

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN CONTRA EL MALTRATO A LAS PERSONAS MAYORES

ÍNDICE

Preámbulo

Introducción

Epidemiología del maltrato a las personas mayores

El maltrato a las personas mayores:

- Definición
- Tipologías de maltrato
- Factores de riesgo

Detección

- Contextualización y orientaciones previas a los circuitos
 - Maltrato domiciliario
 - Maltrato institucional

Recomendaciones y propuestas

Direcciones

Bibliografía

Anexos

PREÁMBULO

Girona, 24 de septiembre de 2007

REUNIDOS

Sr. Jordi Martinoy i Camós
Delegado del Gobierno de la Generalitat de Catalunya en Girona

Sr. Fernando Lacaba Sánchez
Presidente de la Audiencia Provincial de Girona

Sr. Josep Ma. Casadevall Barneda
Fiscal Jefe de la Audiencia Provincial de Girona

Sr. Francesc Francisco-Busquets Palahi
Subdelegado del Gobierno del Estado en Girona

Sra. Marta Pedrerol i Mas
Directora de los Servicios Territoriales de Sanidad en Girona

Sr. Andreu Otero i Triola
Director de los Servicios Territoriales de Educación en Girona

Sr. Josep Viñas i Xifra
Director de los Servicios Territoriales de Acción Social y Ciudadanía en Girona

Sra. Carme Sitjes Bosch
Directora de los Servicios Territoriales de Justicia en Girona

Sra. Esperança Permanyer Verdolet
Coordinadora territorial del Instituto Catalán de las Mujeres en Girona

Sr. Joaquim Bayarri i Nogueras
Intendente Región Policial de Girona

Sr. Salvador Capdevila Bas
Decano del Colegio de Abogados de Girona

Sr. Jaume Torrent Echevarria
Decano del Colegio de Abogados de Figueres

Sr. Narcís Bardalet Viñals
Director del Instituto de Medicina Legal en Girona

Sr. Narcís Genís Reixach
Presidente de la demarcación de Girona del Colegio de Periodistas

Sr. Jordi Cabezas i Llobet
En representación de los consejos comarcales de el Alt Empordà, el Baix Empordà, la Garrotxa, el Pla de l'Estany, el Ripollès, el Gironès, la Selva y la Cerdanya, de la demarcación de Girona.

Sr. Joan Oloriz i Serra
En representación de los servicios sociales de los ayuntamientos de Girona, Blanes, Salt, Figueres, Olot y Lloret de Mar, de la demarcación de Girona.

Sra. Carme Bosch Amblas y Sra. Amparo Ardanuy Fullana
En representación de las asociaciones de mujeres de las comarcas de Girona.

En la sesión plenaria de la Comisión de Seguimiento del Protocolo de Actuación en los casos de Violencia Doméstica y de Género de la demarcación de Girona celebrada en junio de 2006, se acordó encargar a la directora de los Servicios Territoriales de Bienestar y Familia (actualmente Acción Social y Ciudadanía) la redacción de un protocolo contra el maltrato a las personas mayores.

Se constituyó una comisión redactora formada por profesionales procedentes de los distintos ámbitos de actuación relacionados con las personas mayores, y se iniciaron los trabajos a partir del Protocolo elaborado por el Colegio de Médicos de Girona.

Aprovechando la experiencia que hay en las comarcas de Girona sobre coordinación institucional en la lucha contra las distintas manifestaciones de conductas violentas hacia las personas, y con la convicción de que la protocolización de las actuaciones es una forma, aunque no la única, de mejorar la asistencia a las víctimas, la Comisión técnica contra la Violencia Doméstica ha reelaborado, de acuerdo con el formato de los otros protocolos, el excelente y completo trabajo realizado por la comisión de expertos bajo las directrices del Departamento de Acción Social y Ciudadanía (Anexo I), que necesariamente ha tenido que ser reducido.

Las personas firmantes, en representación de las instituciones y organismos vinculados a la atención de las víctimas, seguimos la tarea iniciada en 1998 con la firma del primer *Protocolo de actuación en los casos de violencia doméstica en la demarcación de Girona*. Su firma no comportó un punto final, sino un punto de partida con la constitución de la Comisión de seguimiento de este Protocolo, que ha concretado las acciones multiinstitucionales a llevar a cabo.

