



CONSEJO GENERAL
DEL PODER JUDICIAL



Foro de Justicia
y Discapacidad

PERSONAS MAYORES VULNERABLES: MALTRATO Y ABUSO

PERSONAS MAYORES VULNERABLES: MALTRATO Y ABUSO

DIRECTORES

Carlos Ganzenmüller
Carmen Sánchez Carazo

COORDINACIÓN

Rocío Pérez-Puig González



CONSEJO GENERAL DEL PODER JUDICIAL

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN JUDICIAL

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

Depósito legal: M-5188-2010

Imprime: LERKO PRINT, S.A.

Paseo de la Castellana, 121. 28046 Madrid

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| PRESENTACIÓN. Pío Aguirre Zamorano. | 9 |
| INTRODUCCIÓN. Francisco Vanó Ferré | 11 |
| I. ASPECTOS PREVENTIVOS DEL MALTRATO EN LAS PERSONAS MAYORES. Carmen Sánchez Carazo y José A. Díaz Huertas | 15 |
| Conclusión | 21 |
| II. MALTRATO Y FACTORES DE RIESGO. Juan Manuel Fernández López y José López García de la Serrana | 23 |
| III. PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, MALTRATO Y ABUSO DESDE LA ÓPTICA DE LA DISCAPACIDAD. Miguel Ángel Cabra de Luna y Francisco José Bariffi..... | 33 |
| El fenómeno del envejecimiento..... | 33 |
| Relación entre la discapacidad y el envejecimiento..... | 35 |
| La discapacidad y el envejecimiento como factores de riesgo en los malos tratos..... | 36 |
| IV. CÓMO SE DETECTA EL MALTRATO. Teresa San Segundo Manuel | 39 |
| Indicadores de vulnerabilidad | 39 |

| | |
|---|----|
| Señales de alarma..... | 39 |
| ¿Eres una persona maltratada?..... | 40 |
| V. RESPUESTA SOCIAL Y SANITARIA DEL MALTRATO. Carmen Sánchez Carazo. Antonio Martínez Maroto. José A. Díaz Huertas..... | 43 |
| Recursos | 43 |
| A) La respuesta sanitaria..... | 43 |
| B) La respuesta social | 52 |
| VI. MEDIDAS JURÍDICAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN. Asunción Perianes Lozano. M. ^a Jesús Alia Ramos..... | 56 |
| Medidas legales de prevención y protección en caso de malos tratos de mayores..... | 56 |
| 1. Medidas previstas en el orden penal | 58 |
| 2. Medidas previstas en el orden civil..... | 62 |
| VII. ABUSO ECONÓMICO. Carlos Ganzenmüller, Nuria López-Mora y Federico Cabello de Alba..... | 67 |
| Abusos económicos a las personas mayores..... | 67 |
| VIII. TRATO DENIGRANTE A MAYORES. SUJECIONES FARMACOLÓGICAS Y FÍSICAS. Soledad Gallo Salent, Josefa García Lorente, Blanca Clavijo..... | 75 |
| IX. PROPUESTA RELATIVA A LOS DERECHOS Y LIBERTADES DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA INSTITUCIONALIZADAS. Ana Sastre. CERMI..... | 83 |
| Principios, derechos y libertades de las personas institucionalizadas..... | 84 |
| Derecho a la no discriminación..... | 85 |
| Derechos y deberes | 86 |
| La importancia y el contenido del Derecho a la información..... | 89 |

Índice

| | |
|---|----|
| Voluntariedad de la participación en los programas | 89 |
| La confidencialidad..... | 90 |
| Confinamiento o restricciones a la libertad de movimiento.. | 90 |
| Protección de la personas institucionalizada..... | 91 |

PRESENTACIÓN

Pío Aguirre Zamorano

Las estadísticas claramente atestiguan que los niveles de abusos y malos tratos en colectivos de personas mayores y de personas con discapacidad son considerablemente mayores a los del resto de las personas. Y ante esta realidad, como presidente del "Foro Justicia y Discapacidad" y Vocal del Consejo general del Poder Judicial, he pretendido que desde dicho foro se editara una pequeña guía bajo el título: "*Personas mayores vulnerables: maltrato y abuso*".

Para ello he contado con representantes de todas las instituciones que integran el "Foro Justicia y Discapacidad" y diversos expertos que prestan su colaboración para que, día a día, las personas con discapacidad y, en concreto las personas mayores, puedan realizar sus tareas en condiciones de igualdad con las personas sin discapacidad.

Dicho colectivo es evidente que necesita de mayor atención, y por ello debe ser motivo de preocupación por parte de los poderes públicos, y en estos momentos necesita más recursos que nunca, y sobre todo empieza a cambiar la manera de atender a las personas dependientes. Se puede decir, que ha habido un cambio esencial en la manera de entender las personas mayores dependientes y las personas con discapacidad que puedan estar

en situación de dependencia y que constituye un grupo de personas muy poco homogéneo, con muy distintos grados de severidad patológica y de intensidad, que requieren apoyos muy individualizados.

En relación a las personas mayores y a las personas con discapacidad, se empiezan a introducir resortes novedosos, en relación con el fortalecimiento de la atención en el propio hábitat de la persona mayor. Y al propio tiempo, se tiene más en cuenta la voz de los mayores, de tal manera que es necesario que se oiga suficientemente a la hora de determinar las preferencias en relación a los modos y sistemas de vida que quieren, pueden y están dispuestos a llevar.

Felicito, por ello, a todos los miembros del Foro Justicia y Discapacidad que han dedicado su tiempo y esfuerzo de forma desinteresada a la dirección, coordinación y realización material de los contenidos de esta obra y espero que pueda ser un instrumento útil y eficaz, en la siempre difícil tarea de garantizar ante la sociedad los derechos de las personas con discapacidad.

INTRODUCCIÓN

Francisco Vanó Ferré

Las personas en riesgo de exclusión social, las que tienen una mayor falta de autonomía y, por tanto, un mayor grado de dependencia, suelen ser las más vulnerables y más expuestas a abusos y posibles malos tratos tanto físicos como psicológicos. Entre ellas, de las más indefensas y con más factores de riesgo, se encuentran las personas mayores, susceptibles en muchos casos de esos malos tratos.

Se abordan en este trabajo diversos aspectos, desde el estudio de factores de riesgo pasando por la prevención y protección tanto jurídicas como de respuesta social y sanitaria.

La legislación española va en la dirección de ir mejorando las condiciones de vida y en la de proteger y facilitar el acceso al disfrute de los derechos de estas personas, igual que el resto de los ciudadanos. Se trata en la medida de lo posible, de prevenir situaciones no deseables como marginación, abusos, maltrato etcétera.

En los últimos años se han llevado a cabo diversas actuaciones en el Congreso de los Diputados, en este sentido quiero citar dos actuaciones Legislativas dignas de destacar:

Por un lado en 1996, en las Cortes Españolas y con el acuerdo de todos los Grupos Parlamentarios, se creó, la Comisión del

Pacto de Toledo. Éste fue constituido para garantizar las pensiones de los jubilados, personas mayores y asegurar unos medios económicos que les permitan en sus últimos años, unas condiciones de independencia económica para poder llevar a cabo una vida digna y con la máxima autosuficiencia. Que ellos mismos puedan financiarse y no ser dependientes económicamente de familiares y por tanto tengan su propia capacidad de decisión. Significa que puedan decidir según el refrán: "el que paga manda" (perdón por el casticismo), según sus posibilidades y que sean protagonistas de su día a día sin tener que supeditarse a quienes tengan que hacer frente a sus necesidades en los últimos años improductivos de su vida y evitar estar a merced de los riesgos que ello conlleva,

En segundo lugar, ya en el 2006, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las Personas en situación de Dependencia, coloquialmente Ley de Dependencia, es otra de las leyes aprobada por la mayoría de los Partidos Políticos en las dos Cámaras, Congreso y Senado, pues todos éramos conscientes de la necesidad, que puede ayudar a evitar o al menos matizar los riesgos de muchas de estas personas.

Después de la sanidad, la educación y las pensiones era el momento de poner las bases para establecer lo que ha quedado en llamarse el cuarto pilar del Estado de Bienestar social. Aunque buena parte de ella está pendiente de desarrollo, y como todo en la vida es mejorable, tenemos un buen punto de partida para ese acceso y disfrute de derechos.

En el enunciado de la Ley figura en primer lugar la Promoción de la Autonomía de las Personas en situación de Dependencia. Esto significa que se le concede una especial relevancia a que hay que conseguir la mayor independencia posible, pues ello equivale a mayor libertad y mayor protagonismo, a poder prescindir de la ayuda de terceros y no estar supeditados a ellos. Cuantas más actividades de la vida diaria sea capaz de hacer uno por sí mismo, mayor grado de satisfacción personal, y menor

necesidad de pedir ayuda. Por tanto, hay que fomentar y estimular las capacidades residuales, que todos tienen, pero que no siempre se es consciente de ellas y, por tanto, no se les saca provecho. Para conseguir la máxima autonomía posible que evite supeditarse a los demás y evite riesgos hay que tratar de conseguir la mayor independencia posible. Este sector de la sociedad está en peores condiciones y, por tanto, es más vulnerable y con más exposición al riesgo al tener que depender de la ayuda de otros. Hay que facilitarles las Ayudas Técnicas, apoyos e instrumentos necesarios que puedan compensar sus carencias y refuercen sus habilidades de modo que mantengan la máxima autonomía que les sea posible. Que cada cual pueda llevar a cabo, por sí solo, la mayor cantidad de actividades cotidianas con toda la independencia de que sea capaz. Ello evitará tener que estar a merced de terceras personas excepto en lo estrictamente imprescindible. De este modo, además de estar expuestos a menos riesgos, se conseguirá un mayor protagonismo personal. Cada grado de independencia es un grado más de libertad y motivo de satisfacción.

