



Atención a personas mayores vulnerables que sufren maltrato:

Intervención en el ámbito domiciliario

Junio de 2018

En definitiva, se trata de sensibilizar, concienciar, llamar la atención, alzar una única voz de denuncia ante una realidad que queremos combatir, un asunto importante y pendiente para que, a través de esa sensibilización, Administraciones Públicas, entidades privadas, la ciudadanía a título individual o como sociedad en general, actuemos y tomemos medidas que garanticen un adecuado trato a las personas mayores y un respeto de la dignidad que todo ser humano merece; a través de la progresiva desaparición de toda forma de abuso y maltrato en la vejez". /

Declaración institucional aprobada en

Pleno del Ayuntamiento de Madrid de 28 06 2017

ÍNDICE

Presentación.....	4
Metodología y desarrollo para la elaboración de la guía	8
o Introducción.....	8
o Grupos de trabajo.....	11
o Áreas de mejora a desarrollar.....	12
Guía de actuación: pautas de detección e intervención	16
o Tipos de maltrato, grados y signos de alerta.....	16
o Riesgos, detección y valoración del maltrato.....	24
▪ <i>Factores de riesgo</i>	24
▪ <i>Escala municipal de detección y graduación del maltrato</i>	26
o Actuaciones ante el maltrato	30
▪ <i>Visión global</i>	30
▪ <i>Intervención en malos tratos</i>	32
• Menos graves.....	32
• Graves.....	38
• Muy graves	43
▪ <i>Plan de seguridad</i>	48
Catálogo de servicios	49
Bibliografía básica	63

El pasado año, en el Pleno celebrado con fecha 28 de junio de 2017, los cuatro grupos políticos con representación en el Ayuntamiento de Madrid: Ahora Madrid, Ciudadanos, PSOE y PP, formularon una declaración institucional con motivo del Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez, el cual se conmemora el 15 de junio.

En ella, se apostaba por una intervención municipal coordinada ante el maltrato, en la que los servicios sociales y sanitarios compartieran los mismos criterios y se complementasen, estableciendo el compromiso a desarrollar un Protocolo de Prevención, Detección y Abordaje del Maltrato a las Personas Mayores en las instituciones municipales que se dedican específicamente a la atención a las mismas.

Sin duda, esta guía que hoy presentamos cumple gran parte de ese objetivo.

En ella, se refleja el trabajo conjunto de una decena de departamentos o unidades de las dos áreas municipales implicadas y muchos profesionales que, en un momento u otro de su elaboración, han estado presentes.

Cabe señalar que, precisamente por esta circunstancia, una gran parte de la guía ha sido dedicada a la metodología de trabajo, la colaboración entre áreas y el trabajo en equipo como punto de partida.

El consenso en cuanto a los tipos de maltrato y su clasificación que ha permitido, entre otras cosas, la elaboración de una *“escala municipal de detección y graduación del maltrato”*, cabe suponer que será de gran ayuda para el abordaje conjunto de los malos tratos.

La segunda parte se centra en el auténtico protocolo de actuación, enfocando específicamente al abordaje de los casos dependiendo de su severidad: menos graves, graves y muy graves, con intervinientes diversos y gestores de caso, directores de orquesta, diferenciados.

Así, la atención de los casos menos graves se hace pivotar en los servicios sociales de los distritos y los muy graves concitan el concurso de los servicios de emergencia y, en especial, la policía municipal. La *“mesa de vulnerabilidad”* y el *“programa específico de maltrato”* cobran especial protagonismo en los casos graves.

En cualquier caso, planteamos esta guía como un documento vivo que habrá de sufrir evaluaciones sucesivas y modificaciones que den respuesta a las áreas de mejora detectadas, pero que ve la luz con la gran ventaja de haber sido elaborada de manera consensuada.

Porque una ciudad es amigable con las personas mayores cuando protege a las más vulnerables y promueve su inclusión en la vida comunitaria, sabemos que es mucho lo que queda por hacer. Tras la urgencia de abordar la intervención, la formación y la sensibilización han de formar parte de los nuevos proyectos.

Buen trato, derechos, respeto, estereotipos y un largo etcétera se afrontarán en un futuro próximo como parte del compromiso municipal en la lucha contra los malos tratos a las personas mayores.

Manuela Carmena Castrillo

Alcaldesa de Madrid

Presentación

Las personas mayores de 60 años sumarán alrededor de 1.200 millones en 2025. Las proyecciones de población informan que en 2050 España, junto a Japón, serán, con toda seguridad, los países más longevos del mundo; ostentando, por otra parte, nuestra región la tasa de esperanza de vida más alta en nuestro país. Sólo en la ciudad de Madrid, el 20% de la población tiene actualmente más de 65 años, 229.868 personas superan los 80 años de edad y 1.357 son ya centenarias.

Junto a estas esperanzadoras cifras, que revelan el triunfo de la biología y la ciencia, al tiempo de conceder progresivamente unos años de más a la vida, se estima que entre el 4% y el 6% de las personas mayores de todo el mundo han sufrido alguna forma de abuso y maltrato. Debemos tomar conciencia de que el maltrato de las personas de edad puede llevar a graves lesiones físicas y tener consecuencias psicológicas a largo plazo.

La celebración de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Madrid, 2002) y la aprobación de su correspondiente Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (MIPAA) han supuesto un punto de inflexión en el proceso de visibilidad, investigación e intervención ante las situaciones de malos tratos hacia las personas mayores.

La Asamblea General de las Naciones Unidas, consciente de que el maltrato de las personas mayores es un problema social mundial que afecta a la salud y los derechos humanos de millones de personas mayores en todo el mundo, en un intento por reclamar la atención de la comunidad internacional, designa, en su resolución 66/127, el 15 de junio como Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez.

El Ayuntamiento de Madrid, con el objetivo final de lograr que una mayor esperanza de vida pueda ir acompañada de una mejor calidad de atención y una positiva percepción social, manifiesta su decidida adhesión a este Día que representa en todo el mundo la oposición a cualquier forma de violencia o maltrato, abusos y sufrimientos infligidos a algunas de nuestras generaciones mayores.

El maltrato a la persona mayor, bien en el propio entorno, bien en las instituciones, es uno de los problemas que va cobrando un mayor protagonismo en la sociedad actual, vaticinándose un incremento de situaciones de malos tratos dirigidos a las personas mayores, motivado, esencialmente, por el envejecimiento progresivo de la población, con todo lo que puede conllevar de situaciones de pérdida de independencia, tanto funcional como psicológica.

La conmemoración del Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez brinda un marco idóneo para expresar, de forma incuestionable, desde diferentes ciudades del mundo, la necesidad de una lucha contra esa lacra de nuestra sociedad, sin distinción de diferencias culturales, económicas, ideológicas, o de edad.

Es una oportunidad para expresar la repulsa por estos reprobables hechos y señalar la importancia de trabajar en su prevención y abordaje, así como para llamar la atención, mediante la sensibilización y la formación.

Es por eso que el primer borrador de esta guía fue el motivo de una reunión técnica en junio de 2017, un año después de las primeras jornadas celebradas para la puesta en común del grupo de trabajo responsable de este programa coordinado contra el maltrato.

Son varias las definiciones de maltrato, la elegida en este caso (*Declaración de Almería*) ofrece una visión integradora de los aspectos vitales de la persona, como son sus derechos fundamentales, su integridad física o su autonomía.

Se considera maltrato *“Cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, 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 con independencia de la intencionalidad o no y del medio donde suceda”*.

Bajo este paraguas se ocultan pues diferentes tipos de maltrato, estrechamente interrelacionados y a menudo simultáneos, como es el caso del maltrato físico, sexual, psicológico, financiero, negligencia, abandono o violación de derechos básicos.

En el ámbito doméstico, surge habitualmente el maltrato en la relación de cuidado en su sentido amplio. Es frecuente que éste sea perpetrado por un miembro de la familia, cuidador principal de la persona mayor en la mayoría de los casos, en el que la situación de sobrecarga desencadena execrables reacciones sobre aquella persona a la que, simultáneamente cuida y dedica la mayor parte de su tiempo y atención. Se trata de un maltrato de difícil identificación pues la propia naturaleza de quien lo comete enmascara fácilmente lo que está aconteciendo.

En el ámbito institucional y social en general, y junto a la capital importancia que requiere la lucha contra la discriminación de las personas mayores por meras razones de edad, resulta de imperiosa urgencia articular mecanismos y medidas eficaces que favorezcan una verdadera toma de conciencia contra el abuso y el maltrato que se dispensa, incluso de manera inconsciente en muchos casos, a las personas mayores. Es tiempo de fortalecer medidas que fomenten una positiva y respetada imagen de este grupo de población, que estableció los cimientos e hizo posible muchos de los beneficios que actualmente disfrutamos las generaciones más jóvenes.

El adecuado trato a las personas mayores ha de alcanzar el grado de atención que merece, por lo que representa en sí y por la magnitud que el mismo alcanzará teniendo en cuenta las proyecciones de población a futuro. Las instituciones debemos, pues, asumir el liderazgo que un responsable ejercicio del poder público al servicio de la ciudadanía requiere.

Es preciso aunar esfuerzos en materia de visibilización de un fenómeno que no debe consentirse (se considera que por cada caso detectado y documentado, hay cinco que no salen a la luz). Concluyó ya el tiempo de considerar que nos encontramos ante un fenómeno estrictamente privado, relegado al interior del domicilio; aun a sabiendas

de que la detección de estas situaciones entraña dificultad y exige firmeza y un gran esfuerzo en su abordaje.

Administraciones, entidades públicas y privadas, medios de comunicación y población en general venimos obligados a asumir nuestra cuota de responsabilidad en materia de prevención, detección e intervención, llegado el caso, pues el maltrato contra las personas mayores puede calificarse de fenómeno poliédrico, que irrumpe en múltiples esferas de la vida.

Entre los factores que pueden influir positivamente en su abordaje destacan la concienciación y sensibilización de los profesionales que trabajan con personas mayores, quienes podrán así identificar mejor tanto a las personas en riesgo de maltrato como a aquellas que ya lo padecen o están sufriendo algún tipo de negligencia en el cuidado.

Nos preocupa por ello la sensibilidad frente a este tema que la ciudadanía puede encontrar en los servicios de base, tanto en los sociales como en los sanitarios y en los de emergencia (Atención Social Primaria, SAMUR Social -Servicio de Atención Municipal a las Emergencias Sociales-, SAMUR Protección Civil - Servicio Municipal de Atención Sanitaria de Urgencias y Emergencias- y Policía Municipal), y la capacitación de sus profesionales para saber detectar y abordar los posibles casos que encuentren en su ámbito de actuación de la mejor manera posible.

Se requiere, por otra parte, implementar actuaciones en el nivel preventivo (a través de la sensibilización en todas las edades, la formación de los profesionales y el apoyo a las personas cuidadoras), en la detección (mediante el reconocimiento de indicadores directos o indirectos en todos aquellos casos en que existan factores de riesgo) y en la intervención, imprescindiblemente coordinada entre todos los agentes implicados, cualquiera que sea su procedencia, incluyendo aquellos que exceden el estricto marco municipal.

Desde el Ayuntamiento de Madrid deseamos favorecer estrategias de lucha contra la discriminación por edad, que protegen al diferente y garantizan sus derechos; y de ahí que ya haya estrategias que formen parte de las actuaciones municipales, entre otras, las siguientes: reforzar los programas municipales sobre derechos de las personas mayores mejorando su adecuación a los estándares internacionales y garantizar que promueven la autonomía, la participación, la dignidad, los cuidados y la autorrealización de este colectivo, a través del Plan de Acción “Madrid, Ciudad Amigable con las Personas Mayores”, o reforzar las políticas públicas municipales de respuesta ante la violencia que sufren las personas mayores, como es el caso del “Plan Municipal de Derechos Humanos” que, en su meta 11.3, establece reforzar las políticas públicas municipales de respuesta ante la violencia que sufren las personas mayores.

Porque los parques, calles, edificios o viviendas de la ciudad de Madrid, además de cumplir con su función específica, son un envoltorio; el continente que garantiza que la ciudadanía, independientemente de su edad, además de contar con los servicios que precise, disfrute de un entorno intangible de respeto, inclusión y participación.

Una comunidad debe ser amigable con las personas mayores y Madrid lo es cuando reconoce su diversidad, promueve su inclusión y contribución en todos los ámbitos de la vida comunitaria, respeta sus decisiones y elecciones de estilo de vida, anticipa y responde con flexibilidad a las necesidades y preferencias relacionadas con el envejecimiento y protege a los más vulnerables.

Por todo ello, en el **Pleno celebrado con fecha 28 de junio de 2017**, los cuatro grupos políticos con representación en el Ayuntamiento de Madrid: Ahora Madrid, Ciudadanos, PSOE y PP, formularon una **declaración institucional con motivo del Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez**, el cual se conmemora el 15 de junio:

- **Condenar todo tipo de maltrato, incluido el ejercido contra las personas mayores, sea cual sea su tipo o severidad.**
- **Compromiso a realizar acciones contra los estereotipos sobre la vejez a favor del empoderamiento de las personas mayores, facilitando su implicación en la toma de decisiones de la ciudad.**
- **Tomar partido en la lucha contra el maltrato mediante acciones de sensibilización y promoción del buen trato.**
- **Favorecer la formación de sus profesionales al objeto de promover una mayor capacitación para afrontar estas situaciones.**
- **Disponer de servicios y programas inespecíficos y específicos para el abordaje de los factores de riesgo, contemplando el apoyo a la familias como pilar fundamental.**
- **Apostar por un protocolo municipal de intervención coordinada ante el maltrato, en el que los servicios sociales y sanitarios compartan los mismos criterios y se complementen.**
- **Compromiso a desarrollar un Protocolo de Prevención, Detección y Abordaje del Maltrato a las Personas Mayores en las instituciones municipales que se dedican específicamente a la atención a las mismas.**
- **Estudiar las áreas de mejora detectadas y establecer alianzas.**
- **Unirse a la celebración del Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez por compartir el espíritu que inspiró Naciones Unidas en su creación.**

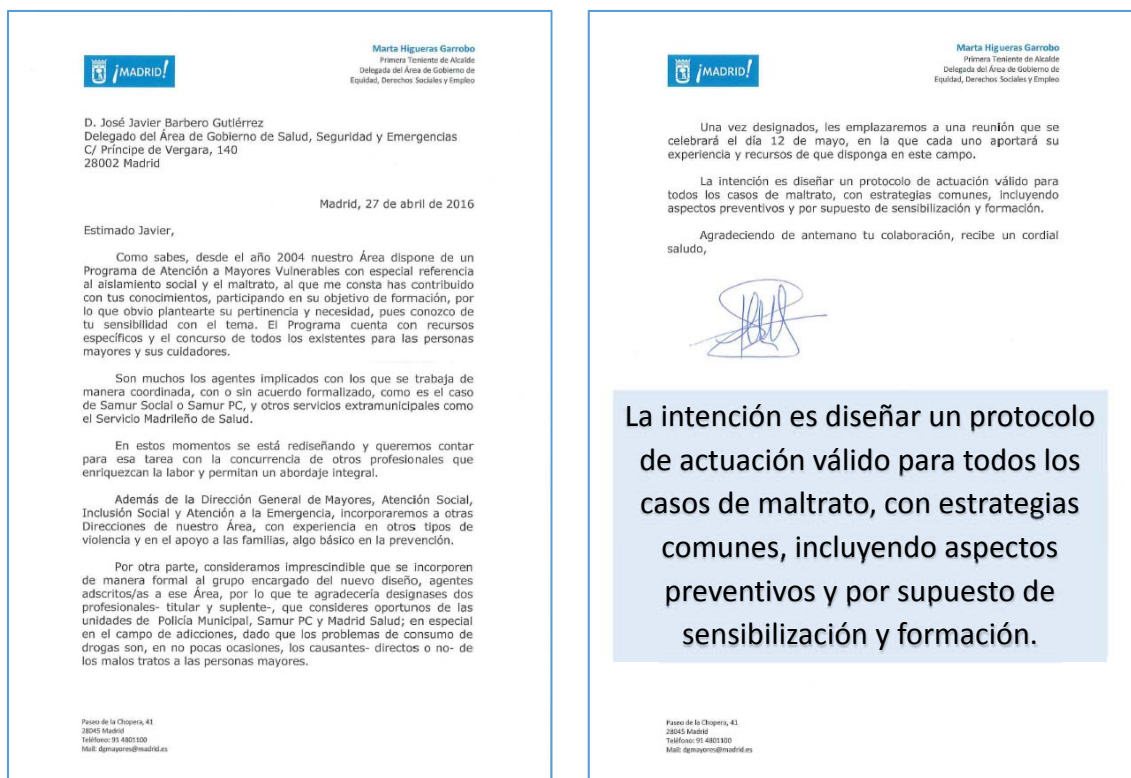
En definitiva, se trata de sensibilizar, concienciar, llamar la atención, alzar una única voz de denuncia ante una realidad que queremos combatir, un asunto importante y pendiente para que, a través de esa sensibilización, Administraciones Públicas, entidades privadas, la ciudadanía a título individual o como sociedad en general, actuemos y tomemos medidas que garanticen un adecuado trato a las personas mayores y un respeto de la dignidad que todo ser humano merece; a través de la progresiva desaparición de toda forma de abuso y maltrato en la vejez.

Metodología y desarrollo para la elaboración de la guía

Introducción

Aunque los malos tratos a las personas mayores hayan sido siempre objeto de atención para la plantilla municipal desde tiempo inmemorial, se echaba en falta un protocolo de actuación conjunto que aunase los esfuerzos que desde los distintos ámbitos se estaban realizando.

