OBJETIVO

Brindar atención integral y terapéutica a personas mayores en situación de maltrato, abuso sexual o negligencia para el restablecimiento de los derechos y el adecuado desarrollo biopsicosocial a través de tres fases: preventivas, de detección y posteriormente la intervención, en la lucha contra las distintas manifestaciones de conductas violentas hacia las personas mayores.

ALCANCE

Desde la comunidad de Cuidados Hogar San José Saramita, se presenta a continuación el protocolo en caso de evidencia o sospecha que actualmente se encuentra habilitado para el manejo de dichas situaciones cuando así se requieran o se presenten. Desde la detección y prevención temprana del (Maltrato, abuso sexual y negligencia) hacia las personas mayores y el apoyo gerontopsicosocial, hasta la gestión de acciones que faciliten el restablecimiento de los derechos de las personas mayores en caso de que estos, estén siendo vulnerados.

GLOSARIO

Se considera situación de maltrato en personas mayores cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 60 y más años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física y psíquica, emocional y/o económica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, verificable objetivamente o percibido subjetivamente. (1ª Conferencia Nacional de Consenso sobre el anciano maltratado, Almería 1995).

Las clasificaciones de maltrato son tan variadas, pero en la vejez es preciso recurrir a algunas de las más comúnmente aceptadas, así, se habla de maltrato físico como la forma de maltrato más claramente diferenciada, más grave y sobre la que hay una mayor repulsa; se habla, asimismo, de maltrato psicológico o emocional, de maltrato económico o material, de abuso de tipo legal, de abandono y/o negligencia y, por último, de discriminación por edad y faltas de respeto. (Martínez-Maroto A.: "Malos tratos y personas mayores. Un enfoque jurídico").

Población objeto: Personas mayores de la Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita.

El Hogar San José no cuenta con programas para la protección integral de personas mayores en los siguientes casos:

Problemas derivados de la adicción o consumo habitual de sustancias psicoactivas.

Personas mayores con antecedentes de conductas delictivas que requieran atención especializada (rehabilitación).

Tipos de maltrato según la OMS:

Maltrato Físico: Es un acto único o reiterado que causa daño o sufrimiento a una persona, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que causa perjuicio o angustia; en el cual se evidencian golpes, restricciones físicas, uso ilegal o innecesario de sujeciones y/o excesiva medicación.

Maltrato Psicológico: Es un evento intencional donde las víctimas soportan agresiones verbales, abuso emocional, presenciar el maltrato hacia otras personas, aislamiento familiar y social; así como cualquier acto de intimidación y humillación causado por una persona que tiene mayor poder sobre su victimario.

Maltrato Farmacológico: Utilización inadecuada o desproporcionada de fármacos para la sedación o contención (camisa de fuerza química). En este grupo incluimos también la negación de un medicamento necesario.

Presunto Abuso Sexual: Es todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios las insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.

Presunto Negligencia Presunto Abandono: Es el rechazo, negación, equivocación, falta de atención y descuido en las necesidades básicas para la conservación de una persona, ya sea de forma voluntaria (activa) o involuntaria (pasiva), por parte de su cuidador o custodio. Cuando esta situación se da en el ámbito institucional, hablamos de negligencia, y cuando es en el ámbito familiar, se habla de abandono.

Maltrato Económico: puede abarcar desde el robo de los cheques, robo de pensión, auxilio del gobierno, hasta la falsificación de documentos financieros para apropiarse de dinero en efectivo, joyas y otros activos.

Factores de Riesgo Institucionales

Desconocimiento de algunos miembros de la institución para atender las necesidades de las personas mayores relacionadas al maltrato.

Sobrecarga de trabajo.

Estructura física de la institución no adaptada a la gente mayor.

Falta de recursos.

Falta de control y vigilancia ante eventos fortuitos o sospecha de maltrato.

Asociados a la Víctima

Deterioro funcional (necesidad de un tercero para realizar actividades de la vida diaria).

Reducción de la capacidad intelectual.

Reducción de la capacidad Física.

Alteraciones de la conducta (Agresividad o enojo constante)

Aislamiento social.

Historia previa de violencia familiar.

Otras personas mayores.

Asociados al cuidador/a

Múltiples responsabilidades "Cansancio y/o agotamiento físico".

Aislamiento social o familiar del cuidador/a.

Problemas económicos, dificultades laborales o dependencia económica de la víctima.

Estrés o crisis vital.

Abuso de drogas.

Trastornos mentales y problemas de autoestima.

Cuidador/a único/a, inmaduro/a o aislado/a.

Experiencia familiar de malos tratos.

Falta de preparación o habilidades para el cuidado idóneo.

Dificultades de comprensión de la enfermedad.

Relación afectiva previa.

Cuidar a otras personas.

Situación personal de salud.