No obstante, la legislación por sí misma no va a hacer posible evitar situaciones de abuso, marginación o malos tratos, habrá que establecer mecanismos de control en las instituciones para los que estén ingresados y revisiones por parte de los servicios sociales próximos a los que permanezcan en sus domicilios, haciendo un seguimiento que prevenga y evite que las situaciones susceptibles de riesgo en este tipo de casos se consuman.

Otra faceta a tener en cuenta en lo que se refiere a los aspectos preventivos es respecto a los cuidadores y el personal que se ocupa del mayor dependiente.

En cuanto a los cuidadores y personas que les atienden, tanto familiares como de instituciones, para evitar riesgos habrá que establecer mecanismos como son, en el caso de la familia, el de "respiro familiar", como el de una adecuada rotación y ajuste de trabajo para el personal que trabaja en instituciones. Se trata de evitar llegar a la saturación y poder controlar situaciones que

de mucho forzarlas pueden convertirse en peligrosas, por supuesto para el más débil que es el mayor.

En cualquier caso, en este trabajo se pueden encontrar una serie de respuestas de mucha utilidad para los familiares trabajadores profesionales que tienen este sector de las personas mayores dependientes y vulnerables como campo de actuación.

I. ASPECTOS PREVENTIVOS DEL MALTRATO EN LAS PERSONAS MAYORES

Carmen Sánchez Carazo

José A. Díaz Huertas

El maltrato a las personas mayores podemos considerarlo como *"toda acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive a las personas mayores de 65 años de sus derechos y su bienestar, que amenacen y/o vulneren su integridad física, psíquica y social así como el principio de autonomía cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad"*.

Esta definición incluye lo que se hace (*acción*), lo que se deja de hacer (*omisión*), o se realiza de forma inadecuada (*negligencia*), ocasionando a la persona mayor no solamente un daño físico, psicológico-emocional y social, sino que considerándole persona-objeto de derecho incluye sus *derechos* y su bienestar, y cuyos autores pueden ser las personas (familiares o no) y las instituciones-administraciones (maltrato institucional).

Los estudios recientes indican que la prevalencia de los distintos tipos de maltrato a las personas mayores puede ser superior a los casos que hasta ahora se conocían y parece que ello no sólo es debido a un progresivo envejecimiento de la población, sino que existirían otras causas a nivel social, cultural, político y económico.

El maltrato, según el modelo explicativo etiológico sistémico, se produciría por la existencia de diversos factores de riesgo y la ausencia de factores de protección.

Dentro de estos factores podemos considerar los del propio anciano, el entorno (cuidador responsable-principal, familia, residencia) y de la sociedad.

Por lo tanto, la prevención vendría determinada por eliminar/disminuir factores de riesgo y potenciar/desarrollar factores de protección (tabla 1).

TABLA 1. PREVENCIÓN DEL MALTRATO EN LAS PERSONAS MAYORES: FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

| <i>Anciano</i> | <i>Factores de riesgo</i> | <i>Factores de protección</i> |
|----------------|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Deterioro físico, mental o emocional que produce dependencia - Aislamiento social - Cohabitación con el agresor - Deterioro rápido que no permite organizarse a la familia - Historia previa de violencia familiar - Cambio frecuente de domicilio y centro sanitario - Desconocimiento de las personas mayores de sus propios derechos | <ul style="list-style-type: none"> - Actividad física, ocio y tiempo libre favoreciendo la autonomía - Apoyo psicológico/psiquiátrico al anciano y al cuidador - Valoración de factores sociales - Dispositivos de valoración/atención situaciones rápida evolución - Seguimiento de los "abuelos golondrina" - Reconocimiento de experiencias de maltrato - Estabilidad en su atención - Respeto a los derechos de las personas mayores |

TABLA 1. PREVENCIÓN DEL MALTRATO EN LAS PERSONAS MAYORES: FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN (Cont.)

| <i>Anciano</i> | <i>Factores de riesgo</i> | <i>Factores de protección</i> |
|--------------------------------|---|---|
| Cuidador responsable-principal | <ul style="list-style-type: none"> – Cuidadores agotados-sobrecarga – Cuidador único sin ayudas – Cuidador poco preparado – Cuidador con problemas personales – Dependencia económica del anciano – Mala relación previa entre cuidador y anciano – Abuso de alcohol, fármacos, drogas | <ul style="list-style-type: none"> – Disponibilidad de ayuda para el cuidador principal – Formación en las necesidades de las personas mayores Estabilidad/independencia económica del cuidador – Favorecer la empatía y relaciones sociales. |
| Familiar | <ul style="list-style-type: none"> – Falta de respuesta a demandas realizadas – Falta de soporte familiar y/o institucional – Falta de espacio en la vivienda – Dificultades económicas – Mala relación familiar | <ul style="list-style-type: none"> – Respiro familiar – Atención domiciliaria: soporte y apoyo domiciliario Adaptación/viviendas adecuadas a las necesidades |

TABLA 1. PREVENCIÓN DEL MALTRATO EN LAS PERSONAS MAYORES: FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN (Cont.)

| <i>Anciano</i> | <i>Factores de riesgo</i> | <i>Factores de protección</i> |
|----------------|---|--|
| Residencia | <ul style="list-style-type: none"> – <i>Trabajadores:</i> – Precaria situación laboral – Burn-out – Trastornos mentales, consumo de tóxicos – Falta de profesionalidad y formación <p><i>Institución:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Escasez de medios: personal, déficit estructurales... – Normas de funcionamiento inadecuadas – Tendencia a obstinación diagnóstica/terapéutica – Falta de controles e inspecciones – Estructura física del centro no adaptada a las necesidades de los mayores | <p><i>Trabajadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Condiciones laborales adecuadas – Actividades de promoción de la salud – Formación continuada <p><i>Institución:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Recursos adecuados – Establecimiento de criterios de buena práctica-estándares de calidad – Trabajo en equipo-multidisciplinar – Evaluación periódica – Adaptación centro a las necesidades |

TABLA 1. PREVENCIÓN DEL MALTRATO EN LAS PERSONAS MAYORES: FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN (Cont.)

| <i>Anciano</i> | <i>Factores de riesgo</i> | <i>Factores de protección</i> |
|----------------|---|---|
| Sociedad | Barreras arquitectónicas – Tolerancia social – Falta de sensibilización – Recursos insuficientes para la atención a las personas mayores – Desigualdades sociales – Discriminación de los mayores por la edad – Imágenes estereotipadas de la vejez como una carga – Relaciones intergeneracionales deficientes – Incumplimiento de leyes y normas – Falta de coordinación de los servicios y profesionales de atención a las personas mayores | Ciudades amigas de la tercera edad – Promoción de los derechos de las personas mayores Servicios de voluntariado y cooperación social – Viviendas e infraestructuras adecuadas para la personas mayores – Garantizar el cumplimiento de leyes y normas – Difundir imágenes positivas de las personas mayores |
| Profesionales | – Escasa formación de los profesionales Falta de detección/ notificación de casos | – Módulo formativo Desarrollar instrumentos que faciliten la detección, notificación y registro de casos |

Las estrategias de prevención del maltrato a las personas mayores también se pueden orientar desde criterios de prevención:

primaria (inespecífica), *secundaria* (actuado sobre factores de riesgo y la detección precoz de los malos tratos) y, *terciaria* (reducir las secuelas, repetición) (tabla 2).

TABLA 2. PREVENCIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y TERCIARIA DEL MALTRATO A LAS PERSONAS MAYORES

| <i>Primaria</i> | <i>Secundaria</i> | <i>Terciaria</i> |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> – Concienciación y educación de la sociedad. – Mejorar la imagen social de los mayores – Crear la conciencia de la existencia del maltrato a personas mayores – Potenciar las relaciones intergeneracionales – Educación en la Escuela – Promover campañas de sensibilización a la opinión pública – Desarrollo de estructuras coordinadas de apoyo a mayores – Educación y formación de profesionales – Actividades orientadas hacia las personas mayores | <ul style="list-style-type: none"> – Apoyo a la familia y los cuidadores con servicios de cuidados de larga duración, incluyendo la detección de situaciones de riesgo y el apoyo al cuidador – Valorar los testimonios de las personas mayores – Prevención del aislamiento social y físico de las personas mayores – Servicios de información/ orientación telefónica – Proporcionar a las personas mayores formación orientada a prevenir e identificar el maltrato – Incluir los malos tratos al considerar los profesionales los problemas que pueden presentar las personas mayores | <ul style="list-style-type: none"> – Evitar el aislamiento – Tener control sobre sus pertenencias y su propia correspondencia – Ingresar directamente su pensión en una cuenta bancaria con garantías – Obtener consejo legal sobre acuerdos que se puedan adoptar – Conocer el reglamento de régimen interno, sus derechos y deberes y no consentir tratamientos que les infantilicen en las instituciones para personas mayores |

TABLA 2. PREVENCIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y TERCIARIA DEL MALTRATO A LAS PERSONAS MAYORES (cont.)

| <i>Primaria</i> | <i>Secundaria</i> | <i>Terciaria</i> |
|--|--|------------------|
| <ul style="list-style-type: none">– Programas de ocio y tiempo libre– Eliminación de barreras arquitectónicas y adaptación de los domicilio– Teléfonos de ayuda y servicio de teleasistencia | <ul style="list-style-type: none">– Facilitar Centros de día para las personas dependientes– Programas de respiro y de estancias temporales en Residencias– Medidas legales– Formación de profesionales– Investigación | |

CONCLUSIÓN

Prevenir el maltrato a las personas mayores debe ser un esfuerzo común de toda la sociedad y es la mejor forma de intervención.

Los aspectos a considerar en la prevención de los malos tratos a personas mayores son múltiples y deben plantearse tanto desde aspectos etiológicos como de prevención primaria, secundaria y terciaria.

II. MALTRATO Y FACTORES DE RIESGO

Juan Manuel Fernández López

José López García de la Serrana

No existe una determinación concreta del sujeto de nuestro estudio, por lo que debemos comenzar por establecer su perfil para poder llegar a su concreción. Los dos adjetivos "mayores" y "vulnerables" que acompañan al sustantivo "personas" encierran en sí una gran indeterminación.

