



**Manual para la detección
y abordaje del maltrato en
personas mayores y promoción
del buen trato. Destinado
a los servicios de salud.**



Ministerio de Salud
Argentina

*primero
la gente*

**Manual para la detección
y abordaje del maltrato en
personas mayores y promoción
del buen trato. Destinado a
los servicios de salud.**



Ministerio de Salud
Argentina

AUTORIDADES

Presidente de la Nación

Dr. Alberto Fernández

Ministra de Salud

Dra. Carla Vizzotti

Secretaria de Acceso a la Salud

Dra. Sandra Marcela Tirado

Subsecretario de Estrategias Sanitarias

Dr. Juan Manuel Castelli

Director Nacional de Abordaje por Curso de Vida

Dr. Marcelo Daniel Bellone

Directora de Personas Adultas y Mayores

Dra. Adriana Elizabeth Capuano

EQUIPO DE REDACCIÓN

Lic. Marianela Rebequi

Lic. María Florencia Rosso

Lic. Adriana Risoli

Lic. Ana Clara Prizze

Lic. Victoria Gazia

REVISIÓN Y COLABORACIÓN:

Lic. Alejandra Vázquez, psicóloga especializada en violencia

Lic. Sandra Hiriart, psicóloga especialista en violencia familiar. Prosecretaria J. Oficina de Violencia Doméstica-CSJN

AGRADECIMIENTOS

A los equipos técnicos de: la Dirección Nacional de Géneros y Diversidades del Ministerio de Salud de la Nación; a la Dirección de Calidad; y al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

ÍNDICE

Presentación	7
Introducción	10
Algunos datos a tener en cuenta	11
Antecedentes	13

Módulo 1 15

Capítulo 1. ¿Qué es el maltrato? 16

Tipos de maltrato

¿En qué ámbitos puede manifestarse el maltrato?

Capítulo 2. Herramientas para la detección del maltrato para los servicios de salud 20

Factores de riesgo para el maltrato hacia las personas mayores

¿Cuáles son los indicadores de maltrato hacia las personas mayores?

Capítulo 3. Herramientas para la intervención sobre el maltrato para los servicios de salud 28

¿Cómo entrevistar a la persona mayor para detectar si está atravesando una situación de maltrato?

Valoración del riesgo según tipo e intensidad del maltrato

¿Cómo evitar situaciones de revictimización a las personas mayores en situación de violencia?

Módulo 2 35

Capítulo 4. ¿Qué es el buen trato? 36

Capítulo 5. Recomendaciones e intervenciones para el buen trato 37

Módulo 3 41

Capítulo 6. Recursero 42

¿Es obligatorio denunciar el maltrato detectado en el servicio de salud?

¿Quién debería denunciarlo y en qué circunstancias?

Bibliografía 51

Anexo 1 55

Presentación

La presente guía está destinada a los servicios de salud, con la finalidad de conocer y profundizar en los aspectos y las acciones a desarrollar para erradicar el abuso y el maltrato contra las personas mayores y que estas sean bien tratadas, no sólo por quienes son responsables de su cuidado, bienestar y calidad de vida, sino en todo momento y situación, reconociéndolas como sujetos de derecho.

Este documento se elabora en el marco de la Década del Envejecimiento Activo y Saludable, apoyada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), y por iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), lanzada en Argentina por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud de la Nación, cuyos principales desafíos son:

- Erradicar el viejismo.
- Adaptar los servicios de salud a las necesidades de las personas mayores.
- Favorecer y desarrollar entornos saludables para las personas mayores.
- Brindar acceso a los cuidados a largo plazo si así lo necesitan.

El enfoque sobre el que se realiza esta producción se basa en el “abordaje por curso de vida” y considera la forma en que la salud de un individuo, su comunidad, su entorno y otros factores, así como las generaciones anteriores y futuras, están interconectadas a lo largo de la vida. Asimismo, entiende a la salud como un proceso dinámico que requiere ir más allá de las intervenciones dirigidas a enfermedades específicas. Este enfoque toma a la salud como un recurso esencial para la producción y el mantenimiento de capacidades en individuos y poblaciones, y como una dimensión importante del desarrollo humano, no simplemente como un fin en sí mismo (OPS, 2022).

La elaboración de esta guía se sustenta además sobre el paradigma de “abordaje integral de las personas mayores”, que tiene como premisa fundamental propiciar un envejecimiento activo y saludable, con perspectiva de género, respetando el cumplimiento de todos los derechos humanos de las per-

sonas mayores. Apunta a hacer una evaluación integral del contexto en el que viven las personas, sin perder de vista los deseos e intereses de este grupo etario. Desde esta perspectiva se propone visibilizar las situaciones de abuso que cotidianamente sufren estas personas y desnaturalizar las acciones que configuran casos de maltrato, lo cual debe cumplirse con apoyo de otras entidades nacionales y de las autoridades administrativas de los departamentos, distritos y municipios.

Este material se estructuró mediante un trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud de la Nación y profesionales con una vasta experiencia en el tema, para conocer las responsabilidades en materia de garantía de los derechos de las personas mayores, mediante su apropiación e implementación por parte de los ciudadanos, educadores, personal de atención primaria y autoridades en los entornos educativo, laboral e institucional, donde conviven, interactúan y se transforman las personas, las familias y las comunidades.

Del análisis de toda la temática, surgen dos grandes cuestiones a considerar:

1. Reconocer el problema del maltrato hacia las personas mayores como un asunto de Derechos Humanos. Se trata de un problema complejo, que involucra los diferentes aspectos de sus vidas, como individuos y como colectivo. Es obligación de los Estados garantizar los derechos de las personas mayores y la protección contra toda forma de violencia y/o tipología de maltrato. El cambio de paradigma es un cambio conceptual que propone dejar de considerar a la vejez solamente como una etapa de la vida, para considerar “la vejez como derecho humano”, es decir, que las personas tienen derecho a envejecer dignamente. En la actualidad, llegar a la vejez no se consolida como un derecho universal al que acceden todas las personas por igual. Un ejemplo de ello sería la población transgénero, cuya expectativa de vida en la región ronda los 40 años, y que, por tanto, no acceden al ejercicio del derecho a envejecer.

2. La erradicación del maltrato y la violencia contra las personas mayores exige un cambio de paradig-

ma en torno a la imagen de la vejez que impera en la actualidad. Se trata de una imagen asincrónica, descontextualizada, principalmente negativa, asociada a mitos, prejuicios, estereotipos y lenguajes basados en una vejez de antaño, que no representa lo que son las personas mayores en la actualidad: un colectivo heterogéneo y cada vez más diverso, con una posibilidad de sobrevivencia que no tiene referentes en la historia de la humanidad, y donde las oportunidades de desarrollo están siendo limitadas, tanto por una visión desvalorizada, como por una imagen que sobredimensiona capacidades, y que no valora lo que está fuera de lo que puede ser considerado productivo, ni reconoce que las pérdidas, algunas significativas e irreversibles, son parte de lo humano.

Los conceptos y recomendaciones abordadas en la presente guía pueden resultar útiles para quienes ejercen su práctica en Residencias para Personas Mayores. No obstante, se requiere de guías específicas para dichas instituciones.

Introducción

El presente documento "Manual para la detección y abordaje del maltrato en personas mayores y promoción del buen trato. Destinado a los servicios de salud", destinado a los servicios de salud, contiene tres módulos. El primero hace una conceptualización general sobre la definición de maltrato, los tipos de maltrato que pueden existir, los ámbitos donde pueden aparecer, algunos aspectos sobre su detección e intervención y los factores de riesgo en las situaciones de violencia hacia las personas mayores. El segundo, apunta a desarrollar una conceptualización sobre el buen trato hacia las personas mayores, sus principios fundamentales y recomendaciones generales para que las personas mayores sean bien tratadas. Por último, el tercero ofrece una serie de recursos para proceder a la denuncia o brindar asesoramiento frente a situaciones de violencia hacia las personas mayores.