Desde entonces, hemos elaborado otros protocolos (*Prevención de la mutilación genital femenina, Actuaciones en abusos sexuales y otros malos tratos a niños y adolescentes, Manual de estilo periodístico*), el *Mapa de recursos* para la atención de las mujeres víctimas de violencia y, sobre todo, se ha velado para que las recomendaciones de los protocolos se llevaran a la práctica. También hemos tenido contactos con asociaciones que trabajan con distintos colectivos para obtener aportaciones desde una óptica no institucional.

Como en los otros Protocolos, la prevención y la detección precoz a partir de la definición de los perfiles de riesgo son los objetivos principales. Para que esto sea posible, se ha implicado a los distintos organismos de la Generalitat de Catalunya, de los ayuntamientos y de los consejos comarcales de nuestra demarcación vinculados a la atención a las personas víctimas de violencia, incorporando de esta forma la participación de la ciudadanía hasta llegar a la parte afectada.

INTRODUCCIÓN

El maltrato a las personas mayores se ha convertido en una realidad que es cada vez más evidente y que requiere una atención específica. Son precisamente los rasgos distintivos de este tipo de maltrato los que justifican este protocolo, puesto que el perfil de persona mayor no queda incluido en todos los supuestos que contemplan los protocolos de violencia doméstica y de género.

El reconocimiento público de esta clase de maltrato evidencia una nueva modalidad de relación en la que la violencia física deja espacio a otros tipos de violencia más sutil (silenciada, menos evidente, pero que no excluye dolor o sufrimiento), lo cual obliga a revisar la actuación de todas las instituciones y administraciones para encontrar una forma coordinada de trabajar que permita hacer frente con la máxima eficacia a esta problemática.

Por otra parte, nuestra sociedad tiene muchos modelos familiares, a menudo con vínculos poco intensos entre sus miembros y con una movilidad o desarraigo que mantiene la relación en la distancia. Los lazos emocionales han cambiado, el hijo o la hija no tiene que responder incondicionalmente a las necesidades de sus progenitores. La respuesta a nivel familiar es más débil y, por tanto, la respuesta social debe cubrir las nuevas necesidades. La dependencia, que afecta especialmente a la persona mayor, es un rasgo distintivo, tanto en el sentido físico o mental como también en el sentido social; lo cual implica una mayor vulnerabilidad e indefensión que pueden provocar que la persona sea víctima de malos tratos con más facilidad.

Consideramos que lo que distingue este protocolo de los dirigidos a otros colectivos es sobre todo la **voluntad preventiva y paliativa**, más que la intervención, puesto que en el tipo de maltrato dirigido a las personas mayores, en muchos casos puede influir el déficit de recursos individuales, colectivos o sociales más que un acto consciente violento.

La prevención a partir de la visualización de este conflicto social, la creación de nuevas herramientas de carácter preventivo, la detección y la consecuente intervención, son los objetivos principales del presente protocolo.

Cabe decir que este protocolo hace suyas las anteriores experiencias de creación de protocolos contra los malos tratos o la violencia (Mutilación genital femenina, Abuso sexual y maltrato infantil, Violencia doméstica y de género) y los avances en la coordinación institucional fruto de los mencionados protocolos.

Por otra parte, el **Protocolo de actuación en los casos de violencia doméstica y de género en la demarcación de Girona** no es solo una guía, sino que se convierte en una herramienta indispensable paralela a la actuación, ya que los malos tratos al colectivo de gente mayor –entendido como el que abarca a la población a partir de los 65 años–, cuando se producen dentro del ámbito doméstico o de género, se supeditan a las actuaciones propias del Protocolo contra este tipo de violencia.

Es necesario buscar en las intervenciones profesionales de los servicios e instituciones afectadas por este protocolo la mejor forma de acabar con los malos tratos, rehabilitar las relaciones en el entorno de quien los sufre para que se le pueda

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

Por otra parte, es muy importante determinar la capacidad de la persona que sufre una situación de maltrato. No solo en la medida en que ésta pueda tener capacidad de oponerse a la conducta maltratadora y de defender sus derechos e intereses (por ejemplo, interponiendo y manteniendo una denuncia), sino también en que disponga de capacidad suficiente para tomar por sí misma las decisiones oportunas para el cuidado de su persona y de sus bienes. Esta situación deberá ser tenida en cuenta, si procede, como agravante en la consideración jurídica del hecho maltratante.