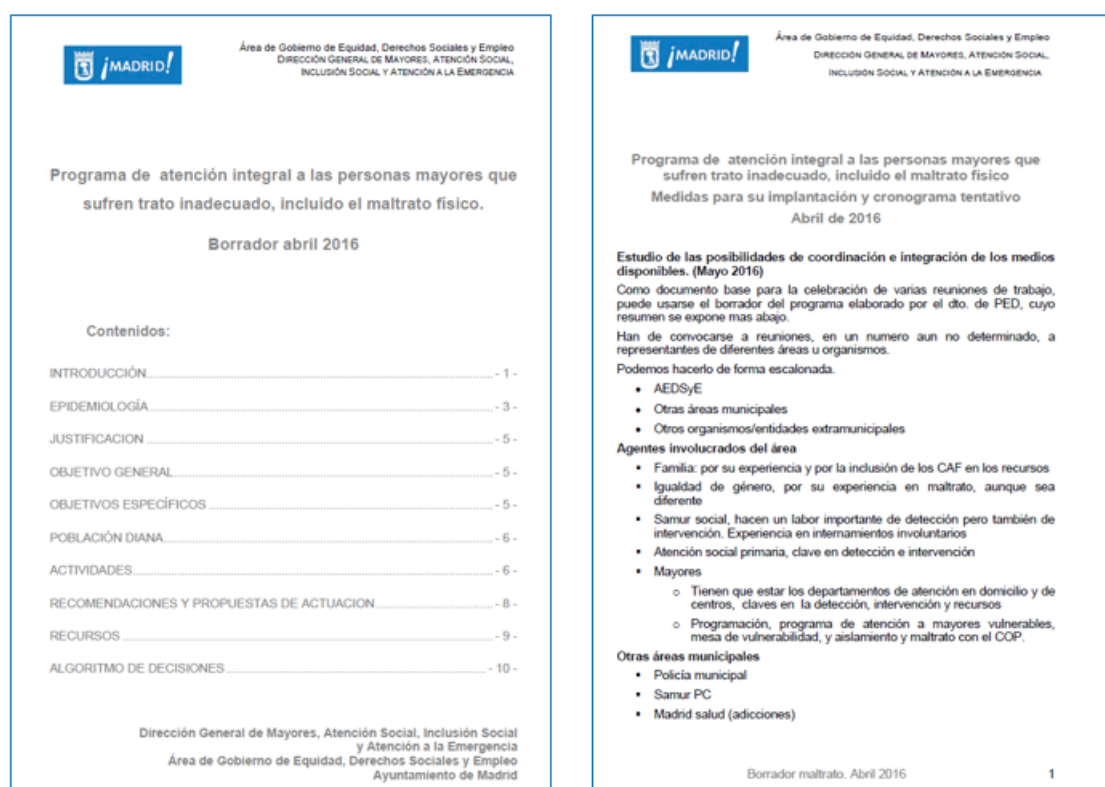
En abril de 2016, la Primera Teniente de Alcalde invitó a constituir un grupo de trabajo en el que se encontrasen el Área de Gobierno de Equidad, Derechos Sociales y Empleo junto al de Salud, Seguridad y Emergencias, con el fin de elaborar un protocolo de abordaje de los malos tratos para la ciudad de Madrid.



Dicho grupo inició su andadura ese mismo mes y realizó una aproximación al tema, organizando la tarea por bloques de interés, contando en todos los grupos de trabajo con representantes de ambas áreas, tanto de servicios de emergencia como de atención social o sanitaria de base.

Como punto de partida se utilizó un borrador elaborado por la Dirección General de Personas Mayores y Servicios Sociales y un documento tentativo de elaboración del protocolo básico y cronograma.

En ellos se definían tanto la población diana como el objetivo general y los específicos. Estos últimos fueron el objeto de los grupos de trabajo concretos.



POBLACIÓN DIANA

- Personas mayores de 65 años del municipio de Madrid, víctimas de maltrato o con riesgo de padecerlo, que vivan en domicilio.
- Personas cercanas a la persona mayor que tengan una relación de confianza con ella (personas cuidadoras), con factores de riesgo que puedan desembocar en un posible maltrato.

OBJETIVO GENERAL

Se propone un plan de prevención, detección e intervención del maltrato a personas mayores del municipio de Madrid, con el fin de dar un tratamiento integral al problema.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Formar a las/los profesionales en estrategias de detección e intervención del maltrato.
2. Sensibilizar a la población general sobre la problemática del maltrato en las personas mayores.
3. Formar a las personas cuidadoras informales y apoyarlas.
4. Actuar sobre factores de riesgo de maltrato.
5. Detectar y valorar casos de maltrato entre las personas mayores que viven en la comunidad.
6. Atender a la persona mayor maltratada. (Aunque figuraba en último lugar, dado que los otros objetivos específicos ya se estaban abordando de algún modo, y que este era un objetivo reclamado desde distintos frentes, fue considerado prioritario).

En la intervención, por supuesto, no se partía de cero y un buen ejemplo de ello es la existente mesa de vulnerabilidad, descrita someramente a continuación, aunque se era muy consciente de que, sin desdeñar lo conseguido, era mucho lo que aún quedaba por hacer, motivo por el que se hizo imprescindible la constitución de grupos de trabajo.

En cualquier caso, al contar con una “Mesa de Vulnerabilidad” en la Dirección General de Personas Mayores y Servicios Sociales (DGPMSS), había un importante material informativo sobre el que trabajar y una experiencia previa no desdeñable.

La mesa, compuesta por un equipo multidisciplinar que se reúne semanalmente, realiza el análisis, estudio y clasificación de los casos de vulnerabilidad, no solo de maltrato. Los casos son derivados por servicios de emergencias (SAMUR Protección Civil, SAMUR Social, Bomberos, Policía Municipal), por los diferentes departamentos de la Dirección General de Personas Mayores y Servicios Sociales, por entidades prestadoras de servicios y por los servicios sociales de los distritos.

Tiene una triple finalidad:

- o Registro de casos de personas mayores vulnerables, especialmente en riesgo de maltrato o aislamiento.
- o Asesoramiento y orientación especializada.
- o Puerta de entrada a los programas de aislamiento y maltrato.

Grupos de trabajo

Los objetivos específicos fueron trabajados en varias sesiones recogiendo tanto lo que ya se estaba haciendo en esos momentos como lo que se creía factible hacer.

Cada departamento o unidad hizo un ejercicio de reflexión en su entorno, elaborándose tablas que se pusieron en común para estudiar su complementariedad.

Qué estamos haciendo	 ASP.xls  Dep SAD.xls  Dep. CD.xls  Dep. PED.xls  DG Familia.xls  DG Igualdad.xls  MADRID SALUD 2.xls  Madrid Salud.xls  Policía Municipal.xls  Samur PC.xls  Samur Social.xls
Qué se puede hacer más	
Qué necesito para realizarlo	

 Factores de riesgo	 Cuidadores	 Detección	 Intervención
 Sensibilización	 Formación		

Áreas de mejora a desarrollar

Fueron muchas las áreas de mejora detectadas que se expusieron en un encuentro técnico celebrado en junio de 2016, en el que se invitó a participar a profesionales, tanto municipales como de otros organismos o entidades, quedando patente que era grande la tarea por desarrollar, motivo por el que se consideró necesario mantener una estructura de trabajo que paulatinamente las abordase.

Como se expresó con anterioridad, aunque se detectaron claras carencias en la detección y corrección de factores de riesgo, se optó por iniciar el trabajo en la sospecha de maltrato y en la intervención, objeto de esta guía.

ÁREAS DE MEJORA

MADRID madrid.es	Factores de riesgo: detección y medidas correctoras	Sospecha de maltrato: detección e intervención
	• No hay sistematización en la recogida de riesgos de las historias. • Existen multitud de servicios y recursos protectores. • La atención a cuidadores es amplia pero no homogénea ni suficiente.	• No hay sistematización en la sospecha. • La intervención siempre se produce si hay evidencia. • No hay protocolos claros de intervención. • No hay suficiente coordinación.
	No hay suficiente sensibilización ni formación	
	Registros	

Un punto de especial interés fue el binomio sensibilización-formación, acordando trabajar progresivamente en ello, de manera coordinada y complementaria, en estrecha colaboración.

De manera puntual se hicieron grupos de trabajo para iniciar estas tareas y se acordó abordar en cada unidad, en la medida de lo posible, el tema de la formación, algo que ha cristalizado en la oferta de nuevas actividades tanto en policía municipal como en SAMUR o en la Dirección General de Personas Mayores y Servicios Sociales.

Sensibilización - Formación

- Grupo de trabajo formación

- Grupo de trabajo sensibilización

Mensajes comunes y consensuados Complementariedad

También se ha avanzado en el tema de la sensibilización y se ha acordado emprender acciones conjuntas en torno al Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez y que estas se repitan cada año.

En 2017, se realizó una acción conjunta, mediante cartelería y actividades en centros de la red de ambas áreas.



Desde entonces se trabaja en esta guía, que tiene voluntad de convertirse en una gran ayuda para el trabajo cotidiano.

Ante tan ingente tarea, se han ido incorporando cada vez más profesionales a los grupos y, en la última etapa, han sido cuatro los existentes, al que hay que añadir el grupo de redacción:

- Definición de tipos de maltrato, grados y signos de alerta.
- Actuación ante los malos tratos muy graves.
- Actuación ante los malos tratos graves y menos graves.
- Estructuras distritales de coordinación.

Los tres primeros son el objeto de esta propuesta de intervención, aunque todos ellos son los responsables de las mejoras detectadas que permitirán seguir avanzando y que se irán señalando a lo largo de este documento.

Algunas de las áreas de mejora, al ser abordables a corto plazo, han sido incorporadas ya en este documento, puesto que no eran más que ajustes en las actuaciones cotidianas de los diferentes agentes municipales implicados en el abordaje de los malos tratos a personas mayores, integrantes de los grupos de trabajo.

Otras son de mayor calado y requieren un estudio en profundidad de su pertinencia y viabilidad, bien porque implican una dotación mayor de personal o de presupuesto, o bien porque involucran a organismos ajenos al grupo de trabajo, municipales o extra municipales, es el caso de las estructuras distritales o la coordinación socio sanitaria.

Al entender este documento como un documento vivo, todas las propuestas de intervención en cualquiera de los campos mencionados se irán incorporando en las revisiones periódicas a las que ha de ser sometido.

Uno de los déficits que podemos achacar a la guía, pero que ha de ser próximamente asumido, es la incorporación en la misma de un tipo que algunos autores consideran realmente maltrato, como es la auto negligencia y que se aborda de manera semejante a los tipos descritos a continuación, que tiene cabida desde hace mucho tiempo en la mesa de vulnerabilidad y cuenta con un programa específico de aislamiento social en personas mayores. Seguramente, la próxima revisión pueda contenerlo con sus propias especificidades.

Otro de los aspectos no comprendidos en la guía es la actuación en materia de violencia de género a mujeres mayores. Es evidente que el machismo y la violencia pueden estar presentes a cualquier edad, pero no es menos cierto que las mujeres mayores, especialmente las más vulnerables por fragilidad, enfermedad, dependencia o necesidad de cuidados, no suelen ser demandantes de atención en los dispositivos específicos. No parece una tarea fácil, pero en algún momento habrá que asumir que hay algunos casos en los que la atención es difícil por no contar con los recursos más adecuados. Es una mejora que hay que abordar.

En cualquier caso, esta guía con propuestas de intervención ha de complementarse con acciones en detección, sensibilización y formación.

Esta última, de capital importancia, ya se ha iniciado en las distintas estructuras implicadas, con participación de las restantes, aunque no ha consolidado un auténtico plan de formación conjunto.

En el momento actual, el contenido del documento se centra en la definición de tipos de maltrato, sospecha, detección y actuaciones según la severidad del mismo, siendo, por tanto, un intento de ordenar, agrupar y coordinar todas las actividades destinadas a abordar los diferentes malos tratos a personas mayores a nivel municipal.

Guía de actuación: pautas de detección e intervención

Conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a cualquier profesional a tomar las decisiones más apropiadas sobre el maltrato a personas mayores en el ámbito doméstico.

Tipos de maltrato, grados y signos de alerta

El grupo de trabajo encargado de poner en común las diferentes definiciones ha puesto gran interés, por un lado, en el consenso en las mismas, sometiendo lo acordado mediante una encuesta a la opinión general, y por otro lado, también en dos aspectos que ha considerado fundamentales: una lectura vertical de los distintos grados de maltrato, clasificándolos como muy grave, grave y menos grave (no hay cabida para la levedad en este tema) y una horizontal, en la que los distintos tipos de maltrato se equiparan, sobre todo en lo que se refiere a las actuaciones.

Como norma general se ha respetado esa gradación, aunque en el caso del maltrato sexual se acordó considerar todos los casos como muy graves, y los grados graves y menos graves de abandono se equipararon a negligencia. De igual manera, la violación de los derechos “menos grave” se ha considerado similar al maltrato psicológico de esa graduación. Se ha partido de definiciones recogidas de la bibliografía para hacer la gradación y los signos de alerta.

Hay que tener presente que generalmente los tipos de maltrato se mezclan e interactúan, de manera que el maltrato psicológico suele estar presente en casi todos los demás tipos o que la negligencia, en ocasiones, constituye un auténtico maltrato físico, del mismo modo que una retención ilegal puede ser un gran riesgo de lesión física. Igualmente, un maltrato sexual es una agresión, aunque se clasifique como tal por la intencionalidad.

Establecer una diferenciación por tipologías del maltrato a personas mayores y su severidad ayuda a sistematizar su análisis. Por tanto, el ejercicio de definición realizado en el grupo es un intento de clasificación en categorías en algo que sabemos complejo y multidimensional. A continuación, se exponen los distintos tipos de maltrato, con las limitaciones expuestas con anterioridad:

- Negligencia.
- Maltrato físico.
- Maltrato psicológico.
- Violación de derechos básicos.
- Maltrato sexual.
- Maltrato financiero.
- Abandono.

Negligencia

Negligencia: <i>Comportamiento nocivo por parte de la persona obligada a cuidar al anciano. Rechazo u omisión de proporcionar a la persona mayor lo necesario para cubrir sus necesidades básicas (higiene, medicamentos, comida, recursos...) Puede ser activa como la falta de cuidados necesarios por parte del cuidador de forma consciente, y pasiva que se centra en el olvido y abandono (incapacidad de la persona responsable de los cuidados).</i>		
Menos grave: El cuidador no apoya en actividades básicas de la vida diaria. Presenta un aspecto descuidado o desaliñado, ropa sucia. Vivienda descuidada con falta de higiene.	Grave: Descuido en el cuidado de la persona mayor, o no dar la atención adecuada por falta de capacidad del cuidador. Alimentación inadecuada. No se cambia el pañal con la frecuencia necesaria. Ausencia de higiene y ropa sucia. Falta de control en la medicación.	Muy grave: Situación que compromete gravemente su salud, desnutrición y deshidratación severa por falta de alimentación o negación de la misma. Empeoramiento de enfermedades crónicas por ausencia de cuidados, incumplimiento de tratamiento médico. No realización de cambios posturales necesarios, ni cambios de pañales. Condiciones de vivienda insalubres. Ausencia de higiene corporal y en la ropa de la mayor
INDICADORES		
MENOS GRAVE	GRAVE	MUY GRAVE
Se detectan indicadores de sobrecarga o incapacidad para el cuidado en el cuidador principal.	Pérdida de peso y malnutrición. No tiene actualizada la medicación. Seguimiento incorrecto de sus patologías.	Desnutrición y deshidratación severa. Extrema delgadez. Úlceras por presión u otra lesión grave y mal atendida, por no efectuar cambios posturales o de pañal. No existe seguimiento médico. Descompensación por déficit de control en la prescripción de medicamentos. Suciedad en la vivienda, falta de suministros. El mayor desprende mal olor (normalmente a orina y heces) y la ropa está sucia, es inadecuada o carece de la misma. Ausencia de lugar adecuado para dormir o descansar. El cuidador principal aunque acepta la intervención, dificulta el desarrollo de servicios de atención para la persona mayor.

Maltrato físico

Maltrato físico: <i>Todo tipo de violencia física, aunque no cause lesión: desde los golpes fuertes, al simple arañazo y el pellizco, golpear, abofetear, quemar, confinar a una persona mayor, uso inapropiado de medicación, etc...Llevada a cabo por otras personas, de forma intencional, que causa daño o lesión. La negligencia, en ocasiones, también puede considerarse dentro de esta categoría.</i>		
Menos grave: Agresión sin lesión física (empujón, zarandeo...) OJO: alerta inminente de que se produzca una lesión.	Grave: Agresiones reiteradas que no ponen en peligro la vida pero causan dolor físico y emocional.	Muy grave: Agresión física intencionada con gran violencia que provoca lesiones graves, agresiones en el contexto de violencia de género y doméstica. Uso inapropiado de medicamentos con intención de causar daño. Demora en la solicitud de atención sanitaria o petición de tratamiento con grave perjuicio para la salud.
INDICADORES		
MENOS GRAVE	GRAVE	MUY GRAVE
Verbalización por parte del usuario de que no recibe un trato adecuado. Cambio de actitud de la persona mayor en presencia de cuidadores. Negativa por parte del cuidador a que el anciano reciba visitas.	Enrojecimiento, lesiones menores y hematomas que causan un daño menor. Incoherencia entre mecanismo de movilización y la lesión producida.	Lesiones graves. Sujeciones y restricciones físicas o/y químicas sin prescripción. Marcas de ataduras (no sujeciones). Hematomas de diferente grado y estadio de evolución. Luxaciones (dolor al ser tocado). Fracturas mal consolidadas. Quemaduras sin causa que lo justifique. Alopecia parcheada. Desnutrición y deshidratación. Alimentación forzada y con violencia. La lesión que se observa no se puede explicar por el mecanismo de movilización.

