVÉS DE BBPP 4ta Edición (2da parte)	27	7
IMPLANTACIÓN DE ACP A TRAVÉS DE BBPP 5ª Edición (1ª parte)	15	7
MAX-Empatía y Conciencia	9	8
MAX-Empatía y Conciencia	10	8
MAX-Empatía y Sensibilización	8	8
DEMENCIA: SÍNTOMAS Y TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO	12	4
DEMENCIA: SÍNTOMAS Y TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO	11	4
SENSIBILIZAR AL CUIDADO SIN RESTRICCIONES	14	4
Gestión de equipos	8	4
Gestión de equipos	8	4
Principios teóricos del modelo petrogenético de entrenamiento de ACP y demencia.	22	6
Trabajo en equipo y Radiografía del centro ACP	22	6
Presentación y creación de herramientas de trabajo de la ACP.	22	6
PREVENCIÓN DEL COMPORTAMIENTO SUICIDAL	11	10
MOTIVACIÓN Y VALORES	20	4
ATENCIÓN A PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO. MANEJO DE LOS SÍNTOMAS CONDUCTUALES	10	4
CUIDADO DE PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO. MANEJO DE LOS SÍNTOMAS CONDUCTUALES	10	4
RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN EL LUGAR DE TRABAJO	dieciséis	4
RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN EL LUGAR DE TRABAJO	17	4
MOTIVACIÓN	dieciséis	4
MOTIVACIÓN	dieciséis	4
Acompañamiento y cuidados al final de la vida	13	8
Sexualidad en residencias	7	4
Sexualidad en residencias	7	4
PREVENCIÓN DEL RIESGO BIOLÓGICO EN LA SALUD	28	2

INSTITUCIONES.		
PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS EN INSTITUCIONES DE SALUD.	28	2
PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS EN INSTITUCIONES DE SALUD.	30	2
PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS EN INSTITUCIONES DE SALUD.	12	2
PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS EN INSTITUCIONES DE SALUD.	11	2
PRIMEROS AUXILIOS (4H)	12	4
CUIDADO CENTRADO EN LA PERSONA	27	4
CUIDADO CENTRADO EN LA PERSONA	24	4
PRÁCTICAS ERGONÓMICAS PREVENTIVAS APLICADAS A LA MOVILIZACIÓN DE PERSONAS DEPENDIENTES.	9	4
PRÁCTICAS ERGONÓMICAS PREVENTIVAS APLICADAS A LA MOVILIZACIÓN DE DEPENDIENTES	8	4
GESTIÓN EMOCIONAL/ EMOGESCIÓN	26	3
VIDA CON CALIDAD HASTA EL FINAL	25	2
CALIDAD DE VIDA HASTA EL FINAL	8	2
REDUCCIÓN DEL USO DE RETENCIÓN (PRESENTE 4 horas)	3	4
Movilización de personas dependientes.	14	4
MANTENER EL EQUIPO SALUDABLE	13	4
MANTENER EL EQUIPO SALUDABLE	8	4
MANTENER EL EQUIPO SALUDABLE	6	4
MANTENER EL EQUIPO SALUDABLE	12	4
MANTENER EL EQUIPO SALUDABLE	6	4
PRIMEROS AUXILIOS	13	8
Herramienta para la comunicación positiva. Equipo directivo	2	50
Contratación Pública Responsable	1	40
GESTIÓN DE PROYECTOS 9H	dieciséis	9
GESTIÓN DE PROYECTOS 9H	15	9
GESTIÓN DE PROYECTOS	9	5
GESTIÓN DE PROYECTOS 9H	29	9
Plan de Igualdad	7	2
Gestión de Proyectos - Arona	4	5
la misión, visión y valores de la organización.	1	2
LA MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE LA ORGANIZACIÓN	12	2
LA MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE LA ORGANIZACIÓN	12	2
LA MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE LA ORGANIZACIÓN	5	2
Manejo de Excel	10	5
LA MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE LA ORGANIZACIÓN	5	2
Adicciones a las drogas	5	4
Herramientas de intervención social	9	4
EXCEL Algeciras	9	4
misión, visión y valores (Madrid)	20	2

MISIÓN, VISIÓN Y VALORES (CÓRDOBA)	10	2
VIH/SIDA Y ETS	5	2
EXCEL BÁSICO	22	5
<small>Sobresalir</small>	9	3
sesiones de acompañamiento individualizado	60	90

Conclusiones

En general, como se puede observar, el tema del maltrato a personas en situación de vulnerabilidad por su edad o capacidad es un tabú, pero su repercusión es cada vez más relevante en las demandas sociales. En España, a 31 de diciembre de 2018, hay 1.115.183 personas en situación de dependencia reconocida por la Administración, 250.318 en servicios de ayuda a domicilio, 96.748 en centros de día y 151.340 reciben dinero condicionado a la contratación privada de alguno de estos servicios. SISAAD, la herramienta informática que permite al Gobierno español controlar el sistema de dependencia implantado por las Comunidades Autónomas en el ejercicio de sus competencias, no recibe ni tiene la opción de recoger estadísticas específicas que reflejen la realidad del maltrato en la atención a las personas siendo atendido.

Generalmente, esta falta de registros ha hecho que se haya solicitado públicamente una estadística nacional anual sobre maltrato y abuso a personas mayores que han sido objeto de denuncia y/o sentencia. Desgraciadamente, los pocos datos existentes sobre la aplicación de la legislación penal en relación con los malos tratos a este grupo poblacional son tratados con criterios diferentes por cada Comunidad Autónoma, siendo Cataluña posiblemente la que tenga los datos más aproximados sobre esta realidad en relación con los delitos que sufren las personas mayores. que no están vinculados a servicios de atención residencial.

Existe otra cuestión ligada al maltrato a personas mayores en centros de atención y servicios sociales que también conviene mencionar debido a la ausencia de registros en nuestro país: a) por un lado, situaciones de maltrato entre personas mayores por razones de género, especialmente entre cónyuges, y que intentan ser detectadas a través de servicios como la teleasistencia, la ayuda a domicilio o la intervención de profesionales en centros de día y residenciales; b) otra situación relevante es la violencia que, en determinados momentos, puede darse entre personas mayores y que, si bien en rigor no es responsabilidad del cuidador, sin embargo se podría considerar que el profesional tiene determinadas responsabilidades,