EPIDEMIOLOGÍA DEL MALTRATO A LAS PERSONAS MAYORES

Hay pocos estudios en relación con las estadísticas relativas a malos tratos a la gente mayor, y casi todos son relativamente recientes y presentan datos muy variables. El maltrato es una realidad poco conocida y pocos casos llegan a la denuncia; por lo tanto, no se conoce el número real de afectados. Los casos son estimatorios, ya que se basan en personas atendidas en servicios sociales o casos hospitalizados.

Los estudios sobre la sospecha –sin confirmación– obtienen prevalencias de un 12% de la población de personas mayores afectadas por malos tratos y se cree que solo un 20% de estos casos son denunciados.

Para la elaboración de este protocolo hemos recorrido a varios estudios internacionales de EE.UU., Canadá, Australia y Reino Unido, así como un estudio de la ciudad de Barcelona, puesto que no hemos encontrado otros de ámbito catalán o español. De estos, se han extraído los puntos en común con objeto de describir los datos epidemiológicos más identificativos que orienten al profesional en la detección de perfiles.

En cuanto al **perfil de la persona agresora**, en un 50% de los casos es el/la cuidador/a principal, a consecuencia del estrés provocado por las responsabilidades. Entre estas personas, un 85% es del entorno familiar (en el 60 % de los casos son hijos/as, y en un 25% el/la cónyuge). En un 37% el/la agresor/a también es mayor de 65 años. El 53% de agresores son hombres y el 47% mujeres.

En cuanto al **perfil de la persona maltratada**, el 80% son mujeres y el 20% son hombres. Debemos tener en cuenta que la mujer es más longeva y tiende a sufrir más enfermedades degenerativas y otras enfermedades discapacitantes.

En los tipos de maltrato se pueden percibir las diferencias de género. En este sentido, mientras que entre los hombres se dan más casos de negligencia, entre las mujeres hay más situaciones de maltrato físico, psicológico, abuso material y los pocos casos de abuso sexual. Además, también son las más afectadas por la simultaneidad de varios malos tratos (50% de los casos).

Cuanto a la **incidencia de los tipos de maltrato**, la negligencia es el más elevado (55%), seguido por la violencia física (15%) y la explotación económica (12%).

En el ámbito institucional según algunos estudios basados en cuidadores/as, el 45% reconoce haber tenido alguna conducta maltratante, un 35% ha sido testigo de abusos físicos y un 80% de maltrato psicológico. Además, un 10% admite haber cometido algún acto de violencia física y otro 40%, haber maltratado verbalmente a alguna persona interna.

EL MALTRATO A LAS PERSONAS MAYORES

Definición

Cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 65 y mas años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente. (1ª Conferencia Nacional de Consenso sobre el anciano maltratado, Almería 1995).

Asimismo, a los efectos de producir consecuencias y de ser perseguibles en el ámbito jurisdiccional penal, se complementa la definición anterior con lo siguiente:

Las acciones u omisiones, normalmente constitutivas de delito o falta y que tienen como víctima a la persona mayor, basadas en el hecho de una relación de proximidad o confianza, ya sea ésta familiar o de otro tipo.

Como ya hemos dicho, cuando los malos tratos se dan en el ámbito familiar, tienen su correspondencia de actuación en el *Protocolo de actuación en los casos de violencia doméstica y de género de la demarcación de Girona*. En lo relativo a otros tipos de malos tratos a las personas mayores, especialmente cuando se producen en el ámbito institucional, hemos considerado oportuno describirlo propiamente como una tipología, puesto que una parte significativa de la población mayor de 65 años con dependencia recibe asistencia de la red formal, bien en el domicilio, bien en espacios institucionales.

Los organismos implicados deben poder actuar en varias fases del conflicto.

- Prevención.
- Detección de las agresiones.
- Intervención social, policial o judicial en caso necesario.
- Mediación.
- Seguimiento.

Tipologías de maltrato

Las tipologías específicas de maltrato a la gente mayor, tal como hemos apuntado anteriormente, mantienen mayoritariamente las descritas en otros protocolos genéricos, pero hemos considerado ciertas especificidades, tales como la autonegligencia y el maltrato institucional, como una tipología.

Podemos describir entonces diez tipologías específicas distintas:

1. Maltrato físico

Uso intencionado de la fuerza física que puede dar lugar a lesión corporal, dolor físico o perjuicio.

2. Maltrato psicológico

Causar intencionadamente angustia, pena, sentimiento de indignidad, miedo o aflicción por medio de actos verbales o conducta no verbal (amenazas, insultos, intimidación, humillación, ridiculización, infantilización, privación de seguridad y/o afecto, invalidación, objetificación, etc.).