Personas mayores, nuestros mayores, personas en la tercera edad, ancianos, son las expresiones habituales que se emplean coloquialmente para referirse con mejor o peor fortuna a un colectivo cada día más amplio, porque afortunadamente ha aumentado la esperanza de vida, y que nuestra Constitución en el único artículo que los menciona, en el art. 50, se refiere a ellos como ciudadanos durante la tercera edad. Del contexto de dicho precepto constitucional se infiere que se trata de personas que han traspasado la barrera de la jubilación que nuestras leyes vienen a señalar entre los 65 y 70 toda vez que, si bien la edad de jubilación está establecida en los 65 años, pueden determinados colectivos prolongarla hasta los 70 años, habiéndose así flexibilizado la edad de jubilación que para algunas personas que llegan a ella, cada vez en más número y en mejores condiciones psico-

físicas, la consideran como una medida aflictiva que les aparta de la vida productiva cuando aún se sienten útiles. Sin embargo, apenas un siglo atrás puede decirse que el gran logro de la clase trabajadora en el siglo XIX fue el conseguir el derecho a la jubilación y obtener el pago de pensiones, que en principio fueron muy escasas, durante esta etapa final de su vida.

Diversos factores han determinado el aumento de la esperanza de vida. Globalmente, con referencia a 2010, la población mundial de 60 años y más son 759 millones de personas (11% de la población mundial), mientras que en Europa son 161 millones (22% de la población). En España, según el avance de resultados de la explotación estadística del Padrón municipal a 1 de enero de 2009, hay 10,22 millones de personas de más de 60 años (21,9% población); 7,78 millones de 65 y más años (16,7%) y 2,21 millones de 80 y más años (4,7% del total). No podemos olvidar las advertencias de la ONU de que las personas mayores de 60 años representarán el 32% de la población mundial en el 2050 y superarán por primera vez en la historia el número de niños.

La vulnerabilidad de la persona mayor indudablemente aumentará con la edad, en cuanto que el paso del tiempo vaya determinando el deterioro psico-físico del individuo. Pero la insatisfacción de sus especiales necesidades, que contempla el art. 50 CE, serán indudablemente factores que, sobre todo sumados, determinen una mayor vulnerabilidad que puede incluso desembocar en el maltrato de los más vulnerables.

Las estadísticas claramente atestiguan que los niveles de abusos y malos tratos en los colectivos de personas mayores y de personas con discapacidad son considerablemente mayores a los del resto de las personas. Y esto ha sido una de las principales razones por las cuales se ha evidenciado la necesidad de contar con marcos específicos de derechos fundamentales. Aunque el desarrollo normativo entre los derechos de las personas con discapacidad y las personas mayores ha sido desigual (la discapacidad ha logrado recientemente plasmar sus reivindicaciones en la

Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad), lo cierto es que ambos colectivos han centrado muchos de sus esfuerzos en prevenir y erradicar los malos tratos como una de las más graves vulneraciones a los derechos humanos.

Las llamadas "Reglas de Brasilia de 2008" consideran en condición de vulnerabilidad a aquellas personas que, por razón de su edad, género, estado físico o mental, o por circunstancias sociales, económicas, étnicas y/o culturales, encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud ante el sistema de justicia los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico. Y por causas de vulnerabilidad, entre otras, la edad y la discapacidad. Además aclaran que el envejecimiento también puede constituir una causa de vulnerabilidad cuando la persona adulta mayor encuentre especiales dificultades, atendiendo a sus capacidades funcionales, para ejercitar sus derechos ante el sistema de justicia.

La primera obligación que el art. 50 CE establece, es que los poderes públicos garantizarán a este colectivo pensiones adecuadas y actualizadas periódicamente de forma que satisfagan su suficiencia económica. Existe un número considerable de personas mayores en los umbrales de la pobreza y que debido a su edad, y en muchos casos además a su precaria salud, no tienen posibilidad alguna de salir por sí solos de esta situación. A ello deben añadirse situaciones económicas especialmente graves, como la generada por la crisis económica por la que atravesamos, que en algunos casos determina el que todos los miembros en edad laboral de una misma familia, se encuentren en situación de desempleo y agotadas las prestaciones de la seguridad social, viva la familia de la escasa pensión del abuelo o de la abuela que no alcanza para el sustento mínimo de todos y que incrementa la precariedad económica de aquellos.

Nuestro legislador constitucional en el repetido art. 50 recuerda las obligaciones familiares para con nuestros mayores que tradicionalmente se cumplían manteniendo y cuidando a los

mayores, bien en la vivienda común o en otra independiente, donde recibían no sólo las atenciones debidas sino también y lo que es más importante el afecto continuado. Las circunstancias de la vida moderna en la que todos los miembros de la familia trabajan fuera del hogar y las viviendas son más pequeñas debido a su elevado precio, van también a ser causa de que cuando los mayores no están en condiciones de ser útiles a la familia, cuidando de los nietos y realizando parte de las labores del hogar, se les aparte en ocasiones en residencias asistidas, muchas con precarios servicios y lejos del hogar habitual lo que coloca a estas personas en un ambiente poco amable y fuera de sus raíces cotidianas durante muchos años, y a donde cada vez se van espaciando más las visitas. En bastantes de estos supuestos el egoísmo de los familiares incluso con emolumentos fijos más que suficientes, determina el que abandonen sus obligaciones más elementales como es la de proporcionarles alimentos a lo que obliga expresamente el CC tanto a los descendientes como a los hermanos (art. 144 CC) debiendo entender por alimentos todo lo que es indispensable para el sustento, habitación, vestido y asistencia médica (art. 142 CC).

Incluso los ancianos con nivel económico alto no van a escapar a formas diversas de maltrato. En variados casos vemos que la importancia del patrimonio no va a ser siempre remedio de sus carencias, ya que los más allegados se disputan a veces su proximidad guiados por el interés de lo que les pueden sacar en vida y cómo influir para verse favorecidos en la futura herencia. Las peleas entre unos y otros, las presiones y los falsos comportamientos van a ser percibidos ocasionando disgustos y creando una mayor vulnerabilidad cuando no maltrato directo.

Muchas de las problemáticas descritas conllevan, sin duda, situaciones de riesgo que conducen frecuentemente al maltrato, al menos psicológico, siendo en algunas ocasiones supuestos en sí de maltrato a la persona mayor vulnerable por la situación en que se encuentra sin que nadie le ayude a salir de ella. El maltrato es, por lo general, difícil de percibir, sobre todo cuando se

produce en el ámbito familiar, donde científicamente se ha detectado en las familias el denominado Síndrome de BURNOUT, producido por la evidente situación de estrés que les causa la convivencia con los mayores.

Concedor el legislador constitucional de esta problemática, que ya se empezaba a producir en 1978 y que desgraciadamente se ha agudizado cada vez más hasta llegar a nuestros días, ordena a los poderes públicos que con independencia de las obligaciones familiares, promuevan el bienestar de las personas durante la tercera edad, mediante un sistema de servicios sociales que atiendan sus problemas específicos, de salud, vivienda, cultura y ocio.

Evidentemente, el deterioro de la salud que se concreta principalmente en trastornos diversos tanto físicos, que como más comunes y generalizados cabe citar los de pérdida de la visión y del oído y dificultades en la deambulaci3n, como psíquicos, deterioro de la memoria, desorientaci3n, etc. Si bien nuestro sistema de salud pública es uno de los mejores del mundo, este colectivo precisa de la atenci3n de médicos especializados en geriatría y también de personas que se ocupen de sus revisiones y del cumplimiento continuo con los tratamientos prescritos por los médicos.

En el contexto español, según la Ley 39/2006 de *Promoci3n de la Autonomía Personal y Atenci3n de las Situaciones de Dependencia* cuyo objeto es "regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoci3n de la autonomía personal y atenci3n a las personas en situaci3n de dependencia" (artículo 1), se considera como "dependencia": "el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atenci3n de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual

o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal" (artículo 2.2).

Así, según la legislación española, la discapacidad puede generar una situación de dependencia, pero no toda discapacidad necesariamente supone una situación de dependencia. Del mismo modo, la edad puede generar una situación de dependencia, pero no todas las personas mayores son dependientes.

Los problemas que genera el que tengan que abandonar su vivienda habitual, donde en muchos casos ha transcurrido la mayor parte de su vida, es otro factor de riesgo que contribuye a su mayor vulnerabilidad. Con la vivienda que dejan, quedan también los recuerdos, los objetos cotidianos y el entorno de amigos, vecinos e incluso de los tenderos habituales con los que intercambiaban casi a diario confidencias y charlas sobre temas diversos. Pero las pequeñas pensiones, muy inferiores a los emolumentos de la vida activa laboral, no van a alcanzar para el pago del arrendamiento de la vivienda, con el pacto libre del precio y su posterior y sucesivo aumento que posibilita la vigente LAU de 1994. Bajo la anterior LAU de 24 de diciembre de 1964, las rentas antiguas se mantenían congeladas y era asequible su pago incluso con la pensión, aunque, por otro lado aquella Ley creaba situaciones injustas en muchos casos para los arrendadores. Además, la vivienda por lo general era amplia y permitía que algún nieto o sobrino se trasladara a vivir con su pariente mayor, sintiéndose así éste acompañado, aunque el nuevo inquilino lo hiciese también para poder subrogarse en el arrendamiento de la vivienda al fallecimiento de su actual arrendatario.

La cultura y el ocio, como alerta el legislador constitucional, son dos aspectos que también deben fomentarse y cuidarse en esta edad en que se tiene mucho más tiempo libre y se precisa llenar además del vacío que ha dejado el no ser ciudadanos en edad de trabajar ni tener posibilidad de hacerlo. Si bien es cierto que se ha realizado en los últimos tiempos un importante esfuerzo en materia de cultura y ocio para este colectivo, tanto por el Inerso como por las administraciones autonómicas e incluso

locales, situaciones de soledad y tristeza al haber perdido su entorno y el de sus afectos determina en muchos casos, situaciones de depresión de las que no es fácil salir y viene a imposibilitar el disfrute de las ofertas culturales y de ocio.