DESARROLLO

Este protocolo describe las actividades que se deben de tener en cuenta para la detección y prevención de maltrato, abuso sexual o negligencia con las personas mayores, para ello se debe tener en cuenta lo siguiente:

ANTES

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLES	ANEXOS
1	Identificar las condiciones de las personas mayores que se encuentran en la institución que pueden favorecer la prevalencia de situaciones de maltrato, abuso sexual o negligencia. Dentro de estos se pueden considerar: dependencia, discapacidad mental o física, movilidad reducida, aislamiento social, entre otros.	Equipo profesional	Caracterización
2	Realizar sensibilización con persona mayor dando cuenta de los tipos de abuso que se pueden llegar a cometer, educación en derechos y deberes	Equipo Gerontopsicosocial	Conversatorios
3	Prevenir e identificar factores de riesgo asociados a la dinámica grupal y social que puedan favorecer diferentes tipologías de maltrato, abuso sexual o negligencia.	Equipo Profesional	Socialización de documentos

4	Identificar directamente con las personas mayores los signos ante los cuales se pueda sospechar posible maltrato, abuso sexual o negligencia. Dentro de estos se pueden considerar: explicaciones contradictorias e inconsistentes ante las situaciones de sospecha, enfermedades de transmisión sexual, actitud temerosa, ansiedad, depresión, cambio en el estado de ánimo, entre otros.	Equipo Profesional	Intervenciones individuales
5	Identificar en los cuidadores o funcionarios de la institución los signos ante los cuales se pueda sospechar posible maltrato, abuso sexual o negligencia por parte de estos a las personas mayores en la Institución. Dentro de estos se pueden considerar: no le permite a la persona mayor hablar por sí misma, presenta comportamientos patológicos hacia la persona mayor.	Equipo Gerontopsicosocial	Conversatorios

DURANTE

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLES	ANEXOS
1	Separar al victimario de la víctima	Equipo Gerontopsicosocial	
2	Dar inicio a la intervención psicológica con la posible víctima.	Equipo Gerontopsicosocial	Intervención individual

3	Si es posible determinar la presencia de abuso sexual con una persona mayor, la institución debe denunciarlo ante alguna de las siguientes autoridades: Hospital de la región, Medicina Legal, Policía Nacional, Unidad de Delitos Sexuales C.T.I., Unidad de Delitos Contra La Libertad Sexual y La Dignidad Humana de la Fiscalía, Comisarías de Familia.	Equipo Gerontopsicosocial	Ruta de denuncias
4	Si la persona mayor cuenta con red vincular familiar, se debe informar de forma inmediata y realizar el acompañamiento	Trabajo Social	Llamada telefónica. Encuentro de familia

DESPUÉS

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLES	ANEXOS
1	Colaborar con las autoridades cuando se requiera para el avance del proceso el esclarecimiento de los hechos	Psicología Gerontología	
2	Continuar con proceso, según necesidad	Psicología Gerontología	

De la impresión e identificación de diferentes tipologías de maltrato diagnosticadas, depende el plan de tratamiento integral como:

Estrategias de prevención en la búsqueda de actitudes positivas: Entre ellas se consideran las alternativas de intervención en fortalecimiento del plan de atención integral a personas mayores, educación en derechos y deberes, así como la educación en las diferentes tipologías sobre maltrato.

Dicha orientación e información permitirá a las personas mayores conocer aspectos relacionados con el proceso de envejecimiento, sus posibilidades y limitaciones, la salud, la autonomía y la dependencia, así como sus derechos, deberes y los recursos disponibles para hacer frente a situaciones de malos tratos.

Intervención terapéutica interdisciplinaria en caso de detección de maltrato: El objetivo principal de la intervención será garantizar la seguridad de la víctima evitando que la situación de malos tratos se mantenga o repita. El plan de intervención integral consiste en un proceso psicoterapéutico con una orientación dinámica donde se pretende hacer consciente lo inconsciente, que ayudará con diferentes técnicas, como son el juego, el dibujo, la libre expresión de sentimientos, resignificación del hecho, entre otros; es importante enfatizar en las características individuales de cada persona mayor y su condición biopsicosocial, ya que estas dependen de la orientación que se le dé al proceso terapéutico, para finalmente llevar a reparar y contribuir a una construcción sana de la autoimagen, resignificando su sentido existencial y lograr la reparación de instancias traumáticas vividas para dar finalmente paso a la restitución de los derechos.

Intervención al equipo de cuidadores o grupo de pares: Se debe involucrar al equipo de cuidadores o grupo de pares, para intentar cambiar un patrón inadecuado de relación, analizando mitos y estereotipos asociados a la edad, promoviendo la solidaridad, las relaciones Intergeneracionales y generacionales, minimizando las situaciones de riesgo de malos tratos, a través de la capacitación en técnicas de resolución de conflictos basadas en la mediación.