3. Abuso sexual

Comportamiento (gestos, insinuaciones, exhibicionismo, etc.) o contacto sexual de cualquier tipo, consumado o no, no consentido o con personas incapaces de dar consentimiento (violación, tocamiento, acoso sexual, hacer fotografías, etc.).

4. Explotación financiera

Utilización no autorizada, ilegal o inapropiada de fondos, propiedades o recursos.

5. Maltrato farmacológico

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

6. Negligencia/abandono

Rechazo, negación o equivocación para iniciar, continuar o completar la atención de las necesidades de la persona mayor, ya sea de forma voluntaria (activa) o involuntaria (pasiva), por parte de la persona que de forma implícita o acordada sea responsable de ella. Por ejemplo, no aportar recursos económicos, omisión de las necesidades básicas como alimento, agua, alojamiento, abrigo, higiene, ropa, atención sanitaria, tratamiento médico, etc.

Cuando esta situación se da en el ámbito institucional, hablamos de **negligencia**, y cuando es en el ámbito familiar, de **abandono**.

7. Vulneración o violación de los derechos

Confinamiento o cualquier otra interferencia de la libertad personal, así como la explotación de la persona mayor o vulneración de los otros derechos fundamentales que tiene como ciudadana de pleno derecho.

8. Autonegligencia/autoabandono

Comportamiento no consciente de una persona mayor que amenaza su propia salud o seguridad. Negación o rechazo a alimento, agua, ropa, abrigo, higiene o medicación adecuados.

Es necesario excluir las situaciones en las cuales una persona anciana competente toma decisiones voluntarias que amenacen su salud o seguridad.

9. Maltrato social

Discriminación de un grupo de población que reúne características comunes – en este caso, la edad– cuando se convierten en víctimas de delitos, trampas fraudulentas, acoso inmobiliario y otros.

10. Maltrato institucional

Cualquier legislación, programa, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o privados, o derivados de la actuación individual del profesional de estos que conlleve abuso, negligencia o detrimento de salud, de la seguridad, del estado emocional o del estado de bienestar físico, o que los derechos de las personas mayores no sean respetados.

Factores de riesgo:

Asociados a la víctima

- Deterioro funcional (necesidad de terceros para hacer actividades de la vida diaria).
- Dependencia psíquica. Reducción de la capacidad intelectual.
- Alteraciones de la conducta.
- Aislamiento social.
- Historia previa de violencia familiar.
- Mujeres mayores de 75 años.

Estructurales

- Pobreza o falta de recursos.
- Discriminación por la edad.
- Imágenes estereotipadas de la vejez como una carga.
- Deficientes relaciones intergeneracionales.
- Potenciación de viejos conflictos.

Asociados al cuidador/a

- Múltiples responsabilidades. Cansancio.
- Aislamiento social o familiar del cuidador/a.
- Problemas económicos, dificultades laborales o dependencia económica de la víctima.
- Estrés o crisis vital.
- Abuso de drogas.
- Trastornos mentales y problemas de autoestima.
- Cuidador/a único/a, inmaduro/a o aislado/a.
- Experiencia familiar de malos tratos.
- Mas de 8-9 años cuidando a la persona mayor.
- Falta de preparación o habilidades para cuidar, dificultades de comprensión de la enfermedad.

- Relación afectiva previa.
- Cuidar a otras personas.
- Situación personal de salud.

Institucionales

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

DETECCIÓN

Se han descrito muchas situaciones, conductas, síntomas o signos que pueden hacer que pensemos en la existencia de malos tratos. La queja por parte de la persona mayor es el indicador más sensible y específico, pero no siempre está presente, por lo cual a menudo tendremos que partir de estos indicadores de sospecha, a partir de los cuales confirmaremos o no la existencia de malos tratos.

Maltrato domiciliario

La mayoría de malos tratos tienen lugar en el contexto familiar y están asociados a la necesidad de asistencia para las actividades cotidianas.

Cuando desde cualquiera de los ámbitos profesionales o por denuncia hay índices de malos tratos, en primer lugar tenemos que realizar una valoración inicial.

En caso de **sospecha**, el caso se debe derivar a servicios sociales, que evaluarán la situación de riesgo y establecerán el plan de actuación. En las situaciones en las que se valoran como causa la negligencia y/o el abandono, puede ser adecuada la mediación como sistema para resolver el conflicto subyacente.