La conocida coloquialmente como Ley de Dependencia, en la que se tenían puestas fundadas esperanzas por este colectivo por cuanto que iba a posibilitar la asistencia y ayuda domiciliaria, escasos resultados positivos está produciendo, toda vez que nació sin dotación presupuestaria.

En definitiva, los familiares más directos son los obligados a proporcionar a sus mayores los cuidados y asistencia debidos y los poderes públicos a velar por que ello sea así y, en su caso, a sustituir a aquellos cuando no cumplen con sus obligaciones o no pueden hacerlo por falta de medios.

Existen estadísticas que nos muestran que menos del diez por ciento de las personas mayores son atendidas en algún establecimiento especializado, público o privado. Ello supone que más del noventa por ciento de los ancianos están residiendo solos o en familia y, sobre todo, que es la familia quien lleva el peso y el coste de atenderlos. Luego, si es la familia quien soporta el coste personal y económico de prestar esa atención, convendría subvencionar esa actividad, lo que incentivaría la misma y supondría, no sólo que el anciano no saliera de su entorno con las ventajas psíquicas que ello conlleva, sino, también, que recibiera un trato mejor, al no ser para quien lo cuida sólo una carga, sino, además, una fuente de ingresos.

Pese a que pudiera parecer lo contrario, es lo cierto que actualmente la familia es cada vez más amplia. La longevidad y la baja mortalidad hacen que con frecuencia convivan tres o cuatro generaciones, lo que facilita que siempre haya un familiar disponible, incluso jubilado con buen estado de salud, ya que, cada vez más, las personas de menos de 70 años tienen buena capacidad física y les viene bien tener una actividad. Principalmente, serán las mujeres (hijas, nueras, nietas, etc.) quienes cuidarán de los mayores de la familia y quienes cobrarían la subvención que

en los casos que reglamentariamente se determine se establezca, con lo que tendrán una actividad remunerada.

La atención familiar al anciano puede prestarse internándolo en un establecimiento adecuado, acogiéndolo en el propio domicilio o dejándolo en el suyo pero dedicándose un familiar o un tercero a su cuidado. Y, como la convivencia es difícil, puede dar lugar a malas relaciones y a algún tipo de maltrato. Si el cuidador familiar no es consciente de la ayuda que presta al anciano, acabará considerando su labor una carga pesada que lo desmotivará, lo que constituirá una situación de riesgo de malos tratos físicos o psicológicos. Si el cuidador es externo y retribuido por la familia puede acabar ocurriendo lo mismo, caso de que olvide la importancia del servicio retribuido que presta, lo que aconseja contratar a una persona especializada.

Por ello, cuando el anciano empieza a perder autonomía y se hace necesario que alguien lo cuide, habrá que controlar la relación del mismo con su cuidador, para prevenir que éste lo trate mal. Hasta entonces, como el anciano tiene autonomía, bastará con ayudarlo a realizar ciertas actividades y con prestarle asistencia telefónica para que pueda pedir ayuda, situación en la que el maltrato será más difícil.

Para atender los factores de riesgo es preciso fijar los tipos de maltrato que son posibles:

— El maltrato físico. Todo tipo de violencia física, aunque no cause lesión: desde los golpes fuertes, al simple arañazo y el pellizco.

— El maltrato psicológico. Es el más frecuente y va desde el trato con malos modos a la amenaza de abandono, pasando por los insultos y la violencia verbal.

— El abandono del anciano, al no darle la medicación correcta, descuidar su alimentación o su aseo y vestido.

— El maltrato económico. Si se le priva de su patrimonio, no se le facilita metálico para sus gastos personales o se le coacciona para que disponga de su patrimonio a favor del maltratador.

Ello sentado, el problema es detectar la existencia del maltrato porque la víctima no denuncia la situación. Es como el "Síndrome de Estocolmo", el anciano depende de su cuidador, lo comprende, lo necesita y consecuentemente depende de él biológica, psíquica y socialmente. Por ello, la detección del maltrato requiere prestar al anciano apoyo psicológico, así como que los familiares y personas allegadas a él lo traten con cariño y lo interroguen al respecto, haciéndole saber que ellos lo protegerán. También, sería interesante prestar asistencia psicológica al cuidador, sea o no familiar, para concienciarle de cuál es su labor e interesarle en la importancia social de la misma.

El riesgo de maltrato por parte del cuidador se da, incluso, en los supuestos de internamiento del anciano en centro especializado. No obstante, en estos casos es más fácil detectarlo, ya que existen más cuidadores y los mismos están jerarquizados. No obstante, los familiares, cual se dijo antes, deberán tomar medidas a fin de prevenirlo.

III. PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, MALTRATO Y ABUSO DESDE LA ÓPTICA DE LA DISCAPACIDAD

Miguel Ángel Cabra de Luna

Francisco José Bariffi

EL FENÓMENO DEL ENVEJECIMIENTO

El aumento de la esperanza de vida y el descenso del índice de natalidad son dos causas esenciales del, por todos conocido, fenómeno del envejecimiento de la población que se ha producido en los países del primer mundo.

Por un lado, al aumento de la esperanza de vida que se ha debido no sólo al desarrollo tecnológico –principalmente en el ámbito de la medicina y la biotecnología–, sino también a la reducción de los conflictos armados; a la mejora de las condiciones de vida y, en particular, a la extensión de la cobertura de salud (atención materno infantil, vacunaciones, atención primaria de salud, atención especializada, etc.) y a las mejoras en materia de salud pública (prevención de enfermedades, saneamiento, control de epidemias, etc.). Hay que tener en cuenta que las ganancias en esperanza de vida, que en una primera etapa se debieron

sobre todo al descenso de la mortalidad infantil, se relacionan en la actualidad fundamentalmente con el descenso de la mortalidad en los tramos de edad que comprenden a la población adulta. Por otro lado, el descenso en el índice de nacimientos, tendría su causa principal en el cambio de los estilos de vida producido por la urbanización, industrialización, incorporación de la mujer al trabajo.

Todo ello ha generado un nuevo fenómeno social donde el período de vida posterior al retiro laboral cada vez más frecuentemente alcanza índices cercanos a las dos décadas. Aunque el crecimiento del número de personas mayores de ochenta años es menor que en otras edades, la realidad es que nunca antes ha habido tantas personas en este tramo de edad.

Globalmente, con referencia a 2010, la población mundial de 60 años y más son 759 millones de personas (11% de la población mundial), mientras que en Europa son 161 millones (22% de la población) (1). En España, según el avance de resultados de la explotación estadística del Padrón municipal a 1 de enero de 2009, hay 10,22 millones de personas de más de 60 años (21,9 % población); 7,78 millones de 65 y más años (16,7 %) y 2,21 millones de 80 y más años (4,7 % del total). No podemos olvidar las advertencias de la ONU de que las personas mayores de 60 años representarán el 32 % de la población mundial en el 2050 y superarán por primera vez en la historia el número de niños (2).

El envejecimiento es un fenómeno intrínsecamente inevitable en cuanto al paso del tiempo se refiere, que podemos percibir de un modo positivo o negativo, influenciado en cierta medida por el marco de referencia del cual partamos (ejemplo, edad, productividad, salud, situación laboral, etc.), pero en gran medida, también, por las respuestas sociales que se les otorga a las perso-

(1) *World Population project: The 2008 Revision*. Publicación de Naciones Unidas.

(2) EFE-Naciones Unidas-12/04/2007.

nas que se encuentran en dicha etapa de la vida. En la medida que esto es así, el envejecimiento deja de ser un problema en sí mismo, a la consecuencia en muchas ocasiones de la respuesta dada u omitida por la sociedad. La disminución en la movilidad, en la vista, en la comprensión... deben considerarse como aspectos esenciales de la diversidad y dignidad inherente del ser humano, que toda sociedad que se precie de respetar los derechos humanos debe asumir para darles respuestas sociales, políticas y jurídicas adecuadas.

RELACIÓN ENTRE LA DISCAPACIDAD Y EL ENVEJECIMIENTO

Las relaciones entre la discapacidad y el envejecimiento son evidentes. No obstante, las consecuencias a las que llegamos de esta dinámica dependerán en gran medida del marco conceptual del cual partamos. En este sentido, desde el mundo de la gerontología se ha luchado por no confundir, o mejor dicho, no asociar la discapacidad con el envejecimiento, y esta inquietud resulta perfectamente entendible, sobre todo cuando se parte de una concepción netamente médica y negativa de la discapacidad. Lo mismo se podría afirmar desde la perspectiva de la discapacidad que rehúsa verse asociada a las personas mayores.

En el contexto español, según la *Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención de las Situaciones de Dependencia* cuyo objeto es "regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia" (artículo 1), se considera como "dependencia": "el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el

caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal" (artículo 2.2).

Así, según la legislación española, la discapacidad puede generar una situación de dependencia, pero no toda discapacidad necesariamente supone una situación de dependencia. Del mismo modo, la edad puede generar una situación de dependencia, pero no todas las personas mayores son dependientes.

De ello podemos concluir que la categoría legal de persona en situación de dependencia, aunque en la práctica se trate en su gran mayoría de personas mayores, no resuelve las necesidades específicas de los mayores como un grupo individualizado que requiere de un tratamiento especializado. Y ello por al menos dos motivos. En primer lugar, porque, como se ha señalado, la Ley permite considerar como persona en situación de dependencia tanto personas mayores, como adultas como también niños. Y en segundo lugar, porque al mismo tiempo excluye de su ámbito de aplicación a personas mayores que no cumplan con los requisitos establecidos por la Ley 39/2006.

Un motivo reseñable de coincidencia entre la discapacidad y el envejecimiento son las situaciones de desigualdad a las que se tienen que enfrentar dichas personas y sus familias en el día a día, debido a barreras sociales y materiales que les impiden el goce y ejercicio de sus derechos fundamentales en igualdad de condiciones que los demás.