Algunos datos a tener en cuenta

Argentina atraviesa, desde la mitad del siglo pasado, un proceso de envejecimiento, siendo uno de los países más envejecidos de Latinoamérica. Este proceso se caracteriza por la disminución de las tasas de fecundidad y mortalidad y el aumento en la esperanza de vida. En 2010, las personas de 60 años y más representaban el 14,3% de la población total mientras que se estima que, para el año 2040, la proporción de personas mayores ascienda al 20,6% (INDEC).

La esperanza de vida al nacer para el año 2020 (INDEC, 2010) fue de 78 años en promedio. Se estima que para el año 2040 sea de 78,44 años para los varones y 84,72 para las mujeres (Dirección de Personas Adultas y Mayores, 2022).

Por otro lado, en las últimas décadas se presenta un cambio en la distribución, frecuencia y los factores determinantes de la salud, el cual se conoce como transición epidemiológica. Está caracterizado por una disminución de las enfermedades infecciosas y parasitarias y un aumento de las enfermedades no transmisibles (enfermedades cardio y cerebrovasculares, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias y renales crónicas y las lesiones de causa externa). Estas representan más del 75% de las muertes a nivel nacional (Dirección de Personas Adultas y Mayores, 2022) y se asocian a distintos factores de riesgo.

En Argentina el 30% de las muertes por causas externas afectaron a personas mayores. Se observa que en tanto la edad es mayor, aumentan los casos en estas mismas causas (Dirección de Personas Adultas y Mayores, 2022). Es relevante visibilizar, dentro de las causas externas, aquellas que corresponden a muertes por agresiones (12%) y suicidios (18%).

Por último, durante 2021 murieron 231 mujeres por femicidios. De estas, 32 eran personas mayores, dato que representa un 13,9% en relación a las muertes totales (Oficina de la Mujer, Corte Suprema de Justicia de la Nación, 2021).

Conocer la dinámica, la composición, distribución de la población de un lugar a lo largo de los años así como los principales problemas de salud , son las bases para poder identificar prioridades en cada grupo poblacional, orientar las acciones en salud, y adaptar los servicios a las necesidades que muestra la realidad, entre otros.

Antecedentes

A continuación, se presenta una breve reseña de los documentos y marco legal en relación a esta temática.

El primer documento internacional en materia de derechos de las personas mayores es el Plan Internacional sobre Envejecimiento, de 1982 (ONU). En sus objetivos señala la mejora del bienestar de toda la población, la dignidad humana y la igualdad entre los distintos grupos de edad. Menciona el buen trato específicamente frente a “las personas de edad que necesitan cuidados” y la vida profesional, debiendo los gobiernos eliminar “todo tipo de discriminación en el mercado de trabajo”. Años después este plan se revisó y en su segundo instrumento (ONU, 2002) se menciona el maltrato, abandono y violencia contra las personas mayores, y sus diversas formas.

En el año 2011, en el informe presentado por el secretario general de la ONU ante la Asamblea General, se examinaron por primera vez los problemas y desafíos en el campo de los derechos humanos de las personas mayores, tales como la discriminación, la pobreza, la violencia y el abuso, la falta de servicios especializados, entre otros.

El 15 de junio del año 2011 se promueve el “Día mundial de la toma de conciencia contra el abuso y maltrato en la vejez”. La ONU reconoció oficialmente el abuso hacia las personas mayores como un problema social global que afecta los derechos de millones de personas en todo el mundo y que merece la atención de la comunidad internacional.

En 2015, a nivel regional, se crea la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA), la cual subraya que las personas mayores tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas, y que estos derechos, incluido el de no verse sometida a discriminación fundada en la edad ni a ningún tipo de violencia, dimanar de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano.

Enlace para acceder a fácil lectura de la Convención de Derechos Humanos de las personas Mayores:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/275000-279999/275347/ley27360.pdf>

Por otra parte, en el marco del Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores, 14 países participaron en el Seminario “Prevención y abordaje de la violencia y maltrato a las personas adultas mayores. Prácticas enmarcadas en el buen trato”, organizado por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social y realizado en Cartagena de Indias, Colombia, del 29 de julio al 2 de agosto 2019, el que permitió la generación de un protocolo, que aporta a la generación de conocimientos, análisis, discusión, abordaje y marco conceptual en relación a la temática del maltrato y buen trato.

Teniendo en cuenta los marcos normativos mencionados precedentemente, y desde la perspectiva de derechos y género, esta guía se elabora pensando la temática del abuso y maltrato hacia las personas mayores incluyendo el escenario de la Atención Primaria de la Salud. Es decir que se abordará la conceptualización, caracterización para su detección e intervención frente al maltrato y las posibilidades de facilitar prácticas cotidianas que hacen al buen trato, de acuerdo con los niveles de prevención. El sistema de salud no sólo tiene la oportunidad sino la obligación de: prevenir, detectar, diagnosticar, intervenir social, política y judicialmente en caso necesario, y realizar el seguimiento de estas situaciones.

Las acciones de prevención deben contemplar los siguientes niveles:

- Prevención primaria: prestar un buen trato y actuar sobre situaciones de riesgo identificadas
- Prevención secundaria: actuar sobre situaciones confirmadas de maltrato
- Prevención terciaria: actuar sobre las consecuencias del maltrato

Módulo 1

Capítulo 1.

¿Qué es el maltrato?

¿Qué es el buen trato?

Capítulo 2. Herramientas para la detección del maltrato para los servicios de salud

Factores de riesgo para el maltrato
hacia las personas mayores

¿Cuáles son los indicadores de
maltrato hacia las personas mayores?

Capítulo 3. Herramientas para la intervención sobre el maltrato para los servicios de salud

¿Cómo entrevistar a la persona mayor
para detectar si está atravesando
una situación de maltrato?

Valoración del riesgo según tipo
e intensidad del maltrato

¿Cómo evitar situaciones de revictimización
a las personas mayores en situación
de violencia?

Cap 1. ¿Qué es el maltrato?

El maltrato a las personas mayores se define como un acto único o repetido, o la falta de medidas apropiadas, que se dan dentro de cualquier relación, donde hay una expectativa de confianza, que causa daño o angustia a una persona mayor (ONU, 2022). Todas tienen derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia, a recibir un trato digno y a ser respetadas y valoradas, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la cultura, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen social, nacional, étnico, indígena e identidad cultural, la posición socioeconómica, discapacidad, la orientación sexual, el género, la identidad de género, su contribución económica o cualquier otra condición.

Tipos de maltrato

- **Físico:** uso de la fuerza física que daña la integridad corporal. Puede provocar dolor, lesión y/o discapacidad temporal o permanente y, en casos extremos, la muerte.
- **Psicológico/emocional:** acciones u omisiones verbales y no verbales que producen angustia, pena, estrés, sentimientos de inseguridad, baja autoestima, y/o atentan contra la identidad, dignidad y respeto de la autonomía de una persona. Incluye la culpabilización recurrente, la amenaza, la obligación a realizar actividades que no desea o la imposición de costumbres, horarios, hábitos, omitiendo sus deseos y decisiones. Algunas situaciones pueden ser impedir el descanso, invadir espacios de intimidad, obligarlo a comer lo que no desea, resignar el cuidado de su salud, prohibir el ingreso de familiares al hogar, entre otros.
- **Simbólico:** aquella ejercida por el entorno social y cultural. La que a través de patrones estereo-

tipados, mensajes, valores, íconos o signos se transmite y reproduce dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales. Incluye la gerontofobia y el viejismo (percepciones sesgadas y estereotipadas acerca de la vejez y el proceso de envejecimiento).

