

“Emakumeen aurkako indarkeriaren aldiak eta aldeak”

XV. Berdintasun Jardunaldiak XV Jornadas de Igualdad

“Tiempos y espacios de la violencia contra las mujeres”

Las mujeres mayores: víctimas invisibles

Marije Goikoetxea Iturregui
Universidad de Deusto
CEIS de Bizkaia

Portugaleteko Udalaren
Berdintasun Batzorde Mistoak
XV. Berdintasun Jardunaldietara
gonbidatzen zaituzte

La Comisión Mixta de
Igualdad del Ayuntamiento
de Portugalete os invita a
las XV Jornadas
de Igualdad

Programa



Ayuntamiento de
Portugaleteko Udala



**Inesek bere negozioa
zuzendu du 36 urtez.
Gaur haren iritzia ez
dute aintzat hartzen.**

Adinekoei
jaramonik ez egitea ere
tratu txarra da.
Ez horrelakorik onartu.

INTRODUCCIÓN

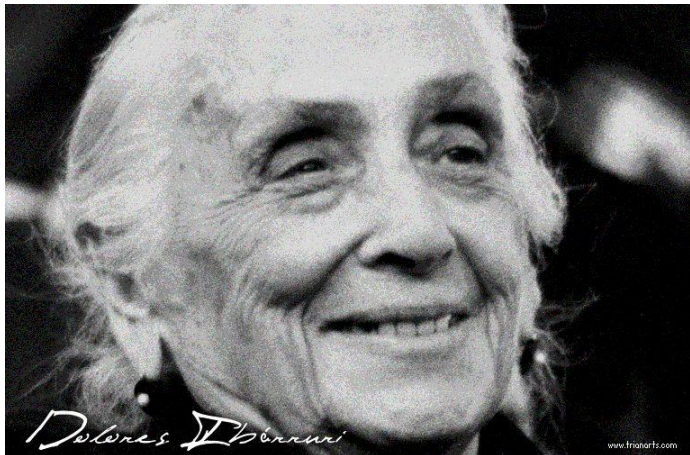
VISIBILIZAR

**BERDINTASUNA
IGUALDAD**

El reconocimiento de la DIGNIDAD

* Fin en sí misma

- * Y no puede ser utilizada solo como medio
- * **Capaz de determinar sus propios fines**



* Que reclama **SER TRATADA con consideración y respeto**

1. En la satisfacción de sus necesidades
2. En su consideración como ciudadana

TERMINOLOGIA Y DEFINICIÓN (INPEA)

MALOS TRATOS

ACCIÓN única o repetida, O **FALTA DE RESPUESTA ADECUADA**

Que causa **DAÑO O ANGUSTIA** a una persona mayor

Dentro de cualquier relación donde exista una **EXPECTATIVA DE CONFIANZA**

INTENCIONALES
O
NO INTENCIONALES

PREVALENCIA

- Percibida por persona mayor **0,9%**
- Percibida por entrevistadores **1,5%**

❁ 1207 / 4880 personas de 60 años o más



De las 1207 personas

- ❁ **72.6% son mujeres y el 27.4% son hombres**
- ❁ **Las mujeres víctimas de sospecha de maltratos (1.2%) doblaban a los hombres (0.6%).**
- ❁ **La sospecha de maltrato es más frecuente (47%) en personas casadas o convivientes con su pareja.**

Método: Cuestionario EASI (Pérez-Rojo et al., 2008) aplicado a través de entrevista personal en el hogar mediante entrevistadores formados en maltrato.

ACCION ÚNICA O REPETIDA

* ACCIÓN EXPRESA

- * Física, psíquica, económica

* NEGLIGENCIA

- * DAÑO POR INTERVENCIÓN INCORRECTA

* ENGAÑO Y MANIPULACIÓN

* AMENAZA CREIBLE

* ABANDONO

* OBSTINACIÓN EN EL CUIDADO

Obstinación en el CUIDADO

- ★ Ana, tiene un plan de autocuidados de enfermería desde hace 3 años que incluye un programa para vestirse y desvestirse sola. Desde hace 2 meses Ana nunca consigue ponerse bien ella sola la ropa interior y desde hace 1 mes fracasa repetidamente en el intento de ponerse sola las blusas y vestidos con botones y cremalleras
- ★ Como ha dejado de mostrar interés por vestirse se ha elaborado un programa de refuerzos positivos y negativos con el desayuno. Como consecuencia Ana ha comenzado a mostrar conductas de agitación y agresión a sus compañeras de mesa.

NEGLIGENCIA-AMENAZA CREIBLE

Maria tiene 76 años. Su hija soltera, con la que siempre ha vivido ha fallecido repentinamente. La diputación que ha asumido provisionalmente su guarda. La trabajadora social que ha tramitado la concesión de una plaza residencial por un procedimiento de urgencia le acompaña en su ingreso que se realiza a las 10,30h de la mañana.

No sabe cuanto tiempo se quedará, ni cuanto cuesta la plaza, ni si podrá ir a casa a dar de comer a Tom (su perro)

Solo le han dicho el nombre de mucha gente y que tiene que bañarse porque lleva 5 días sola en casa y su higiene no es buena. Como tarda un rato en iniciar alguna acción una enfermera le ha “amenazado” con que le desnudará, duchará y vestirá una auxiliar si no lo hace en una hora.

ACCION EXPRESA

- ☆ María es la segunda esposa de Juan que se casó con ella para que se encargara de sus hijos cuando enviudó. Siempre le ha humillado, maltratado sexualmente y considerado una “criada” por su condición económica inferior
- ☆ Actualmente Juan es dependiente y le reclama cualquier tipo de cuidado a cualquier hora con gran agresividad verbal y en ocasiones física (le pega con la muleta). María no puede más pero no tiene donde ir y los hijos de Juan no estiman que es una situación de maltrato.

FALTA DE RESPUESTA ADECUADA

1. Por no satisfacer las necesidades o prestar los apoyos para desarrollar las capacidades (universales y/o particulares)
2. Por impedir o no facilitar los apoyos para la participación social en justicia generando exclusión y/o discriminación

Tipos: ATENCIÓN INSUFICIENTE Y/O INAPROPIADA

- ✿ Martina tiene 79 años. Hace 20 años padeció un cáncer de mama. Desde hace 1 año tiene dolor en la cadera, cada vez más agudo y actualmente apenas puede andar. Ha ido varias veces al médico de atención primaria que le receta distintos tipos de analgésicos y antiinflamatorios pero dada su edad no cree que tiene sentido derivarle al traumatólogo o al medico rehabilitador.
- ✿ Cansada y de mal humor exige que al menos le hagan una placa. Tras una trifulca en la que le recuerdan los gastos que los mayores hacen al sistema sanitario, le hacen una radiografía en la que se revela que tiene una metástasis osea muy avanzada y la médico (sin disculparse) le indica que haga reposo total para evitar una rotura de cadera hasta que le llamen de oncología.
- ✿ Pasan 16 días hasta que le citan y tras verle el oncólogo le dice que tienen que operarle primero para ponerle un “clavo” y luego tendrá que tomar un tratamiento oncológico de quimioterapia y radioterapia. Ella accede a todo ello pero percibe en varios profesionales y familiares que no están de acuerdo.

VISIBILIZAR LA HUMILLACIÓN Y LOS MALOS TRATOS “JUSTIFICADOS”

- ✿ Discriminación socio-sanitaria
- ✿ Intervenciones forzadas,
- ✿ Ingreso involuntario en instituciones
- ✿ Restricciones físicas no indicadas
- ✿ La coacción jurídica y la coerción económica,
- ✿ La intimidación, manipulación psicológica, el engaño
- ✿ La desinformación y la sustitución en las decisiones sobre la propia vida
- ✿ Falta de reconocimiento: aislamiento, ninguneo, infantilización...