Una vez aplicado el plan de actuación, se valorarán los resultados y si persiste la sospecha de malos tratos, se procederá a la denuncia.

En cualquier caso, se debe anotar en el registro de los servicios que han intervenido la actuación llevada a cabo y su resultado.

En caso de **certeza**, debemos valorar el riesgo potencial y la inmediatez y establecer un plan de actuación junto con las otras instituciones implicadas y se tomarán las medidas adecuadas. El caso se debe denunciar al Juzgado, a los Mossos d'Esquadra o a la Fiscalía.

Si tenemos indicios de que la persona es incapaz, hay la obligación de comunicarlo a la Fiscalía, para que se inicie un proceso de incapacitación con el objeto de protegerla. Por otra parte, si la persona está ya incapacitada, se deberá informar al Juzgado o a la Fiscalía para que se adopten las medidas oportunas, puesto que esta persona está tutelada.

Maltrato institucional

El maltrato institucional hace referencia a la forma en que es atendida una persona con una estancia continuada en instituciones públicas o privadas de servicios de salud, sociosanitarios y servicios sociales (hospitales, residencias geriátricas, centros de día, etc.)

Cuando hay **sospecha** de malos tratos, se debe comunicar a la Dirección del Centro y/o a los Servicios Territoriales de Acción Social y Ciudadanía, quienes comprobarán su veracidad y tomarán las medidas adecuadas. Si no se demuestra, se archivará el caso y se comunicará la resolución a los Servicios de Inspección y de Registro del Departamento de Acción Social y Ciudadanía.

En caso de **certeza**, debemos valorar el riesgo potencial, la inmediatez y establecer un plan de actuación junto con las otras instituciones implicadas. Se hará la denuncia inmediatamente al Juzgado, a los Mossos d'Esquadra o a la Fiscalía. Se comunicará también a los Servicios de Inspección y Registro del Departamento de Acción Social y Ciudadanía.

Asesoramiento legal

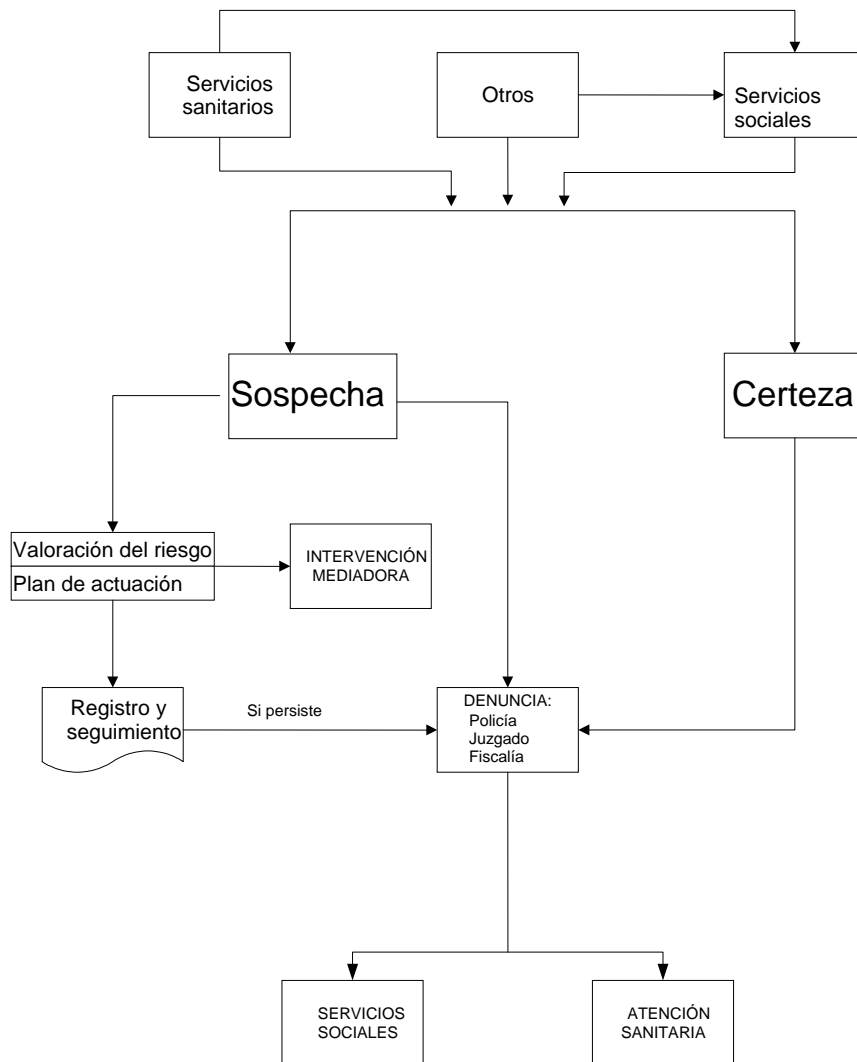
Los/las profesionales de todos los ámbitos, ante cualquier tipo de malos tratos, deben informar a la persona maltratada y/o a sus familiares, si procede, de la conveniencia de disponer del asesoramiento de un/a abogado/a.