Maltrato psicológico

Maltrato psicológico: <i>Abuso emocional (amenazas, intimidación, humillación, infantilización, actitudes edadistas, insultos...)</i>		
Menos grave: Actitud edadista por parte del cuidador. Escasa escucha sobre deseos o preferencias del mayor, se le ignora, se le culpabiliza. Gritos ocasionales y órdenes bruscas.	Grave: Menosprecio, intimidación, manipulación, insultos, acusaciones.	Muy grave: Amenazas graves de daño físico o muerte, abandono o institucionalización. Vejaciones, intimidación, humillaciones, chantaje, insultos a personas sin demencia o con demencia leve o moderada.
INDICADORES		
MENOS GRAVE	GRAVE	MUY GRAVE
Tristeza. Pérdida de autoestima. Infantilización delante de profesionales u otras personas.	Soledad y abandono. Depresión sin riesgo de autolesiones. Estrés, ansiedad. Aceleración del proceso de demencia. Indecisión para hablar. Alopecia por estrés. Alteraciones del sueño. Pérdida de apetito. Llanto.	Pánico, miedo en presencia del sujeto causante. Mutismo. Depresión e intentos de suicidio. Estado de bloqueo emocional. Aislamiento social. Alto grado de confusión y estrés. Trastornos del sueño, pérdida de apetito y peso.

Violación de los derechos básicos

Violación de los Derechos: <i>Privar a la persona mayor de los derechos que legalmente la corresponden (intimidad, toma de decisiones, opción religiosa, participación social, confidencialidad, derecho a ser cuidado, libertad de elección...)</i>		
Menos grave: Equiparable a maltrato psicológico menos grave.	Grave: Deja que se visite a la persona mayor, pero no deja actuar ni a familiares ni a profesionales	Muy grave: Retención ilegal; Abuso de poder; Aislamiento forzoso.
INDICADORES		
MENOS GRAVE	GRAVE	MUY GRAVE
Equiparable a maltrato psicológico menos grave.	Escasas visitas que generalmente recibe en compañía del cuidador, al igual que escasas salidas fuera del domicilio.	El responsable no abre la puerta, rechaza recursos, no acude a los servicios sanitarios ni recibe visitas en casa.

Maltrato sexual

Maltrato sexual: <i>Cualquier contacto sexual sin consentimiento (atentados contra el pudor e intimidad de la persona, tocamientos, violaciones, sodomía, desnudo forzado, fotografía sexual explícita...)</i>
Muy grave: AGRESIÓN- VIOLACIÓN Relaciones sexuales sin consentimiento (con penetración o sin ella). Tocamientos sin consentimiento con clara intencionalidad sexual.
INDICADORES
MUY GRAVE
Lesiones en el área genital, de diversa intensidad (desgarros, hemorragias). Enfermedades de transmisión sexual u otra infección. Ropa interior rasgada, ensangrentada o con presencia de semen. Temor y vergüenza por parte de la víctima ante el desnudo (oculta sus genitales, ansiedad, llanto). Siempre que la víctima tenga deterioro cognitivo se considerará especialmente grave, aunque las lesiones lo sean menos.

Maltrato financiero

Financiero : <i>Uso inapropiado de los recursos de la persona mayor: Privarle de su patrimonio, negarle dinero en metálico para sus gastos personales o coaccionarle para que disponga de su patrimonio a favor del maltratador o impedir su utilización en favor de unos cuidados necesarios.</i>		
Menos grave: El responsable utiliza dinero para gastos personales. Abuso económico aparentemente consentido, mediado por cierto chantaje emocional.	Grave: El responsable gestiona de forma irresponsable el dinero de tal forma que carecen de algunos alimentos básicos, no pagan algún suministro y necesitan pedir dinero para llegar a fin de mes.	Muy grave: Robo por parte del cuidador (familiar o persona de confianza) de bienes económicos con violencia o sin violencia/intimidación de bienes económicos de la persona mayor, que le impiden cubrir sus necesidades básicas de atención, incluidos los recursos que necesita, dejándola en situación de extrema necesidad.
INDICADORES		
MENOS GRAVE	GRAVE	MUY GRAVE
Queja de la persona mayor sobre la solicitud de pequeñas cantidades de dinero por parte del cuidador.	Impago de los servicios de atención, a pesar de contar con ingresos. Cubre las necesidades básicas, pero existe un deterioro progresivo de su nivel de vida.	Impago de los servicios de atención. Cuenta del banco en números rojos o con retirada de cantidades sin justificar. Corte de suministros. Carencia de alimentos. Orden de desahucio. Falsificación de la firma. Rechazo de recursos necesarios

Abandono

Abandono: <i>Claudicación total por parte de la persona encargada de prestar cuidados necesarios para asegurar su atención física.</i>
Muy grave: Abandono de una persona mayor con necesidad de cuidados e incapacidad para procurárselos por sí misma, en un servicio, generalmente social o sanitario.
INDICADORES
MUY GRAVE
Información de la situación por parte de servicios sanitarios y/o sociales, vecinos.

Riesgos, detección y valoración del maltrato

Factores de riesgo

La literatura nos indica que la sospecha de maltrato se basa en observaciones sobre la posible “víctima” y la persona “responsable”, así como algunos datos de la interacción entre ambos y del entorno.

La presencia de **factores de riesgo** es una ayuda para la sospecha, aunque lo realmente importante es actuar sobre ellos a fin de prevenir el maltrato.

La tabla recoge algunos de los señalados en la literatura.

En el caso de la víctima, hay que tener presente siempre el grado de dependencia o necesidad de ayuda. Mujer, con limitaciones para la realización de las actividades de la vida diaria, especialmente si existe deterioro cognitivo, constituye el perfil más común, desde un punto de vista excesivamente reduccionista, puesto que la diversidad es enorme.

FACTORES DE RIESGO	
Víctima	Responsable de malos tratos
• Sexo • Edad • Presencia de comportamientos provocadores y/o agresivos • Presencia de deterioro cognitivo • Mala salud • Problemas de comunicación • Dependencia física, mental, económica o social • Otras características : culpabilización de la situación, lealtad excesiva hacia el responsable de los malos tratos o resignación	• Sexo • Inexperiencia • Presencia de trastornos psicológicos • Abuso de sustancias y/o drogas • Presencia de sentimientos negativos, como ira u hostilidad • Estrés • Percepción del cuidado como una carga • Historia previa de violencia en el ambiente familiar • Un alto nivel de exigencias de atención del mayor y excesivas demandas de ayuda • Otras características: culpar al mayor de su situación, no comprender sus necesidades, etc. • Económicos

La actuación sobre estos factores, en la medida de lo posible, con los medios disponibles, ha de ser una prioridad en la actuación sobre los malos tratos.

La sospecha suele venir por una serie de signos y síntomas en la víctima, la persona supuestamente responsable y la interacción entre ambas.

La activación sobre estos factores con medidas compensadoras ha de ser una prioridad, pues estaremos evitando que se produzcan situaciones de maltrato.

De manera general, se puede considerar que la presunta víctima parece tener miedo de alguna persona, cuando le preguntan no quiere responder o mira a alguien antes de responder, su comportamiento cambia cuando entra o sale de la habitación, manifiesta sentimientos de soledad, dice que no tiene amigos, familia, dinero, medio de transporte, etc., se aprecia baja autoestima: "no sirvo para nada", "aquí estoy molestando", se refiere a alguna persona como una persona "con genio" o frecuentemente "enfadada" o muestra excesivo respeto a alguna persona de su entorno.

En el caso de la presunta persona responsable, es frecuente que padezca un importante nivel de estrés o de sobrecarga, intenta evitar que el/la profesional y la persona mayor hablen en privado, insiste en contestar a las preguntas que se le hacen a la víctima, pone obstáculos para la asistencia socio sanitaria, olvida las citas médicas de la persona mayor, las expectativas hacia la persona mayor no son realistas o no tiene conciencia sobre el proceso "normal" de envejecimiento o carece de formación o capacidad suficiente para cuidarla.

La interacción entre ambas personas puede ser conflictiva, con frecuentes discusiones, insultos, etc. La persona responsable se muestra hostil, enfadada o impaciente durante la visita y la persona mayor está agitada o demasiado tranquila en su presencia, recientemente ha habido conflictos o crisis familiares, incluso puede haber indiferencia mutua, o simplemente cuentan historias incongruentes, contradictorias o extrañas sobre cómo ha ocurrido un determinado hecho.

Existen múltiples escalas o cuestionarios de sospecha, aunque todos ellos han de ser tomados como lo que son, instrumentos de alerta que inducen a una valoración completa. Nunca la aplicación de un instrumento de sospecha nos puede llevar a confirmar un caso de maltrato. Para su confirmación, es necesario realizar una evaluación más pormenorizada que incluya no sólo a la persona mayor, sino también a la posible persona responsable del maltrato y al contexto de la situación. Sólo así se puede llegar a confirmar, en su caso, la existencia de maltrato.

Escala municipal de detección y graduación del maltrato

Se analizan todos los aspectos de la situación y el contexto donde los hechos puedan explicarse en el marco de una sospecha de malos tratos hacia la persona mayor.

Es importante conocer el grado de dependencia de la persona mayor (baremo físico/psíquico habitual) y, en la medida de lo posible, si existe deterioro cognitivo o demencia.

- **A mayor dependencia, mayor riesgo.**
- **La demencia es un agravante.**

Como un primer paso, puede hacernos sospechar la existencia de maltrato:

- **La persona valorada nos alerta de estar sufriendo malos tratos.**
 - o Se procederá a graduar el mismo y tipificarlo para actuar en consecuencia.
- **La sospecha de maltrato muy grave por indicios claros (lesiones físicas, pánico, desnutrición, deshidratación, merma económica).**
 - o Se procederá a su valoración y tipificación para actuar en consecuencia.
- **La existencia de indicadores de sospecha en la *Escala municipal de detección y graduación del maltrato*.**

La presencia de indicadores de sospecha orienta acerca del grado y tipo de maltrato, que habrá que confirmar con una valoración global.

Tomando como referencia los indicadores consensuados para cada tipo de maltrato, se propone una escala de detección, ya revisada por personas expertas, como primera fase de validación y con una buena correlación inter-observador. En la actualidad, se ha puesto en uso y sigue siendo testada.

Se trata de indicadores de distintos tipos, observados tanto en la víctima como en el posible agresor y el entorno:

- o Indicadores conductuales.
- o Indicadores de salud o abandono físico y negligencia.
- o Indicadores ambientales.
- o Indicadores económicos.
- o Indicadores físicos de lesiones.

Escala municipal de detección y graduación del maltrato

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de indicadores sobre la sospecha de maltrato en las personas mayores. Responde marcando en cada casilla lo que corresponda según lo siguiente:

S	N	NE
Se dan estas circunstancias	No se dan estas circunstancias	No evidenciable. No se pudo valorar.

Signos de sospecha general, trato inadecuado o maltrato menos grave.	
Responsable :	S/N/NE
Infantilización en el trato ante profesionales u otras personas.	
Renuncia o negativa a que reciba visitas la persona cuidada a solas.	
Signos de sobrecarga de los cuidadores de la persona mayor	
Víctima :	S/N/NE
Tristeza, baja autoestima.	
Cambio de actitud ante la presencia de la persona posiblemente responsable	
Verbalización de trato inadecuado	
Sustracción de pequeñas cantidades de dinero por parte de quien le cuida	
Signos de sospecha de maltrato grave (además de los anteriores)	
Responsable :	S/N/NE
No comprende la situación de necesidad.	
Dificulta la atención que se pretende prestar a la persona mayor.	
Víctima :	S/N/NE
Verbaliza sentimientos de soledad y abandono, pérdida de autoestima.	
Indecisión para hablar, mutismo ante la presencia de cuidadores.	
Estrés, ansiedad, distimia, alopecia.	
Alteraciones del sueño, llanto.	
Enrojecimientos, hematomas, lesiones menores.	
Incoherencia entre la lesión y el mecanismo aludido.	
Pérdida de peso, malnutrición no explicable por causas patológicas.	
Incorrecto seguimiento de patologías y medicación.	
Escasas salidas del domicilio y visitas.	
Signos de sospecha de maltrato muy grave (además de los anteriores)	
Responsable :	S/N/NE
No reconoce la situación de necesidad en su magnitud.	
Dificulta e incluso impide la atención que se pretende prestar a la persona mayor.	
No abre la puerta, rechaza recursos, no acude a los servicios sanitarios ni sociales para la atención de la persona mayor.	
Víctima :	S/N/NE
Pánico, miedo en presencia del presunto/a maltratador/a.	
Mutismo, bloqueo emocional, confusión.	
Alto grado de estrés.	
Trastornos del sueño, pérdida de apetito y peso	
Depresión	
Ideas autolíticas	
Temor ante el desnudo.	
Lesiones graves:	S/N/NE
Hematomas en diferentes estadios de evolución.	
Fracturas mal consolidadas.	
Luxaciones.	
Marcas de ataduras.	
Quemaduras.	
Lesiones en el área genital de diversa consideración.	
Incoherencia entre la lesión y el mecanismo aludido.	
Desnutrición/deshidratación severa, extrema delgadez	
Úlceras por presión, mal cuidadas.	
Alimentación forzada y con violencia.	
Sin seguimiento médico.	
Suciedad en la vivienda, falta de suministros.	
Persona mayor con aseo deficiente, ropa inadecuada, mal olor.	
Confinamiento en alguna dependencia de la vivienda sin permitir el acceso al resto.	
Impago de servicios de atención, corte de suministros, carencia de alimentos.	
Retirada de dinero excesiva e injustificada.	
Falsificación de firma.	
Observaciones:	

Fecha evaluación persona mayor: ____/____/____
Fecha evaluación posible maltratador/a: ____/____/____
Fecha evaluación del entorno: ____/____/____

Esta es una escala espacio temporal. Quien realice la observación debe tomar en cuenta su variabilidad según estos parámetros.

Es una escala descriptiva y observacional, es decir, los datos se recogen en presencia de la posible víctima, en su domicilio habitual y es conveniente la presencia de la posible persona responsable del maltrato. La técnica empleada es observacional y mediante entrevista.

Es descriptiva, pues intenta disminuir la subjetividad de la persona que lleva a cabo la observación y, en ella, se especifican rasgos que, de presentarse, deben ser cumplimentados.

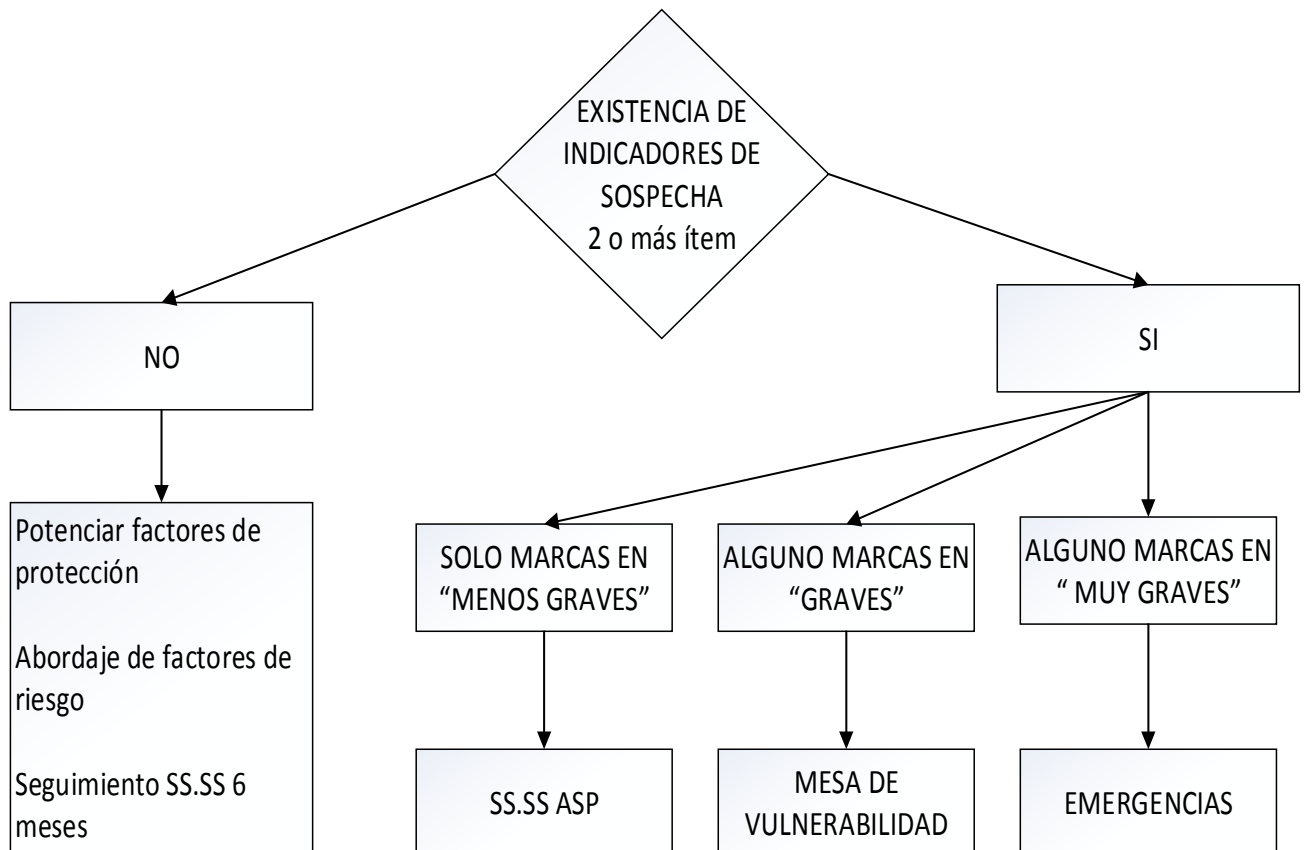
Dirige la observación hacia aspectos específicos y claramente definidos que se han graduado, según su presencia, en maltrato menos grave, maltrato grave y maltrato muy grave.