VISIBILIZAR LO QUE OCURRE: MALTRATO ¿DIFERENTE? O JUSTIFICADO

FÍSICO

- Causar lesiones, golpear, abofetear, quemar, empujar, zarandear, matar, etc.

VIOLACIÓN DE DERECHOS

- Vulneración de los derechos personales: libertad, dignidad, intimidad, etc.

PSICOLÓGICO

- Rechazar, insultar, aislar, gritar, culpabilizar, humillar, intimidar, amenazar, ignorar, etc.

ABANDONO

- En un hospital, en un centro comercial ,en una gasolinera, etc.

NEGLIGENCIA

- Privar de las necesidades básicas (alimentación, higiene, calor, ropa adecuada, asistencia sanitaria, etc.).

ECONÓMICO

- Apropiación de los bienes o dinero del mayor, falsificación o imposición de su firma en documentos (contratos, testamentos), etc.

El plan

I. LA REALIDAD

- * La aportación
- * La imagen

II. LAS NECESIDADES Y DERECHOS

- * Ciudadanas EN JUSTICIA
- * En la asistencia: FOMENTAR Y RESPETAR LA AUTONOMÍA

III. LOS MALOS TRATOS A LAS MUJERES MAYORES

- * Estudios
- * Características
- * Instrumentos y procedimientos de prevención y detección



I. LA REALIDAD

CAPACES
DEPENDIENTES


AUTÓNOMAS PERO NO AUTOSUFICIENTES



- * con necesidades
 - * de déficit
 - * de ser
- * que se cubren y desarrollan en la relación con

**CONSTITUTIVAMENTE
INTERDEPENDIENTES**

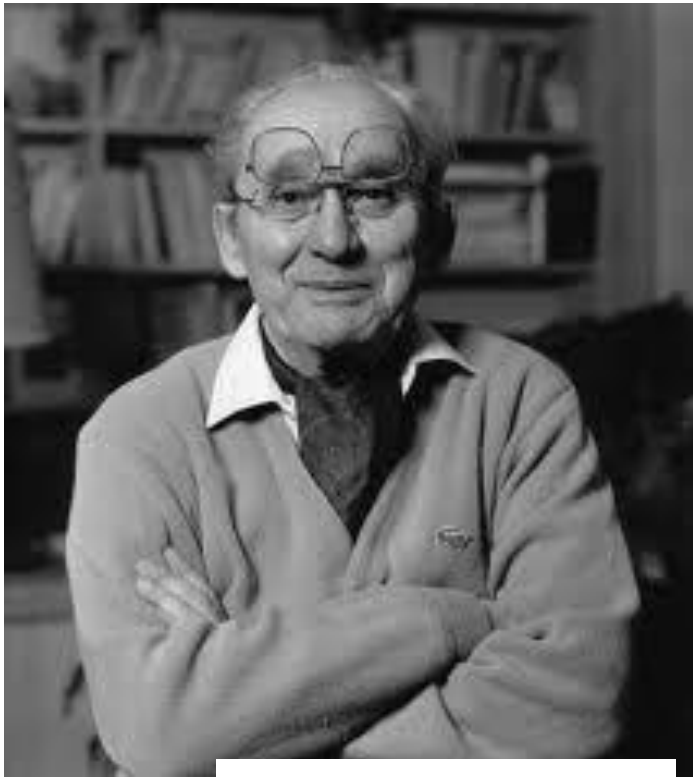
Zubiri, Zambrano, Torralba, Gracia

- 
- ★ La longevidad es una buena noticia a título individual, pero el incremento de personas longevas se presenta, cada vez más, como un problema, como una carga para la sociedad a pesar de que las organizaciones y movimientos de mayores y diversos organismos internacionales, insisten en señalar que **las personas mayores no son el problema, sino parte de la solución.** Que en lugar de ser una carga son, pueden ser, un **recurso.**

LA HETEROGENEIDAD de las personas mayores de 65 años

- ☆ En EUSKADI el 80% de las p. mayores viven autónomamente de acuerdo a sus preferencias y se siente satisfecha (GV , 2011)
 - * 84% vive con su familia. 50% con su cónyuge
 - * El 15,6% desearía vivir con otro familiar, pero vive solo/a
 - * 50% cuidan de alguien de su familia
 - * Son el 23% de las cuidadoras de personas dependientes
 - * 67,5% contacto diario con sus hijos/as y un 17,4% semanal
- ☆ Un 20% necesitan ayuda para las actividades de la vida diaria
 - * 37% de mayores de 80 años viven con hija/o
 - * 23% reciben ayuda

El objetivo



**Paul Ricoeur
(1913-2005)**

una vida
autorrealizada,
con y para otros,
en instituciones
justas

La primera responsabilidad, la de las propias p. mayores

“Al ser humano individual, a cada uno de nosotros, corresponde la tarea de hacerse viejo, de envejecer, dándose a sí mismo calidad. La vida humana, toda vida humana es, ha de ser, realización y debe serlo en cada una de sus edades”

José Luis L. Aranguren en “La vejez como autorrealización personal y social”

- ★ “Las personas mayores aportan un total de casi 12 millones de horas de trabajo informal de cuidados a la semana, atendiendo a sus nietos/as. Las mujeres son el 62% de todas las personas mayores que cuidan niños.(...) . Además de 2,5 millones de horas semanales en cuidado de adultos.
- ★ El cuidado complementario de los niños por abuelas y abuelos, aunque con diferente intensidad, hace posible el trabajo de la mujer (la hija, la nuera)”.

Gregorio Rodríguez Cabrero. Economía del Conocimiento en El Libro Blanco del Envejecimiento Activo (p.210).

CUIDAN MUCHOS Y MUCHAS HORAS

- ★ La Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa (SHARE) refleja que un **22,07% de las abuelas cuida de sus nietos** (Badenes & López, 2011). Frente a un 8% que recibe ayuda de un familiar
- ★ las abuelas españolas que cuidan de sus nietos lo hacen con una intensidad mayor que las abuelas de otros países europeos. De esta manera, las abuelas españolas se sitúan en el primer lugar con una media **de 7,1 horas diarias dedicadas al cuidado** (incluido el fin de semana), frente a las 4,9 horas diarias en Europa

SER ABUELA: “UN ROL SIN ROL”

(Nussbaum y Bettini, 1994)

- ☆ No existen criterios, derechos u obligaciones para ejercer de abuelo/a
- ☆ Solo dos normas (Cherlin & Furstenberg, 1985):
 - * la norma de no-interferencia (pueden ayudar en la crianza y educación de los nietos sin que aparezcan interferencias) y
 - * la norma de obligación (ayudar en momentos de crisis)



Carmen

- ★ Carmen de 78 años vive sola desde que se quedó viuda hace 12 años. Todas las mañanas, desde que nació su nieta hace 5 años, va a casa de su hija a las 6, 30 de la mañana. Le levanta, le lleva al cole y luego se ocupa de las tareas de la casa, incluida la comida para su hija hasta las 4,30 horas que recoge a su nieta y espera a que su hija o su yerno lleguen hacia las 7,30 h.
- ★ Está contenta pero muy cansada. Considera que su obligación es ayudar a su hija en todo lo que necesite, incluidas las ayudas económicas que a veces le pide.
- ★ Los sábados, domingos y las vacaciones se siente sola pues apenas habla ni está con nadie. Su hija le insiste para que vaya con ellos de vez en cuando pero cree que molesta y siempre se niega