LA DISCAPACIDAD Y EL ENVEJECIMIENTO COMO FACTORES DE RIESGO EN LOS MALOS TRATOS

Las estadísticas claramente atestiguan que los niveles de abusos y malos tratos en los colectivos de personas mayores y de personas con discapacidad son considerablemente mayores a las del resto de las personas. Y esta ha sido una de las principales razones por las cuales se ha evidenciado la necesidad de contar

con marcos específicos de derechos fundamentales. Aunque el desarrollo normativo entre los derechos de las personas con discapacidad y las personas mayores ha sido desigual (la discapacidad ha logrado recientemente plasmar sus reivindicaciones en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad), lo cierto es que ambos colectivos han centrado muchos de sus esfuerzos en prevenir y erradicar los malos tratos como una de las más graves vulneraciones a los derechos humanos.

Es en este punto donde surge la noción de vulnerabilidad asociada a la causa de los malos tratos. O dicho de otro modo, se suele indicar como causa de los mayores índices de violación de derechos fundamentales la "vulnerabilidad" de la persona. Ahora bien, la visión social del fenómeno del envejecimiento, al igual que la discapacidad, nos evidencia que la "vulnerabilidad" no se sitúa en la persona, sino en su situación social. Por ello, es más correcto hablar de "persona en condición o situación de vulnerabilidad" y no de persona vulnerable. Esto no es una cuestión meramente semántica, sino que tiene importantes consecuencias tanto en el diseño e implementación de políticas públicas, como en la adopción de leyes, o en un sentido más general, en las respuestas sociales. Es en dichas causas sociales donde debemos centrar los esfuerzos para prevenir y erradicar los abusos y malos tratos.

Las llamadas "Reglas de Brasilia de 2008" consideran en condición de vulnerabilidad a aquellas personas que, por razón de su edad, género, estado físico o mental, o por circunstancias sociales, económicas, étnicas y/o culturales, encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud ante el sistema de justicia los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico. Y por causas de vulnerabilidad, entre otras, la edad, y la discapacidad. Además aclaran que el envejecimiento también puede constituir una causa de vulnerabilidad cuando la persona adulta mayor encuentre especiales dificultades, atendiendo a sus capa-

tidades funcionales, para ejercitar sus derechos ante el sistema de justicia.

El derecho a no ser torturado, o a no recibir un trato inhumano, cruel o degradante se encuentra suficientemente regulado por el Derecho internacional de los derechos humanos y se aplica a todas las personas sólo por su condición de tal. No obstante, la práctica demuestra que ciertos colectivos, entre los que destacan las personas mayores y las personas con discapacidad, requieren de un marco normativo y de medidas políticas focalizadas para abordar efectivamente la especial condición o situación de vulnerabilidad de los mismos.

La Convención de la ONU sobre Discapacidad aborda las situaciones de abusos y malos tratos desde varias perspectivas y mediante una aplicación comprensiva de varias disposiciones. Principalmente la Convención establece obligaciones específicas para prevenir situaciones de torturas, y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes (artículo 15), protección contra la explotación, la violencia y el abuso (artículo 16), y protección de la integridad personal (artículo 17). Pero el marco de protección no se agota allí sino que se complementa por otras disposiciones que directa o indirectamente tienen un efecto sobre las situaciones de malos tratos y abusos. Entre ellas se podría destacar la garantía de igualdad en el ejercicio de la capacidad jurídica (artículo 12), la garantía de acceso a la justicia (artículo 13), el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la sociedad (artículo 19), y el respeto al hogar y a la familia.

En definitiva, los Estados que han ratificado la Convención (como es el caso de España) tienen la obligación de revisar sus normas y políticas en relación con la protección de las personas con discapacidad contra los malos tratos y los abusos, y en dicha tarea el colectivo de las personas mayores pueden encontrar respuestas que contribuyan a revertir las tristes estadísticas que los señalan como uno de los colectivos más desprotegidos de la ciudadanía.

IV. CÓMO SE DETECTA EL MALTRATO

Teresa San Segundo Manuel

INDICADORES DE VULNERABILIDAD

- Edad avanzada.
- Sexo: mujer.
- Enfermedades.
- Dependencia física, psíquica, emocional.
- Deterioro físico o psíquico.
- Falta de recursos económicos.

SEÑALES DE ALARMA

- El cuidador/a no tiene en cuenta al mayor, habla, opina y decide por él o le ridiculiza.
- Nerviosismo, ansiedad, sedación, confusión, indecisión, inseguridad.
- Restricción de la movilidad.
- Depresión, baja autoestima, vergüenza, culpa. Se muestra asustado/a.
- Miedo o respeto excesivo hacia la persona que le cuida.
- Soledad.

- Abandono higiene, medicación, ropa sucia.
- Vestuario inadecuado, poco acorde con el tiempo atmosférico y/o las necesidades personales.
- Lesiones.

¿ERES UNA PERSONA MALTRATADA?

¿Quién maltrata?

- *Tu familia*, tu pareja, tu hijo, hija, yerno, nuera, nietos.
- *Tus cuidadores*.
- *Los profesionales que te atienden*.

Estás sufriendo maltrato si estás viviendo alguna de estas situaciones

- *Te insultan, te humillan, te hacen sentir inferior.*
- *Te ignoran, no te hablan, te dicen que no sabes, que eres inútil.*
- *Te gritan, se enfadan, te amenazan, te hacen chantaje.*
- *Te ridiculizan, te critican, te desautorizan, no te tienen en cuenta, te ignoran, se avergüenzan de tí o se ríen de tus creencias (religiosas, políticas, personales).*
- *Critican a tu familia y amistades.*
- *Te impiden relacionarte, te aislan, te limitan tus salidas, relaciones, teléfonos.*
- *Controlan tu dinero, tus gastos, tus cuentas bancarias. Se apropian de tu pensión o de tu dinero. Te piden más de lo que puedes dar. Te hacen asumir gastos que no te corresponden, te fuerzan a hipotecar tu casa o a avalarles. No te permiten comprar artículos necesarios.*
- *Te hacen chantaje para apropiarse de tus bienes o para que se los dejes cuando fallezcas. Se apropian de tus bienes sin*

tu permiso. Te han obligado a hacer testamento o un poder notarial.

- *Te dan órdenes, te controlan, opinan y deciden por ti.*
- *Sin contar contigo te han ingresado en una residencia o institución o han acordado dónde vas a vivir.*
- *Te explotan haciéndote trabajar mucho en la casa o con los nietos.*
- *Te hacen sentir culpable: tú tienes la culpa de todo.*
- *Te da miedo su mirada o sus gestos en alguna ocasión.*
- *No te dan la comida, las medicinas o la ropa que necesitas.*
- *Si no procuran que tengas gafas, aparato ortopédico, audífono o dentadura postiza y lo necesitas.*
- *Si te tocan los genitales sin tu consentimiento o te obligan a realizar actos sexuales.*
- *No respetan tu intimidad.*

V. RESPUESTA SOCIAL Y SANITARIA DEL MALTRATO

Carmen Sánchez Carazo

Antonio Martínez Maroto

José A. Díaz Huertas

RECURSOS

Los recursos sanitarios y sociales para el maltrato a personas mayores tanto en la prevención como en el diagnóstico y en la intervención no son muchos ni tampoco están demasiado coordinados, por lo que muchas veces no son eficaces. Actualmente, los recursos sanitarios y sociales intentan solucionar los posibles casos o los casos constatados sin protocolos ni instrumentos estandarizados, ni medios especiales.

A) *La respuesta sanitaria*

Es necesario protocolizar la respuesta ante los casos de posible violencia o maltrato a las personas mayores.

La baja detección de casos de maltrato y violencia en las personas mayores se debe a que casi el 100% se producen por personas muy cercanas a la víctima, familiares y cuidadores:

— Dificultad por parte de la víctima, una persona mayor tiene una gran dependencia afectiva de su familia y cuidadores, siendo en muchos casos más dramático denunciar a una persona a la que quiere y de la que se encuentra necesitada para realizar muchas de sus actividades de su vida cotidiana que el propio maltrato.

— Falta de formación y conocimiento de los propios derechos que tienen las personas mayores.

— Poca sensibilización social y de las distintas instituciones y administraciones, existiendo falsas creencias como que el maltrato a las personas mayores es infrecuente.

— Falta de protocolos de detección, notificación, registro de casos y procedimientos de actuación y desconocimiento de los dispositivos asistenciales para estos casos.

Cuando una persona mayor que sufre violencia acude a un servicio, tenga lesiones físicas o psíquicas, en la gran mayoría solicita atención sanitaria y ayuda para otros problemas, en la mayoría no se encuentran con fuerzas para pedir ayuda contra el maltrato que sufren, que en muchos casos enmascaran la violencia que están sufriendo. Si el profesional que lo atiende no tiene muy presente esta posibilidad, el grave problema no se soluciona. El profesional, médicos, trabajadores sociales, enfermería, etc., ha de sospechar y prevenir la violencia que sufren muchas personas mayores.

Debe recordarse que el objetivo del profesional es la protección de la persona mayor, por lo que se debe evitar, en todo momento, la posible reacción violenta del agresor en el caso de conocer o sospechar que la persona ha comunicado información de maltrato. Es importante siempre respetar la intimidad y la

confidencialidad de las personas mayores, pero en estos casos es necesario ser extremadamente cuidadosos:

- Nunca facilitar la información, Historia Clínica, cuando esté acompañado del agresor.
- Guardar información potencialmente reveladora en un lugar accesible.
- Entregar un informe de asistencia al paciente revelador de la etiología de las lesiones cuando no quiera o no esté capacitado para interponer la denuncia y/o vuelva con el agresor.
- Si no existe deterioro cognitivo, evitar la costumbre de informar y dar la documentación a la familia y no al anciano.

Lamentablemente, las personas mayores sienten generalmente temor o vergüenza de hablar acerca del maltrato, han perdido la autoestima y la confianza en sí mismos. Es necesario tener en cuenta que las víctimas casi nunca notifican el maltrato. Algunas de las señales son bastante sutiles y algunas veces las víctimas proporcionan algún tipo de "mensaje codificado". Como por ejemplo, "quisiera que mi hijo no bebiera tanto alcohol".

