Fundación Hogar San Francisco de Asís

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FUNDACION HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
PROTOCOLO DE EVIDENCIA Y SOSPECHA: MALTRATO, ABUSO SEXUAL Y NEGLIGENCIA	
FECHA DE EMISIÓN *MARZO 2014*	**FECHA DE REVISION** Febrero 2023
RESPONSABLE **Psicología y Equipo Interdisciplinario.**	**SERVICIOS QUE INTERVIENEN Y APLICAN EL PROTOCOLO:** -Equipo Interdisciplinario - Auxiliares de Enfermería
BASE DOCUMENTAL Y DE SOPORTE: ***Basado en el Protocolo de actuación en los casos de violencia doméstica y de género en la demarcación de Girona*** es una herramienta indispensable paralela a la actuación, ya que los malos tratos a las personas mayores- entendido como la población a partir de los 60 años se puede generar dentro del ámbito institucional por diferentes factores. Basado en la exigencia de los lineamientos de la Secretaria Distrital de Integración Social, Subdirección para la Vejez.	

2. OBJETIVO

Establecer el procedimiento para prevenir y detectar el maltrato, abuso sexual o negligencia que puede presentarse con las personas mayores en el Centro de Comunidad de Cuidado, por parte de los cuidadores, familiares, referentes, entre ellos y/o hacia sí mismos.

3. ALCANCE

Personas mayores y funcionarios de la Fundación Hogar San Francisco de Asís pertenecientes al proyecto 7770 "Compromiso con el envejecimiento activo y una Bogotá cuidadora e incluyente".

El Centro de Comunidad de Cuidado se basa en el marco de la Política Pública Social para el Envejecimiento y Vejez que tiene como propósito la dignidad humana por medio de la restitución de los derechos de las personas mayores. Este protocolo busca dar cumplimiento a la Dimensión Vivir sin Humillaciones en la Vejez, donde "es intolerable cualquier tipo de violencia individual o colectiva, sea intencional o no, que afecte la vida, integridad física, psicológica y moral de las personas mayores y no podrán ser sometidas a tortura, penas o tratos crueles, inhumanos y/o degradantes".

4. POLITICAS GENERALES

Maltrato a las personas mayores: "Cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 60 o más años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente" *(1ª Conferencia Nacional de Consenso sobre el anciano maltratado, Almería 1995).*

Tipologías de maltrato: Las tipologías específicas de maltrato a la persona mayor, tal como hemos apuntado anteriormente, mantienen mayoritariamente las descritas en otros protocolos genéricos, pero hemos considerado ciertas especificidades, tales como la auto negligencia y el maltrato institucional, como una tipología. Podemos describir entonces diez tipologías específicas distintas:

- **Maltrato físico**: Uso de fuerza física que puede resultar en daño corporal, dolor o deterioro físico. Puede incluir golpes, pellizcos, empujones, patadas, quemaduras, castigos físicos, latigazos uso inapropiado de fármacos, restricciones físicas, alimentación forzada, entre otros, por parte de los cuidadores, referentes o entre las personas mayores.

- **Maltrato psicológico**: Causar intencionadamente angustia, pena, sentimiento de indignidad, miedo o aflicción por medio de actos verbales o conducta no verbal (amenazas, insultos, intimidación, humillación, ridiculización, infantilización, privación de seguridad y/o afecto, invalidación, objetificación, etc.), por parte de cuidadores, referentes o entre las personas mayores.

- **Presunto Abuso sexual**: Comportamiento (gestos, insinuaciones, exhibicionismo, etc.) o contacto sexual de cualquier tipo, consumado o no, no consentido o con personas incapaces de dar consentimiento (violación, tocamiento, acoso sexual, tomar fotografías impúdicas sin consentimiento, desnudez forzada, etc.)