La imagen SOCIAL de las personas mayores

(Días Aledo, 2013)

☆ Presencia ESCASA, DISTORSIONADA Y HOMOGÉNEA en los MMCC

- * CARGA, PROBLEMA, PASIVIDAD, ENFERMEDAD, GASTO, SUFRIMIENTO, DEPENDENCIA
- * En las secciones de SUCESOS (sensacionalismo, morbo, espectáculo, escándalo)

☆ consecuencias:

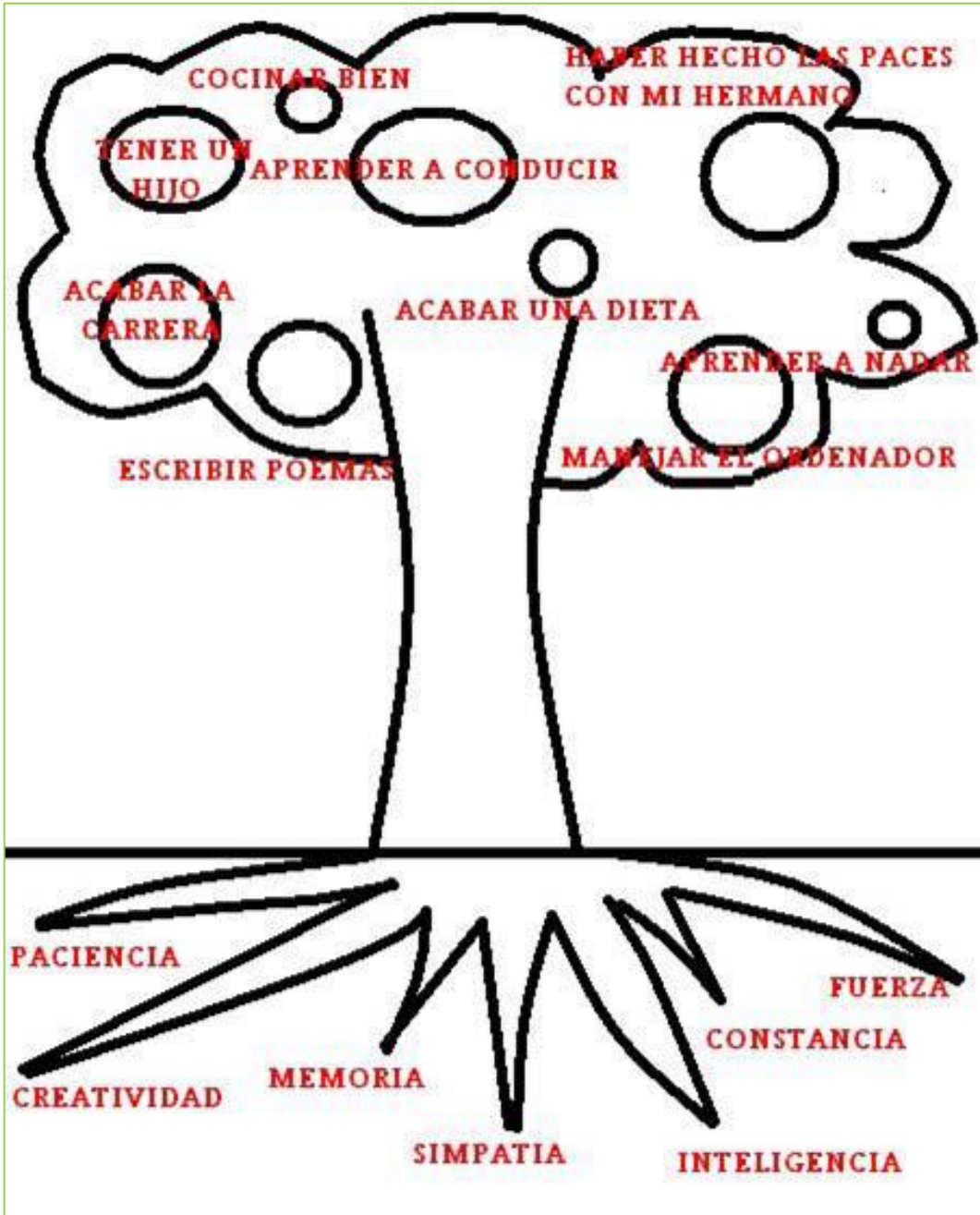
- * ESTIGMA (mancha), RECHAZO
- * INTERIORIZACIÓN de esta imagen en las p.m; sentimiento de inutilidad

PÉRDIDA DE AUTESTIMA

- ☆ “Yo ya no valgo para nada”
- ☆ “total, si soy una carga”
- ☆ “ya podéis tener paciencia conmigo”

Freno para el envejecimiento activo
Factor de riesgo de malos tratos

EL ÁRBOL DE LOS LOGROS



- ☆ 2011-2013
 - * GV-F.MATÍA
- ☆ 259 PERSONAS MAYORES
- ☆ 72% mujeres

CUALIDADES

- ✿ ESPIRITU DE SACRIFICIO-
CONSTANCIA-
PERSEVERANCIA
- ✿ QUERER FAMILIAR-
LEALTAD-FIDELIDAD
- ✿ TRABAJADOR
- ✿ RESPETO A LOS DEMÁS
- ✿ COHERENCIA
- ✿ PACIENCIA
- ✿ RESPONSABILIDAD

- ✿ capacidad de escucha
- ✿ amabilidad
- ✿ empatía
- ✿ sincera
- ✿ optimismo-positividad
- ✿ resistencia-resiliencia
- ✿ moderación
- ✿ coraje

LOGROS

- * SACAR LOS HIJOS ADELANTE

- * TENER UNIDA A TODA LA FAMILIA- ARMONIA FAMILIAR

Retos en la jubilación:

- * crecer como persona
- * Estabilidad económica
- * llevar un proyecto-plan adelante
- * Algunas concreciones
 - * manejar un ordenador
 - * acabar una carrera
 - * saber idiomas
 - * VOLUNTARIADO

Cambiar el LENGUAJE

- ★ **En vez de:** CADUCA, DECREPITO, VEJESTORIA, CARCAMAL, VEGETAL,
- ★ **Voluntario**, solidaria, activa, útil, necesaria, cuidadora, disponible, responsable, leal



II. La satisfacción de las necesidades

- Universales: CIUDADANÍA
- Particulares: ATENCIÓN Y CUIDADO

CIUDADANAS QUE PARTICIPAN DE LA VIDA SOCIAL

PILARES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO



ENVEJECIMIENTO ACTIVO

¿ Que tendrán que ver las rodillas con la capacidad de gestión?