Si se cree que una persona mayor que conoce podría ser víctima de maltrato, hay que preguntárselo, directa o indirectamente, y los profesionales se han de mantener alerta a las señales indicadoras. En estas situaciones los profesionales deben:

- Realizar una correcta recogida de datos (anamnesis). Sin prisas y NO en presencia del agresor.
- Respetar la intimidad y confidencialidad.
- Realizar informe sobre la asistencia prestada que certifique los aspectos/lesiones objetivadas.
- Rellenar la hoja del mapa anatómico que facilite los datos al forense y al juez en caso de maltrato físico.
- Derivar a los servicios sociales.
- Comunicar al juez es una obligación de todos los trabajadores. NO es una denuncia.

— Informar de los recursos públicos y privados y respetar sus decisiones.

La notificación del caso es la transmisión de información referente al mayor supuestamente maltratado y del propio informante. Lo que se pide a los profesionales es que detecten "*indicios razonables para sospechar*" y los informe.

La notificación es una condición necesaria para posibilitar la intervención en los casos de malos tratos y una obligación legal, ética y profesional.

A continuación se ofrece una hoja de notificación con los indicadores característicos de las situaciones de maltrato a personas mayores desde una propuesta de sistematizar la recogida de información en casos de maltrato o sospecha de maltrato que facilite la detección, notificación y registro de casos.

HOJA DE NOTIFICACIÓN DE MALTRATO A LAS PERSONAS MAYORES (*)

(*) Marque lo que proceda

Sospecha

Maltrato

| | | |
|------------------------------|--|--------------------------|
| Datos de la historia clínica | Retraso inexplicado en la búsqueda de tratamiento | <input type="checkbox"/> |
| | No asiste a varias citas médicas | <input type="checkbox"/> |
| | Lesiones previas no explicadas | <input type="checkbox"/> |
| | Explicación de lesiones previas inconsistentes en la exploración | <input type="checkbox"/> |
| | Constatación de la existencia de lesiones similares en otras ocasiones | <input type="checkbox"/> |

Respuesta social y sanitaria del maltrato

| | | |
|-------------------------------|--|--------------------------|
| Actitud del mayor y/o familia | Persona mayor temerosa de la familia | <input type="checkbox"/> |
| | La persona mayor y la familia dan versiones diferentes sobre el mismo incidente | <input type="checkbox"/> |
| | Actitud indiferente de la familia o es reacia a prestarle asistencia | <input type="checkbox"/> |
| | Llega a urgencias sin el cuidador principal | <input type="checkbox"/> |
| | Falta de cooperación del cuidador | <input type="checkbox"/> |
| | La familia se preocupa excesivamente por el coste de la asistencia médica | <input type="checkbox"/> |
| | Un miembro de la familia pide que el mayor hable con los profesionales en privado | <input type="checkbox"/> |
| | Exhibe actitudes poco usuales, tales como aislamiento, temor, agitación, depresión, apatía o agresividad | <input type="checkbox"/> |
| | Sufre cambios financieros no justificados | <input type="checkbox"/> |
| | Se queja de maltrato o de explotación | <input type="checkbox"/> |
| Abuso físico | Heridas y contusiones en diferentes momentos evolutivos (hombros, muñecas, alrededor del abdomen, cara interna de muslos y brazos) | <input type="checkbox"/> |
| | Fracturas, luxaciones y esguinces recurrentes | <input type="checkbox"/> |
| | Lesiones en la cabeza, cara o cuero cabelludo con arrancamiento del cabello | <input type="checkbox"/> |
| | Quemaduras en sitios poco frecuentes | <input type="checkbox"/> |
| | Arañazos | <input type="checkbox"/> |
| | Enfermedades venéreas o infecciones genitales no explicadas | <input type="checkbox"/> |

Personas mayores vulnerables: maltrato y abuso

| | | |
|--------------------|---|--------------------------|
| Negligencia física | Malnutrición o deshidratación | <input type="checkbox"/> |
| | Boca séptica | <input type="checkbox"/> |
| | Mala higiene corporal. Ropa inadecuada | <input type="checkbox"/> |
| | Gafas rotas, pérdida de audífono o prótesis dentarias | <input type="checkbox"/> |
| | Caídas de repetición | <input type="checkbox"/> |
| | Contracturas articulares por falta de movilidad | <input type="checkbox"/> |
| | Úlceras por presión descuidadas | <input type="checkbox"/> |
| | Incumplimiento terapéutico | <input type="checkbox"/> |
| | Visitas repetidas a urgencias | <input type="checkbox"/> |
| | Retraso en la búsqueda de ayuda sanitaria | <input type="checkbox"/> |
| | Presentación en urgencias sin el cuidador principal | <input type="checkbox"/> |
| Maltrato emocional | Amenazas de castigo, abandono y/o institucionalización | <input type="checkbox"/> |
| | Confusión, depresión, ansiedad | <input type="checkbox"/> |
| | Considerar a la víctima no capacitada en su juicio y negarle la capacidad de tomar decisiones | <input type="checkbox"/> |
| | Amenazas para controlar la situación | <input type="checkbox"/> |
| | Negación de relación con otras personas | <input type="checkbox"/> |
| | Pérdida de la capacidad de tomar decisiones por parte del mayor | <input type="checkbox"/> |
| | Censura, acoso o intimidación verbal | <input type="checkbox"/> |
| | Infantilización | <input type="checkbox"/> |

Respuesta social y sanitaria del maltrato

| | | |
|-------------------------|---|--------------------------|
| Negligencia psicológica | Mínimas conversaciones entre la víctima y el cuidador | <input type="checkbox"/> |
| | Actitud de indiferencia hacia el mayor por parte del cuidador | <input type="checkbox"/> |
| | El mayor permanece solo durante largos periodos de tiempo | <input type="checkbox"/> |
| | No proporcionar información al mayor | <input type="checkbox"/> |
| Abuso económico | Negar al mayor su vivienda | <input type="checkbox"/> |
| | Robo o mal uso del dinero | <input type="checkbox"/> |
| | Mayor coaccionado para firmar contratos o asignar poderes notariales, compra de bienes o cambio de testamento | <input type="checkbox"/> |
| | Solicitud de avales | <input type="checkbox"/> |
| | No facilitar el control de sus bienes | <input type="checkbox"/> |
| | Transferencia súbita de bienes a miembros de la familia | <input type="checkbox"/> |
| | Falsificación de la firma del mayor en documentos | <input type="checkbox"/> |
| Negligencia económica | El mayor recibe unos cuidados subóptimos a pesar de tener recursos | <input type="checkbox"/> |
| | El mayor parece confuso o desconoce su situación económica | <input type="checkbox"/> |
| | Raramente detectado por el personal sanitario. Son los trabajadores sociales quienes lo detectan al hacer la valoración | <input type="checkbox"/> |

Personas mayores vulnerables: maltrato y abuso

| | | |
|--|--|--------------------------|
| Del perpetrador | Trata de aislar a la persona de la tercera edad | <input type="checkbox"/> |
| | Siente frecuentemente estrés, ansiedad o depresión | <input type="checkbox"/> |
| | Tiene una autoestima pobre | <input type="checkbox"/> |
| | Considera que brindar atención es una carga y percibe una falta de apoyo | <input type="checkbox"/> |
| | Tiene antiguos sentimientos de enojo hacia la persona de la tercera edad asociados a la relación que ambos tuvieron en el pasado | <input type="checkbox"/> |
| | Tiene historial de maltrato familiar o matrimonial | <input type="checkbox"/> |
| | Es dependiente financieramente de la persona de la tercera edad | <input type="checkbox"/> |
| | Tiene un historial de problemas con alcohol o drogas | <input type="checkbox"/> |
| En un hogar/ residencia de mayores | El mayor tiene úlceras de decúbito o moretones | <input type="checkbox"/> |
| | Aseo deficiente del cuerpo o ropa sucia del mayor | <input type="checkbox"/> |
| | El estado de salud del mayor declina súbitamente | <input type="checkbox"/> |
| | El mayor sufre caídas | <input type="checkbox"/> |
| | El mayor se deprime o se agita sin razón aparente | <input type="checkbox"/> |
| | El mayor parece asustado de los miembros del personal | <input type="checkbox"/> |
| | El mayor está restringido o se le administran medicamentos adicionales | <input type="checkbox"/> |
| | El mayor se queja del tratamiento | <input type="checkbox"/> |
| | Los familiares/miembros del personal no toman con seriedad las preguntas acerca de posibles problemas | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|------------------------|--|--------------------------|
| Maltrato institucional | Trato infantil | <input type="checkbox"/> |
| | Humillaciones o insultos | <input type="checkbox"/> |
| | Vulneración de los derechos como persona | <input type="checkbox"/> |
| | Falta de intimidad | <input type="checkbox"/> |
| | Falta de información | <input type="checkbox"/> |
| | No contemplación de expectativas | <input type="checkbox"/> |
| | Tratamiento discriminatorio por edad | <input type="checkbox"/> |
| | Restricciones físicas y/o farmacológicas | <input type="checkbox"/> |
| | Aislamiento | <input type="checkbox"/> |
| | Abuso de la posición de superioridad | <input type="checkbox"/> |

Ayuntamientos y servicios sociales

Los servicios sociales de los Ayuntamientos son los recursos más cercanos a los ciudadanos. Son los centros más próximos y los idóneos para la prevención, el diagnóstico y la puesta en marcha de soluciones contra el maltrato en las personas mayores. Los trabajadores sociales hacen un seguimiento de las personas mayores, de su medio social y familiar, siendo los profesionales más adecuados con capacidad para luchar contra este importante problema. Y para ello es necesario:

1. Establecer un mapa sociosanitario en cada municipio.
2. Articular medidas para corregir la violencia contra los mayores, entre ellas, elaborar un protocolo que permita a los médicos de Atención Primaria detectar si ha habido malos tratos en algún paciente de edad. Protocolo basado en los indicadores de la "Hoja de Notificación" desarrollada anteriormente.
3. Información y formación a todos los trabajadores con una mayor incidencia en los trabajadores sociales.