- **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

- **Presunta Negligencia/abandono**: Rechazo, negación o equivocación para iniciar, continuar o completar la atención de las necesidades de la persona mayor, ya sea de forma voluntaria (activa) o involuntaria (pasiva), por parte de la persona que de forma implícita o acordada sea responsable de ella. Por ejemplo, no aportar recursos económicos, omisión de las necesidades básicas como alimento, agua, alojamiento, abrigo, higiene, ropa, atención sanitaria, tratamiento médico, seguridad etc. Cuando esta situación se da en el ámbito institucional, hablamos de **negligencia**, y cuando es en el ámbito familiar de **abandono**.

- **Vulneración o violación de los derechos**: Confinamiento o cualquier otra interferencia de la libertad personal, así como la explotación de la persona mayor o vulneración de los otros derechos fundamentales que tiene como ciudadana de pleno derecho.
- **Autonegligencia /autoabandono**: Comportamiento no consciente de una persona mayor que amenaza su propia salud o seguridad. Negación o rechazo a alimento, agua, ropa, abrigo, higiene o medicación adecuados. Es necesario excluir las situaciones en las cuales una persona anciana competente toma decisiones voluntarias que amenacen 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 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.

Factores de riesgo:

- Asociados a la víctima
  - Deterioro funcional (necesidad de terceros para hacer actividades de la vida diaria).
  - Dependencia psíquica. Reducción de la capacidad intelectual.
  - Alteraciones de la conducta.
  - Aislamiento social.
  - Historia previa de violencia familiar.
  - Personas Mayores de 60 años.

- Asociados al cuidador/a
  - Múltiples responsabilidades. Cansancio.
  - Aislamiento social o familiar del cuidador/a.
  - Problemas económicos o dificultades laborales.
  - Estrés o crisis vital.

- Abuso de drogas.
- Trastornos mentales y problemas de autoestima.
- Experiencia familiar de malos tratos.
- Mas de 8-9 años cuidando a la persona mayor.
- Falta de preparación o habilidades para cuidar, dificultades de comprensión de la enfermedad.
- Relación afectiva previa.
- Cuidar a otras personas.
- Situación personal de salud.

- Institucionales

- Personal poco preparado o formado.
- Salarios bajos.
- Sobrecarga de trabajo.
- Estructura física de la institución no adaptada a la gente mayor.
- Falta de recursos.
- Normas de funcionamiento inadecuadas.
- Falta de controles.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROTOCOLO: GENERALIDADES			
ANTES			
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ANEXO
1	Se ha identificado condiciones de las personas mayores que pueden favorecer situaciones de maltrato, abuso sexual o negligencia hacia o entre ellos. En el Hogar hay personas mayores con dependencia, discapacidad física, mental o sensorial, entre otros.	Equipo interdisciplinario	
2	Se han descrito situaciones, conductas, síntomas o signos que pueden hacer pensar sobre la existencia de maltrato. La queja por parte de la persona mayor, familiar o referente es el indicador más sensible y específico, pero no siempre está presente, por lo cual a menudo tendremos que partir de indicadores de sospecha, los cuales nos permiten corroborar o no la existencia de malos tratos, ya que se pueden identificar contradicciones e inconsistencias	Equipo interdisciplinario	
3	Existe un libro de novedades donde se registran a diario las diferentes situaciones que se pueden presentar con las personas mayores como quejas, reclamos, conflictos interpersonales, agresiones o signos de maltrato (moretones, heridas, golpes). Además del buzon de sugerencias, quejas,	Coordinación equipo interdisciplinario	
DURANTE			
1	Cuando hay sospecha de malos tratos, se debe comunicar inmediatamente al área	Coordinación, Psicología y Trabajo social	

	psicosocial o la Coordinación de la Institución, quienes realizaran entrevista con la persona mayor y testigos si los hubo en el momento de la presunta agresión.		
2	Se debe identificar las condiciones propias de la persona mayor en cuanto a su estado mental (retardo mental, demencia, deterioro cognitivo, trastorno psicótico, de personalidad, entre otros).	Coordinación, Psicología y Trabajo social	
3	Se revisa la historia clínica del agredido y del presunto agresor, además del registro de novedades que gestiona la coordinación de enfermería, respecto a estado de salud, estado emocional, indicio de maltrato, entre otros.	Coordinación, Psicología y Trabajo social	
4	Se entrevista al presunto agresor para aclarar lo sucedido e identificar contradicciones e inconsistencias si existen.	Coordinación, Psicología y Trabajo social	
5	Se realizará valoración por el área de medicina general y psiquiatría con la persona mayor agredida identificando signos o síntomas con los cuales se pueda identificar el maltrato, abuso sexual o negligencia.	Médico general Psiquiatría	
6	En caso de certeza, si el agresor es uno o varios de los adultos mayores se realizará llamado de atención e intervención para que asuma compromisos de no agresión (artículos 33,35,36 del Manual de Convivencia	Psiquiatría Psicología	