- **Económico/Financiero/Patrimonial/Explotación financiera:** mal uso, apropiación indebida de recursos financieros por parte de miembros de la familia, cuidadores/as o extraños, o el uso de medios financieros para controlar a la persona o facilitar otros tipos de abuso. Algunos ejemplos son la sustracción de objetos de valor o dinero, la ausencia de colaboración económica y el impedimento a administrar sus propios recursos.

- **Sexual:** forzar a una persona a participar en cualquier actividad sexual sin su consentimiento, lo que incluye obligarlo a participar en conversaciones de naturaleza sexual en contra de su voluntad; también puede incluir situaciones en las que la persona ya no puede dar su consentimiento. Algunos países, integran esta tipología dentro del maltrato físico.

- **Negligencia:** error involuntario o falta, no deliberada, incluido entre otros, el descuido, omisión, desamparo e indefensión que le causa un daño o sufrimiento a una persona mayor, tanto en el ámbito público como privado, cuando no se hayan tomado las precauciones normales necesarias de conformidad con las circunstancias.

- **Abandono:** cuando quien brinda cuidados deja de proveerlos, de manera deliberada o no. Está contemplada en la legislación penal. Pone en peligro la vida o la integridad física, psíquica o moral.

¿En qué ámbitos puede manifestarse el maltrato?

- **Intrafamiliar:** aquellas personas que ejercen malos tratos pueden ser convivientes o no. Frecuentemente la persona maltratada es mujer, mujer trans, travesti, entre los 60 y 75 años. Los principales victimarios son los propios hijos varones adultos, los cónyuges o la pareja o expareja. Es importante

prestar atención a la interacción entre las personas que favorece que una sea sometida por la otra. Más adelante se describen los múltiples condicionantes que intervienen en esa interacción. Dentro del ámbito intrafamiliar, se puede desencadenar un tipo de vínculo violento entre cuidador/a-cuidado/a. Pueden ser familiares o personas que cumplen un rol laboral desempeñando esta tarea. Se parte de una persona mayor que necesita asistencia para sus actividades de la vida diaria, por lo que se encuentra en una relación de dependencia en alguna de sus funciones.

- **Espacio público:** las personas mayores muchas veces son tratadas con indiferencia y en ocasiones deben soportar conductas irreverentes. Además, la violencia callejera hacia las personas mayores es una forma frecuente de maltrato físico, muchas veces mortal, siendo víctimas de agresiones y robos, sobre todo en fechas de cobros de jubilaciones y pensiones. Por último, las ciudades y los servicios públicos no suelen estar diseñados pensando en el envejecimiento poblacional, lo que expone a las personas mayores a correr riesgos en las calles, plazas y servicios de transporte público.

- **Institucional:** es aquel que ocurre en los servicios dirigidos a las personas mayores cuando se vulneran sus derechos (servicios públicos o privados, municipios, establecimientos de larga estadía, centros de atención primaria de salud, hospitales). Se relaciona con las deficiencias en los sistemas de atención.

Violencia de género hacia personas mayores

Debe reconocerse el género en tanto “identidades, expresiones, roles y atributos, social e históricamente instituidos, que definen determinadas formas de hacer y ser para las personas según la identidad sexual asignada al nacer” (Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, 2021, p. 27).

Como se ha mencionado, la proporción de mujeres y diversidades que atraviesan situaciones de violencia es mayor. Esto se corresponde con las características de la sociedad, la cultura, política y economía, en la que coexisten relaciones asimétricas de poder que ubican al género masculino por sobre los otros.

Es necesario poder diferenciar e identificar este tipo de violencia. En este sentido, la ley n° 26.485, de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (2009), señala como violencia de género a “toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal”.

En esta problemática se ponen en juego tanto el patriarcado como el vejeísmo, generándose discriminaciones múltiples, es decir que en muchos casos se generan estructuras de violencia que condicionan cómo se llega a esta etapa de la vida.

Se incluye dentro de violencia de género a aquella ejercida, asimismo, hacia personas travestis y trans. La violencia hacia esta población se pone de manifiesto en la baja expectativa de vida, que oscila entre los 35 y 40 años de vida. Estas situaciones dan cuenta de una violencia estructural que se traduce en la negación al acceso a derechos básicos, como a decidir sobre el propio cuerpo, pero también a la educación, la salud y el empleo. Por este motivo, muchas veces las diversidades llegan a la vejez con mayores dificultades.

Por ello es menester del Estado adquirir herramientas para acompañar a las personas mayores en situaciones de violencia de género, poniendo especial atención en garantizar su privacidad e intimidad, escuchar activamente (sin culpar ni juzgar), empatizar y alentar a buscar asistencia legal especializada en la temática de género.

● Cap 2. ¿Herramientas para la detección del maltrato para los servicios de salud

Es importante poder detectar cuáles son las condiciones en las que la persona mayor llega a la consulta a los servicios de salud. En principio, es necesario contar con un momento en el que la persona mayor pueda expresarse libremente. En caso de que asista acompañada, se solicita a quien la acompaña que se retire unos minutos.

La comunicación entre la persona mayor y quien la acompaña/cuida brinda información valiosa sobre el vínculo. Algunos puntos a tener en cuenta para el rol de quien acompaña/cuida son:

- Intentan que nadie del equipo de salud interactúe con la persona mayor
- Insiste en contestar a las preguntas que se le realizan a la persona mayor
- Pone obstáculos para que se proporcione en el domicilio la asistencia sanitaria
- Olvida las citas de la persona mayor con el médico.
- Las expectativas que tiene hacia la persona mayor no son realistas
- Carece de capacitación
- No le satisface el hecho de tener que convivir o cuidar a la persona mayor
- Se muestra excesivamente “controlador”
- Intenta convencer al equipo de salud de que la persona mayor está “loca”
- Culpabiliza

Factores de riesgo para el maltrato hacia las personas mayores

A continuación, se mencionan las circunstancias asociadas a la posible aparición de situaciones de maltrato hacia las personas mayores. Las primeras tres categorías corresponden a lo aportado por la Comisión de Seguimiento del Protocolo de Actuación en los casos de Violencia Doméstica y de Género

de la demarcación de Girona (2007). Sin embargo, resulta importante destacar que de esta perspectiva se desprende una mirada individual de la problemática, quedando la causa del maltrato asociado a las características individuales, cuando en realidad se trata de cuestiones asociadas a condicionantes sociales y vulnerabilidades estructurales. Sugerimos retomar la perspectiva interseccional, la cual permite pensar cómo diferentes sistemas de opresión se articulan, y pueden profundizar/complejizar las situaciones de violencia o maltrato hacia las personas.

- **Asociados a la persona mayor**

- Deterioro funcional (necesidad de terceros para hacer actividades de la vida diaria).
- Dependencia psíquica. Reducción de la capacidad intelectual.
- Alteraciones de la conducta.
- Aislamiento SOCIOFAMILIAR
- Historia previa de violencia familiar.
- Mujeres entre 60 y 75 años.
- Poseer bienes, jubilación, pensión.
- Dependencia económica o habitacionalmente de otros/as

- **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.
- Consumo problemático de sustancias.
- Padecimientos mentales y problemas de autoestima.
- Cuidador/a único/a, inmaduro/a o aislado/a.

- Experiencia familiar de malos tratos.
- Falta de preparación o habilidades para cuidar, dificultades de comprensión de la enfermedad.
- Relación afectiva previa.
- Cuidar a otras personas.
- Situación personal de salud.

- **Asociados al hijo/a agresor/a**

- Experiencia familiar de malos tratos: abandono de los progenitores; exclusiones familiares en la historia del agresor, adultización en la infancia (adjudicación y asunción de roles para los cuales no ha adquirido la suficiente madurez); maltrato físico severo;

- Problemas económicos, dificultades laborales o dependencia económica de la víctima
- Desempleo o carencia de proyecto vital.
- Convivencia o cohabitación con posterioridad a una separación.
- Consumo problemático de sustancias, juego o tecnología.
- Internaciones a repetición por problemáticas de salud mental.
- Maltrato a otros miembros de la familia.
- Denuncias por malos tratos de otros familiares o historial de problemáticas interpersonales.
- Problemáticas de salud.
- Estrés del cuidador.
- Ausencia de redes socio familiares.