4. Protocolizar que los trabajadores sociales rellenen la "Hoja de Incidencias" para la detección y valoración de posibles casos de violencia en personas mayores.

5. Los servicios sociales de los Ayuntamientos y comunidades Autónomas han de tener protocolizados mecanismos de respuestas a los posibles casos de violencia a las personas mayores.

6. Se deberá establecer una línea de teléfono, similar al 016, en el que las personas mayores puedan tener asesoramiento rápido a sus problemas relacionados con el maltrato y la violencia.

7. Establecer una casa de acogida para dar respuesta a los casos urgentes.

B) La respuesta social

En el tema del maltrato nos encontramos siempre con tres líneas clave de actuación, o tres momentos en los que las respuestas son evidentemente distintas. No son otros que la Prevención, la Detección y la Intervención.

En éste, como en otros campos, la prevención sigue siendo la asignatura pendiente de resolver. Los protocolos de prevención son todavía muy escasos y las formas de trabajar en prevención son desde luego bastante precarias, por lo que nos vamos a centrar más en la Detección de los malos tratos y en la Intervención sobre todo.

Son los trabajadores sociales los profesionales principalmente implicados en el tema del maltrato a personas mayores, aunque no los únicos, si excluimos el ámbito sanitario. Las relaciones que estos profesionales suelen tener con la persona mayor facilitan mucho la detección y la intervención del maltrato.

¿Dónde se encuentran los problemas principales?

- *En que no siempre existe relación entre los trabajadores sociales y otros profesionales y las personas mayores.* Muchas

personas mayores maltratadas son descubiertas fundamentalmente en el ámbito sanitario, no porque sean los profesionales más capacitados para ello, o los que les prestan más atención, que pueden serlo, sino sobre todo porque la persona mayor suele ir al médico y es más difícil que contacte con otros profesionales del ámbito social. A veces, no se descubre porque no tienen contacto con nadie. Aunque la red de trabajadores sociales está muy extendida territorialmente hablando, no todas las personas de una localidad en la que hay trabajador social tienen relación con este profesional.

- *La persona mayor suele encubrir al maltratador*, sobre todo si es un familiar cercano o su único cuidador. La idea de perder a su cuidador y quedarse sin nadie o de poder causarle un daño a un hijo/a o familiar les produce un terrible rechazo. Esto es un problema importante.

- Este tipo de relatos vitales, degradantes para la dignidad de la persona se producen en un contexto de intimidad y confianza o no se producen; y esto no suele facilitarse o al menos siempre se facilita. *No siempre hay confianza con el profesional para denunciar un maltrato.*

El tiempo juega su papel en contra. La gota que colma el vaso de agua, en otro tipo de contextos relacionales, suele llegar demasiado tarde cuando de personas mayores se trata, o simplemente no se ha podido colmar el vaso porque la persona mayor ha muerto.

El camino que lleva a los juzgados o a las comisarías no tiene un fácil recorrido para las personas mayores. Son bastante desconocedoras de qué es lo que tienen que hacer cuando son maltratadas o dónde tienen que denunciar.

Soluciones a los problemas que impiden el acceso a los recursos sociales:

- *Facilitar el acercamiento y la confianza con los profesionales de los servicios sociales de proximidad*, los que tiene un

ayuntamiento, los de una ONG, y los servicios de proximidad y cercanía de la policía. El programa Policía y Mayores va dirigido a éste y a otros campos, pero a éste muy especialmente y está consiguiendo logros importantes, pero es un programa piloto, muy poco desarrollado todavía. Si los profesionales de los servicios sociales pudieran dedicarle más tiempo, tendrían mejores resultados.

- *Aún sabiendo que los recursos están, habría que dotarles de medios y formación adecuada.* A veces trabajan muy en solitario, con pocos apoyos y con escaso tiempo.

- *Trabajar en coordinación.* Sería deseable que el trabajador social colaborara con el juzgado, con la fiscalía, con la policía, con un psicólogo del ámbito social, etc. Si todo este entramado estuviera mínimamente conectado, todo sería mucho más fácil.

Hechas estas pequeñas observaciones, conviene dejar claro cuáles son los recursos sociales disponibles, porque de ello estamos hablando en este capítulo.

Actualmente la oferta de recursos sociales para el maltrato a personas mayores es bastante limitada, si hablamos de oferta específica para este tema. Normalmente se usan los servicios sociales comunitarios

Lo más normal es acudir a *los servicios sociales municipales o autonómicos*, como muy bien ha quedado explicado anteriormente. Cuando se detecta un caso urgente suelen entrar en contacto con los servicios de Seguridad. Cuando un maltrato es grave y urgente suele solucionarse con el inminente ingreso en una institución residencial. Suele, para ello, haber servicios de emergencia dispuestos a ayudar. También es frecuente que existan ONGs que intervienen en estos casos.

Por otra parte, hay otros recursos que no son específicos de las personas mayores pero que sirven también a los mayores. Así, el Ministerio de Igualdad tienen recursos que desarrollan las Medidas establecidas de protección integral contra la violencia de género a las que las mujeres mayores maltratadas pueden

acudir. Por esta vía se suelen resolver también innumerables casos y suele resultar un recurso muy adecuado, porque tienen unos servicios muy especializados.

Recomendaciones ante el maltrato de las personas mayores:

Ante una situación de maltrato a una persona capaz de tomar decisiones, debe convencerse a ésta para que denuncie, facilitándole los trámites. Si no quiere denunciar y se trata de un maltrato grave, deberá hacerlo el profesional. El profesional debe denunciar, salvo que no tenga pruebas, un posible maltrato.

Si se trata de un incapaz o presunto incapaz se debe hablar con el representante legal y que sea él quien denuncie, salvo que éste sea el maltratador. Si no denuncia el representante legal, habría que ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal para que actúe.

Por último, la denuncia puede hacerse en el juzgado, en la fiscalía o en las dependencias de la policía o la guardia civil.

VI. MEDIDAS JURÍDICAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

Asunción Perianes Lozano

M.^a Jesús Alia Ramos

MEDIDAS LEGALES DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN EN CASO DE MALOS TRATOS DE MAYORES

En primer lugar, cabe decir que el operador jurídico que ejerce su competencia en esta materia se encuentra con la dificultad de una normativa disgregada entre diversos órdenes jurídicos. Esta disgregación perjudica fundamentalmente al mayor víctima de malos tratos, el cual por razones de edad, enfermedad, situación de desventaja familiar o social, tiene que iniciar un peregrinaje de actuaciones jurídicas con el inconveniente de que en la mayor parte de los casos depende de las personas que ejercen el maltrato. Sería conveniente que el legislador tuviera en cuenta esta realidad y creara soluciones en la misma línea que la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

La persona de la tercera edad puede ser también especialmente vulnerable a la violencia física, emocional o económica.

1. MEDIDAS PREVISTAS EN EL ORDEN PENAL

Se pueden destacar las siguientes:

A) Son aplicables las medidas de protección reguladas en los arts. 61 a 69 de la Ley Integral contra la Violencia de Género.

Artículo 64. *De las medidas de salida del domicilio, alejamiento o suspensión de las comunicaciones.*

1. *El Juez podrá ordenar la salida obligatoria del inculpa- do por violencia de género del domicilio en el que hubiera esta- do conviviendo o tenga su residencia la unidad familiar, así como la prohibición de volver al mismo.*

2. *El Juez, con carácter excepcional, podrá autorizar que la persona protegida concierte, con una agencia o sociedad pú- blica allí donde la hubiere y que incluya entre sus actividades la del arrendamiento de viviendas, la permuta del uso atribuido de la vivienda familiar de la que sean copropietarios, por el uso de otra vivienda, durante el tiempo y en las condiciones que se determinen.*

3. *El Juez podrá prohibir al inculpa- do que se aproxime a la persona protegida, lo que le impide acercarse a la misma en cualquier lugar donde se encuentre, así como acercarse a su domicilio, a su lugar de trabajo o a cualquier otro que sea fre- cuentado por ella.*

Podrá acordarse la utilización de instrumentos con la tecno- logía adecuada para verificar de inmediato su incumplimiento.

El Juez fijará una distancia mínima entre el inculpa- do y la persona protegida que no se podrá rebasar, bajo apercibimiento de incurrir en responsabilidad penal.

4. *La medida de alejamiento podrá acordarse con independencia de que la persona afectada, o aquellas a quienes se pretenda proteger, hubieran abandonado previamente el lugar.*

5. *El Juez podrá prohibir al inculpado toda clase de comunicación con la persona o personas que se indique, bajo apercibimiento de incurrir en responsabilidad penal.*

6. *Las medidas a que se refieren los apartados anteriores podrán acordarse acumulada o separadamente.*

Los artículos 226 a 233 del Código Penal tipifican el delito de abandono de familia, menores o incapaces.

Artículo 226. [Abandono de familia]

1. *El que dejare de cumplir los deberes legales de asistencia inherentes a la patria potestad, tutela, guarda o acogimiento familiar o de prestar la asistencia necesaria legalmente establecida para el sustento de sus descendientes, ascendientes o cónyuge, que se hallen necesitados, será castigado con la pena de prisión de tres a seis meses o multa de seis a 12 meses.*

2. *El Juez o Tribunal podrá imponer, motivadamente, al reo la pena de inhabilitación especial para el ejercicio del derecho de patria potestad, tutela, guarda o acogimiento familiar por tiempo de cuatro a diez años.*

Artículo 231. [Entrega a un tercero o a un establecimiento público]

1. *El que, teniendo a su cargo la crianza o educación de un menor de edad o de un incapaz, lo entregare a un tercero o a un establecimiento público sin la anuencia de quien se lo hubiere confiado, o de la autoridad, en su defecto, será castigado con la pena de multa de seis a doce meses.*

2. *Si con la entrega se hubiere puesto en concreto peligro la vida, salud, integridad física o libertad sexual del menor de edad*

o del incapaz, se impondrá la pena de prisión de seis meses a dos años.