Si tras la evaluación y la entrevista con la persona mayor, se tiene una presunción razonable de que se ha producido algún tipo de maltrato el profesional tiene la obligación de actuar.

En ocasiones puede presentarse situaciones de malos tratos en las que, bien por el fracaso de las medidas empleadas para prevenirlas, por la reincidencia en los malos tratos o por su gravedad, los profesionales se vean obligados a tomar decisiones de forma más rápida.

PRINCIPIOS GENERALES DE ACTUACIÓN:

Cuando se diagnostican los malos tratos se debe:

Identificar las condiciones propias de las personas mayores que se encuentran en la institución que pueden favorecer la prevalecía de situaciones de maltrato, abuso sexual o negligencia. Dentro de estos se pueden considerar: dependencia, discapacidad mental o física, movilidad reducida, aislamiento social, entre otros.

Identificar las condiciones y dinámicas propias de la institución que pueden favorecer la prevalecía de situaciones de maltrato, abuso sexual o negligencia. Identificar directamente con las personas mayores los signos ante los cuales se

pueda sospechar posible maltrato, abuso sexual o negligencia. Dentro de estos se pueden considerar: explicaciones contradictorias e inconsistentes ante las situaciones de sospecha, enfermedades de transmisión sexual, actitud temerosa, ansiedad, depresión, cambio en el estado de ánimo, entre otros.

Identificar en los cuidadores o funcionarios de la institución los signos ante los cuales se pueda sospechar posible maltrato, abuso sexual o negligencia por parte de estos a las personas mayores en las Instituciones. Dentro de estos se pueden considerar: no le permite a la persona mayor hablar por sí misma o presenta comportamiento agresivo hacia la persona mayor.

Llevar el registro de novedades relacionadas con condiciones de salud desmejorada, estado emocional, indicio de maltrato, reporte verbal y no verbal de la persona mayor.

Informar oportunamente al equipo de asistencia técnica de la SDIS la situación que se esté presentado.

Si es posible determinar la presencia de abuso sexual con una persona mayor, la institución debe denunciarlo ante el ente competente.

La autoridad que recibe la denuncia de la institución por lo general realiza una completa entrevista donde pregunta todas las circunstancias de tiempo, modo y lugar relacionados con el caso.

La institución debe colaborar con las autoridades para el avance del proceso y el esclarecimiento de los hechos.

Dar de nuevo un trato positivo y establecer los mecanismos de protección y atención que la persona mayor necesite según su situación.

Por otra parte, es muy importante determinar la capacidad de la persona mayor que sufre una situación de maltrato, de oponerse a la conducta maltratadora y de defender sus derechos e intereses (por ejemplo, interponiendo y manteniendo una denuncia), sino también en que disponga de capacidad suficiente para tomar por sí misma las decisiones. Planear acciones de atención integrales con sus respectivas remisiones, brindar apoyo y construir el plan terapéutico integral individual.

Desde el punto de vista de la impresión diagnóstica del maltrato, siempre debe sospecharse cuando no existe una correlación entre la historia que cuentan las personas mayores, lo que se encuentra con el examen físico y entre las características psicológicas observables por tanto debe de realizarse registros

exhaustivos, investigaciones en profundidad y estudios epidemiológicos que prevean la realidad del maltrato a las personas mayores, con tal de conocer su alcance real y combatirlos con más efectividad

Mantener el equilibrio entre la protección a la persona mayor y el respeto a su autonomía. En consecuencia, se hace necesaria la valoración del nivel de competencia y el grado de colaboración de la víctima.

Evaluar el riesgo de lesión grave para la persona mayor y decidir si se precisa o no una intervención urgente.

La intencionalidad, evaluada en la fase de sospecha, tiene implicaciones en la intervención, que deberá ser lo más rápida posible, para verificar si se considera que el agresor está actuando intencionalmente, es un importante y reconocido factor de riesgo para sufrir un nuevo episodio, muchas veces de mayor intensidad.

Cuidar la calidad de la relación entre el equipo que intervenga y todas las personas que estén implicadas en el caso. El papel de los profesionales debe ser el de colaboradores, catalizadores, y no deben posicionarse anticipadamente o ligar su actuación a prejuicios, en lo posible se debe evitar el enfrentamiento entre el equipo y los afectados, así como entre los propios afectados.

Intentar que el responsable de los malos tratos llegue a aceptar que forma parte del problema y que tiene un gran peso como agente implicado en la posible solución, la clarificación de expectativas, la promoción de la responsabilidad, la reducción del conflicto, el combate al negativismo y la oferta de apoyo, son estrategias encaminadas a lograr dicha aceptación.

Si durante la exploración a la persona mayor se encuentra fracturas, hematomas, lesiones en piel, hay que procurar documentarlas con radiografías, fotografías, registre todo detalladamente en la historia clínica, la historia contada por la persona mayor o por otras fuentes, la exploración física y las pruebas complementarias.