- **Asociados a la pareja**

- Ejercicio de varias modalidades de violencia en el transcurso de la relación.
- Sistema de creencias adherido a estereotipos tradicionales de roles de género y familia.
- Ser propietario de la vivienda en que habitan.
- Ser el administrador del dinero de la pareja.

- Haber ejercido malos tratos sobre los hijos.
- Ejercicio de dominación y control de los horarios, actividades y relaciones sociales de la pareja.
- Conductas de celos, manipulación, inhabilidad comunicacional, autoritarismo.
- Resolución de conflictos a través de la violencia para imponer su voluntad.

- **Asociados a la familia**

- Convivencia bigeneracional, trigeracional, multigeneracional y ensamblada. En este contexto se puede desarrollar el “Síndrome de la abuela esclava”, que afecta a mujeres mayores que son sometidas a una sobrecarga tanto física como emocional frente a la delegación del cuidado de los nietos, ya sea por no contar con los recursos económicos para niñera o guardería, o porque existen lazos afectivos en cuestión, o por comodidad, o simplemente porque es gratis. Sin embargo, en las abuelas mujeres comienzan a aparecer estrés y enfermedades físicas y emocionales. El sobreesfuerzo prolongado puede provocar o agravar diversos padecimientos.

- Violencias múltiples entre otros miembros de la familia. Terceros que potencian el conflicto.
- Indiferencia y/u omisión de ayuda de otros miembros de la familia.
- Sistemas de ideas, creencias y valores adheridos a estereotipos/roles de género y familia tradicionales. Rigidez en las jerarquías y estructuras verticalistas.
- Grado de dependencia en las actividades de la vida cotidiana y necesidad de apoyo

- **Asociados a la comunidad**

- Discriminación por la edad.
- Imágenes estereotipadas de la vejez como una carga.
- Escaso vínculo intergeneracional.
- Contexto de pobreza estructural y/o de violencia social que dejan a las personas mayores en posicionamientos de mayor vulnerabilidad

- **Asociados a una Institución**

- Personal sin formación o con escasa preparación académica y práctica.
- Sobrecarga de trabajo.
- Estructura física y organizativa no adaptada a la persona mayor.
- Normas de funcionamiento inadecuadas.
- Falta de controles.
- Legitimación de la violencia hacia las personas mayores
- Naturalización de revictimizaciones

¿Cuáles son los indicadores del maltrato hacia las personas mayores?

- **Abuso físico o sexual**

- Lesiones: fracturas, úlceras, laceraciones, hematomas, quemaduras, heridas en el cuero cabelludo, dolores crónicos o severos de estómago o pelvis. Prestar atención a la presencia de lesiones nuevas y viejas en simultáneo y a cualquier lesión incompatible con el relato o que no ha sido tratada correctamente

- Historia de caídas en momentos y lugares inusuales
- Descuidos en la atención médica y retraso en la búsqueda de atención después de una lesión
- Consultas reiteradas a servicios de urgencia y hospitales
- Ausencia de respuesta ante tratamientos adecuados o mala evolución de las lesiones aplicando medidas adecuadas
- Enfermedades de transmisión sexual sin explicación. Lesiones por abuso/violación (irritación, laceraciones, heridas, hematomas o dolor en zona genital)
- Actitud de defensa en presencia de ciertas personas
- Utilizar indumentaria de vestir que cubre las lesiones
- Discurso minimizador del maltrato y mecanismos de idealización de las relaciones

- **Abuso psicológico**

- Síndrome de estrés postraumático: puede incluir sensación de “entumecimiento” y embotamiento emocional, de desapego de los demás, evitación de actividades, ansiedad, depresión, hiperactividad, sobresalto, insomnio, lagunas en el recuerdo, sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, sensación de que el hecho está ocurriendo, malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que recuerdan un aspecto del hecho traumático, dificultades para conciliar o mantener el sueño y/o para concentrarse

- Crisis de pánico o ansiedad

- Depresión

- Estado de ánimo cambiante

- Fobia, aislamiento, retraimiento, temor

- Cuidador controlador, verbal o físicamente agresivo, hostil. Frecuentemente esta conducta se muestra en el ámbito privado y no en el público, presentándose así una doble fachada.

- Cambios bruscos en el estado anímico

- Evitación de contacto visual y replegamiento físico

- Episodios confusionales

- Amenazas de suicidio o manifestación de deseos de morir

- Falta de respuesta espontánea ante preguntas

- **Abuso económico**

- La PM no cuenta con servicios que es capaz de pagar (agua, luz, calefacción)

- Apropiación de la jubilación/pensión u otro tipo de patrimonio.

- Familiares desconocidos que aparecen para reclamar acceso a bienes

- Cuidados de la PM que no corresponden a sus posibilidades económicas (cuidados precarios para personas mayores que cuentan con un buen ingreso económico).

- Inducirlo a tomar créditos de dinero, servicios o bienes que no utiliza

- Inducirlo a realizar gastos con su tarjeta de crédito

- **Negligencia**

- Desnutrición o pérdida de peso
- Deshidratación
- Falta de higiene o de abrigo
- Falta en los soportes de atención (ej. medicación, andador, bastón, anteojos) y en los cuidados (úlceras, sondas)
- Caídas reiteradas
- Intoxicación medicamentosa o administración de psicofármacos sin indicación médica adecuada
- Incongruencia entre los relatos de las personas mayores y quien cuida/acompaña. Explicaciones poco precisas sobre las lesiones.
- Persona con deterioro cognitivo sin el cuidador en la consulta
- Confinamiento en cama durante períodos prolongados
- Uso de medidas que anticipan o aumentan la dependencia
- Negación de asistencia o tratamientos por razones de edad
- Úlceras por decúbito dorsal
- Retraso en el cambio del pañal y en su higiene en general
- Barreras arquitectónicas que exponen a riesgos de accidentes

● Cap 3. Herramientas para la intervención sobre el maltrato para los servicios de salud

¿Cómo entrevistar a la persona mayor para detectar si está atravesando una situación de maltrato?

En cualquier consulta es importante primero presentarse y saludar a la persona mayor, propiciando un clima cómodo y seguro. Poder introducir el problema como una pregunta más de la entrevista. Por ejemplo: “¿cómo andan las cosas por su casa?”, “¿cómo se llevan entre...?”, “¿y usted qué puede decidir sobre...?”. Además, evitar frases inquisidoras, de recriminación, de culpabilización o juzgamiento de la situación, y aquellas que reproduzcan estereotipos de género o vejez; así como gestos, miradas, alianzas entre profesionales, posición gestual que se correspondan con una posición de asimetría del otro. En todas las situaciones es necesario generar empatía y habilitar la conversación sobre los sucesos en un espacio de tranquilidad, confiabilidad y secreto profesional. Es importante abstenerse de dar consejos o mostrar indiferencia afectiva.

Por otra parte, la escucha activa de una persona mayor que padece posibles malos tratos, incluye respetar sus silencios, clarificar sus palabras, parafrasear sus expresiones, mantener el contacto visual y animarla a hablar hasta donde decida.

Si se confirma la sospecha de maltrato, se adjunta en el Anexo 1 una guía de intervención con los principales elementos a tener en cuenta por los equipos de salud intervinientes.

Valoración del riesgo según tipo e intensidad del maltrato

La valoración del riesgo se sustenta en la cantidad y el tipo de indicadores de riesgo que reúne la situación, sumado al tiempo de exposición de la persona en situación de violencia. Cada caso se trata

de una situación particular, en la que debe considerarse también el estado emocional que presenta la persona afectada al momento de la consulta y los recursos internos que posee para afrontar la situación. Para valorar el riesgo se deben tener en cuenta ciertos factores que pueden sugerir la repetición del maltrato, si se trata de un hecho circunstancial, una situación estable o controlada.