1. Si existen dos o más aspectos marcados, estamos ante sospecha de malos tratos que hay que evaluar.
2. Como es una escala de graduación orientada hacia el nivel de severidad, si uno de los aspectos con "Sí" se encuentra en los apartados "grave" o "muy grave", presumimos esta gravedad encontrada como sospecha.
3. En los casos donde se ha podido valorar conjuntamente a posible víctima y posible responsable, la norma será encontrar indicadores de ambos en la escala de detección y graduación de riesgo de maltrato.
4. Cuando nos encontremos solo con apartados reseñados como "grave" o "muy grave", es preciso repasar la observación en los signos de "menos grave".
5. Es importante señalar que algunos de los factores tienen valor si se producen de forma continua o repetida.

INDICADORES DE SOSPECHA

Sospecha de maltrato

Pasar escala



Leyenda:

SS.SS.: Servicios Sociales

ASP: Atención Social Primaria

Actuaciones ante el maltrato

Visión global

En cuanto a las actuaciones, una lectura horizontal de los distintos tipos de maltrato, poniendo el foco en la severidad, permitió identificar las posibles actuaciones, objeto de estudio posterior, en tres grupos de intervención.

Medidas	Negligencia	Físico	Psicológico	Violación de Derechos básicos	Sexual	Financiero	Abandono	Resumen
menos Grave	Asistencia sanitaria y psicológica Apoyos para el cuidado y protección	Igual que negligencia menos Grave	Igual físico menos Grave	Semejante a psicológico menos Grave		Alta vigilancia Apoyo Psicológico SAD	Es una negligencia	Aviso 112 Conseguir parte de lesiones Aviso Policía – Conseguir notificación Juzgados Como y cuando Denunciar Protección. Conseguir plaza de emergencia
Grave	Asistencia sanitaria y psicológica Aviso centro de salud Derivación mesa de vulnerabilidad	Igual que negligencia Grave	Intervención familiar Mesa de vulnerabilidad	Igual que psicológico Grave		Igual + Recursos de apoyo a coste cero Alta vigilancia	Es una negligencia	Intervención familiar (CAF) Fiscalía elaborar un buen informe Curatela solicitar Centro de salud. Notificar por escrito Mesa vulnerabilidad. Derivación
Muy Grave	Servicios de emergencia (112). Activar SUMMA / SAMUR PC. (SUMMA en primer lugar) En CD médico del centro Valoración de lesiones Activación policía - juzgado Valoración urgente SS.SS SAMUR SOCIAL Plaza de emergencia	Igual que negligencia Muy Grave	Intervención familiar Denuncia Si incapaz, fiscalía	Policía – juzgado Emergencia SAMUR SOCIAL y SAMUR PC	Igual que físico Muy Grave	Doble vía Denuncia policía – juzgados Protección fiscal (curatela)	SAMUR SOCIAL Plaza de emergencia O permanencia en domicilio con apoyos	Cuidados. Apoyo con programas inespecíficos y específicos Protección en domicilio (TAD) Valoración psicológica (SAD / Mesa de Vulnerabilidad) Vigilancia por parte de SS.SS

Leyenda:

SUMMA: Servicio de Urgencias Médicas de Madrid

SAMUR PC: SAMUR Protección Civil

CD: Centro de Día

SS.SS.: Servicios Sociales

SAD: Servicio de Ayuda a Domicilio

CAF: Centros de Apoyo a las Familias

TAD: Teleasistencia Domiciliaria

A partir de este esquema, y solo a modo de orientación, se intuye la necesidad de hacer descansar la intervención en casos muy graves en los servicios de emergencia, con el apoyo de todos los demás.

Los servicios sociales de base, siempre involucrados, cobran especial relevancia en el manejo de los casos menos graves.

De manera general, los casos que se clasifiquen de maltrato grave serán derivados a la Mesa de Vulnerabilidad (DGPMSS) para su valoración e inclusión, si se cumplen los criterios, en el programa específico de malos tratos a personas mayores.

También tendrán cabida las derivaciones a la mesa de vulnerabilidad de aquellos casos clasificados de maltrato menos grave, pero que requieran de un asesoramiento y/o de una intervención específica concreta en malos tratos.

Igualmente, pueden ser estudiados en la mesa, los casos presumiblemente muy graves, sin riesgo inminente, en fase de investigación (sospecha) o seguimiento.

Tipo de riesgo	Liderazgo de la intervención	Recursos de intervención
MENOS GRAVE	ATENCIÓN SOCIAL PRIMARIA	INTERVENCIÓN SOCIAL PRIMARIA Y ACTUACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO APOYO CON PROGRAMAS INESPECÍFICOS. CUIDADOS VIGILANCIA POR PARTE DE LOS SERVICIOS SOCIALES COORDINACIÓN CON EL CENTRO DE SALUD VALORACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA INESPECÍFICA
GRAVE	PROGRAMA DE MALTRATO	MESA DE VULNERABILIDAD EQUIPO DE MALOS TRATOS A PERSONAS MAYORES
MUY GRAVE	SERVICIOS DE EMERGENCIA	112 SAMUR PC / SUMMA POLICIA MUNICIPAL / CUERPO NACIONAL DE POLICÍA SAMUR SOCIAL

Intervención en malos tratos

- **Menos graves**

Las actuaciones en este campo descansan básicamente sobre la Atención Social Primaria, motivo por el que cobra especial relevancia el nivel asistencial.

La valoración social, múltiple y compleja en las personas mayores, ha de tener siempre presente las necesidades de apoyo o cuidados y la capacidad de autogobierno de las personas estudiadas. La valoración inicial del caso, basada en la historia social, implica la elaboración de un diseño de intervención, con elaboración de un pronóstico y pautas sobre la frecuencia del seguimiento.

Variables	Aspectos a valorar	Instrumentos
Situación personal	Dependencia, incapacidad, discapacidad...	Entrevistas individuales con la persona mayor y con la familia. Visita a domicilio de la persona mayor. Coordinación con los recursos de apoyo prestados. Coordinación con los recursos sanitarios.
Convivencia/relaciones	Domicilio estable o no, con quién convive, dispone de persona cuidadora (si tiene conocimientos para el cuidado, dispone de tiempo, se siente apoyada/o), si tiene otros apoyos familiares y/o informales. Dinámica del núcleo de convivencia...	
Economía	Nivel de ingresos, capacidad para utilizar el dinero...	
Vivienda	Condiciones de habitabilidad, accesibilidad...	
Necesidades	Cuidados domésticos, personales, participación e integración social, cuidados de supervisión y adiestramiento...	
Preferencias	Permanencia en el domicilio, recibir ayuda profesional, valores...	

Ante la sospecha de maltrato, es prioritario aplicar la escala de valoración y actuar en consecuencia.

Además de establecer un plan de seguridad adaptado a la situación, descrito en el apartado correspondiente, se pondrán en marcha servicios o protocolos de actuación marcados a continuación, como parte del diseño de actuación.

No es este el lugar de describir este proceso, pero sí de orientar hacia el uso de determinados servicios o recursos, a sabiendas de que el mayor de todos es la intervención social en sí misma, cuyo responsable máximo es el profesional, trabajadora o trabajador social, de la ASP (Atención Social Primaria).

La gestión del caso recae de manera natural en la trabajadora o el trabajador de zona, que armonizará toda la intervención y realizará cuantas actuaciones de coordinación sean precisas.

Si se detectan casos muy graves de maltrato se aplicará lo reflejado en ese apartado y serán los servicios de emergencia quienes actúen de manera prioritaria.

Cuando los servicios sociales, en el desempeño de sus funciones, detectan una situación de maltrato muy grave, máxime si existe riesgo vital, han de activar el 112. En los de sospecha, sin evidencia clara, ha de emitirse informe pormenorizado "Informe de Sospecha de maltrato a mayores" (ISMM) con la situación detectada vía mail, o avisar al teléfono 900222100 de la Unidad de Apoyo y Protección a la Mujer, Menor y Mayor (UAPM).

Desde la UAPM se realizarán las averiguaciones y diligencias necesarias para el esclarecimiento de los hechos. En caso de que la investigación policial acreditara la situación de maltrato, la UAPM informará a los juzgados de instrucción competentes y comunicará al servicio emisor del ISMM, del resultado de la investigación. Igualmente, de no confirmarse la sospecha, se realizará un informe dirigido al servicio emisor del ISMM, (normalmente ASP) para su conocimiento y valoración de un plan de seguridad y seguimiento, que puede incluir, en casos seleccionados, a la policía municipal, hasta descartar o confirmar la sospecha.

Los casos que se clasifiquen de maltrato grave serán derivados a la mesa de vulnerabilidad.

APOYO CON PROGRAMAS INESPECÍFICOS, CONTROL DE RIESGOS Y CUIDADOS

Son muchos los recursos que se pueden poner al servicio de estos casos de maltrato menos grave, orientados fundamentalmente al control de riesgos.

Una parte fundamental es el apoyo a las personas cuidadoras, tanto en el cuidado directo como en la posible sobrecarga. Así, pueden ser de gran utilidad los servicios prestados en domicilio o en el entorno próximo (SAD –Servicio de Ayuda a Domicilio-, TAD –Teleasistencia Domiciliaria-, CD –Centro de Día-, “Respiro Familiar”, “Cuidar a Quienes Cuidan”, etc.), pudiendo contar también con algunos aspectos concretos de esos mismos servicios, como puede ser el seguimiento de personas en riesgo por parte de TAD, el asesoramiento legal, o la figura del psicólogo/a u otros profesionales disponibles en SAD.

En cualquier caso, si se considera necesario, puede valorarse la exención del pago y el procedimiento de urgencia para la concesión de servicios nuevos. Los siguientes supuestos pueden ser válidos:

El servicio de TAD es un buen aliado en el seguimiento. Los casos de malos tratos se considerarán como altas urgentes en el servicio.

Existe la posibilidad de utilizar SAD excepcional para casos urgentes que requieren más atención.

Cuando se estime oportuno, y de acuerdo con la ordenanza municipal que rige la prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio, se podrá apoyar con SAD municipal, aunque tenga realizada valoración por el servicio de dependencia de la Comunidad Autónoma de Madrid y disponga de la prestación con cargo a esta para cubrir sus necesidades.

En casos de alto riesgo de maltrato, cuando así lo estimen oportuno las/os profesionales que lleven el peso de la intervención, se podrá contemplar la exención de pago de los servicios, cuando las personas usuarias o las responsables de sus cuidados aleguen razones económicas para rechazarlos.

En situación de sospecha fundada de malos tratos, será importante agilizar los trámites relacionados con la Ley de Promoción de Autonomía Personal y Protección a la Dependencia, si se considera que el caso puede ser acogido por esa ley. Por ello, se solicitará la aplicación de la tramitación de urgencia de los procedimientos de reconocimiento de la situación de dependencia y de elaboración del Programa Individual de Atención.

Los programas específicos para personas cuidadoras sobrecargadas, como el de “Respiro Familiar” (servicio de fin de semana), pueden ayudar a aliviar la sobrecarga. El programa grupal de abordaje psicoterapéutico y educativo “Cuidar a Quienes Cuidan” permite la coordinación específica en estos casos, gracias a las/os profesionales de la psicología que dirigen el grupo. Se puede contar también con su continuidad mediante grupos de autoayuda.

No hay que olvidar que, en ocasiones, se hace necesario recurrir a internamientos involuntarios y que existe un programa, *Mayores en riesgo*, que puede ser de gran utilidad.

APOYOS PARA LA INTERVENCIÓN SOCIAL (Control de Riesgos y Cuidados)		
Recursos / Programas	Apoyos específicos	Procedimiento de Gestión (aspectos a considerar)
Servicio de Ayuda a Domicilio	• Valoración psicológica: • Profesionales con quienes hacer visitas domiciliarias de valoración conjunta e intervención. • Apoyo y formación a las/os profesionales de la atención domiciliaria. • Seguimiento semestral a personas usuarias de alto riesgo, con visitas e informes.	• Gestión de SAD excepcional para casos urgentes, de acuerdo a la ordenanza. • Compatibilidad de SAD-ASP con valoración de Dependencia (art. 17.3). • Propuesta de exención de pago cuando haya rechazo del servicio por alegaciones económicas.
Teleasistencia	• Aliado para el seguimiento. • Seguimiento específico a personas en riesgo.	• Procedimiento de tramitación de urgencia. • Propuesta de exención de pago.
Reconocimiento situación de dependencia	• Obtener reconocimiento de dependencia.	• Agilizar la tramitación: aplicar procedimiento de urgencia
Equipo de maltrato a personas mayores	• Apoyo y asesoramiento, aunque no haya intervención específica.	• Solicitud según el procedimiento habitual.
Centro de día	• Aliviar sobrecarga de la persona cuidadora. • Empoderamiento de la persona mayor. • Disminución de factores de riesgo: nutrición, movilidad, estimulación, etc.	• Gestión del Centro de día excepcional para casos urgentes de acuerdo con la ordenanza.
Respiro familiar (fin de semana)	• Aliviar sobrecarga de la persona cuidadora.	
Cuidar a Quienes Cuidan	• Aliviar sobrecarga de la persona cuidadora. • Facilita la coordinación específica a las/os profesionales de la psicología para llevar los grupos. • Continuidad en grupos de autoayuda.	
Programa de mayores en riesgo	• Gestión de internamientos involuntarios.	
Centros de Apoyo a las Familias	• Valoración psicológica. • Asesoramiento jurídico a familias. • Mediación familiar.	

COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA

En la actualidad, no existe ningún protocolo firmado entre el Ayuntamiento de Madrid y el Servicio Madrileño de Salud.

De manera informal, existe coordinación entre los servicios sociales de los distritos y los centros de salud. Esta coordinación se realiza tanto de forma telefónica como a través de visitas conjuntas, por parte del trabajador/a social de zona y el/la trabajador/a social del centro de salud.

Los casos susceptibles de ser comunicados y trabajados de manera conjunta son los problemas sociales y sanitarios por riesgo de maltrato, trato inadecuado o sospecha de maltrato.

Dado que se trata de casos no urgentes ni inmediatos, dicha coordinación ha de contar con la aprobación de la persona atendida, siendo su aceptación otro de los puntos a trabajar en la intervención.

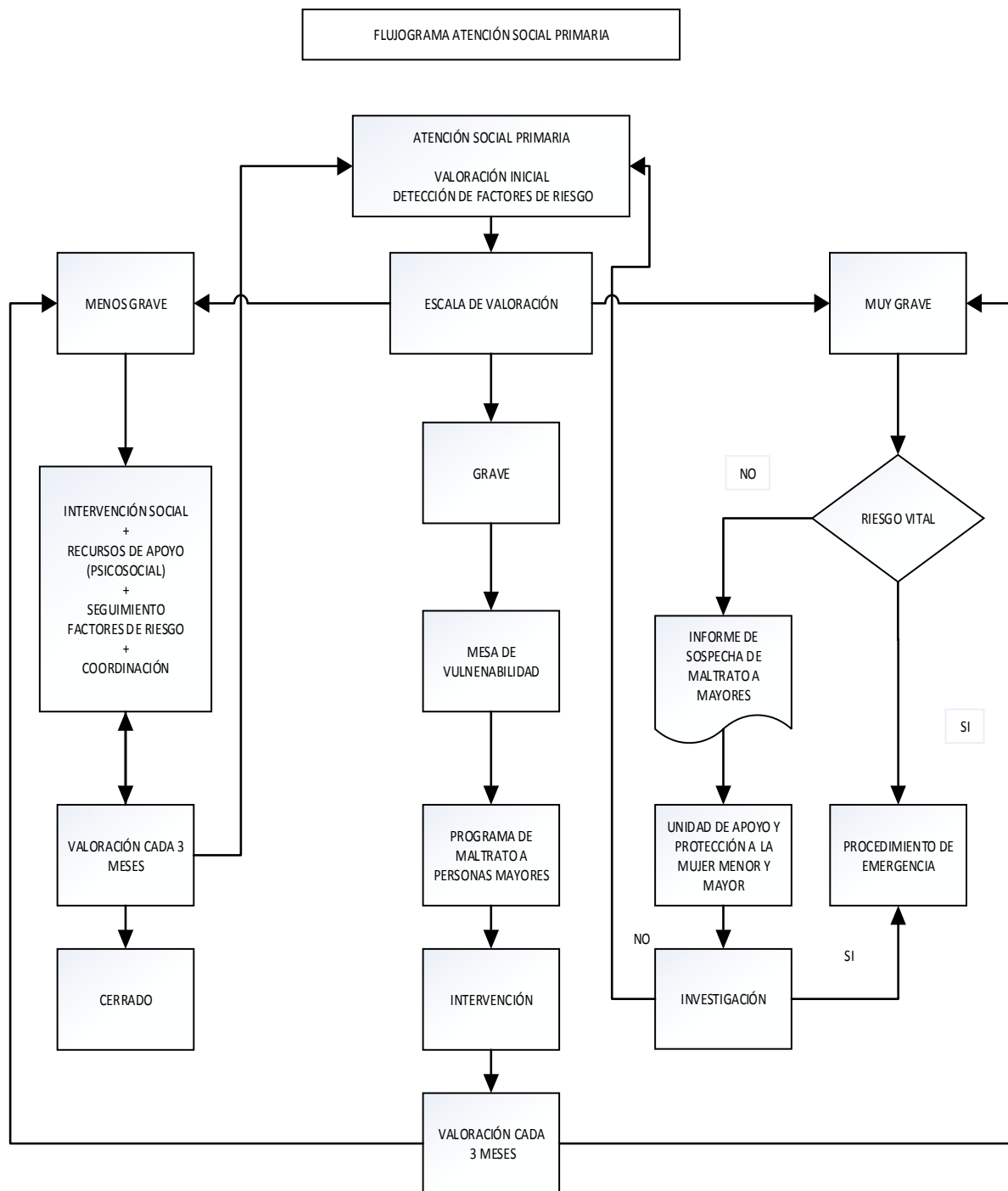
En la medida de lo posible, es importante que se siga un protocolo. La comunicación con el centro de salud, aunque no exista un marco formal, se recomienda que se realice de la siguiente manera:

- Las peticiones al centro de salud sean siempre por escrito y remitidas a un correo electrónico del centro.
- El documento debe ser sencillo y concreto con una petición de solicitud de valoración y coordinación del caso o de visita conjunta entre ambos servicios.
- El documento debe contener los datos de filiación de la persona, el detalle de la situación y la petición justificada que se hace al servicio destinatario.
- El documento debe enviarse de forma protegida para garantizar la confidencialidad del mismo.
- Este documento no implica que se sustituya la coordinación telefónica entre los profesionales implicados en el caso, sino que la complementa.