- ★ Ana, profesora jubilada, participan en la reunión que el ayuntamiento ha convocado para presentar y promover la participación en la gestión del nuevo centro cultural. Tiene formación en mindfulness y yoga y se ofrece para formar parte de la coordinadora e impulsar actividades de control mental y relajación intergeneracionales en el nuevo centro.
- ★ El técnico del ayuntamiento le dice que las actividades tienen que ser por edades, que si quiere puede coordinar las que organicen para mayores. Ana no está de acuerdo: ha trabajado muchos años en la educación y sabe de las ventajas de compartir la diversidad e impulsar la inclusión (ha sido responsable en el Gobierno Vasco del tema durante algunos años)
- ★ Un hombre de la asociación de ecologistas del pueblo que ya forma parte de la coordinadora interviene apoyando al técnico del ayuntamiento. Se fija en que Ana se apoya en un “andador” porque tiene un serio problema de artrosis en las rodillas que pone en evidencia en público; a su juicio supondría aumentar el trabajo de los conserjes que tendrán que poner en marcha la plataforma de accesibilidad al centro si ella forma parte de la coordinadora.
- ★ Ana pregunta con qué frecuencia se utiliza la plataforma y le responden que unas 3 veces al año

Concepto de DISCAPACIDAD

Conv.de la ONU . 2006

concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre

- ✿ *las personas con **deficits** y*
- ✿ *las barreras debidas a la actitud y al entorno (**disfunción**)*
- ✿ *que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones(**discriminación**)*

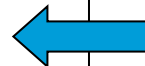


CONDICIONES CONTEXTUALES DE JUSTICIA

- * Quien es digno **tiene derecho a las condiciones** de desarrollo y contextuales que le permitan ejercer como fin en si mismo en el grado máximo posible (Etxeberria, 2010)

- * **La dignidad se quebranta cuando:**

- * Se pone **precio** a una persona: explotación, oportunidad de negocio
- * No vale **ni como medio**: marginación, discriminación,
- * Se le considera un **disvalor**: exterminio, maltrato



“devaluación social”,



Algunas veces en situación de dependencia *para las ABVD*

- ✿ Proceso **dinámico, cambiante y multidimensional** afectado por la interacción de factores físicos, emocionales, intelectuales, relacionales, sociales, jurídicos, económicos y otros (IDTP,2006)
- ✿ Situación (temporal o permanente) en la que una persona **necesita ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida diaria** (Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia).
 - ✿ Entre esas actividades de la vida diaria han de considerarse tanto las básicas (de autocuidado, domésticas...) como otras instrumentales, que resultan esenciales para la participación en entornos educativos, laborales o sociales en general.

LAS NECESIDADES PARTICULARES de Feli

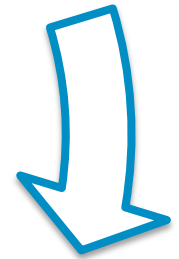
- ☆ Feli, viuda de 82 años, se traslada a vivir con su hija y su familia después de un “alta hospitalaria” tras una intervención quirúrgica. Se le acomoda en una habitación con una cama y una mesita, donde tiene que pasar la mayor parte del día sola. Su hija y su yerno le recuerdan constantemente el esfuerzo que están haciendo por cuidarle y en ocasiones le recriminan su incontinencia urinaria delante de los nietos. Los nietos, le tratan con indiferencia y apenas se relacionan con ella. Come y cena solo en su habitación los días laborables y antes que el resto de la familia los festivos.

el RECONOCIMIENTO de la DIGNIDAD

VALIDAR
(sanar)



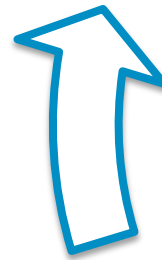
RE-CONOCER
(dignidad)



EXPRESAR
(identidad)



ESCUCHAR
(simetría)



Lo harán por mi bien...pero podrían preguntar si a mi me parece bien

- ★ Los hijos de Josefina han decidido que su madre viviría mucho mejor en un apartamento tutelado (ella piensa que vivirían mejor ellos porque estarían más tranquilos pero no se atreve a decirlo). Han puesto en venta su piso sin decirle nada...y de pronto, y sin avisar, aparece su hija con una mujer de la inmobiliaria que viene a tasarlo.
- ★ La mujer le dice educadamente que le avisará antes de venir con algún cliente a verlo pero que sería conveniente que la casa esté recogida para las 10,30h de la mañana. También le pide las llaves por si vienen a la tarde y ella no está
- ★ El domingo, cuando le dice a otro hijo que se siente muy incómoda y disgustada, se entera que hay prisa en venderlo porque ya han dado una señal (de su dinero) en un apartamento tutelado que ha quedado libre casualmente y era muy buena oportunidad. Cuando pregunta cuanto cuesta, le dice que tranquila que no se preocupe, que ya han hablado los hermanos y que si no le llega ellos se harán cargo a partes iguales.
- ★ Josefina se enfada mucho y le dice que “no piensa moverse de su casa” sin saber a donde va, que va a pasar con sus cosas, y si le quedará algún dinero en el banco de sus ahorros. Su hijo dice que no le entiende, “con lo que están haciendo por ella y su bienestar” y se marcha de su casa dando un portazo

Inesek bere negozioa zuzendu du 36 urtez. Gaur haren iritzia ez dute aintzat hartzen.

Adinekoei jaramonik ez egitea ere tratu txarra da. Ez horrelakorik onartu.

El ninguneo

TRATU ONAREN ALDEKO KANPAINA



900 855 001
www.ezhorrelakorikonartu.com

Arantxa nunca pudo tomar muchas decisiones. Ahora con 80 años, ya no toma ninguna.

Negar la autonomía a las personas mayores también es maltrato. No dejes que ocurra.

La negación de la autonomía

CAMPAÑA POR EL BUEN TRATO A LAS PERSONAS MAYORES

9
ww

LOS DERECHOS de Feli y Josefina

- ☆ A la vida (biológica y biográfica)
- ☆ A la libertad (tomar y ser respetada en sus decisiones)
- ☆ A la salud (a protegerla)
- ☆ A la asistencia sanitaria (para promover la salud)
- ☆ A la propiedad
- ☆ A la privacidad, intimidad y confidencialidad
- ☆ A la interacción social suficiente para
 - * la promoción de la autonomía personal (elección y responsabilidad)
 - * la protección cubriendo sus necesidades de dependencia
- ☆ A morir bien (o no morir mal)

Derechos de los pacientes (L 41/2002)

- ☆ respeto a la dignidad humana, a la autonomía de su voluntad e intimidad
- ☆ consentimiento informado
- ☆ a negarse al tratamiento
- ☆ a establecer instrucciones previas
- ☆ a la historia clínica y acceso a la misma
- ☆ a la confidencialidad
- ☆ a la libre elección de tratamiento

Derechos de las personas recogidos

LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (Art. 4)

- ★ A disfrutar de los **derechos humanos y libertades fundamentales**, con pleno respeto de su **dignidad e intimidad**.
- ★ A recibir, en términos comprensibles y accesibles, **información** completa y continuada
- ★ A ser advertido de si los procedimientos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, siendo necesaria la previa autorización,...
- ★ A que sea respetada la **confidencialidad** en la recogida y el tratamiento de sus datos, de acuerdo con la LOPD15/1999
- ★ A **participar** en la formulación y aplicación de las políticas que afecten a su bienestar,
- ★ A **decidir**, cuando tenga capacidad de obrar suficiente, **sobre la tutela de su persona y bienes**, para el caso de pérdida de su capacidad de autogobierno.
- ★ A **decidir** libremente sobre el **ingreso en centro residencial**.
- ★ Al ejercicio pleno de sus derechos **jurisdiccionales** en el caso de internamientos **involuntarios**,
- ★ Al ejercicio pleno de sus derechos **patrimoniales**.
- ★ A iniciar las acciones administrativas y jurisdiccionales
- ★ A la **igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal**,
- ★ A **no sufrir discriminación** por razón de orientación o identidad sexual.

¿ QUIÉN Y CÓMO SE GESTIONAN?