	Institucional); en caso tal de que el agresor continúe presentando la conducta agresiva y no se logre controlar, se establecerá comunicación con el psiquiatra de la institución para aplicar esquema farmacológico o remisión a unidad de salud mental. Igual conducta se seguirá cuando sea una conducta de autoagresión, con la respectiva intervención del área psicología.		
7	Cuando el agresor es uno de los cuidadores o personal de la institución, se le informa al jefe inmediato y al director quienes realizarán las acciones pertinentes dependiendo del caso (Capítulo XIII – Reglamento Interno de Trabajo).	Equipo interdisciplinario	
8	Cuando el agresor es un familiar o referente se establecerá comunicación directamente con ellos para realizar intervención del área psicosocial y si el caso lo amerita se informará a las autoridades competentes.	Psicología y Trabajo social	
9	Dependiendo de la gravedad de la agresión se informará al equipo de asistencia técnica de la Secretaria Distrital de Integración Social sobre la situación que se ha presentado.	Trabajo social	
10	Al determinar la existencia de abuso sexual con una(s) persona(s) mayor(es), la institución denuncia ante alguna de las siguientes autoridades: Policía Nacional, Unidades Judiciales, Oficina de quejas y contravenciones, DAS, Unidades de Reacción Inmediata del CTI, Unidad de Delitos Sexuales y Menores CTI, Unidad de Delitos	Equipo interdisciplinario	

	contra la Libertad Sexual y la Dignidad Humana de la Fiscalía, Comisarías de Familia.		
DESPUES			
1	La autoridad que recibe la denuncia de la institución puede realizar las respectivas entrevistas o indagaciones sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar relacionados con el caso.	Autoridades competentes	
2	La institución colaborará con las autoridades legales para el avance del proceso y el esclarecimiento de los hechos. Se realizará seguimiento del caso e intervención tanto al agredido como al agresor.	Psicología y Trabajo social	

6. RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS		
Equipo interdisciplinario /Área de enfermería	1.	La prevención constituye un elemento primordial en este protocolo. La información, la divulgación y la educación son las herramientas primordiales para dar a conocer los malos tratos a las personas mayores, encontrar los medios para la prevención y disponer de los recursos necesarios.
	2.	Realizar registros, investigaciones en profundidad y estudios epidemiológicos que prevean la realidad de los malos tratos a las personas mayores, con tal de conocer su alcance real y combatirlos con más efectividad.
	3.	Avanzar en la formación específica y continuada de los empleados, familiares y referentes que intervienen en el cuidado y atención de las personas mayores. La información continuada debe incluir programas pluridisciplinares para el manejo de conflictos interpersonales, así como el reconocimiento de situaciones de riesgo de maltrato, además incluir técnicas de resolución de conflictos basadas en la mediación, cuando sea viable.
	4.	Desarrollar mecanismos de apoyo en el entorno de quien tiene el cuidado de la persona mayor para eliminar o minimizar las situaciones de riesgo de malos tratos.
	5.	Identificar las condiciones y dinámicas propias de la institución que pueden favorecer la prevalencia de situaciones de maltrato, abuso sexual o negligencia, observando en los cuidadores o funcionarios de la institución los signos ante los cuales se puede evidenciar dicha sospecha.

	Nombre	Cargo/Rol	Firma
Elaboró	Ismael Castro Ahumada Martha Quiroga Pachón	Psicólogos	
Aprobó	Dra. Myriam Moreno Ángel	Directora Centro de Comunidad de Cuidado	