Si no dispone de abogado/a, puede beneficiarse de la justicia gratuita, que será solicitada en el colegio de abogados correspondiente o al Servicio de Orientación Jurídica.

(Vea Mapa de Recursos)

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN POSTERIOR A LA DETECCIÓN (CIRCUITOS)

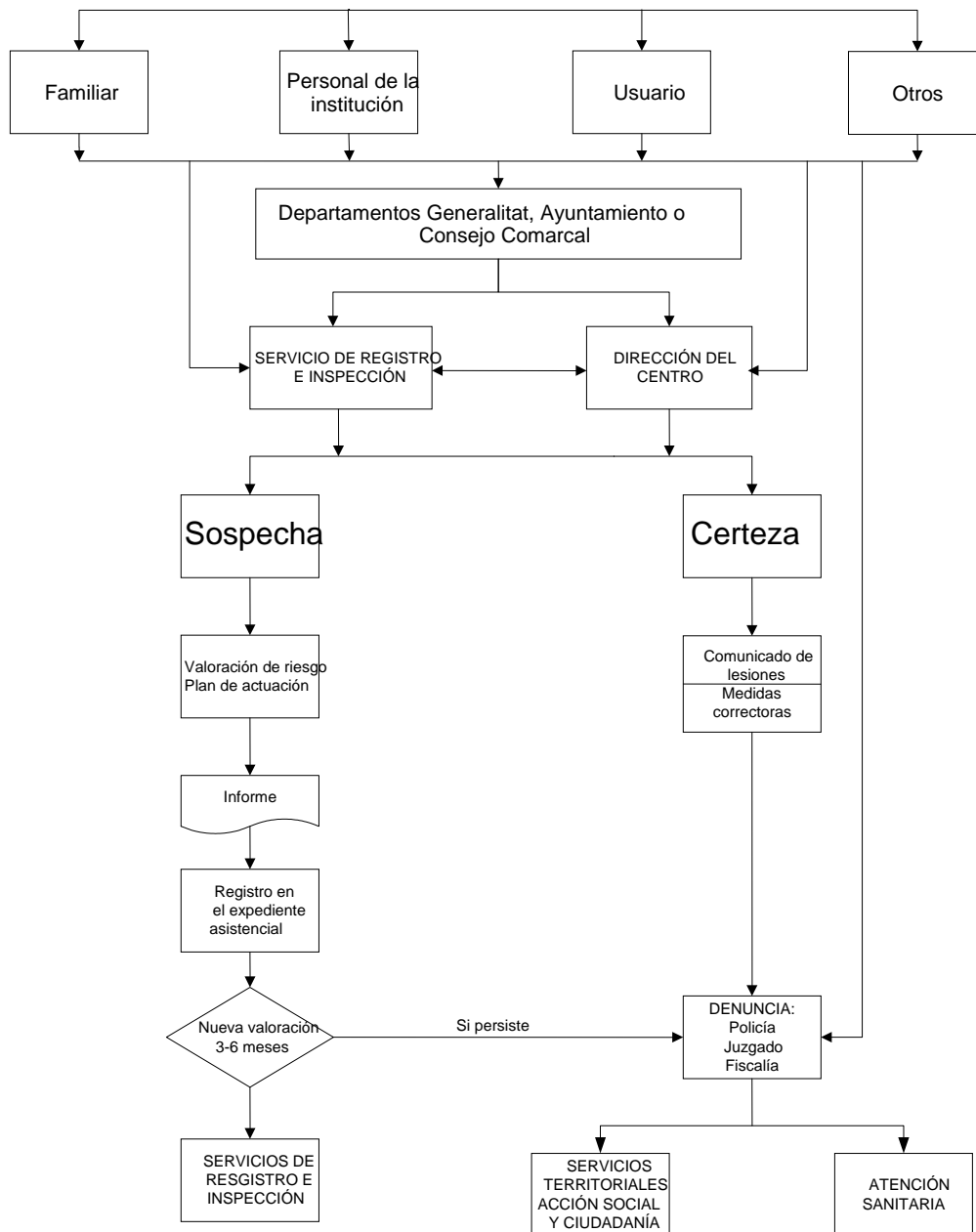
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN CONTRA EL MALTRATO A PERSONAS MAYORES MALTRATO DOMICILIARIO