- ☆ **Los gestiona cada persona**
 - * **Facilitándole los apoyos necesarios para poder gestionarlos responsablemente**
- ☆ **y/o su representante**
 - * **Que representará sus decisiones**
 - * **Criterios de representación**
 - **Desde sus valores**

MODELOS ASISTENCIALES que HACEN DAÑO

- ☆ **modelo de prescindencia**, que percibe a las personas diversas o con déficits como un peligro o una carga para la sociedad.
 - nos gustaría prescindir de las personas con menor valor
 - dos submodelos: el eugenésico, y el de exclusión,
- ☆ **modelo rehabilitador o científico**, identifica la persona con la ENFERMEDAD O EL DEFICIT ,
 - * que hay que tratar de subsanar en lo posible.
 - * problemas: paternalismo, obstinacion-sobretreatmento y reduccionismo a su diferencia

Consecuencias

- ☆ Apoyos para capacitar una vida biográfica
- ☆ Respeto a la autonomía personal
- ☆ Participación familiar y social en condiciones contextuales de igualdad
- ☆ Representar en su beneficio





III. MALOS TRATOS Y MALTRATO

Daño: físico, psíquico, económico, social,...

Y

RESPONSABILIDAD

TERMINOLOGIA Y DEFINICIÓN (INPEA)

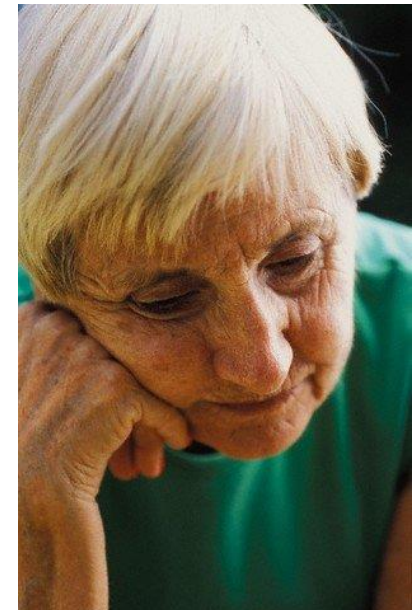
MALOS TRATOS

ACCIÓN única o repetida, O **FALTA DE RESPUESTA ADECUADA**

Que causa **DAÑO O ANGUSTIA** a una persona mayor

Dentro de cualquier relación donde exista una **EXPECTATIVA DE CONFIANZA**

INTENCIONALES
O
NO INTENCIONALES



MALOS TRATOS (SEGG)

* Situación en la que

- * una o varias personas (agresor/res)
- * hacen daño a otra u otras p.m. (víctima/s)
- * o cuando le/s amenaza con frecuencia con la realización de ese daño.

* La situación puede ser intencionada o no.

* Puede ser consecuencia de

- * una acción (golpes, insultos...)
- * o de una falta de atención habitual a necesidades básicas de la persona (comer, higiene, aislamiento...)

TIPOS

International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA)

- ★ **Maltrato físico:** daño corporal o lesión causada a una persona por una agresión directa o una negligencia o falta de atención: golpes, quemaduras, sujeciones mecánicas, tirones de pelo, mordeduras, abandono físico de las necesidades básicas...
- ★ **Maltrato psicológico:** agresión que provoca daño emocional por producir sufrimiento psíquico o pérdida de autoestima: insultos, burlas, gritos, amenazas, humillaciones, aislamiento, incomunicación, falsas acusaciones,...
- ★ **Negligencia:** abandono o descuido de las obligaciones en los cuidados de la persona. Consiste en desatender las necesidades básicas, entendiendo por tales la alimentación, la higiene, una vestimenta adecuada al clima y la asistencia sanitaria, entre otras.
- ★ **Maltrato económico:** utilización de los bienes personales de la víctima con una finalidad diferente a su beneficio, o sin el consentimiento de ella si es una persona capaz, impidiendo así el uso y control de los mismos: chantaje económico, uso del dinero para el beneficio del agresor, robo,...
- ★ **Maltrato sexual:** cualquier acto o relación sexual no consentida, bien por rechazo o por tener la persona incapacidad para consentir

**Los malos
tratos a las
mujeres
mayores como
objeto de
estudio**



**muchas mujeres
mayores
sufren
violencia**
física, psicológica
y económica
en todo el mundo,
pero sus historias
se mantienen ocultas

**NO MIRES A OTRO LADO
ROMPE EL SILENCIO
Y DEFIENDE SU DERECHO
A UNA VIDA DIGNA**



hitos

- **Año 2002: NACIONES UNIDAS-OMS**

- Impulsa el estudio de los malos tratos a las personas mayores en la II Asamblea Mundial del envejecimiento y propone:
 - Sensibilización, educación y legislación
 - Desarrollo de programas de detección e intervención
- Creación de INPEA (Internacional Network of Elder Abuse)

- **Año 2013: Secretario General de Naciones Unidas, Ban Ki-Moon**

- insta a todos los gobiernos a que se formulen y apliquen estrategias de prevención más eficaces y leyes y políticas más rigurosas
- 15 de junio como DÍA MUNDIAL DE TOMA DE CONCIENCIA DEL ABUSO Y MALTRATO EN LA VEJEZ

PREVALENCIA

- **Tasas muy dispares**
 - Del 0,8 al 52,6%. **PRUDENCIA**
 - **PROBLEMAS:**
 - fragilidad de las p. mayores para las investigaciones
 - falta de acuerdo en el concepto y las definiciones
 - graves dificultades para la investigación en ámbitos institucionales
- **La mayoría de los estudios**
 - Del 4 al 12 % de las p. mayores de 70 años
 - **PERFIL: MUJER DEPENDIENTE DE MÁS DE 80 AÑOS**

Pérez-Rojo, Izal y Montorio (2008)

- ☆ Sospecha de malos tratos del 12,1% de p.m, siendo el tipo más frecuente de sospecha **el psicológico** y siendo frecuente la presencia simultánea de diferentes tipos, especialmente los malos tratos psicológicos, físicos y sexuales.
- ☆ La sospecha de los malos tratos psicológicos están presente en un 82,9% del total de los casos de sospecha de malos tratos. En este sentido, la presencia de los malos tratos psicológicos puede actuar como señal de alarma, de forma que su detección es prioritaria. La sospecha de malos tratos **es más frecuente en mujeres (78%) que en hombres** y los responsables de la sospecha de los malos tratos son con mayor frecuencia los cónyuges (53%), hijos (32%).

Maltrato familiar y Mayores (Centro Reina Sofía: Iborra, 2008)

★ Investigación:

- * 2.401 encuestas a personas de 65 años o más, de ambos sexos, residentes en domicilios particulares.
- * 789 encuestas a cuidadores
- * Error $\pm 3,52\%$, con un margen de confianza del 95,5%.

★ Resultados:

- * El **0,8%** de las personas mayores entrevistadas han sido víctimas de maltrato por parte de algún familiar a lo largo de 2006.
- * El **4,5%** de los cuidadores entrevistados declara haber maltratado a la p.m bajo su cuidado en alguna ocasión en 2006.
- * **63,2% ancianas víctimas**; el parentesco con el agresor, en un 50% es su propia pareja.

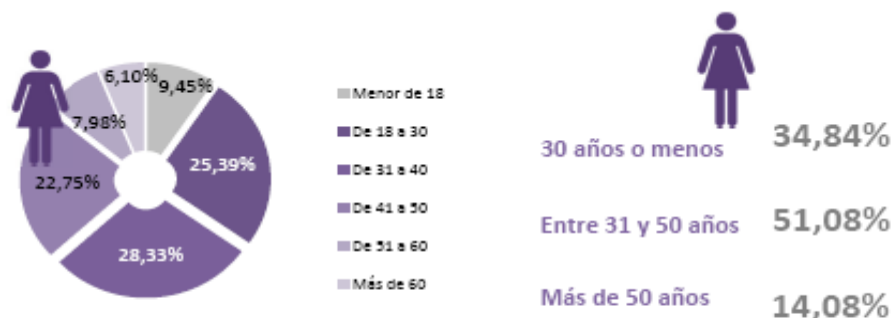
En Euskadi-Emakunde 2014

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y PERFIL DE HOMBRES AGRESORES

La mitad de las mujeres (51,08%) víctimas de este tipo de violencia tenían entre 31 y 50 años. Es importante destacar que un 34,84% tenía 30 años o menos, mientras que un 14,08% contaba con más de 50 años. Cabe apuntar que casi una de cada cien (9,45%) era menor de edad (un total de 386 niñas).