SEGUIMIENTO

En los casos de maltrato menos graves, se debe incluir seguimiento periódico o intensivo por parte del trabajador/a social de zona, que estará incluido en su DIS (Diseño de Intervención Social), con un plazo de revisión del caso cada 3 meses como mínimo (aunque puede establecer otro según el caso), con una atención integral de los sistemas normalizados y apoyando a las personas que cuidan para evitar la sobrecarga y la claudicación.

Es importante generar alertas en las agendas para evitar olvidos.



- **Graves**

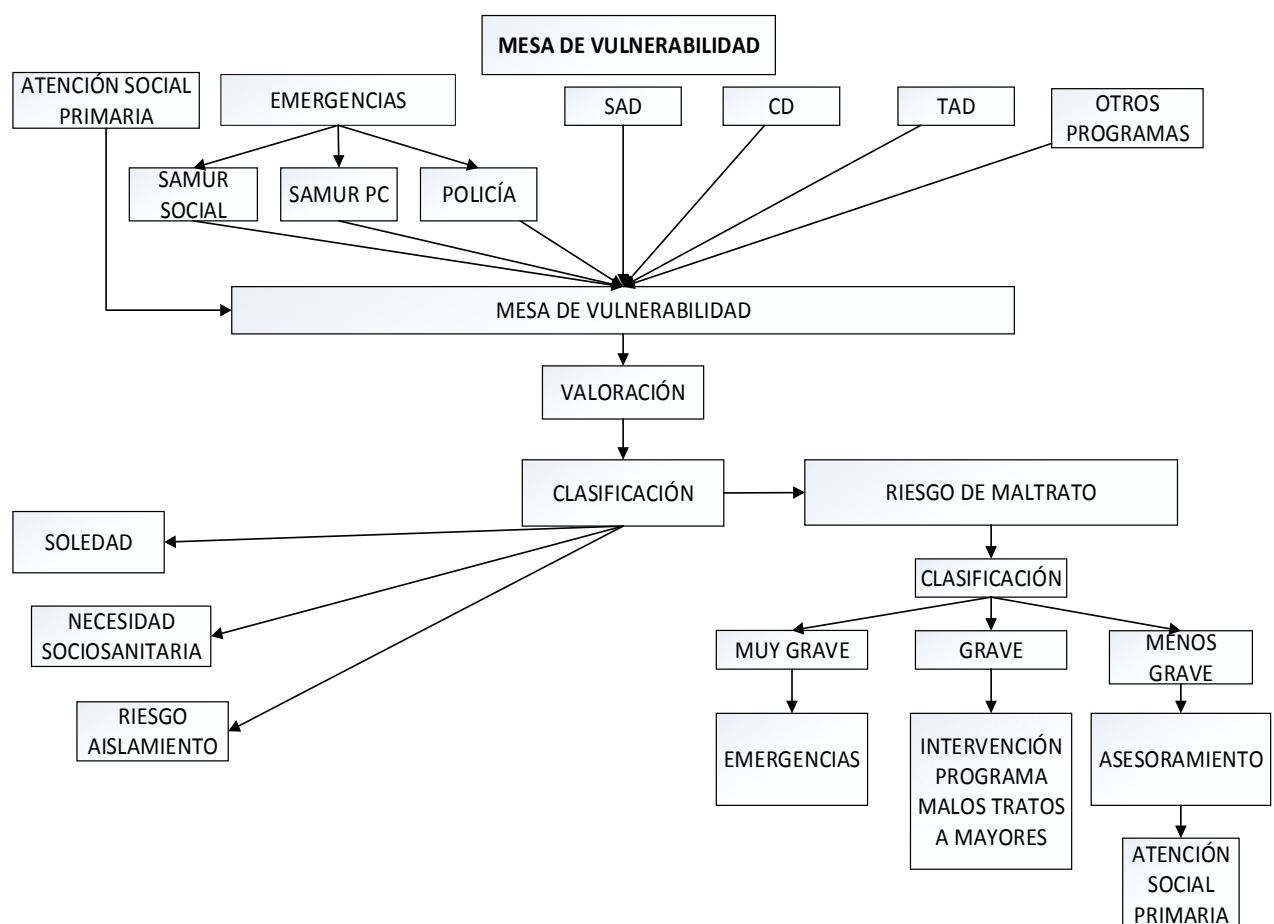
Con las notificaciones recibidas en la “Mesa de Vulnerabilidad” se realiza un análisis y devolución de la valoración realizada a los servicios sociales distritales. De especial interés es la devolución de la valoración en las intervenciones realizadas por los servicios sanitarios, ya que éstas no llegan directamente al distrito, sí las de la policía.

Se hace un seguimiento exhaustivo del caso a través de la aplicación CIVIS.

En esta mesa se realizan también sesiones clínicas de aquellos casos con intervención en los programas de aislamiento social y maltrato, para tomar decisiones conjuntas y colegiadas por el equipo multidisciplinar.

La mesa de vulnerabilidad, además de servir para clasificar y registrar los casos recibidos, es la puerta de entrada obligatoria para el programa específico de maltrato a personas mayores.

En caso de malos tratos menos graves o muy graves, se procede como se indica en los apartados correspondientes, con la salvedad de casos excepcionales de maltrato menos grave complicado o muy grave sin riesgo vital ni social inminente.



El programa cuenta con profesionales del trabajo social, la psicología y la salud, y actúa sistemáticamente en tres fases:

Primera fase de valoración: se obtiene información detallada y precisa sobre la situación que ha llevado a sospechar de la existencia de malos tratos. Para ello, se estudia tanto a la víctima como a la persona supuestamente responsable de ejercer el maltrato. La valoración que se hace es exhaustiva. Es importante determinar el tipo, la frecuencia, intensidad y gravedad de los malos tratos, así como tener muy en cuenta en qué contexto se producen estos y qué otros factores están influyendo.

Si no hay evidencia de maltrato o este es de una tipología no abordable desde el programa, se procede a la derivación informada al recurso más adecuado.

Uno de los puntos clave en la decisión es conocer si víctima y responsable tienen capacidad de autogobierno. El cruce entre estas dos variables puede descartar la existencia de maltrato *sensu stricto* y orientar la intervención a seguir.

Ante una persona responsable de agresiones que carece de capacidad de autogobierno, no podemos considerar que estemos ante un auténtico caso de maltrato y el abordaje habrá de ser establecido entre los servicios sociales y de salud para controlar y proteger tanto a la persona agresora como a quien sufre las agresiones.

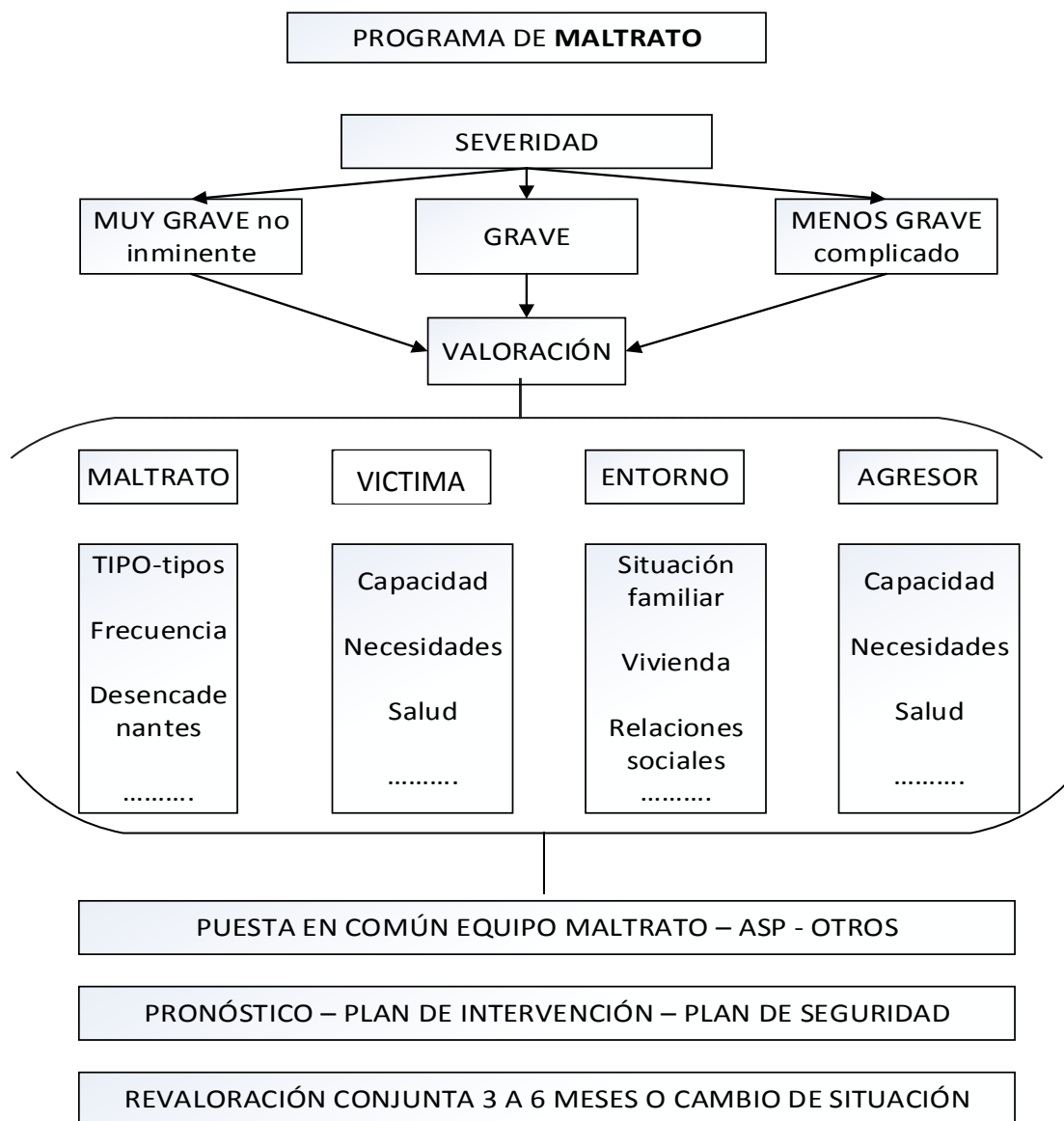
Cuando esa incapacidad de autogobierno está presente en ambas partes, tampoco es caso de maltrato y se impone la protección social como medida.

En ambos casos, se procede a rechazar la solicitud de intervención por parte del equipo, emitiendo informe a quien la hizo y procediendo al cierre del caso.

Si tras la valoración queda patente que hay maltrato susceptible de ser atendido por el programa, en coordinación con la unidad de trabajo social de zona del correspondiente distrito, se establece un plan de actuación individualizado que se va adaptando a los resultados que se vayan obteniendo y que se mide a través de una evaluación continua del mismo. Siempre se valora la necesidad de establecer un *plan de seguridad* y se actúa en consecuencia.

La policía municipal puede jugar un importante papel en esta fase de sospecha, tal y como ya ha sido descrito en los casos de maltrato menos grave, sin descartar su presencia en todas las fases.

Es también el momento de establecer un pronóstico, a sabiendas de que este puede ser perfilado mucho mejor conforme se vaya conociendo la situación en mayor profundidad a lo largo de la intervención.



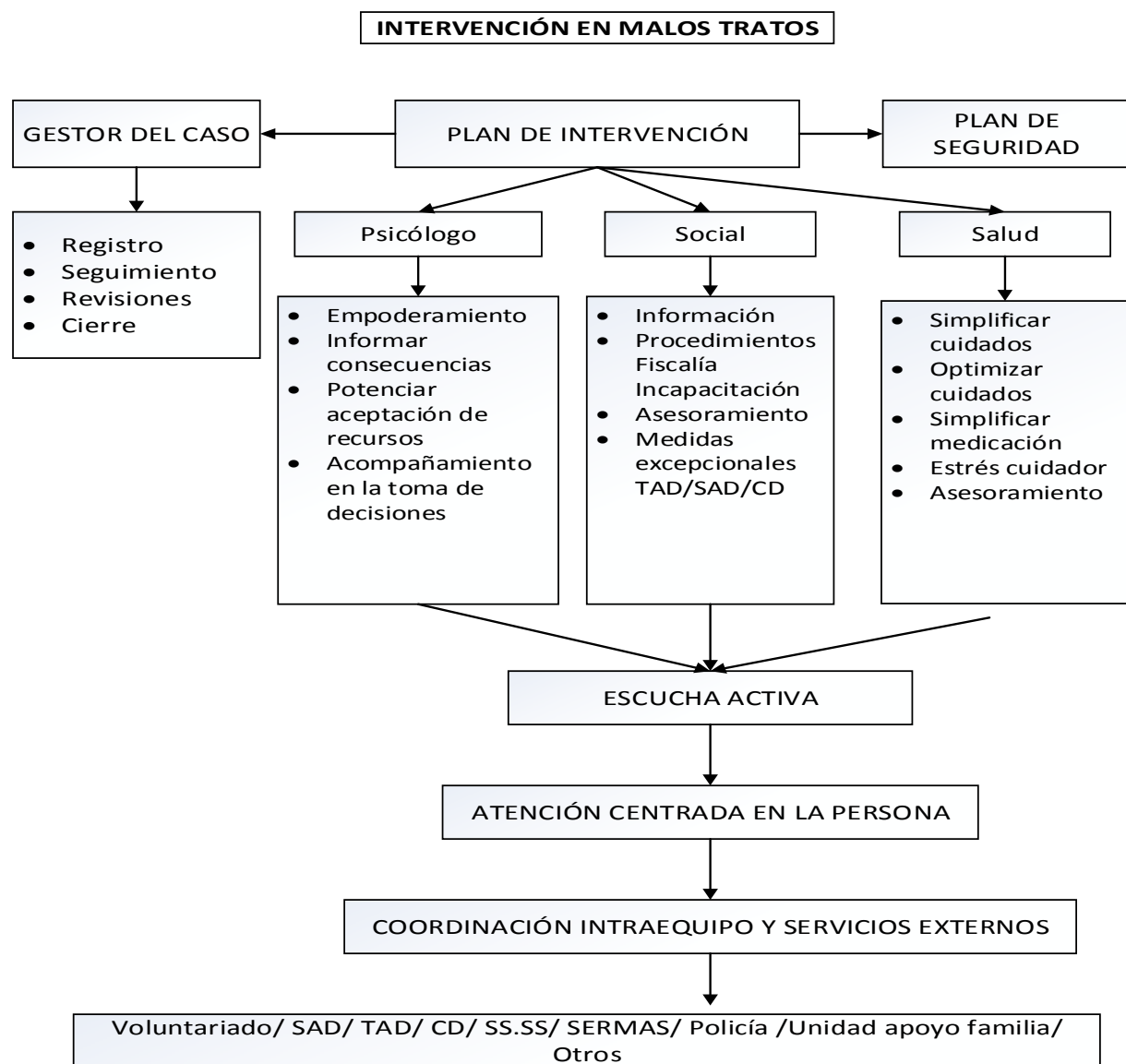
A partir de esta fase, en coordinación con la unidad de trabajo social de zona del correspondiente distrito, se establece un plan de actuación individualizado que se va adaptando a los resultados que se vayan obteniendo y que se mide a través de una evaluación continua del mismo. Siempre se valora la necesidad de establecer un plan de seguridad y se actúa en consecuencia.

Segunda fase de intervención: se aborda con la víctima del maltrato, quienes son responsables del mismo y otros agentes relevantes. Se ejecutan en este momento las medidas de protección, contando siempre que sea posible con los apoyos del entorno (familiares, amistades y redes formales). Se designa a la persona gestora del caso y se pone en marcha un plan de cuidados, así como las actuaciones protocolizadas de intervención social y psicológica.