Las posibilidades de riesgo aumentan cuando:

- En la relación se ejerce violencia física o sexual
- La persona mayor naturaliza el maltrato o no es consciente de la situación de riesgo
- Se encuentra aislada y/o carece de redes de sostén
- Recibió amenazas
- Presenta ideas de suicidio
- Problemática de salud de la persona mayor
- Cronicidad de la violencia (más de dos años)
- La persona que ejecuta el maltrato posee antecedentes penales, conductas delictivas
- Presencia de más de un victimario
- Existen indicadores de riesgo de femicidio: amenazas de muerte o de provocar daño a la persona mayor o a su entorno, transgresión de medidas cautelares por parte de quien ejecuta el maltrato.
- Ya se realizaron intervenciones médicas, policiales, o judiciales por esta problemática
- Cuando hay mayor probabilidad de combinación de factores de riesgo
- La persona mayor concurrió a consultas en los distintos sistemas y no se dio intervención a su problema

Criterios para la valoración del riesgo

- **Altísimo:** existe un riesgo inminente de vida.
- **Alto:** la ocurrencia de los episodios de violencia se presenta en forma diaria o semanal; la persona

mayor se encuentra aislada y carece de redes de apoyo social, se encuentra impedida para solicitar ayuda; se observa violencia física, sexual o abandono por sobre otros tipos. La violencia provoca lesiones y/o impedimentos físicos, ocasiona consecuencias emocionales que afectan el desarrollo de la vida cotidiana. La persona mayor relata el temor y la percepción de su propia muerte.

- **Medio:** la ocurrencia de los episodios es aproximadamente mensual o quincenal y no provocan daños graves. Hay factores protectores tales como: redes de apoyo social, ayuda externa, tipologías de violencia que no atentan contra la integridad física ni la vida de la persona mayor. Toda vez que se valore una situación de riesgo medio es fundamental registrar los factores protectores que dan cuenta de esa valoración.

- **Bajo:** los episodios ocurren en forma muy esporádica o con baja intensidad y no provocan daños que atenten contra la vida.

Cada caso se trata de una situación muy particular, motivo por el cual los criterios para valorar el riesgo estarán sujetos a la evaluación que realicen los equipos profesionales conforme sus conocimientos y la información recabada en relación a los indicadores de riesgo. Es importante destacar que se trata de situaciones dinámicas, por lo que el riesgo debe evaluarse periódicamente y adaptar las estrategias en función de esto.

En las situaciones de riesgo altísimo o alto, es necesario dar intervención en el momento en que se tiene contacto con la situación de violencia. Se debe realizar la denuncia a los organismos pertinentes, priorizando el consenso con la persona afectada.

¿Cómo evitar situaciones de revictimización a las personas mayores en situación de violencia?

Se denomina **revictimización** a las distintas formas mediante las cuales las personas que están bajo una situación de violencia vuelven a ser victimizadas cuando recurren a instituciones o profesionales en busca de ayuda, orientación y asistencia. Estas situaciones vulneran la dignidad y/o los derechos de las personas mayores a través de sus procedimientos e intervenciones.

Las pautas que se detallan a continuación tienen por objeto evitar las situaciones mencionadas:

- Realizar una escucha atenta
- Respetar la privacidad
- Presentarse a la persona mayor por su nombre, cargo o profesión y llamarla por su nombre, respetando su identidad de género adoptada y el nombre de pila, aunque sea distinto al consignado en su DNI. Al ser nombrada en público, utilizar únicamente el nombre de pila de elección para respetar la identidad de género adoptada. Cuando sea necesario registrar los datos de la persona, se utilizará un sistema que combine las iniciales del nombre, el apellido completo, día y año de nacimiento y número de documento y se agregará el nombre de pila elegido por razones de identidad de género a solicitud de la persona (Ley Nacional n° 26.743)
 - No intentar convencer o hacer comentarios a la persona mayor induciendo a que no denuncie
 - No realizar comentarios tendientes a culpabilizar y/o juzgar su situación
 - No justificar ni minimizar los hechos de violencia relatados
 - No adoptar tonos de superioridad ni posturas rígidas
 - No realizar preguntas que generen dudas del relato de la persona mayor
 - Procurar ser imparcial evitando dar a entender que no se le cree a la persona mayor o que el acto de violencia es su culpa
 - No preguntar detalles innecesarios ni alargar los tiempos de la entrevista

- Informar a la persona respecto de los diferentes Organismos Judiciales y/o Gubernamentales o instituciones a los que se derivó su situación

Resumiendo:

- Considerar evidencias tanto físicas como psicológicas
- No patologizar
- En la consulta médica, siempre que sea posible, entrevistar a la persona mayor a solas
- Procurar un ambiente que asegure la intimidad
- Crear un clima de confianza
- Escuchar con atención, propiciando que se sienta cómoda y segura
- Informar que la violencia es un problema que afecta a otras personas
- Explicar qué ayuda puede recibir del área médica
- Realizar una evaluación que permita relacionar la violencia con los padecimientos físicos y psicológicos
- Considerar una historia recurrente hacia los accidentes, el uso frecuente de psicofármacos y analgésicos
- Valoración física: lesiones traumáticas, describirlas en cuanto a sus características, localización. Registrar lesiones en las diferentes áreas corporales,

signos de desnutrición o deshidratación sin causa médica que los justifique. Prestar atención al estado de la piel

- En la exploración, ubicar las lesiones externas y las posibles lesiones internas. Ante la existencia de lesiones valorar su naturaleza, su evolución y cuidado
- Realizar el diagnóstico diferencial con problemas de salud que puedan ocasionar hematomas en las personas mayores: trombocitopenia, leucemia, coagulopatías, enfermedades hepáticas, mal control de anticoagulantes orales, entre otras
- Valorar el riesgo cuando se realice informe de derivación o denuncias
- Considerar especialmente a las mujeres mayores que concurren a la consulta: ellas pueden ser personas que reciben cuidados, pero también personas mayores que cuidan. El equipo de salud debe estar atento a estas situaciones e indagar acerca del estrés y/o desborde que estas tareas de cuidado puedan ocasionar. El equipo deberá, en estos casos, orientar a la persona mayor promoviendo su autocuidado y su derecho a garantizar “respiros” en su tarea diaria.

Módulo 2

**Capítulo 4.
¿Qué es el buen trato?**

**Capítulo 5.
Recomendaciones e
intervenciones para el buen trato**

● Cap 4. ¿Qué es el buen trato

El concepto de trato refiere a la acción y efecto de tratar. Este verbo tiene diversas acepciones, como el proceder con una persona (ya sea de obra o de palabra) o la relación con un individuo. Puede entenderse al trato como la forma de comunicarse o de establecer un vínculo con otra persona o con un grupo de sujetos. La noción de buen trato está vinculada al tipo de trato que se considera ético o correcto desde el punto de vista moral.

El buen trato a nivel familiar se logra cuando la persona brinda el espacio y el tiempo para relacionarse con los demás, con alegría y dispuesta a descubrir las necesidades del otro. A la hora de fomentarlo, se establecen una serie de valores o de pilares que son fundamentales. Entre los mismos se encuentran la comunicación, el conocimiento mutuo, el respeto o el amor.

Asimismo, es fundamental el permitir la autonomía del otro y generar empatía con el otro para poder entenderla o identificar sus emociones.

Es importante establecer que existen diversos pactos para fomentar lo que es el buen trato entre personas. En muchos países se llevan a cabo acciones encaminadas a lograrlo y están basadas en el cumplimiento de los derechos humanos propuestos en la Convención Interamericana sobre protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015).