La principal violencia sufrida por las mujeres de menores de edad fue la intrafamiliar (44,30%) y la violencia sexual (43,78%). Entre las mujeres que tenían entre 18 y 50 años la violencia más frecuente fue la ejercida por la pareja o expareja. A partir de los 50 años incrementa la violencia intrafamiliar y éste es el tipo de violencia que sufrió un 65,86% de las mujeres de más de 60 años en 2014.

VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES SEGÚN EDAD. %. 2014



*Se han excluido los casos en los que se desconoce la edad (0,17%).

VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES POR EDAD SEGÚN TIPO DE VIOLENCIA. %. 2014

Edad	Pareja/expareja	Intrafamiliar	Violencia sexual	Total
Menor de 18	11,92	44,30	43,78	100,00
De 18 a 30	82,16	11,57	6,27	100,00
De 31 a 40	89,37	7,35	3,28	100,00
De 41 a 50	78,36	19,81	1,83	100,00
De 51 a 60	56,75	40,49	2,76	100,00
Más de 60	33,33	65,86	0,80	100,00

*Se han excluido los casos en los que se desconoce la edad (0,17%).

❁ 1207 / 4880
personas de 60 años



Falta de higiene
Habitabilidad de la vivienda
Tristeza, ansiedad, tensión, rigidez
Falta de ayudas técnicas necesarias

PREVALENCIA

- ❁ Percibida por persona mayor 0,9%
- ❁ Percibida por entrevistadores 1,5%

De las 1207 personas

- ❁ 72.6% son mujeres y el 27.4% son hombres
- ❁ Las mujeres víctimas de sospecha de maltratos (1.2%) doblaban a los hombres (0.6%).
- ❁ La sospecha de maltrato es más frecuente (47%) en personas casadas o convivientes con su pareja.

Características diferenciales (García Ibañez, 2011)

1. En relación a la NATURALEZA

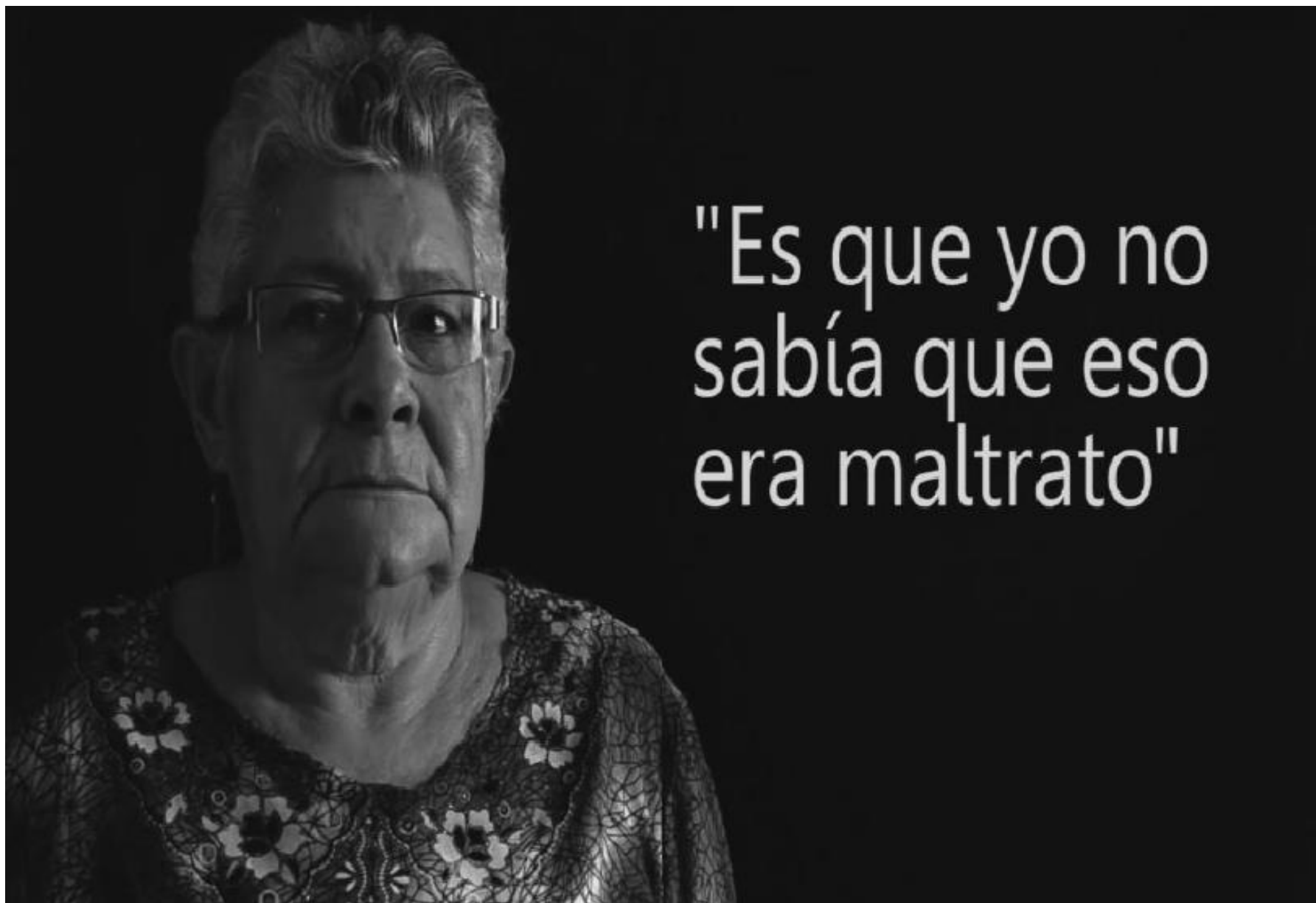


- * **Mujer mayor dependiente como víctima**
 - * Maltrato mantenido durante años
 - * Cuidador/a con dificultades de manejo emocional
- * **Mujer mayor cuidadora**
 - * Maltratada por el cónyuge que cuida
 - * Maltratada por la familia

2. En relación a las CONSECUENCIAS



- * **Imposibilidad de acabar con la situación y rehacer su vida**
- * **Falta de reconocimiento de los malos tratos**



"Es que yo no
sabía que eso
era maltrato"

Factores de riesgo de malos tratos a personas mayores en DOMICILIO

- ☆ Mala relación entre cuidador y persona cuidada;
- ☆ Existe menor ayuda informal al cuidador;
- ☆ Aumenta la frecuencia de comportamientos problemáticos de la persona mayor que dificultan su manejo y cuidado;
- ☆ El cuidador percibe carga y estrés que expresa a través de la ira.