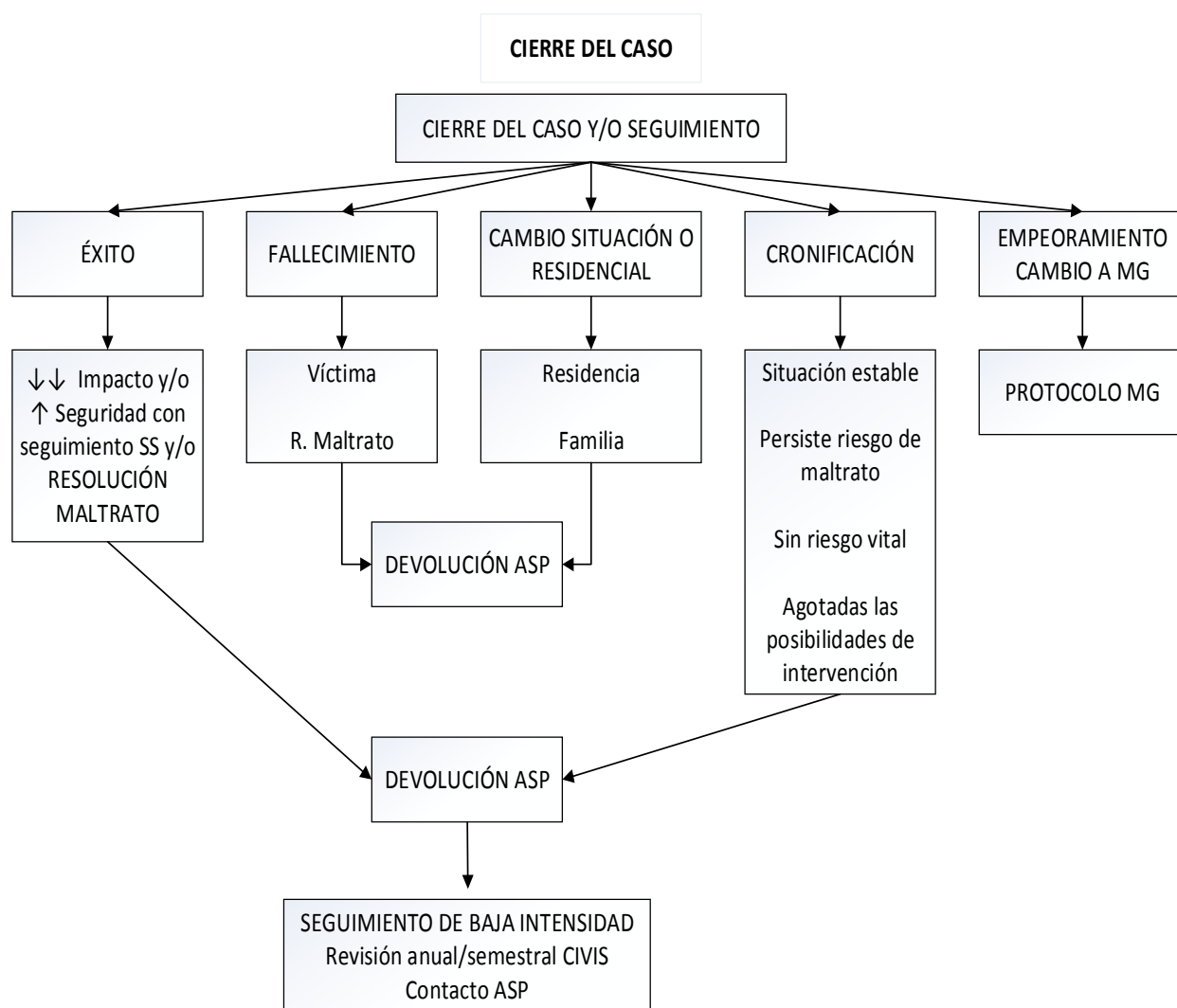
De manera orientativa, se designa como gestor de caso al profesional cuya actuación sea la de mayor peso. Así, en los casos de negligencia, cabe suponer que el

papel de enfermería puede ser especialmente relevante, mientras que, en el maltrato psicológico, es sobre el profesional de psicología sobre quién debe pivotar la intervención. La figura del trabajador/a social es muy transversal en la gestión de recursos y asesoramiento en diversas materias, incluidas las legales. Concretamente, los objetivos son: informar, orientar y asesorar sobre recursos y prestaciones de carácter social que pudieran ser de interés para la familia en función de las necesidades detectadas en la valoración del caso; y trabajar con la familia la aceptación de los recursos en función de las necesidades detectadas. Estos servicios pueden variar según evoluciona el caso, siendo aconsejable otros. En cualquier caso, la decisión se toma siempre de modo consensuado.

La persona gestora del caso es la responsable del seguimiento de todo el proceso, garantizar los registros de las actuaciones, pautar las evaluaciones periódicas o requerirlas por necesidades del caso y también del cierre.



Tercera fase de cierre y seguimiento: comienza cuando se considera que, tras la valoración, no se trata de un caso cuyo abordaje se adecúe al programa, o bien cuando, tras la intervención, se han logrado los objetivos, o bien se han agotado las posibilidades de seguir consiguiéndolos con la intervención del equipo. En algunos casos, antes de proceder al cierre definitivo y, en otros, una vez cerrado, se establece un período de seguimiento de baja intensidad con el fin de poder constatar el mantenimiento de los resultados obtenidos.



Leyenda:

CIVIS: Aplicación informática de Servicios Sociales del Ayto. Madrid

ASP: Atención Social Primaria

SS.SS.: Servicios Sociales

MG: Maltrato grave

- **Muy graves**

En este apartado se abordan las **actuaciones de emergencia/malos tratos muy graves o inminentes**.

Actualmente, no existe un procedimiento ágil que permita la protección de forma cautelar a las personas mayores especialmente vulnerables o en situación de una presunta incapacidad. Sin embargo, el Código Penal recoge en uno de sus artículos como “delito de lesiones” lo siguiente: “*Cualquier persona de los sujetos pasivos que, por su edad, estado físico o psíquico, o por sus condiciones personales en relación con el grupo conviviente, la sitúan en una posición de inferioridad o debilidad frente al agresor*”, y se sanciona más gravemente si la víctima fuera especialmente vulnerable.

De manera general, ante una situación de malos tratos muy graves o inminentes, con hechos objetivos y riesgos vitales muy altos, y en la que pueden darse distintos tipos de maltrato descritos con anterioridad, se considerará indispensable intervenir sin dilación alguna y proceder a la activación de los procedimientos de emergencia pertinentes, además de solicitar el auxilio a la víctima. Todas las personas tenemos una obligación ética de denunciar tal situación, pero las/os profesionales de los distintos ámbitos, estamos obligados a elaborar formalmente una denuncia de los hechos o de un presunto maltrato, ante las autoridades competentes, normalmente mediante denuncia formal realizada en las Comisarías de Policía, ya sea por el propio funcionario/a, profesional que detecta el caso o por los propios agentes policiales en su intervención, alertados por la persona que activa la emergencia.

Además de la actuación de emergencia propiamente dicha, hay que contemplar la posibilidad de que no haya evidencia suficiente, por lo que realmente existen tres escenarios en este tipo de maltrato.

Posibilidades de intervención

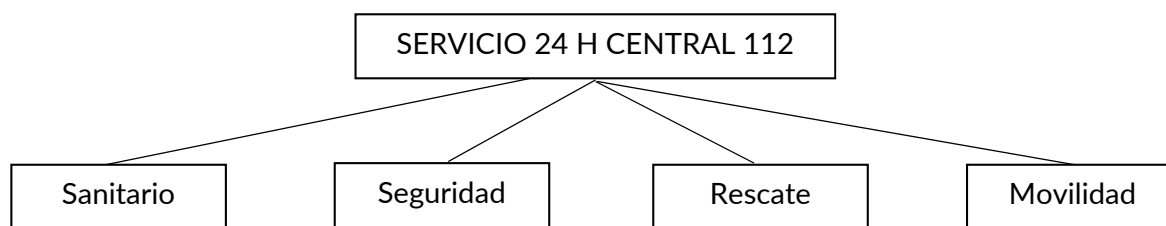
Marco de la Emergencia: *Intervención conjunta de los servicios de emergencia (112).*

Marco de la Sospecha: *Se detectan indicadores de maltrato pero no hay confirmación cierta, siendo precisa la vigilancia del caso, generalmente policía municipal y servicios sociales.*

Marco del Seguimiento: *Se establece un plan de seguridad temporal, hasta que se confirme o descarte definitivamente la sospecha, con agentes similares.*

Actuación de los servicios de emergencia

Se trata de una acción coordinada y conjunta de diferentes servicios, alertados por el 112, generalmente.



Es importante tener en cuenta a los distintos agentes y sus objetivos.

AGENTES

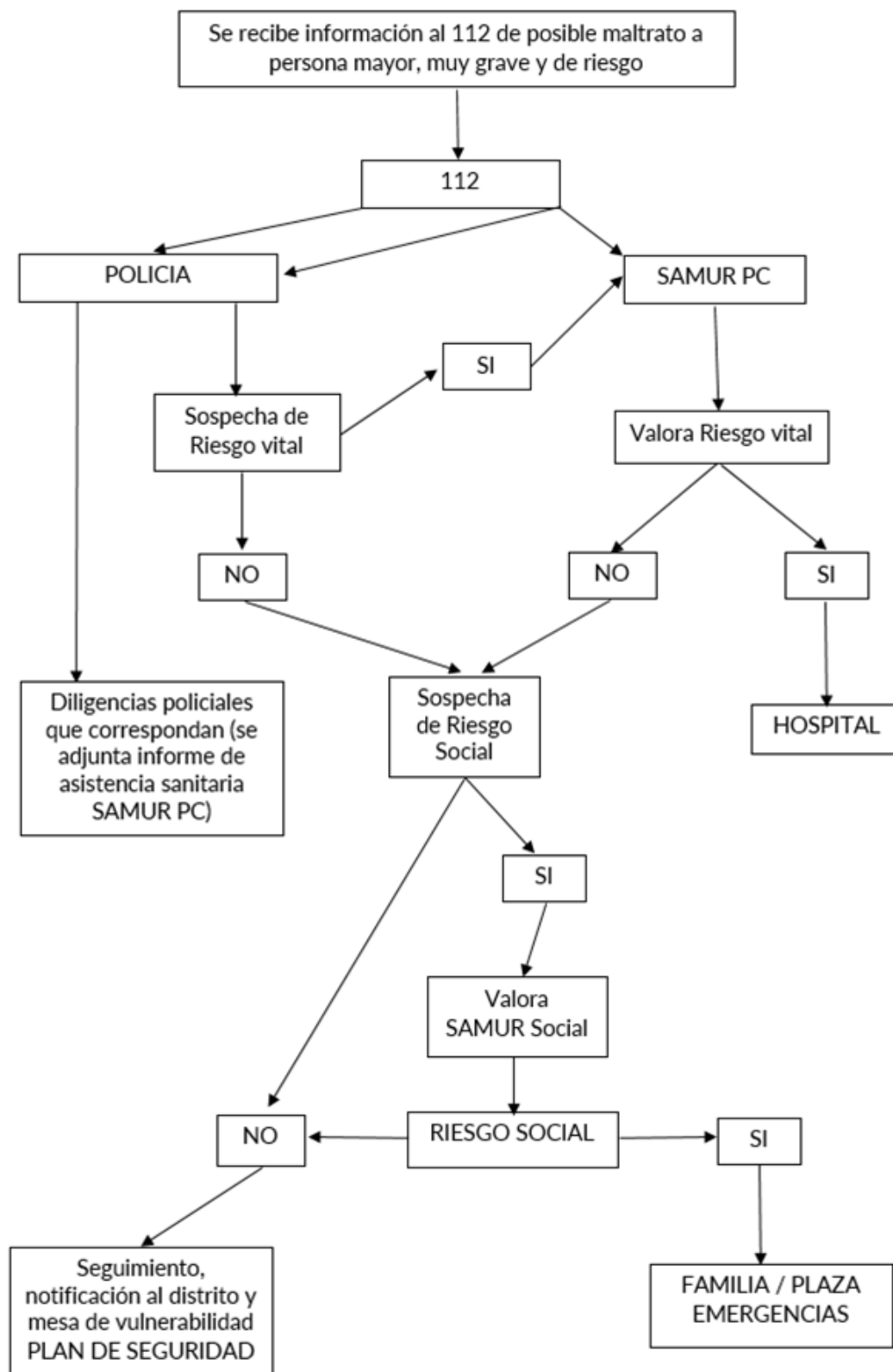
- Objetivo **intervención sanitaria** (SAMUR PC / SUMMA) con:
 - o Evaluación de riesgo vital y psicológico.
 - o Lesiones observadas.
 - o Alta o traslado.
 - o Parte de asistencia.
- Objetivo **intervención policial** con:
 - o Diligencias policiales.
 - o Comunicación a la autoridad judicial.
 - o Actuación de otros recursos (SAMUR PC, SAMUR Social).
- Objetivo SAMUR Social:
 - o Gestión del riesgo social.
 - o Desamparo.

Desde el 112, ante una situación de maltrato muy grave, habida cuenta de que se trata de una infracción penal, se activa a la policía (Policía Municipal/Cuerpo Nacional de Policía) que, una vez en el lugar de los hechos, realiza las diligencias policiales que procedan.

Si hay riesgo para la vida de la víctima, se activa SUMMA o SAMUR PC que valoran la necesidad de trasladar a la víctima a un centro hospitalario. En cualquier caso, se debe valorar también su autonomía, dependencia funcional o deterioro cognitivo, factores que ayudarán a la toma de decisiones, en especial, a la posibilidad de continuar en domicilio.

Si no se estima que hay riesgo vital desde el 112 y no se han activado los recursos sanitarios, “el patrulla policial” puede requerir la asistencia sanitaria en atención al parte de asistencia y descripción de las lesiones.

En caso de riesgo social muy grave, cuando la persona no puede continuar en su domicilio, causado o no por la actuación policial, como es el caso de la detención de la persona sospechosa de ejercer el maltrato, se activa a SAMUR Social para hacer las gestiones oportunas, buscar familiares que puedan hacerse cargo, buscar un plaza de emergencia en residencia o gestionar recursos domiciliarios por vía urgente junto a las/os trabajadoras de ASP.



Si se observaran indicadores de riesgo social pero este no es muy grave, se realiza notificación a los servicios sociales para intervención. Desde servicios sociales, se puede proceder a la derivación posterior a la Mesa de Vulnerabilidad.

En aquellos casos en los que no hay evidencia de riesgo vital ni tampoco indefensión de la víctima, pero sigue sospechándose la existencia de maltrato presumiblemente muy grave, procede actuar de manera vigilante, estableciendo un entorno seguro, descrito más adelante, plan de seguridad, continuando con la actuación policial en un régimen de sospecha y seguimiento en domicilio.

Aspectos judiciales

Es un aspecto básico a tener en cuenta, dado que son muchos los órganos judiciales que pueden estar implicados en un caso de personas mayores en situaciones muy graves producidas por un maltrato, o por exclusión o riesgo social.

Respecto de aquellas situaciones de maltrato muy grave, donde como norma general el principal autor es la persona que realiza los cuidados, dependiendo de su relación familiar, podemos clasificarlo como maltrato dentro del ámbito familiar o maltrato dentro de la pareja (violencia de género).

Cualquier persona que sea testigo o tenga conocimiento de un maltrato tiene la obligación de comunicar los hechos a la autoridad judicial competente. Esta comunicación se puede realizar de varias formas:

- De manera indirecta, activando los servicios policiales para que intervengan en el momento de los hechos.
- De forma directa mediante denuncia formal. Esta denuncia puede ser realizada:
 - o En la comisaría de policía.
 - o En el juzgado de guardia o fiscalía de guardia.

La fiscalía de incapacidades ha de ser informada ante un caso de presunta incapacidad de autogobierno, especialmente por demencia o enfermedad mental grave, e incluso por dependencia funcional severa y necesidad de cuidados que no pueden ser procurados de manera autónoma.

En caso de que la víctima consienta en hacer una denuncia de los hechos, esta podrá ser realizada de manera presencial, en los mismos puntos descritos. Si los problemas funcionales de la víctima se lo impiden, cualquier persona puede hacer una declaración manuscrita y firmarla, para que pueda ser cursada por la policía. Si esto tampoco es posible, la declaración que la víctima haga a la policía será recogida por esta y adjuntada a su diligencia.

En resumen, se puede considerar que la intervención de los distintos juzgados y fiscalías es la siguiente:

- Juzgados de Instrucción de Plaza de Castilla y Fiscalía Provincial de Madrid: maltrato dentro del ámbito familiar. Actuarán sobre el/la autor/a de los hechos, pudiendo adoptar medidas cautelares de protección de la víctima, como por ejemplo, dictar orden de alejamiento, prohibición de comunicación, etc.
- Juzgados de Instrucción de Violencia sobre la Mujer y Fiscalía Especializada de Violencia contra la Mujer: maltrato dentro del ámbito de la pareja. Actuarán sobre el/la autor/a de los hechos, pudiendo adoptar medidas cautelares de protección de la víctima, como por ejemplo, dictar orden de alejamiento, prohibición de comunicación, etc.
- Fiscalía de Incapacidades: actuarán sobre la víctima, valorando la capacidad cognitiva/funcional y actuando al respecto.

Plan de seguridad

En casos **muy graves** ha de procurarse la separación de víctima y responsable, pivotando el plan en los servicios de emergencia (policía municipal, SAMUR Social y SAMUR PC, especialmente).

Si el maltrato es considerado como delito se procede a activar medidas cautelares, ordenando el alejamiento de la persona agresora e incluso procediendo a su detención. Puede ocurrir que, ante un aparente caso de maltrato, se oculte un problema secundario de demencia o de enfermedad mental no controlada de la persona presuntamente maltratadora, en cuyo caso se debe proceder al internamiento no voluntario en residencia o unidad psiquiátrica.

En cuanto a la persona sobre la que se ejerce la violencia, se procede de igual modo en ambos casos.

- Si la víctima tiene capacidad de autogobierno y puede cuidarse a sí misma, en caso de necesitarlo, o con los apoyos domiciliarios disponibles, familiares o formales, permanecerá en su domicilio. Los servicios que se estimen necesarios (SAD, TAD, Comida a Domicilio...) se tramitarán por vía de urgencia.
- Si la víctima no es capaz de procurarse los cuidados necesarios, ni siquiera con los apoyos disponibles, debe abandonar la vivienda, trasladándose a otro domicilio familiar o a una plaza residencial de emergencia, voluntaria o involuntariamente.

En casos **graves**, e incluso en casos **menos graves** seleccionados, la primera intervención consiste en diseñar una estrategia de vigilancia en domicilio, a la par que se inicia la intervención sobre víctima y responsable.

Los servicios que se prestan en el domicilio suponen una gran ayuda, por lo que es el momento de dar de alta en SAD o TAD, o incrementar el servicio, valorando incluso la exención de pago con el fin de conseguir su aceptación. El Servicio de Teleasistencia, además de servir como telealarma, constituye un recurso útil para llevar a cabo un estrecho seguimiento del caso, mediante el incremento de la frecuencia habitual de llamadas.

Tanto las/os profesionales de ASP como el Equipo de Maltrato, cuando el caso está en valoración o intervención, ejercen una labor de control domiciliario. Las llamadas frecuentes de seguimiento por parte del equipo especializado son fundamentales para detectar posibles cambios en la situación.