Aplicable solo en caso de que la víctima viva sola o sin familiares. En otros casos, se debe aplicar el protocolo de actuación en caso de violencia doméstica y de género.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN CONTRA EL MALTRATO A LAS PERSONAS MAYORES

MALTRATO INSTITUCIONAL



CENTROS DE DÍA
RESIDENCIAS GERIÁTRICAS
CENTROS SOCIOSANITARIOS
HOSPITALES

RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS

La prevención constituye un elemento primordial en este protocolo. La información, la divulgación y la educación son las herramientas primordiales para dar a conocer los malos tratos a la gente mayor, encontrar los medios para la prevención y disponer de los recursos necesarios.

Por lo tanto, es necesario:

1. Realizar registros exhaustivos, investigaciones en profundidad y estudios epidemiológicos que prevean la realidad de los malos tratos a las personas mayores, con tal de conocer su alcance real y combatirlos con más efectividad.
2. Impulsar la divulgación de temas relacionados con el envejecimiento a través de los medios de comunicación con el objetivo de potenciar una imagen positiva de la vejez y de eliminar estereotipos y mitos discriminatorios que favorecen conductas que pueden suscitar malos tratos.
3. Ofrecer información específica al colectivo de las personas mayores mediante campañas, sesiones, mesas redondas o talleres en espacios de encuentro habituales: mercados, farmacias, centros de salud, centros y asociaciones de gente mayor, etc.

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

4. Introducir programas formativos vinculados al proceso de envejecimiento en la escuela primaria y secundaria. El centro educativo es el espacio adecuado para que la población infantil y joven reflexionen sobre cuestiones como el paso del tiempo y las posibilidades que ofrecen las distintas etapas de la vida. Se pueden trabajar aspectos importantes, como el uso correcto del lenguaje, que en ocasiones es vejatorio, y analizar mitos y estereotipos asociados a la edad.

Sería interesante favorecer la participación de las personas mayores en las escuelas para promover la solidaridad y las relaciones intergeneracionales, y de la juventud en centros de gente mayor para que conozcan su realidad y su situación de dependencia.

5. Avanzar en la formación específica y continuada del colectivo profesional que interviene en el cuidado y la atención a la gente mayor.

La información continuada debe incluir programas pluridisciplinarios para el tratamiento de procesos conflictivos y estresantes, así como de reconocimiento de situaciones de riesgo de maltrato; también debería incluir técnicas de resolución de conflictos basadas en la mediación, en caso de que sea viable.

Es necesario, además, establecer formación reglada para auxiliares de geriatría con programas formativos especializados.

6. Impulsar el desarrollo de normas jurídicas de amparo a las personas mayores con deficiencias físicas y psíquicas y dar a conocer y agilizar las vías de incapacitación para los casos afectados de malos tratos que requieran una incapacitación para su protección.

Es necesario dar a conocer las fundaciones o instituciones tutelares.

7. Disponer de un procedimiento ágil que permita la protección de las personas en situación de presunta incapacitación. Se trataría de aquellas situaciones en las que los servicios detectan a una persona mayor con graves carencias físicas y/o psíquicas para desarrollar las tareas de la vida cotidiana de forma autónoma y que todavía no tiene sentencia de incapacitación. Debería ser protegida, de forma cautelar, incluso en contra de su voluntad, especialmente si no tiene familia o si su familia no lo hace.

Si la situación es de urgencia, y un informe médico lo justifica, se debe proteger a la persona con un internamiento en un centro sanitario o social, y ponerlo en conocimiento del Juzgado competente inmediatamente para someter a control judicial dicho internamiento si no ha sido voluntario.

En los casos en que no ha habido un peligro inminente, es necesario activar los recursos sociosanitarios necesarios y poner en conocimiento del Ministerio Fiscal la situación con tal de que valore la conveniencia de instar la declaración de incapacidad.