FACTORES DE RIESGO EN EL cuidado formal (Institucional)

☆ Características de la institución

- * Modelo asistencial
- * Falta de previsión y abordaje de malos tratos
- * Mala organización del trabajo

☆ De los profesionales

- * Precaria situación laboral
- * Burn-out
- * Dificultades personales
- * Corporativismo
- * Diferencias culturales y prejuicios



INSTRUMENTO DE DETECCIÓN *DE SEÑALES DE ALERTA DE MALOS TRATOS FÍSICOS Y ECO- NÓMICOS A PERSONAS MAYORES EN LA CAPV*

OBJETIVO ASISTENCIAL:

- ☆ detectar situaciones de sufrimiento de personas mayores para paliarlas

TERMINOLOGÍA INPEA

ACCIÓN única o repetida, O **FALTA DE RESPUESTA ADECUADA**

Que causa **DAÑO O ANGUSTIA** a una persona mayor

Dentro de cualquier relación donde exista una **EXPECTATIVA DE
CONFIANZA**

Intencionada o no

CONCEPTUALIZACIÓN-2

- **MALOS TRATOS FÍSICOS:**

- *La utilización de la fuerza física y/o violencia o la omisión del cuidado y atención a las necesidades básicas llevado a cabo por otras personas, y que causa como consecuencia daño, dolor o deterioro físico*

- **MALOS TRATOS ECONÓMICOS:**

- *Mal uso, apropiación indebida o no autorizada y/o explotación de los recursos económicos o materiales de la persona mayor, dando como resultado un perjuicio económico para la misma*

OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO

1.OBSERVACIÓN

- 1.1.Preventiva: Evaluación objetiva de la vulnerabilidad o riesgo de malos tratos
 - FACTORES DE RIESGO
- 1.2.Detección de indicadores de malos tratos y valoración de la gravedad del riesgo
 - INDICADORES (Graves, muy graves, urgencia)

2.ACTUACIÓN

Orientaciones para la intervención en cada caso

- PARA PREVENCIÓN
- EN RIESGO GRAVE
- EN RIESGO MUY GRAVE
- INTERVENCIÓN URGENTE

Participación de la p.m.
Protección de la p.m.
Capacidad- Confidencialidad

GRUPO DE TRABAJO de ZAHARTZAROA

- ✿ Servicios sociales municipales,
- ✿ Servicio Foral de Valoración y Orientación
- ✿ Servicio Foral de Personas mayores (actualmente Servicios de Centros)
- ✿ Atención primaria de salud
- ✿ Urgencias Hospitalarias
- ✿ Centro residencial de personas mayores

- ✿ Unidad socio-sanitaria para personas dependientes,
- ✿ Clínica médico-Forense,
- ✿ Instituto Tutelar
- ✿ Colegio de médicos,
- ✿ Movimiento Asociativo contra el Maltrato a personas mayores y
- ✿ Comité de ética de intervención social.
- ✿ Universidad

EL FOCO

Mayores de 65 años, especialmente las que están en situación de **dependencia**, con dificultades para la comunicación y falta de acceso a recursos sociosanitarios



co

Mujer, mayor de 80 años y dependencia total para las ABVD

DOS FASES

★ FASE DE OBSERVACION

- ✓ Cuestionario de prevención y detección de factores de riesgo. CARÁCTER PREVENTIVO
- ✓ Cuestionario de detección de indicadores de alerta de malos tratos y valoración de la gravedad de los mismos.

★ FASE DE ACTUACIÓN

Adecuada a la gravedad del riesgo

CONTEXTOS DE APLICACIÓN

❁ SERVICIOS SOCIALES

- * Municipales de atención directa
- * Forales (Valoración de la dependencia y centros)
- * Centros residenciales y de día

❁ SERVICIOS DE SALUD

- * Atención primaria
- * Urgencias Hospitalarias

❁ ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA

- * Unidades socio-sanitarias

❁ AMBITO FINANCIERO Y NOTARIAL

❁ AMBITO JUDICIAL

- * Incapacitación
- * Ingresos judiciales
- * Clínica médico Forense

❁ INSTITUTOS Y FUNDACIONES TUTELARES

FASE 1: OBSERVACIÓN

1.1

PREVENTIVA

Factores de Riesgo

Valoración de la vulnerabilidad

Lo aplica cualquier profesional de atención directa

2 o más factores de riesgo

p.m verbaliza ser víctima de malos tratos

Daños graves e inexplicables físicos o económicos

1.2

DETECCIÓN DE INDICADORES DE ALERTA DE MALOS TRATOS

VALORACIÓN DEL RIESGO POTENCIAL

1.1. Cuestionario de prevención y detección de riesgo de malos tratos

OBSERVACIONAL

★ **CUÁNDO:**

- Periódicamente como instrumento de prevención
- Persona relata situación de daño
- Profesional identifica daño que no se explica

★ **QUIÉN:** Cualquier profesional en contacto con la persona mayor

★ **PARA QUÉ:** Valorar riesgo potencial

OJO A LOS FACTORES DE RIESGO

- ★ Los factores de riesgo predicen una alta probabilidad de violencia
- ★ Los factores de riesgo ocurren en múltiples niveles, desde factores biológicos e individuales, a factores sociales.
- ★ Ningún factor considerado individualmente es por sí mismo suficiente para predecir si una persona está siendo maltratada pero cuanto mayor sea el número de factores de riesgo asociados con la dependencia, mayor será la posibilidad de malos tratos (Abel 2008).
- ★ Sin embargo, esto no quiere decir que la presencia de los factores impliquen siempre una situación de malos tratos.

FASE 1.1: Factores de riesgo



* MALOS TRATOS FÍSICOS

- * De la víctima
- * Del entorno de la víctima

malos tratos FÍSICOS

FACTORES DE RIESGO QUE PRESENTA LA PERSONA MAYOR

- Aislamiento, soledad grave, debilidad de la red social.
- Deterioro cognitivo unido a trastorno de conducta.
- Dependencia física y emocional de la persona mayor respecto del cuidador/a.
- Escasa higiene o ropa inadecuada

FACTORES DE RIESGO EN EL ENTORNO DE LA PERSONA MAYOR

- Mala organización del cuidado (múltiples cuidadores sin coordinación, tiempos sin cuidador...).
- Episodios de convivencia conflictiva entre la víctima y las personas con quien convive a lo largo de la historia (historia previa de conflicto entre persona mayor y su cuidador/a principal, representantes no elegidos por la persona mayor, con evidentes conflictos de intereses, falta de respeto a los valores de la persona).
- El o la cuidadora principal encuentra limitaciones personales para el cuidado de la persona (relacionados con sobrecarga, padecer trastornos psicopatológicos, consumo abusivo de alcohol u otras toxicomanías ...).
- Hostilidad de la persona mayor hacia el o la cuidadora o la persona con quien convive y déficit de este en las estrategias de manejo.
- Persona mayor atendida por profesionales desmotivados/as, mal pagados, con bajo salario, burnout...

Juana y Antonio

Antonio tiene 76 años. Todos sus hijos se han ido de casa. Su mujer, Juana de va al centro de día de lunes a viernes, pero ya le han llamado la atención porque no va bien limpia, porque no parece que come bien. El ya no puede mas. Reconoce que le grita mucho porque le saca de sus casillas y que hay veces que le ata y que no le da de beber para no tener que cambiarle.

Antes, por lo menos, su hija venía de vez en cuando y los dos mayores venían los sábados y domingos, pero desde que se enfadaron con el , por no querer llevar a Juana a una residencia, ya no aparecen.

FASE 1.1: Factores de riesgo

malos tratos ECONÓMICOS

FACTORES DE RIESGO QUE PRESENTA LA PERSONA MAYOR

- Desconocimiento de su situación económica personal y preocupación por ello.
- Deudas cuando se presupone que tiene capacidad económica suficiente para afrontar sus gastos.
- Donaciones y transmisiones de bienes.