La policía municipal juega también un papel importante en estos casos, actuando en solitario o acompañando a otros profesionales. Ejercen una función de protección y también disuasoria, al dejar sentado ante la persona presuntamente maltratadora que hay una preocupación y seguimiento por parte de los servicios municipales.

Es preciso facilitar vías de contacto a la víctima, para su uso en caso de necesidad, amenaza o peligro. De gran utilidad es la teleasistencia por su facilidad de uso e inmediatez, pero también hay que instar al uso del 112 en casos de gravedad, además de contar con los teléfonos de ASP o el programa, aunque estos últimos no atiendan 24 horas.

Catálogo de servicios

112

El 112 es el único número establecido para una asistencia más inmediata a la ciudadanía ante cualquier tipo de emergencia (sanitaria, de extinción de incendios y salvamento o seguridad ciudadana).

Cuando se activa este servicio, en materia de seguridad ciudadana, se moviliza de manera indistinta tanto a la Policía Municipal como al Cuerpo Nacional de Policía.

Para ofrecer una respuesta única y centralizada, la ciudad de Madrid cuenta con el Centro Integrado de Seguridad y Emergencias (CISEM), desde el que se coordinan las actuaciones de Policía Municipal, Agentes de Movilidad, SAMUR Protección Civil y Bomberos. Este centro está integrado y comunicado con carácter permanente en el Centro de Atención de Llamadas de Emergencias, 112, de la Comunidad de Madrid.

SAMUR PC

Entidad competente que indica y ejecuta las actuaciones sanitarias necesarias, tanto sobre la atención de la víctima como sobre la necesidad de atender y los medios de traslado.

Realiza la correspondiente valoración sanitaria in-situ de la situación de emergencia, en la vía y locales públicos de la ciudad de Madrid, así como en casos excepcionales donde se solicita su intervención, como en el caso de bomberos y policía en las aperturas de puerta de domicilios. Si se precisa traslado hospitalario y la persona da su conformidad, este se realiza a través SAMUR PC o SUMMA al hospital correspondiente.

Cuando en una intervención, además de hacer la valoración sanitaria, se detectan indicadores de posible riesgo, se explican las circunstancias del caso en el informe y se incluye una pequeña valoración de la situación personal o del domicilio, si la intervención se realiza en éste. En caso de sospecha de posible deterioro cognitivo o sospecha de posible existencia de maltrato, se realizan los test Pfeiffer (deterioro cognitivo) y EASI (índice de sospecha de abuso a personas mayores).

Igualmente, se recoge información de los demandantes de la intervención sobre la actitud de la persona atendida y de los acompañantes, si existen.

Si observan algún tipo de problemática social, coordinan con SAMUR Social para que proceda a valorar. Si se produce traslado al hospital y se considera que es precisa la valoración social, coordinan igualmente con SAMUR Social para que contacten con hospital para valoración.

Posteriormente, remiten informe a la Mesa de Vulnerabilidad.

Tras la valoración positiva por parte del equipo sanitario de la **pertinencia de traslado hospitalario**, la persona usuaria puede no dar la conformidad del mismo, bien por decisión propia, o por no ser colaborador. En estas situaciones se actúa del siguiente modo:

- Si la víctima o persona usuaria está en pleno uso de sus facultades mentales, no se realiza traslado, esto se refleja claramente por escrito en el informe, además de la correspondiente intervención de ambos dispositivos (Policía y SAMUR PC). Se remite copia del informe a SAMUR Social para seguimiento del caso, y a la Mesa de Vulnerabilidad. Este informe tiene valor como parte de lesiones en el caso de que se presente en un juzgado.
- Si existe trastorno psíquico o presunta incapacidad mental, ante una situación que pueda suponer riesgo vital para la víctima, se realiza traslado urgente al hospital.
- Cuenta con la figura de apoyo psicológico de urgencia: psicóloga/o de guardia que acude a demanda de la primera unidad que interviene o a criterio de la central de comunicaciones. Realiza valoración cognitiva y de maltrato, así como notificación del riesgo social.

Ante una valoración positiva de **necesidad de traslado a residencia** por emergencia social, en colaboración con SAMUR Social, SAMUR PC elabora informe muy detallado y completo, con objetivos claros para el Juzgado de Instrucción de Guardia y/o a la Fiscalía General del Estado y a la Fiscalía de Incapacidades. Dicho informe debe recoger la valoración de los dispositivos intervinientes, dejando constancia de la necesidad de dicho traslado urgente o no, además de solicitar las medidas cautelares apropiadas para la protección de la víctima.

Hay que tener presente que la víctima debe ser protegida, de forma cautelar, incluso en contra de su voluntad, especialmente si no tiene familia o si su familia no lo hace.

La víctima podrá permanecer en el centro residencial, hasta que se establezca la gestión de la plaza residencial definitiva.

SAMUR SOCIAL

Es un servicio social especializado en la atención a las emergencias sociales.

Dentro de la intervención social de emergencia se encuentra la detección de situaciones de malos tratos.

Interviene cuando existe una situación de emergencia que no puede atender Servicios Sociales de Atención Primaria con la celeridad necesaria, desde este servicio se hace una primera intervención de urgencia donde se valora el riesgo y se toman medidas en caso de ser necesario. Si la situación no precisa de la adopción de dichas medidas se redacta un informe social que orientará la intervención del trabajador/a social del distrito.

Trabajan con herramientas específicas sobre malos tratos (EASI, Pfeiffer, Barthel y Lawton). La información obtenida es comunicada de inmediato a los Servicios Sociales de Atención Primaria y a la Mesa de Vulnerabilidad.

Cuenta con un servicio telefónico y coordina las situaciones de emergencia social, ingreso residencial, incluidos los casos de internamiento involuntario. Cuando a petición de servicios sociales se estima necesario, un equipo especializado coordina los trámites para llevar a cabo un ingreso involuntario en centro residencial.

Actúa coordinadamente con otros servicios de emergencia (SAMUR PC y Policía).

Por petición de los servicios sociales de ASP se realiza el seguimiento y vigilancia de una situación de riesgo fuera del horario y de los días de atención de los servicios sociales de distrito, es decir en turno de noche y durante los fines de semana y días festivos.

Los servicios que ofrecen son los siguientes:

- Atención telefónica inmediata y profesional.
- Atención 24 horas/día, los 365 días del año.
- Derivación de llamadas de emergencia al 112.
- Coordinación con servicios sociales municipales.

Internamientos involuntarios

En la central de SAMUR SOCIAL se dispone de actuaciones específicas en la atención a las personas mayores en situaciones de grave riesgo social o desamparo que precisen internamiento involuntario en instituciones. El Equipo de Internamientos Involuntarios (EII) se ocupa de estas actuaciones.

El internamiento involuntario es y se debe contemplar como una medida de protección judicial, solo puede ser autorizado por un/una juez y se realiza en virtud del artículo 763 de la Ley 1/2000 de Enjuiciamiento Civil.

Podemos diferenciar diferentes procedimientos en relación a los internamientos involuntarios:

1. Internamiento involuntario urgente en residencia

En este caso, se produce primero el internamiento, posteriormente la dirección del centro donde ha sido ingresada la persona debe comunicarlo a los Juzgados a través del Registro del Decanato en el plazo máximo de 24 horas (desde que se produce el ingreso) y el Juzgado al que corresponda dispone de 72 horas para ratificarlo.

En estos casos, el informe médico debe indicar la necesidad del ingreso urgente en residencia.

2. Internamiento involuntario ordinario

En este procedimiento, el internamiento involuntario se solicita previamente y debe ser autorizado por el/la juez antes de producirse.

En este caso, es necesario disponer de plaza de residencia, ya sea pública o privada.

2. a. Internamiento involuntario en hospital para valoración médica:

- o Se solicita a través de Fiscalía y debe ser autorizado por un/una juez.
- o Una vez realizado el internamiento, el hospital lo comunica al juzgado que por zona corresponda (dentro las primeras 24 horas) y este lo ratificará en un plazo máximo de 72 horas.
- o Tras el alta médica la persona internada podría volver a su entorno habitual.

2. b. Internamiento involuntario en residencia:

En el procedimiento 004/2007 de SAMUR Social quedó establecido que todos los internamientos involuntarios propuestos por los Servicios Sociales de Atención Primaria serían tramitados por el Equipo de Internamientos Involuntarios de la Central de SAMUR Social, atendiendo a las siguientes situaciones:

- o Persona mayor de 60 años, excepcionalmente mayor de 55 años si presenta “envejecimiento prematuro”.
- o Presenta síntomas de trastorno psíquico (deterioro cognitivo, enfermedad mental).
- o Vive sola en domicilio, sin familiares que la atiendan.
- o Vive con familiares que agravan su situación de riesgo o la ponen en riesgo.
- o Es persona mayor sin hogar.
- o Rechaza servicios o prestaciones que podrían mejorar su situación.

¿Cómo solicitar asesoramiento y/o derivar los casos?

Se podrá solicitar asesoramiento y/o derivar casos desde los Servicios Sociales Municipales:

- o El primer contacto con el EII se hará a través de correo electrónico dirigido a mayoresenriesgo@madrid.es, haciendo constar nombre y apellidos de la persona, edad y un resumen de su situación. Si es posible se adjuntará también informe médico.

- o El EII valorará el caso y contactará con el/la trabajador/a social que lo haya derivado para, en su caso, iniciar el procedimiento en coordinación con él/ella o realizar el asesoramiento que se solicita.
- o Una vez obtenida la adjudicación de plaza pública de residencia o reserva de plaza en residencia privada, el EII solicitará en el Registro del Decanato el internamiento involuntario de la persona mayor.
- o Si desde el Juzgado de Incapacidades que corresponda se autoriza el internamiento, el EII procederá a la ejecución del mismo, solicitando, si es preciso, el apoyo de Policía Municipal y SAMUR PC.

POLICÍA MUNICIPAL / CUERPO NACIONAL DE POLICÍA

Recurso que se activa en primera instancia y como primer respondiente, en base a criterios de proximidad al lugar del hecho y minimización de los tiempos de respuesta, es la patrulla ordinaria de zona que se encuentre disponible y más cercana al lugar de los hechos.

Si queremos que se desplace sólo la UAPF (Unidad de Apoyo y Protección a la Familia), se ha de llamar a los números **092** o al **900 222 100**.

Es la institución competente para indicar y ejecutar las acciones policiales necesarias sobre el suceso, así como la encargada de la búsqueda de soluciones no sanitarias (sociales, de alojamiento, apoyo psicológico, etc.) a la víctima.

A la finalización de los hechos, y siempre que la situación clínica del paciente lo permita, la unidad asistencial (SAMUR PC/ SUMMA) proporciona una copia del informe/parte de lesiones al responsable de la unidad policial, donde se deben especificar, de forma clara, los tipos y severidad de las lesiones detectadas, así como una apreciación del estado anímico y emocional de la víctima.

Una vez que policía interviene, debe ser quien informe, facilite asesoramiento y recomendaciones a la usuaria/o, dada la gravedad de los hechos.

Se informa de los recursos socio sanitarios disponibles para activación inmediata (ver plan de seguridad), como Teleasistencia Domiciliaria o Servicio de Ayuda a Domicilio, teléfonos de contacto de urgencia y centro residencial, si fuera el caso.

Si procede, se comunica o alerta a la familia. Esto último se valora según la situación y la evolución de los hechos.

Así mismo, coordinará con SAMUR Social para seguimiento, si es el caso, o seguimiento exhaustivo o vigilancia desde los Servicios Sociales.

Policía, informará a la víctima de sus derechos además del procedimiento judicial. Así mismo, acompañará a la víctima a formalizar denuncia, e informará de la posibilidad de contar con recursos (véase plan de seguridad).

Por otro lado, también se valora en determinados casos (en víctimas con capacidad de obrar), la “posibilidad” de que la policía actúe de oficio, mediante la elaboración de una minuta (pequeño informe de hechos muy graves) para el inicio del procedimiento judicial.

SERVICIOS SOCIALES DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID

Los Servicios Sociales de Atención Primaria, como primer nivel de atención del Sistema Público de Servicios Sociales, son la instancia más próxima para la atención social a la ciudadanía. Esta atención se lleva a cabo en los Centros de Servicios Sociales, que constituyen la puerta de acceso a la atención social y a todos los servicios y prestaciones sociales.

DISTRITO	CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES	CORREO GENERICO	CALLE	C.P
CENTRO	C.SS.SS. Maravillas	cssmaravillas@madrid.es	C/ Divino Pastor, 7	28004 Madrid
	C.SS.SS. Puerta de Toledo	cssptoledo@madrid.es	C/ Paloma, 39	28012 Madrid
ARGANZUELA	C.SS.SS. José Villarreal	cssjvillarreal@madrid.es	C/ Guillermo de Osma, 14	28045 Madrid
RETIRO	C.SS.SS. Retiro	cssretiro@madrid.es	C/ José Martínez de Velasco, 22	28007 Madrid
SALAMANCA	C.SS.SS. La Guindalera	cssguindalera@madrid.es	C/ Pilar de Zaragoza 28 C/v Martínez Izquierdo	28028 Madrid
CHAMARTIN	C.SS.SS. Santa Hortensia	cssstahortensia@madrid.es	C/ Santa Hortensia, 15	28002 Madrid
TETUAN	C.SS.SS. María Zayas	cssmariayayas@madrid.es	Travesía María Zayas, s/n	28020 Madrid
	C.SS.SS. Vicente Ferrer	cssvicenteferrer@madrid.es	C/ General Aranda, 30	28029 Madrid
CHAMBERI	C.SS.SS. Marta Esquivias Tallada	csschamberi@madrid.es	C/Pontevedra s/n	28015 Madrid
FUENCARRAL-EL PARDO	C.SS.SS. San Vicente de Paul	cssbadalona@madrid.es	C/ Buitrago de Lozoya, 22	28035 Madrid
	C.SS.SS. Badalona	cssbadalona@madrid.es	C/ Badalona, 122	28034 Madrid
MONCLOA-ARAVACA	C.SS.SS. Dehesa de la Villa	cssdehesavilla@madrid.es	C/ Antonio Machado, 22	28035 Madrid
LATINA	C.SS.SS. Gallur	cssgallur@madrid.es	C/ Gallur, 24	28047 Madrid
	C.SS.SS. Los Yébenes	cssyebenés@madrid.es	C/ Los Yébenes, 241 bis 1º planta	28047 Madrid
	C.SS.SS. Fuerte de Navidad	cssfuertedenavidad@madrid.es	C/ Fuerte de Navidad, 15.	28044 Madrid
CARABANCHEL	C.SS.SS. Monseñor Oscar Romero	cssmor@madrid.es	C/ Monseñor Oscar Romero, 42	28025 Madrid
	C.SS.SS. Plaza Elíptica	cssplazaeliptica@madrid.es	C/ Antonio Leyva, 86	28019 Madrid
	C.SS.SS. Zaida	csszaida@madrid.es	C/ Zaida, 36	28019 Madrid
USERA	C.SS.SS. San Filiberto	csssanfiliberto@madrid.es	C/ San Filiberto, 7	28026 Madrid
	C.SS.SS. Loyola de Palacios	cssloyolap@madrid.es	C/ Silvina, 10	28041 Madrid
PUENTE DE VALLECAS	C.SS.SS. Entrevías	cssentrevias@madrid.es	C/ Yuste, 8	28018 Madrid
	C.SS.SS. San Diego	csssandiego@madrid.es	C/ Javier de Miguel, 10	28018 Madrid
	C.SS.SS. Pablo Neruda	csspabloneruda@madrid.es	C/ Gerardo Diego, 8 esq. Extremeños	28038 Madrid
	C.SS.SS. Pérez de Ayala	cssperezayala@madrid.es	C/ Ramón Pérez de Ayala C/v Marismas	28038 Madrid
MORATALAZ	C.SS.SS. Fuente Carrantona	cssfcarrantona@madrid.es	C/ Fuente Carrantona, 12	28030 Madrid
CIUDAD LINEAL	C.SS.SS. Luis Vives	cssluisvives@madrid.es	Avenida Constitución Libre de Enseñanza, 160	28037 Madrid
	C.SS.SS. Santa Felicidad	csssfelicidad@madrid.es	C/ Santa Felicidad, 37	28037 Madrid
HORTALEZA	C.SS.SS. Concepción Arenal	csscarenal@madrid.es	C/ Javier del Quinto, 12	28043 Madrid
VILLAVERDE	C.SS.SS. Huerta de Villaverde	csshuertavillaverde@madrid.es	C/ Huerta de Villaverde, 16	28021 Madrid
	C.SS.SS. Eduardo Minguito	csseduardominguito@madrid.es	C/ Leonor de Góngora, 62 -64	28021 Madrid
VILLA DE VALLECAS	C.SS.SS. Villa de Vallecas	cssvvallecas@madrid.es	C/ Peña Veiga s/n	28031 Madrid
VICALVARO	C.SS.SS. Calahorra	csscalahorra@madrid.es	C/ Calahorra, 11	28032 Madrid
	C.SS.SS. Valdebernardo	cssvaldebernardo@madrid.es	C/ Ladera de los Almendros, 4-6	28032 Madrid
SAN BLAS-CANILLEJAS	C.SS.SS. Torre Arias	csstorrearias@madrid.es	C/ Torre Arias, 2	28022 Madrid
	C.SS.SS. Pablo Casals	csspablocasals@madrid.es	C/ Pobladura del Valle, 13	28037 Madrid
BARAJAS	C.SS.SS. Teresa de Calcuta	cssbarajas@madrid.es	Plaza del Navío, 4	28042 Madrid

SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO PARA PERSONAS MAYORES (SAD)

El servicio tiene como objetivo proporcionar atención personal y/o doméstica en el domicilio a las personas mayores que lo precisan, con el objetivo de promover su independencia y autonomía personal. Se pretende lograr el mantenimiento de las personas mayores en su propio entorno y mejorar su calidad de vida. La atención se presta mediante una persona especializada como auxiliar domiciliario.