● Cap 5. Recomendaciones e intervenciones para el buen trato

A continuación, se presentan una serie de recomendaciones basadas en los derechos establecidos en la normativa regional. Resulta fundamental poder incorporar, asimismo, la perspectiva de género y de diversidad cultural.

- **Respetar derechos y cumplir con deberes:** se deben respetar los derechos de las personas mayores, no discriminando por razones de edad, enfermedad, dependencia o discapacidad, ideología, nivel cultural o económico, creencias religiosas o lugar de residencia. Las PM también tienen el deber de practicar un buen trato hacia otros.

- **Cumplir con los principios bioéticos:** No maleficencia, en tanto no provocar daño, respetar la integridad física y psicológica; en este sentido, resulta necesaria la presencia de equipos de salud especializados en vejez en los servicios de atención y cuidados. En relación a la justicia, generar un trato equitativo, evitar la discriminación y la marginación. Con respecto a la autonomía, mantener la capacidad de tomar las decisiones propias y/o facilitar un sistema de apoyo para quienes así lo requieran; el trato debe respetar los tiempos y características particulares de la persona mayor y sus propios intereses. Por último, en cuanto a la beneficencia, hacer el bien, lo cual implica el conocimiento, difusión y respeto de los derechos de las PM y que las intervenciones puedan dar el mayor beneficio y bienestar posible a las mismas.

- **Garantizar el bienestar y la calidad de vida:** se deben disponer de condiciones adecuadas en relación a todos los entornos (hogar, comunidad, salud, vínculos, entre otros).

- **Informar, comunicar, valorar:** es importante escuchar, preguntar y valorar la palabra de la PM. Además, confirmar que ha comprendido lo informado.

- **Preservar la identidad y dignidad personales:** deben respetarse las opiniones, costumbres y hábitos de la PM. Es importante ofrecer alternativas frente a hábitos no saludables, siempre respetando las decisiones personales y la preservación de la identidad personal.

En este sentido, debe respetarse la diversidad cultural y favorecer la interculturalidad, lo cual implica visibilizar que el desconocimiento de la historia y del entramado sociocultural de las poblaciones migrantes, afrodescendientes e indígenas, entre otras, genera desconfianza, prejuicios, estereotipos y discriminación. Las colectividades y organizaciones sociales de migrantes hacen importantes esfuerzos por visibilizar a través de prácticas culturales y sociales que les son propias, parte de su historia y formas de vida. Por tal motivo, se requiere del mismo interés y esfuerzo de la sociedad en general y de las instituciones, para conocer, acercarse, construir confianza, puentes y comunicación recíproca que favorezcan el diálogo intercultural en todo el curso de vida (Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, 2020). Asimismo, debe reconocerse el género y promover la transversalización de la perspectiva de género y diversidad, considerando que las personas mayores poseen trayectorias vitales que las diferencian. Así como se ha mencionado, a lo largo de la vida atraviesan experiencias de manera diferente, lo cual determina las condiciones en que varones, mujeres, personas trans y otras identidades llegan a la vejez.

- **Adaptar y reforzar:** es importante tener en cuenta la situación de salud de la PM en sus distintos aspectos, desde una perspectiva de salud integral y atención centrada en la persona. Deben ofrecerse recursos que compensen la presencia de déficits y permitan lo más posible la realización de actividades de la vida diaria en forma independiente, y de aquellas actividades que convoquen su interés.

- **Formar, animar a aprender:** es importante la formación de los equipos de salud en el proceso de envejecimiento, la promoción del envejecimiento activo y saludable, la prevención de la dependencia y el abordaje y tratamiento de síndromes geriátricos, entre otros.

- **Proporcionar acompañamiento y presencia:** deben evitarse las situaciones de aislamiento y favorecer el empoderamiento de las personas mayores como sujetos de derechos.
- **Facilitar el acceso a las nuevas tecnologías:** es importante promover estrategias de acceso a la formación y la creación de dispositivos que acerquen a las PM a la tecnología de la información y la comunicación, teniendo en cuenta las necesidades y posibilidades de recibir asistencia de salud a través de distintos dispositivos, como las tele consultas.
- **Pedir ayuda:** en ocasiones las personas que cuidan de PM, de manera formal o informal, pueden presentar sobrecarga frente a las tareas. Esta situación puede llevar al trato inadecuado. En estos casos es importante consultar a la familia y/o profesionales de salud y servicios sociales. También muchas veces una persona mayor cuida de otra persona mayor y puede transformarse en un vínculo de maltrato sentido y ejercido por ambas, por lo cual también resulta necesario el pedido de ayuda en estos casos.

Módulo 3

Capítulo 6. Recursero

¿Es obligatorio denunciar el maltrato detectado en el servicio de salud? ¿Quién debería denunciarlo y en qué circunstancias?

¿Qué hacer ante situaciones de violencia impartida en personas con problemas cognitivos?

¿Es obligatorio denunciar el maltrato detectado en el servicio de salud? ¿Quién debería denunciarlo y en qué circunstancias?

Es indispensable que los equipos de salud elaboren un protocolo consensuado con los dispositivos locales que reciban la denuncia y/o intervengan ante situaciones de violencia hacia las personas mayores.

En este protocolo, se debe diseñar un algoritmo donde una vez detectado el maltrato hacia la persona mayor, figuren las personas del servicio de salud responsables de realizar la denuncia correspondiente y los dispositivos donde canalizarla.

Respecto a las denuncias, es importante señalar que deben formar parte de una estrategia que no exponga a la persona mayor y que le garantice alternativas. El proceso de denuncia, en la medida de lo posible, tiene que construirse con la persona en situación de violencia. Sin embargo, no siempre esa persona quiere denunciar. Resulta interesante entonces poner énfasis en la prevención, la importancia de la articulación institucional entre centros para personas adultas mayores, actividades recreativas y otras instituciones, y de esta manera incluir un mapeo de activos en salud.

A continuación, se facilita una guía de recursos a los que se pueden elevar situaciones de maltrato o violencia hacia las personas mayores. En algunos casos se trata de organismos que elaboran denuncias y en otros ofrecen asistencia psicosocial.

Casos en los que es obligatorio denunciar

De acuerdo con el marco normativo vigente, los servicios asistenciales sociales o educativos, públicos o privados, los equipos de salud y toda persona que cumpla funciones públicas, debe denunciar cuando toma conocimiento de una situación de violencia hacia las personas mayores.

- **Ley N.º 24.417-Protección contra la violencia familiar**

Art. 2: “Cuando los damnificados fuesen menores o incapaces, ancianos o discapacitados, los hechos deberán ser denunciados por sus representantes legales y/o el ministerio público. También estarán obligados a efectuar la denuncia los servicios asistenciales sociales o educativos, públicos o privados, los profesionales de la salud y todo funcionario público en razón de su labor”.

- **Ley N° 12.569-Protección contra la violencia familiar de Provincia de Buenos Aires**

Art. 4: “Cuando las víctimas fueran menores de edad, incapaces, ancianos o discapacitados que se encuentren imposibilitados de accionar por sí mismo, estarán obligados a hacerlo sus representantes legales, los obligados por alimentos y/o el Ministerio Público, como así también quienes se desempeñan en organismos asistenciales, educativos, de salud y de justicia y en general, quienes desde el ámbito público o privado tomen conocimiento de situaciones de violencia familiar o tengan sospechas serias de que puedan existir.

La denuncia deberá formularse inmediatamente. En caso de que las personas mencionadas precedentemente incumplan con la obligación establecida el Juez o Tribunal interviniente deberá citarlos de oficio a la causa, además podrá imponerles una multa y, en caso de corresponder, remitirá los antecedentes al fuero penal. De igual modo procederá respecto del tercero o superior jerárquico que por cualquier medio, obstaculizara o impidiera la denuncia”.