Ante situaciones significativas de malos tratos o de alto riesgo para la persona mayor, se precisará la intervención del equipo interdisciplinario que establezca un plan de actuación integral, el equipo debe estar formado preferiblemente por médico, enfermera, trabajador social y psicólogo, teniendo la posibilidad de coordinarse con otros profesionales del hogar, dependiendo de la tipología de los malos tratos y del tipo de intervención que se vaya a realizar.

En la medida de lo posible, la expresión verbal de apoyo de los profesionales debería estar sostenida en compromisos concretos, sobre todo cuando el riesgo sea muy alto. Se debe acordar con la persona mayor un plan de seguimiento.

Respetar a la persona mayor y ganar su confianza: Es imprescindible comportarse de manera respetuosa con la persona mayor maltratada, el respeto favorecerá la cooperación con el profesional.

Confrontar la resistencia a la intervención: Esta resistencia puede darse en la persona mayor, en el responsable del maltrato o en ambos. Por ello es aconsejable que las intervenciones sean diseñadas de forma específica para cada tipo de malos tratos y para cada situación.

Cuando la persona mayor tiene pensamientos negativos o de tipo ansioso, es aconsejable darle apoyo y explorar sus fantasías, temores o expectativas. Es fundamental hacer un esfuerzo por validar los miedos y dirigir la vergüenza y los sentimientos de culpa ya que pueden creer que son una carga para el equipo de cuidadores.

Promover la expresión de los sentimientos de la víctima: Es importante que antes de cualquier intervención, la persona mayor maltratada pueda hablar y manifestar sus temores, dudas, o sentimientos de ambivalencia, la expresión de los sentimientos o "ventilación emocional" puede lograr una descarga de la tensión, lo que es en sí mismo un objetivo, ante la manifestación de sentimientos conflictivos.

Asesoramiento al cuidador: Transmitir al cuidador que es normal que se sienta sobrecargado dada su situación expresando la disponibilidad de apoyo del profesional, normalizando su experiencia, de esta forma se puede lograr una disminución en el número y severidad de los factores de riesgo, también se debe evitar la utilización de tácticas que tiendan a hacer que los cuidadores se sientan culpables, eso dará probablemente como resultado que se pongan a la defensiva y no estén dispuestos a identificarse a sí mismos como personas que presentan riesgo de maltratar.

ACTITUDES DEL PROFESIONAL EN LA ORIENTACIÓN:

En el caso de los maltratos en las personas mayores se puede considerar tres opciones:

Pasividad-actividad.

Cuando la persona mayor esté incapacitada o se encuentre en una situación urgente, será necesario que el profesional sea activo y directivo, transmitiendo a la vez una actitud de interés y autenticidad, sin embargo, deberá huir de este rol activo cuando su utilización responda a sentimientos propios de autoridad y superioridad.

Orientación-cooperación

Esta será la forma de asesoramiento más frecuente en la mayor parte de las situaciones de MTPM en las que el profesional ofrece opciones, orientando amablemente a la persona mayor estando alerta acerca de posibles actitudes que respondan a su necesidad de autoridad en su relación con él.

Participación y mutua colaboración

Esta forma de actuación tiene lugar cuando la persona mayor controla la toma de decisiones. El profesional y la persona mayor se reconocen en su autonomía moral, son interdependientes y se relacionan de forma mutuamente satisfactoria. Sin embargo, no resulta factible en caso de que la persona mayor tenga deterioro cognitivo o su nivel cultural sea extremadamente bajo, se debe tener en cuenta que la relación terapéutica es un proceso en el que el paciente puede progresar, desde una postura inicialmente pasiva hacia una actitud cooperativa, en aras de su propia salud y bienestar y será decisiva para obtener los resultados deseables en este proceso.

CONTROL DE CAMBIOS DEL PROTOCOLO

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Gloria Campos Vargas Jorge E. Duque Garces Eduin E. Ayala Carmona	Equipo Interdisciplinar Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita.	Diana Marcela Carvajal Pinto
26/08/2024	26/08/2024	26/08/2024

VERSIÓN N°	FECHA DE VIGENCIA	CARACTERÍSTICAS DE LOS CAMBIOS Y/O ACTUALIZACIONES	RESPONSABLES
1	05/05/2014	Creación del Documento	Líderes de SGC
2	23/08/2021	Actualización de Contenido	Equipo Profesional Saramita
3	26/08/2024	Actualización de Contenido	Equipo Gerontopsicosocial

Diana M. Carvajal Pinto
Coordinadora

Eduin E. Ayala Carmona
Psicólogo

Jorge Duque Garces
Gerontólogo

Gloria Campos Vargas
Trabajadora Social