Por contrato, la empresa prestadora de este servicio, en los casos de personas mayores en situación de riesgo (o sospecha) por malos tratos, debe marcarse objetivos específicos tales como:

- Trabajar en la contención de la situación hasta la concesión de un recurso más adecuado, en su caso.
- Controlar situaciones de crisis.
- Fomentar la responsabilidad familiar en el cuidado de los familiares.
- Facilitar la participación en actividades de promoción social y de relación con la red vecinal y comunitaria.
- Facilitar a los servicios sociales el seguimiento y control de la situación.
- Otros definidos por los servicios sociales.

Además, en estos casos identificados como de riesgo social, deberá realizar al menos una visita de seguimiento semestral que dará lugar al correspondiente informe donde se recojan los objetivos marcados y alcanzados, así como el seguimiento de la intervención realizada desde el SAD y que deberá ser entregado a los Servicios Sociales del distrito.

La incorporación de profesionales del ámbito de la Psicología en el SAD tiene gran importancia, no sólo para el apoyo al equipo de profesionales que intervienen en éste, sino para la propia atención de los usuarios y sus cuidadores.

Más información en madrid.es.

TELEASISTENCIA DOMICILIARIA (TAD)

Dispositivo tecnológico que conectado a la red telefónica y/o eléctrica permite la comunicación manos libres desde el domicilio con una central de atención que funciona las 24 horas del día y los 365 días del año.

El terminal se complementa con una unidad de control remoto en forma de colgante o pulsera, que al pulsarlo se conecta con la central de atención.

A través de TAD se puede dar la detección, bien por la persona usuaria directamente al efectuar la llamada o por deducción a través de cuestionarios que valoran el riesgo (severo, moderado, leve).

Cuando se detectan situaciones de riesgo o de riesgo severo por maltrato o negligencia, se realiza coordinación inmediata con los servicios sociales de distrito remitiendo informe de valoración, así como a la Mesa de Vulnerabilidad.

Ante esto, se realiza seguimiento mediante dos llamadas telefónicas semanales, una de ellas durante el fin de semana y una llamada al mes del psicólogo/a del servicio.

El coordinador/a del servicio realiza una llamada de seguimiento semestral y una visita anual para evaluar.

Las llamadas de seguimiento en situaciones de emergencia, se efectúan el día de la emergencia y en los días posteriores hasta que se resuelve la situación.

Desde el servicio de Teleasistencia se hace especial seguimiento de casos a petición del programa de negligencia y malos tratos y se mete en agenda de llamadas una atención especial.

Más información en madrid.es.

Los servicios de **Comida a Domicilio, Lavandería y Productos de Apoyo** también realizan una labor de detección cuando acuden al domicilio al reparto, notificando cualquier incidencia detectada a Servicios Sociales de distrito y a la Mesa de Vulnerabilidad.

CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS MAYORES

Son equipamientos de servicios sociales no residenciales, destinados a prestar atención psicosocial, preventiva y rehabilitadora, al colectivo de personas mayores en régimen diurno para prevenir y/o compensar la pérdida de autonomía.

El objetivo es proporcionar atención socio sanitaria que prevenga y compense la pérdida de autonomía, facilitando apoyo a sus familiares o personas cuidadoras, retrasando la institucionalización y facilitando la permanencia en su medio habitual.

Detección

La sospecha y detección de los signos de alarma o de maltrato se puede producir en el centro de día, en la residencia o en los apartamentos para personas mayores.

Ante esto, se mantiene una entrevista con la persona afectada y se realiza una valoración de las lesiones por enfermero/a o por médico/a del centro, si los hubiera.

Según la gravedad del caso, el parte de lesiones se realiza en atención primaria o en urgencias hospitalarias, a donde acude la persona usuaria acompañada por un familiar o por personal del centro y con un informe de personal sanitario (médico/a o DUE del centro y/o trabajador/a social responsable del mismo). Según la gravedad o el estado de salud de la persona, se avisa a SAMUR PC para su traslado. Ocasionalmente, si el médico municipal está presente y puede informar, realiza el parte de lesiones.

El informe de lo sucedido acompañado del parte de lesiones es derivado al trabajador/a social de zona para proceder a su gestión.

Desde atención primaria de salud o desde urgencias hospitalarias se envía el informe a fiscalía.

Toda incidencia detectada de posible situación de malos tratos es notificada al Departamento de Centros de Día y Residenciales y de este a servicios sociales de distrito y a la Mesa de Vulnerabilidad.

Más información en madrid.es.

CUIDAR A QUIENES CUIDAN

Actividad destinada a personas cuidadoras (familiares) de una persona mayor dependiente o a personas cuidadoras mayores que atienden a una persona dependiente menor de 65 años, cuya sobrecarga les ha producido un impacto negativo en su vida cotidiana y en su salud, constituyendo un factor de riesgo que puede desencadenar situaciones de malos tratos.

Consiste en sesiones grupales de carácter psicoterapéutico, dirigidas por un/a psicólogo/a, donde se abordan aspectos relacionados con la sobrecarga de la persona cuidadora.

También se desarrollan sesiones de carácter educativo, dirigidas por profesionales con Grado o Diplomatura en Enfermería y Terapia Ocupacional, en las que se enseña a cuidar a la persona dependiente y por profesionales con Grado o Licenciatura en Derecho, que ofrecen asesoramiento jurídico.

La periodicidad de las sesiones es de un día por semana, de una hora y media de duración. El curso transcurre de octubre a junio.

El objetivo es ayudar a las personas cuidadoras a afrontar la tarea de cuidar con mayor fortaleza emocional, a saber pedir ayuda, a atender a sus propias necesidades y, sobre todo, a prestar los cuidados sin comprometer su salud.

Toda persona que está interesada es derivada a su centro de servicios sociales, donde el trabajador/a social le informa y valora su inscripción en el programa.

LA MESA DE VULNERABILIDAD

Constituida por un equipo multidisciplinar de profesionales de la Subdirección General de Personas Mayores y Servicios Sociales y del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, tiene como objetivo detectar y valorar la situación de personas mayores vulnerables o potencialmente vulnerables detectados por los servicios de emergencias (SAMUR Social, SAMUR Protección Civil, Bomberos y Policía Municipal), por los diferentes Departamentos de la Dirección General de Personas Mayores y Servicios Sociales, así como los distritos para su clasificación y posterior intervención.

Los casos se clasifican de la siguiente manera: soledad sin complicaciones, necesidad socio sanitaria no cubierta (aislada o en combinación con soledad),

aislamiento y/o negligencia. Tras la valoración del caso, se procede a realizar una derivación informada al distrito.

En aquellos casos donde el riesgo es sentirse solo, se le incluye en el programa de apoyo a la soledad.

Los Servicios Sociales de Atención Social Primaria son los que finalmente deciden si solicitan su inclusión en los programas específicos de atención, ya sea el de apoyo psicológico a personas en aislamiento o los de atención a situaciones de malos tratos.

La derivación de casos a la Mesa de Vulnerabilidad se realiza a través del correo correspondiente: vulnerabilidadm@madrid.es.

PROGRAMA DE MALOS TRATOS

Programa específico de intervención en malos tratos, cuya finalidad es alcanzar los siguientes objetivos:

- Atender a la víctima de malos tratos para revertir la situación y minimizar sus consecuencias.
- Eliminar o reducir las consecuencias del maltrato minimizando las secuelas y sufrimientos causados.
- Apoyar a la víctima en la toma de decisiones y formarla en la importancia de recibir buen trato.
- Intervenir con la persona responsable de los malos tratos para contener en un primer momento y poder influir en las causas de los mismos, formándola en el buen trato.
- Formar e informar a los profesionales relacionados con las personas mayores en la importancia del buen trato hacia las personas mayores y la necesidad de la coordinación y colaboración para actuar contra los malos tratos.

Proceso de intervención

Valoración integral de la víctima y de la persona responsable de malos tratos (mediante diferentes técnicas y materiales), establecimiento del plan de actuación individualizado. Según la valoración se implementan las medidas de protección.

Los casos graves son los más susceptibles para su inclusión en el Programa de Malos Tratos.

Para derivación al programa de malos tratos, además de la ficha de derivación, se está utilizando un nuevo cuestionario, “Escala municipal de detección y graduación del maltrato”, orientativo para la valoración del maltrato y su severidad.

CENTROS DE APOYO A LAS FAMILIAS (CAF)

Los CAF son dispositivos municipales de carácter público y especializado que ofrecen un espacio de atención y prevención a todas las familias y personas con dificultades en sus relaciones familiares de la ciudad de Madrid, para ayudarles a afrontar situaciones de dificultad y conflicto que pueden experimentar a lo largo de la vida, y que en ocasiones necesitan un apoyo profesional.

Los CAF cuentan con equipos interdisciplinares formados por profesionales de la Psicología, Abogacía, Trabajo Social, Mediación y trabajo administrativo, con especialización en intervención familiar, que atienden de lunes a viernes en horario ininterrumpido de 8:30 a 20:00 horas.

El acceso al CAF es directo, previa solicitud de cita de modo telefónico o presencial.

Dependiendo del distrito donde se resida, habrá que dirigirse a uno u otro CAF (consultar listado en www.madrid.es o en el teléfono 010).

Intervención

- Información a familias y profesionales: presencial, telefónica o telemática.
- Orientación social: atención social a las familias. Información y derivación a programas o recursos, si procede.
- Asesoramiento jurídico en materia de familia, información y orientación desde el punto de vista legal.
- Atención psicológica familiar: intervención psicológica ante las dificultades en el ámbito de las relaciones familiares, orientación e intervención en función de la situación familiar.
- Atención y prevención de las relaciones de violencia en el entorno de la familia: intervención dirigida a todos los miembros de la familia, tanto a los que sufren el maltrato como a los que ejercen la violencia, para reducirla y prevenir situaciones futuras.
- Mediación familiar: apoyo profesional para ayudar a afrontar y gestionar situaciones de conflicto, promoviendo acuerdos consensuados (ruptura de pareja, cuidado de personas mayores dependientes, discrepancias intergeneracionales, etc.).
- Participación comunitaria promoción de la coordinación y colaboración del CAF con la red social y la participación de las familias en actividades comunitarias.

Desde la atención a las familias se puede detectar y valorar la existencia de indicadores de malos tratos a personas mayores, realizando, si procede, informe de derivación al Centro de Servicios Sociales correspondientes.

IGUALDAD DE GÉNERO / VIOLENCIA DE GÉNERO

SAVG 24 horas **900 222 100**: Servicio especializado en atención de emergencia y protección a las víctimas de violencia de género en el ámbito de la pareja y expareja que atiende en primera instancia y como dispositivo referencial de primer nivel y de acceso a otros recursos que configuran la red especializada. Atiende en todo el municipio de Madrid.

La atención va dirigida a:

- Víctimas de violencia de género.
- Profesionales que necesiten información y/o apoyo sobre el desarrollo de actividades dirigidas a la prevención de la violencia de género.

Cuando se haya constatado o existan indicios fundados de estar ante una situación de violencia de género, las personas que desempeñan su trabajo como profesionales sanitarios, educativos o de servicios sociales deberán remitir de forma urgente los informes sanitarios de las lesiones físicas o psíquicas al Juzgado de Guardia y a la Fiscalía.

Intervención

La intervención especializada con las víctimas de violencia de género, se registrará por los siguientes principios (art. 15):

- Asistencia integral. La atención a mujeres víctimas de violencia de género y de las personas que dependan de ella se realizará para dar cobertura a las diferentes necesidades derivadas de la situación de violencia. Se entenderán incluidos en esta cobertura la atención sanitaria, la atención social y laboral, la orientación jurídica, el acogimiento y la seguridad.
- Efectividad. Se adoptarán las medidas necesarias para que tengan garantizado el ejercicio efectivo de sus derechos las víctimas cuyas circunstancias personales y sociales supongan una mayor dificultad para el acceso integral a la asistencia y, en especial, las mujeres inmigrantes, con independencia de su situación administrativa, o mujeres con discapacidad.

Desde los Puntos Municipales del Observatorio Regional de Violencia de Género:

- Asesoramiento jurídico, atención psicológica y social individualizada a las víctimas, y seguimiento de las órdenes de protección o resoluciones judiciales.
- Facilitar información y orientación a las víctimas de violencia de género.
- Realizar la derivación y acompañamiento de las víctimas que así lo solicite a los distintos servicios especializados.

- Prestar atención psicosocial individualizada a las mujeres víctimas de violencia de género y a sus hijos e hijas y personas dependientes.

Las mujeres podrán acceder a los servicios de información y orientación jurídica sin necesidad de aportar ningún tipo de acreditación en relación a su condición de víctima, conservando, asimismo su anonimato, sin necesidad de tener que prestar sus datos de identificación personal.

MADRID SALUD

Instituto Municipal de Adicciones

Los Centros de Atención a las Drogodependencias (CAD) forman parte de la red de atención del Instituto de Adicciones de Madrid Salud. Desde sus equipos se presta una atención personalizada, flexible, individual y/o grupal, en régimen ambulatoria, a aquellas personas que presentan problemas de abuso o dependencia del alcohol u otras drogas. Se tiene en cuenta las especiales características de determinados grupos de población, ofertando una atención de acuerdo a sus necesidades.

Se lleva a cabo un tratamiento integral que, además de abordar el propio consumo, contempla aspectos sanitarios, psicológicos, sociales y ocupacionales. Se apoya la integración social y laboral del paciente y se realiza una intervención familiar.

Para ello, desde el CAD que actúa como centro de referencia, se utilizan los servicios y recursos que resulten más adecuados para cada paciente. Actualmente, existe un protocolo con los Centros de Servicios Sociales con el fin de coordinar actuaciones.

En relación directa con los casos de malos tratos a personas mayores, actúan en:

Detección

Las/os pacientes que conviven con personas mayores se incluyen en el sistema de registros de indicadores de malos tratos con el fin de detectar posibles casos y realizar informe de derivación al Centro de Servicios Sociales correspondientes.

Intervención y seguimiento

Coordinación de actuaciones con profesionales de referencia del caso. Son muchas las personas responsables de malos tratos que están en tratamiento o son consumidoras y, a veces, poli consumidoras. Con frecuencia son estos los casos que se cronifican, por lo que es importante la coordinación y el seguimiento.

Bibliografía básica

- Malos tratos a personas mayores: guía de actuación. Moya Bernal, Antonio y Barbero Gutiérrez, Javier. IMSERSO 2005.
- Para la prevención global del maltrato de las personas mayores. Declaración de Toronto. OMS 2002. www.inpea.net.
- Malos tratos a mayores: observa y actúa. Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales de Madrid. DGM. Jornada 2008.
- Los malos tratos hacia las personas mayores. Sociedad y Utopía N° 41, junio 2013.
- Procedimiento de prevención y detección de malos tratos físicos y económicos a personas mayores en CAPV. Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco 2015.
- Guía básica para la detección y actuación ante situaciones de maltrato a personas mayores. Junta de Castilla y León. 2008.
- Aspectos jurídicos y éticos de maltrato a personas mayores. Revista Área Social. 30/9/10.
- Sobre el ingreso no voluntario urgente por razón de trastorno psíquico en Centros Residenciales para Personas Mayores. Fiscalía General del Estado. Circular 2/2017.

Participantes y agradecimientos

Este documento ha sido elaborado gracias a la participación de:

- Departamento de Programación, Evaluación y Desarrollo. Dirección General de Personas Mayores y Servicios Sociales.
- Departamento de Servicios de Ayuda a Domicilio. Dirección General de Personas Mayores y Servicios Sociales.
- Departamento de Centros de Día y Residenciales. Dirección General de Personas Mayores y Servicios Sociales.
- Departamento de Coordinación y Gestión de la Atención Social Primaria. Dirección General de Personas Mayores y Servicios Sociales.
- Unidad de Atención a la Violencia de Pareja/Expareja. Dirección General de Prevención y Atención frente a la Violencia de Género.
- Departamento de Familia. Dirección General de Familia e Infancia.
- Departamento de SAMUR Social y Atención a las Personas Sin Hogar. Dirección General de Integración Comunitaria y Emergencia.
- Subdirección General SAMUR Protección Civil. Dirección General de Emergencias y Protección Civil.
- Unidad de Apoyo y Protección a la Mujer, Menor y Mayor. Dirección General de la Policía Municipal.
- Subdirección General de Adicciones. Madrid Salud.
- Departamentos de Servicios Sociales de los Distritos: Centro, Arganzuela, Retiro, Chamberí, Carabanchel, Puente de Vallecas, Villaverde y Barajas.

Y, particularmente, a las siguientes personas que forman los distintos grupos de trabajo:

Aguilar Serrano, M^a Isabel; Alarcón García, M^a José; Arellano Torre, Juan Carlos; Carrascosa Linares, María; Casado González, M^a Rosario; Condes Moreira, M^a Dolores; Del Peso Sigüero, M^a Carmen; Fernández Garrido, Concepción; Fernández Ulloa, Marta; García Figueroa, Bárbara; Garrido Gómez, Raquel; Gómez Prieto, Gregorio; González Molina, Matilde; Hernández Monforte, José; Herrero Callejo, Raquel; Jiménez Suárez, Elena; López Jiménez, M^a del Mar; López-Ocón Barfaluy, Rosa M^a; Manzanares Pomal, Esperanza; Márquez Romero, Valentín; Martín Moyano, Teresa; Mormeneo Cortés, Carmen; Mosteiro Ramírez, Carmen; Pereyra Macazana, Elvira Florentina; Prados Sanz, Paloma; Puente Andrés, Pilar; Rey Paterna, Paloma Covadonga; Rodríguez Miguel, Isabel; Rodríguez Palacios, Cristina; Román Valdivia, Antonio; Serrano Garijo, Pilar; Torner Hernández, M^a Ángeles; Zapata Porra, Carmen.

Coordinación y redacción

Departamento de Programación, Evaluación y Desarrollo (Dirección General de Personas Mayores y Servicios Sociales).