Art. 5: “Los menores de edad y/o incapaces víctimas de violencia familiar, podrán directamente poner en conocimiento de los hechos al Juez o Tribunal, al Ministerio Público o la autoridad con competencia en la materia, a los fines de requerir la interposición de las acciones legales correspondientes”.

- **Ley N.º 26.485-Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales**

Art. 18: “Las personas que se desempeñen en servicios asistenciales, sociales, educativos y de salud, en el ámbito público o privado, que con motivo o en ocasión de sus tareas tomen conocimiento de un hecho de violencia contra las mujeres en los términos de la presente ley, estarán obligados a formular las denuncias, según corresponda, aún en aquellos casos en que el hecho no configure delito”.

Al respecto, la reglamentación de la norma cita-

da establece que "(...) Cuando el hecho no configure delito, las personas obligadas a hacer la denuncia deberán contar previamente con la autorización de la mujer. Al formalizar la denuncia se resguardará a la víctima y observarán las disposiciones referidas al secreto profesional y al consentimiento informado, como así también las contenidas en la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes N.º 26.061..." Asimismo, se debe tener presente lo dispuesto por los arts. 23 y 24 de la Ley Nacional N.º 26.485, con relación a que en el caso de realizarse una exposición policial y que de ella surgiere la posible existencia de violencia de género, corresponde remitirla a la autoridad competente dentro de las 24 hs. Y que, en el caso de violencia sexual, las mujeres que la hayan padecido son las únicas legitimadas para presentar la denuncia; en los casos en que fueron efectuadas por terceros, se citará a las víctimas para que las ratifiquen o rectifique en el plazo de 24 hs.

Asimismo, la Reglamentación de la Ley N.º 26.485 establece que "... previo asesoramiento legal, la víctima deberá expresar si desea instar la acción penal respecto del hecho del cual tomó conocimiento la autoridad judicial. Sólo en ese caso se podrá requerir a la víctima que ratifique o rectifique los hechos enunciados por el tercero. Para el supuesto que la víctima no desee instar la acción penal, la denuncia será archivada pudiendo posteriormente, la misma rectificar su voluntad..." Asimismo, el art. 36 de la Ley 26.485, es-

tablece que: "Los/as funcionarios/ as policiales, judiciales, agentes sanitarios, y cualquier otro/a funcionario/a público/a a quien acudan las mujeres afectadas, tienen la obligación de informar sobre: a) Los derechos que la legislación le confiere a la mujer que padece violencia, y sobre los servicios gubernamentales disponibles para su atención. Se consideran servicios gubernamentales los proporcionados por organizaciones no gubernamentales u otras personas privadas en cumplimiento de acuerdos celebrados con el Estado Nacional o jurisdicciones locales. b) Cómo y dónde conducirse para ser asistida en el proceso; c) Cómo preservar las evidencias.

En los casos de Personas con discapacidad y con capacidad restringida, conforme la Ley N.º 26.378, arts. 12 y 13, y art.32 CCy C y cc., se reconoce el derecho de las personas con discapacidad a la igualdad de reconocimiento como persona ante la ley y acceso a la justicia. La capacidad de las personas se presume.

• **Ley N.º 5420-Ley de Prevención y Protección Integral contra Abuso y Maltrato a los Adultos Mayores (CABA)**

Art. 12: "En toda dependencia pública o privada a la que se asista a un Adulto Mayor en función de su problemática de violencia, abuso, maltrato o abandono, el trato que se dispense al mismo debe evitar la revictimización y la burocratización, facilitando la satisfacción de sus necesidades".

Art. 13. "El Poder Judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberá:

- garantizar trámites sencillos para la radicación de denuncias y seguimiento de las actuaciones por parte de los Adultos Mayores.
- generar canales accesibles y ágiles para la radicación de denuncias por parte de funcionarios

públicos, en los casos en que exista obligación de denunciar.

- articular acciones en forma conjunta con el área específica del Poder Ejecutivo, creada por esta ley, asegurando una comunicación expeditiva".

¿Qué hacer ante situaciones de violencia impartida en personas con problemas cognitivos?

Es fundamental que los equipos de salud realicen la denuncia en las situaciones en que detecten indicadores de violencia y la persona mayor no se encuentre en condiciones de hacerlo porque presenta una problemática de salud mental o cognitiva que se lo impide.

Los principales delitos en los casos de violencia son: amenazas, lesiones, daños, delitos contra la integridad sexual, privación de la libertad, violación de las medidas cautelares (exclusión del hogar, prohibición de contacto y acercamiento, entre otras).

Por otra parte, pueden presentarse situaciones donde los hechos de violencia configuren un delito y la persona mayor se encuentre en condiciones de denunciar, pero se niegue a hacerlo porque está muy afectada por el síndrome de indefensión aprendida, por la naturalización del maltrato, entre otras causas. Sumado a que el equipo de salud registre que hay un riesgo altísimo o alto a la integridad psicofísica de la persona, riesgo de femicidio, etc. En estos casos existe la obligación de denunciar.

En las situaciones en que la persona mayor relate situaciones de violencia que no configuren delito

penal pero no quiera o no sienta que es el momento para realizar una denuncia es imprescindible que el equipo de salud:

- Realice una escucha atenta, le brinde contención
- Le transmita la importancia de poner límite a su situación y le informe sobre sus derechos
- Le informe sobre las consecuencias de la violencia en la salud
- Indague acerca de su red protectora (familiar, comunitaria, institucional)
- Le informe y/o derive a los recursos para su abordaje
- Deje constancia escrita de la intervención e informe a los responsables institucionales de las indicaciones efectuadas a la persona mayor

DENUNCIA

► **Oficina de Violencia Doméstica (OVD)**

Es un organismo dependiente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación encargado de facilitar el acceso a justicia de las personas afectadas por hechos de violencia doméstica. También abordan situaciones de trata de personas con fines de explotación sexual y/o de explotación de la prostitución.

Atención las 24 horas, los 365 días del año.

Vías de contacto:

- Tucumán: 0381 153990988
- Santiago del Estero (Oficina de Protección a las Víctimas de Violencia Familiar y de la Mujer): Alvear e H. Irigoyen, PB. Tel: 0385-4507773; 0385-4507774; 0800-888-6832
- La Pampa (Oficina de la Mujer y de Violencia Doméstica): Centro Judicial de Santa Rosa Av. Uruguay 1097. Primer piso del Fuero Penal. 02954-451998 y 452079. <https://www.instagram>.

com/om_lapampa/. Correo electrónico: oficinamujer@juslapampa.gov.ar.

- Santa Cruz: Avda. Pte. Néstor C. Kirchner N°81, Río Gallegos. 02966-422474

- Salta (Oficina de Violencia Familiar y de Género); Av. Bolivia 4671, Salta Capital. (0387) 4258000 interno 1260 / 1261. Correo electrónico: sovfg@justiciasalta.gov.ar. Horario de Atención: 7:30 a 19:30 horas.

➤ **Fiscalías Nacionales: cualquiera puede denunciar. No se requiere patrocinio legal.**

➤ **Juzgados de paz o de familia**

➤ **Áreas de género o de violencia familiar**

➤ **Centros de Acceso a la Justicia (CAJ) - Ministerio de Justicia y Derechos Humanos**

Son oficinas que brindan servicios de atención legal gratuita. Ofrecen atención presencial y remota en todo el país a cargo de equipos interdisciplinarios de profesionales.

Vías de contacto:

- Central de Atención Telefónica para Barrios Populares (urgencias AMBA): 0800 222 3425

- Consultas generales desde la provincia de Buenos Aires: (54-11) 3310 7947

- Consultas generales desde la región NOA (San Miguel de Tucumán, Santiago del Estero, Catamarca, Jujuy, Salta): (54-385) 488 4058

- Consultas generales desde la región Patagonia (Neuquén, Río Negro, Chubut, Santa Cruz, Tierra del Fuego): (54-294) 451 9651

Además, brindan atención itinerante en distintos puntos del país. Se actualiza la información de manera semanal. agenda de operativos de atención presencial.