FACTORES DE RIESGO EN EL ENTORNO DE LA PERSONA MAYOR

- Dependencia muy alta de los recursos económicos de la persona mayor.
- Antecedentes de conflictividad por cuestiones financieras.
- Exagerado interés del o la cuidadora por hacerse cargo de la persona mayor.

* MALOS TRATOS ECONÓMICOS

- * De la víctima
- * Del entorno de la víctima

1.2. Cuestionario detección indicadores de alerta de malos tratos y valoración gravedad

★ CUÁNDO?

- 2 o más factores de riesgo
- La persona mayor verbaliza ser víctima
- Se detecta una situación de daño

QUIÉN? Siempre por Profesional de referencia (trabajador/a social en servicios sociales y/o equipo AP salud)

PARA QUÉ? Valorar la gravedad del riesgo e iniciar las intervenciones

Fase 1.2. indicadores de alerta

- * **Riesgo grave**
 - * Valoración en 3-6 meses
- * **Riesgo muy grave**
 - * Valoración en 1 mes
- * **Riesgo que requiere intervención urgente**
 - * Intervención inmediata



- * **INDICADORES GENERALES**
- * **INDICADORES FÍSICOS**
- * **INDICADORES ECONÓMICOS**

Indicadores generales

- Deterioro progresivo de la salud sin causa evidente.
- Seguimiento deficiente de las pautas médicas: retraso en la solicitud de asistencia sanitaria; no seguimiento de la pauta farmacológica.
- Falta de condiciones de habitabilidad en la vivienda. (inseguridad, suciedad, barreras,...), o de otras condiciones o apoyos suficientes para garantizar la cobertura de las necesidades que presenta la persona mayor.
- Miedo, verbalización o quejas de la persona mayor de que no le tratan bien, cambio de actitud y/o modo de expresión de la persona mayor en presencia de determinadas personas o cuidadores.**
- Obstinación terapéutica y uso desproporcionado de tratamientos y cuidados (servicios de urgencias; abuso de psicofármacos...).**
- Abandono en la atención a las necesidades básicas.
- Abandono de la persona mayor en un servicio socio-sanitario: el hospital, en el servicio social de base, en el ambulatorio...

Relaciones sociales



- Solicitud de alta de un servicio (residencia, URSS...) o reticencia a la actuación profesional en situaciones de daño o riesgo grave de daño en contra de prescripción sanitaria o social o en contra de su voluntad**
- Restricciones en el uso del espacio de la vivienda y limitaciones en la relación con el resto de las personas con las que convive.**
- Retirada deliberada de las relaciones sociales y confinamiento injustificado.**

Indicadores físicos

- Marcas de sujeción física asociadas a dolor.
- Alopecia parcheada (cuero cabelludo salteado de calvas).
- Ausencia de respuesta ante tratamiento adecuado (mala evolución de las lesiones tras la aplicación de las medidas adecuadas).
- Infra o sobre medicación por mal seguimiento de la pauta prescrita.**
- Sujeciones y restricciones físicas sin prescripción ni supervisión.
- Presencia de varios hematomas en diferentes estadios evolutivos sin causa justificada en zonas de no apoyo.
- Lesiones sin relato que lo justifique ni por parte de la persona mayor ni por el o la cuidadora o que no haya sido tratada correctamente (caídas no atendidas y/o reiteradas no justificadas).
- Quemaduras sin causa que lo justifique (cigarrillos, cáusticos, fricción de objetos,...).
- Marcas de ataduras (no sujeciones)
- Alimentación e hidratación deficiente sin causa justificada.
- Alimentación a la fuerza y con violencia.

Indicadores económicos

- En ausencia de deterioro cognitivo, queja de la persona mayor de que le tocan sus efectos personales sin autorización: Desaparición de joyas, etc.
- Solicitud de incapacitación legal de la persona mayor sin ningún informe médico o psicológico que lo justifique.**
- Facturas no pagadas cuando la persona tiene capacidad económica.**
- No disponer de elementos básicos cuando tiene capacidad económica.**
- Apropiación no autorizada o mediante consentimiento viciado de los bienes de la persona mayor.
- Pérdida inexplicable de dinero, cheques, transferencias repentinas a personas ajenas, etc.
- Cambios en documentos legales y/o financieros: firmas sospechosas; cambios o recientes realizaciones de testamentos, transmisión de poderes, donaciones etc, cuando la persona mayor no es capaz de tomar decisiones.
- Concesión de avales bancarios contra sus propiedades y bienes sin conocer las condiciones y riesgos.

PILOTAJE (mayo-diciembre 2014)

★ PLAN ESTRATEGICO DE COORDINACIÓN SOCIO-SANITARIA DE EUSKADI



Universidad de Deusto
Deustuko Unibertsitatea

Deusto

Marije Goikoetxea

Maitane Picaza

Alvaro Moro

Lourdes Villardon

Natxo Martinez

Validación del procedimiento: Pilotaje

SEPTIEMBRE: DETECCIÓN FACTORES DE RIESGO

BILBAO: CASCO VIEJO

- Profesionales de SAD
- Equipo de AP del Centro de Salud
- Equipo Servicio Social de Base
- Kutxabank
- Urgencia Hospital de Basurto
- Equipo de valoración de dependencia (casos Casco Viejo)

ZUIA

- Equipo de AP de Centro de Salud
- Equipo Servicio Social de Base
- Kutxabank

HONDARRIBIA

- Equipo de AP de Centro de Salud
- Equipo Servicio Social de Base
- Kutxabank

OTROS: Urgencia de H. Cruces;
Urgencias Valoración DFB



OCTUBRE: INDICADORES

EQUIPOS DE AP
SERVICIOS SOCIALES
MUNICIPALES
OTROS



NOVIEMBRE
ANALISIS DE DATOS



DICIEMBRE
INFORME

RESULTADOS PRELIMINARES

FACTORES DE RIESGO DE MALOS TRATOS



Criterios generales de actuación en todos los casos

- TRAZABILIDAD: Cuándo y quien realiza la observación y valoración e informe final
- ACTUAR SIEMPRE SOBRE EL MAYOR NIVEL DE RIESGO O DAÑO DETECTADO
- Si no se observa intencionalidad en el presunto/s agresor/es evitar la vía judicial aunque se debe realizar el parte de lesiones si se observan
- Si la p.m . es capaz contar con su PARTICIPACIÓN en las decisiones sobre la intervención
- Lesionar lo menos posible la CONFIDENCIALIDAD

concluyendo



FOMENTAR Y RESPETAR LA AUTONOMIA

- ★ Conocer los derechos
- ★ Rehabilitar la imagen de las mujeres mayores; cuidado con el lenguaje
- ★ Mejorar la autoestima
- ★ Evitar la instrumentalización como cuidadoras
- ★ Informar y solicitar consentimiento
- ★ Impulsar la participación social en situaciones de igualdad
- ★ Eliminar la discriminación sanitaria

Cuidar las necesidades de dependencia desde el reconocimiento de la dignidad

- ★ Supervisión de las incapacitaciones legales, ingresos involuntarios...
- ★ Formación a los profesionales en modelos de atención centrados en las personas
- ★ Apoyo a cuidadores/as
- ★ Visibilizar y valorar correctamente los malos tratos
- ★ Procedimientos de prevención y detección

Un modelo de atención respetuoso con la DIGNIDAD

- ✿ No solo dar servicios y atenciones
- ✿ No sólo atender necesidades y evitar riesgos
- ✿ No solo cuidar enfermedades

Facilitar apoyos y nuevas oportunidades

Para la mejor vida posible

A cada mujer mayor de manera personalizada



**GRACIAS
ESKERRIK ASKO**

marije.goicoechea@deusto.es
marijegoiko@gmail.com