8. Las administraciones públicas deben diseñar procedimientos ágiles para disponer de forma inmediata de plazas para acoger los casos urgentes derivados por malos tratos.
9. Desarrollar mecanismos de apoyo en el entorno de quien tiene el cuidado formal e informal de la persona mayor que eliminen o minimicen las situaciones de riesgo de malos tratos.
10. En el ámbito familiar, se deben incrementar y dar a conocer los programas de descarga emocional, atención domiciliaria, acogida diurna, estancias temporales, eliminación de barreras arquitectónicas, teleasistencia, adaptación del hogar, etc.
11. En el ámbito institucional, sanitario y social, se deben elaborar protocolos internos de prevención y guías de actuación con directrices claras para la identificación de situaciones de riesgo, la toma de decisiones y las habilidades para reconducir y resolver conflictos.
12. Crear un servicio de asesoramiento y apoyo psicoterapéutico coordinado con los equipos sanitarios y sociales, dirigido a las familias cuidadoras que están atendiendo a personas ancianas con dependencia.
13. Promover la creación de equipos pluridisciplinares en los centros para debatir los aspectos éticos derivados de la actuación de los profesionales; también de comités de ética aplicada a la intervención social.
14. Promover la creación de un servicio de orientación jurídica para gente mayor.

DIRECCIONES

Todas las direcciones que puedan ser útiles están actualizadas en el *Mapa de Recursos* <<http://www.gencat.cat/justicia/vdgir>>

BIBLIOGRAFÍA

Colegio Oficial de Médicos de Girona: *Guía per a l'abordatge de la problemàtica mèdica i legal de les persones grans*. Girona: Julio de 2001

MOYA BERNAL, A; BARBERO GUTIÉRREZ, J (coord.): *Malos tratos a personas mayores: Guía de actuación*. Madrid: IMSERSO 2005. (Colección Manuales y guías: Serie Personas Mayores)

Activitats preventives de la gent gran. Maltractaments i abusos. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1999; 303-309.

FERNÁNDEZ ALONSO, MC: *Malos tratos a los ancianos*. Grupo de salud mental de PAPPs.

SÁNCHEZ DEL CORRAL USAOLA, F; RUIPEREZ CANTERA, I.: "Abordaje de las situaciones de violencia en el anciano, la mujer y el niño". 2004, Portal Mayores. <<http://www.imsersomayores.csic.es>>

MERÍN CAÑADA T.: "La tutela institucional". *Rev Mult Gereontol*, 2003; 13(5):323-333

National Center on Elder Abuse: *Preventing Elder Abuse by Family Caregivers*. Washington DC: 2002.

Organización Mundial de la Salud; INPEA: "Voces ausentes. Opiniones de personas mayores sobre el abuso y maltrato al mayor". *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. 2002, 37: 319-331.

Organización Mundial de la Salud; INPEA; Universidad de Toronto y Ryerson: "Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a las personas mayores". *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. 2002; 37(6):332-333.

MARTÍNEZ-MAROTO A.: "Malos tratos y personas mayores. Un enfoque jurídico". *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. 2003; 38(3):129-131.

CANTERO HINOJOSA J et al.: "Síndrome de abuso en el anciano. Implicaciones en enfermería". *Enfermería Científica*. 166-167, Enero-Febrero 1996.

MARÍN N, DELGADO M et al.: "Síndrome de maltrato y abuso en el anciano". *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. 1991; 26 (1):40-46.

BAZO MT.: "Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España". *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. 2001; 36(1):8-14.

Informe del secretario general: El maltrato de las personas de edad. Naciones Unidas, 2002.

RUIZ SANMARTÍN A, ALTET TORNER J et al.: "Violencia doméstica: prevalencia de sospecha de maltrato a ancianos". *Atención Primaria*. 2001, Vol 27 N° 5.

MARTÍNEZ-MAROTO A.: "El maltrato a personas mayores y su regulación en la legislación española". Madrid: 2005. Portal Mayores, Informes Portal Mayores 40.

<<http://www.imsersomayores.csic.es>>

DE LA CUESTA ARZAMENDI (Ed.): *El Maltrato de personas mayores*. Hurkoa Fundazioa. Donosti: 2006.

SANTOS URBANEJA, F.: "Pautas de actuación en caso de personas mayores que viven solas y no pueden valerse por si mismas". Córdoba: 2004. Portal Mayores.

<<http://www.imsersomayores.csic.es>>