En la web se puede consultar los CAJS cercanos en función del domicilio CAJ más próximo al domicilio.

► **Defensoría del Pueblo de la Nación Argentina**

Es un órgano independiente cuyo fin es la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos. Dentro del área de Salud, Acción social, Educación y Cultura, se encuentra la de adultos mayores.

Vías de contacto:

- 0810 333 3762
- Whatsapp: +54 9 1148191581

Atención de lunes a viernes de 10 a 17 horas.

Sede central: Suipacha 365, CABA

► **Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

Es un organismo autónomo e independiente encargado de defender, proteger y promover los derechos, garantías e intereses de todas las personas que viven, trabajan, estudian o transitan por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Cuenta con un área para personas mayores.

Vías de contacto:

- 4338-4900
- 0800-999-3722
- Correo electrónico: consultas@defensoria.org.ar

ASISTENCIA

► Línea 144 - Violencia de género (Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad)

Brinda atención, contención y asesoramiento en situaciones de violencia de género. No es una línea de emergencia (ante casos de riesgo, se recomienda la comunicación inmediata con la línea 911). Está formada por un equipo interdisciplinario (profesionales de las áreas del Derecho, la Psicología, el Trabajo Social y otras, con capacitación y/o especialización en perspectiva de género). Contempla todos los tipos y modalidades de violencia descritos en la Ley 26.485 (Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, 2009): física, psicológica, sexual, económica y patrimonial, simbólica, política, doméstica, institucional, laboral, contra la libertad reproductiva, obstétrica, mediática y en el espacio público.

Vías de contacto:

- Línea 144
- WhatsApp: +54 9 1127716463
- Correo electrónico: linea144@mingeneros.gob.ar
- Aplicación para celular: "144".
- Atención gratuita las 24 hs., los 365 días

► Línea 137 - Violencia familiar y sexual (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos)

Brinda orientación a cualquier persona que sea víctima de violencia familiar y/o sexual, a personas que escuchen o presencien violencias en otro domicilio, a instituciones, a familiares de víctimas y a cualquier otra persona que necesite orientación en violencia familiar y/o sexual.

Vías de contacto:

- Línea 137
- WhatsApp al +54 9 1131331000
- correo electrónico: vicontravio@jus.gov.ar

Atención las 24 horas, los 365 días del año, desde todo el país y de manera gratuita.

➤ **PAMI - Buen trato**

Vías de contacto:

- Correo electrónico: buentrato@pami.org.ar

➤ **Centro de Protección Integral “Eva Giberti”**

Asistencia psicosocial gratuita. Reciben consultas y denuncias de las mujeres afiliadas y de las personas afiliadas identificadas con el colectivo de diversidad sexual LGBTINB+.

Vías de contacto:

- 011 4339-4390
- Whatsapp: +54 11-5920-7757
- Correo electrónico: generoydiversidad@pami.org.ar

Perú 1457, San Telmo.

Bibliografía

- Barbero y Moya (2005). Malos tratos a personas mayores: Guía de actuación. Madrid: IMSERSO.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2015). Convención Interamericana sobre protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores
- Comisión de Seguimiento del Protocolo de Actuación en los casos de Violencia Doméstica y de Género de la demarcación de Girona (2007). Protocolo de Actuación contra el Maltrato a las Personas Mayores. Girona, España
- Decálogo para el buen trato a las personas mayores. Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. Madrid, España
- Dirección de Personas Adultas y Mayores, Dirección Nacional de Abordaje por Curso de Vida, Subsecretaría de Estrategias Sanitarias, Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación (2022). Informe de Salud
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2010). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010
- Ley N. ° 24.417 (1994). Protección contra la violencia familiar. Argentina
- Ley N. ° 26.485 (2009). Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Argentina
- Ley N. ° 5420 (2016). Ley de Prevención y Protección Integral contra Abuso y Maltrato a los Adultos Mayores. Ciudad de Buenos Aires
- Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, Ministerio de Salud de la Nación (2021). Plan Nacional de Igualdad en la Diversidad 2021-2023. Argentina
- Oficina de la Mujer, Corte Suprema de Justicia de la Nación (2022). Registro Nacional de Femicidios de la Justicia Argentina- Edición 2021. Argentina <https://om.csjn.gob.ar/consultaTalleresWeb/public/>

documentoConsulta/verDocumentoById?idDocumento=115

- Organización de las Naciones Unidas (2003). Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Nueva York, Estados Unidos. <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (1982). Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento. Asamblea Mundial sobre Envejecimiento. Viena, Austria. https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/plan-accion-inter-de-viena_sobre-envejecimiento-activo-1982.pdf
- Organización de las Naciones Unidas (2022). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
- Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Organización Iberoamericana de Seguridad Social (2021). Protocolo Iberoamericano sobre prevención y abordaje del maltrato, abuso y violencia hacia las personas adultas mayores. Madrid, España. <https://iberoamericamayores.org/2021/10/05/protocolo-iberoamericano-sobre-prevencion-y-abordaje-del-maltrato-abuso-y-violencia-hacia-las-personas-adultas-mayores-2/>
- Organización Internacional para las Migraciones y Dirección Nacional de Equidad Racial, personas Migrantes y Refugiadas, Secretaría de Derechos Humanos de la Nación (2020). Guía para el fortalecimiento de la perspectiva intercultural y de derechos humanos destinada a formadoras/es en la República Argentina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/04/guia_para_el_fortalecimiento_de_la_perspectiva_intercultural_y_de_derechos_humanos_destinada_a_formadores_en_la_republica_argentina.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. El Abordaje de Curso de Vida https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13903:the-healthy-life-course-approach&Itemid=40283&lang=es

Anexo

Planilla de intervención para equipos de salud en situaciones de violencia hacia personas mayores

PLANILLA DE INTERVENCIÓN PARA EQUIPOS DE SALUD EN SITUACIONES DE VIOLENCIA HACIA PERSONAS MAYORES

Fecha:

Equipo profesional:

DATOS DE LA PERSONA MAYOR

- Nombre y Apellido:
- DNI:
- Domicilio (actual):
- Teléfono de contacto (actual):
- Nacionalidad:
- Obra Social:
- Estado civil:
- Grupo conviviente:

Redes de apoyo

Familiares	Comunitarias	Institucionales

ENTREVISTA:

Describir lo más textual posible todas las tipologías de violencia a las que hace referencia la persona mayor.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VALORACIÓN FÍSICA (para completar por el equipo médico)

Lesiones traumáticas, describirlas en cuanto a sus características y localización. Lesiones internas y externas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

TIPOLOGÍAS DE VIOLENCIA

- a. Física
- b. Psicológica/emocional
- c. Simbólica
- d. Económica. Patrimonial. Explotación financiera
- e. Sexual
- f. Negligencia
- g. Abandono

VÍNCULO CON LA PERSONA PERPETRADORA

- a. cónyuge
- b. pareja conviviente
- c. pareja no conviviente
- d. expareja
- e. hijos
- f. otros (especificar)

TIEMPO DE INICIO DEL MALTRATO

- a. menos de 1 año
- b. de 1 a 5 años
- c. de 6 a 10 años
- d. de 11 a 20 años
- e. de 21 a 40 años
- f. más de 40 años

FRECUENCIA DEL MALTRATO

ALTA: diaria, semanal

MEDIA: quincenal, mensual

BAJA: ocasional, más de seis meses

VALORACIÓN DEL RIESGO:

ALTÍSIMO

ALTO

MEDIO

BAJO

Indicadores y factores protectores, si se presentan:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

argentina.gob.ar/salud
0800.222.1002
Av. 9 de Julio 1925. C.A.B.A.



Ministerio de Salud
Argentina

primero
la gente