Artículo 232. [Utilización de los menores o incapaces para la mendicidad]

1. Los que utilizaren o prestaren a menores de edad o incapaces para la práctica de la mendicidad, incluso si ésta es encubierta, serán castigados con la pena de prisión de seis meses a un año.

2. Si para los fines del apartado anterior se traficaren con menores de edad o incapaces, se empleare con ellos violencia o intimidación, o se les suministrare sustancias perjudiciales para su salud, se impondrá la pena de prisión de uno a cuatro años.

Artículo 233. [Inhabilitación para la patria potestad]

1. El Juez o Tribunal, si lo estima oportuno en atención a las circunstancias del menor, podrá imponer a los responsables de los delitos previstos en los artículos 229 al 232 la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad o de los derechos de guarda, tutela, curatela o acogimiento familiar por tiempo de cuatro a diez años.

2. En todo caso, el Ministerio Fiscal instará de la autoridad competente las medidas pertinentes para la debida custodia y protección del menor.

B) En los arts. 147 y 148 del CPenal se tipifica el delito de lesiones, y se sancionan más gravemente (art. 148.5 CP) si la víctima fuera especialmente vulnerable.

Según la jurisprudencia del Tribunal Supremo en numerosas sentencias (29-9-2003, 13-1-2004) por persona especialmente vulnerable podemos entender "cualquier persona de los sujetos pasivos que por su edad, estado físico o psíquico, o por sus con-

diciones personales en relación con el grupo conviviente, la sitúan en una posición de inferioridad o debilidad frente al agresor", para estimar acreditada la situación de vulnerabilidad de la víctima, atiende a las circunstancias personales de ésta, y, entre otras, las siguientes: a) el criterio de la edad de la víctima, también comprensivo de las personas ancianas o de edad avanzada; b) situación de enfermedad de la víctima; c) personas con trastorno mental; d) personas en situación de inferioridad en relación con las situaciones concurrentes.

La misma protección mediante penas agravadas se prevé en los delitos de malos tratos, art. 153, amenazas, art. 171, y coacciones, art. 172.

Personas que pueden denunciar

La Ley de Enjuiciamiento Criminal impone la obligación de denunciar a cualquier persona que presenciara la perpetración de cualquier delito público (art. 259 LECr). La misma obligación se impone al que por razón de sus cargos profesionales y oficios tuviera noticia de un delito público (art. 262 LECr).

De forma más específica el artículo 30 del Código Deontológico Médico establece: "El médico que conociere que cualquier persona, y más aún si es un menor o incapacitado, para cuya atención haya sido requerido, es objeto de malos tratos, deberá poner los medios necesarios para protegerlo, poniéndolo en conocimiento de la autoridad competente".

De forma similar el artículo 55 del Código Deontológico de la Enfermería Española dispone que: "La enfermera tiene la obligación de defender los derechos del paciente ante los malos tratos físicos o mentales, y se opondrá a que se le someta a tratamientos fútiles o a que se le niegue la asistencia".

El artículo 23 del Código Deontológico de Diplomados en Trabajos Sociales/Asistente Social establece que éstos deben comunicar o denunciar las situaciones del maltrato, abuso o aban-

dono de las personas indefensas o incapacitadas, manteniendo, no obstante, el objetivo de intervenir para corregir esas situaciones con las personas implicadas en la misma.

Los malos tratos financieros también deben ser denunciados, pues pueden ser constitutivos de delitos contra la propiedad: robo, hurto, estafa, apropiación indebida, falsedad, etc.

Las denuncias deben formularse ante la autoridad competente que será por regla general en la Comisaría de Policía y en el Juzgado de Guardia.

2. MEDIDAS PREVISTAS EN EL ORDEN CIVIL

En los casos en que concurra alguna causa de incapacitación de las previstas en el artículo 200 CCivil, cualquier persona y las autoridades, funcionarios y profesionales que por razón de sus cargos tuvieran conocimiento de dichas causas, deberán ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal; en estos casos son aplicables las normas del Código Civil y de la LEC reguladoras del proceso de incapacitación.

En primer lugar, el artículo 762 LEC establece de forma amplia la posibilidad de adoptar de oficio, cuando el tribunal tenga conocimiento de la existencia de posible causa de incapacitación, las medidas que estime necesarias para la adecuada protección del presunto incapaz o de su patrimonio.

En relación con dicho precepto, los arts. 216 y 158 del Código Civil, y el art. 727 de la LEC, establecen un sistema de protección enumerando una serie de medidas entre las que pueden destacarse las siguientes:

- Anotación preventiva de demanda.
- Nombramiento de administrador o tutor provisional.
- Nombramiento de defensor judicial.
- Formación de inventario.
- Bloqueo de cuentas bancarias.

- Suspensión de poderes.
- Prestación de alimentos.
- Prohibición de salida del territorio nacional.
- Retirada del pasaporte.
- Internamiento en residencia.

Otra medida que puede servir de protección para el mayor maltratado, cuando no tenga capacidad suficiente para tomar decisiones, sería su institucionalización mediante el internamiento involuntario por razón de trastorno psíquico regulado en el artículo 763 LEC. Sin embargo, esta solución en algunos casos no es la adecuada, cuando el mayor tiene derecho a permanecer en la vivienda y posee bienes suficientes para contratar cuidador y llevar una vida digna.

En estos supuestos, se echa en falta la posibilidad de adoptar en el proceso civil alguna de las medidas de protección y seguridad previstas de forma expresa en el capítulo IV de la Ley Integral contra la Violencia de Género, en especial la salida del domicilio y alejamiento del agresor.

En efecto, la competencia de los Juzgados de Violencia sobre la Mujer no abarca a los procesos sobre capacidad.

Por lo tanto, sería conveniente que en el artículo 762 de la LEC se incluyera de forma expresa la aplicación de las medidas de protección prevista en la LIVG en los supuestos de personas mayores vulnerables en los casos que estén afectadas por una posible causa de incapacidad.

Una vez terminado el proceso de incapacidad, la ley establece una serie de medidas fiscalizadoras para asegurar y controlar la debida protección de la persona y patrimonio del tutelado, las cuales competen al Ministerio Fiscal y al Juez, como son las siguientes:

- Las autorizaciones judiciales previstas en el artículo 271 Código Civil.

— La obligación de prestar alimentos, de informar anualmente al Juez de la situación personal del tutelado, y rendir cuenta anual de la administración.

El derecho de alimentos entre parientes es el derecho que se reconoce a una persona, en estado de necesidad, de reclamar a determinados parientes lo que se considera indispensable para una vida digna.

Este derecho está regulado en el artículo 142 del Código Civil. Hace referencia: a) Al sustento; b) A la habitación; c) Al vestido; y, d) A la asistencia médica.

Puede reclamarse al cónyuge, después a los descendientes, después a los ascendientes y en último lugar a los hermanos.

El proceso para reclamar alimentos se regula a través del denominado juicio verbal (artículos 250 y 437 de la Ley de Enjuiciamiento Civil).

En la práctica de los tribunales es frecuente resolver reclamaciones de alimentos de los hijos a los padres, sin embargo, son casi inexistentes las demandas formuladas por personas de las personas mayores con respecto a sus descendientes a pesar de que en los casos de pensiones mínimas no llegan a cubrir necesidades básicas.

Es por tanto necesaria la divulgación entre las personas mayores o sus representantes y tutores la posibilidad de ejercitar este derecho.

Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones inherentes al ejercicio de la tutela, el artículo 247 LEC prevé la remoción del cargo en los casos de incumplimiento de los deberes propios del mismo, por notoria ineptitud de su ejercicio, o cuando surjan problemas de convivencia graves y continuados.

Asimismo, teniendo en cuenta la vulnerabilidad que sufren determinados discapacitados, sobre todo los de avanzada edad, debería irse más allá en el control de la tutela y adoptar las medidas necesarias para asegurar que los cuidados personales y el trato sean dignos y adecuados, intentando averiguar la situación

de maltrato y abuso económico ejercido por algunos tutores, mediante la petición de informes a los centros asistenciales, profesionales médicos o trabajadores sociales, que por razón de sus cargos puedan tener conocimiento de la situación del enfermo o del mayor en posible situación de desamparo.

VII. ABUSO ECONÓMICO

Carlos Ganzenmüller

Nuria López-Mora

Federico Cabello de Alba

ABUSOS ECONÓMICOS A LAS PERSONAS MAYORES

Cuando hablamos de abuso económico de las personas mayores no sólo nos referimos al uso ilegal o indebido de propiedades, dinero, finanzas o posesiones de éste, sino también a negarle el control directo sobre su patrimonio. Normalmente va acompañado de abuso físico o psicológico, a través del cual se crea a su alrededor un ambiente de sumisión a las pretensiones del maltratador.

Los casos más frecuentes consisten en falsificar la firma, cobrar sus cheques sin autorización, malversar dinero o posesiones, llevar con amenazas o engaños al anciano a firmar un documento, así como el uso indebido de los poderes que haya otorgado.

Estas actividades se detectan cuando se producen pérdidas inexplicables en el patrimonio o desaparecen objetos de valor. También cuando se detectan a desconocidos o familiares muy interesados en los asuntos económicos de la persona mayor.

Por eso, los maltratadores suelen pertenecer a su círculo más próximo, entorno familiar o cuidadores.

En las inspecciones que realiza la Administración o el Ministerio Fiscal a las Residencias o Centros Asistenciales, las personas mayores pueden denunciar los hechos que sirven de punto de partida para el control de los abusos económicos y patrimoniales a los ancianos cuya persecución también es misión del Ministerio Fiscal.

Sin embargo, en la mayoría de las ocasiones, nos encontramos ante personas de edad avanzada, con la memoria deteriorada o aisladas del mundo real, dispuestas a confiar en cualquier persona, por lo que quedan a merced del maltratador, convirtiéndose en fácil presa cuando son titulares de bienes o poseen una pensión de importancia.

La situación se agrava cuando a las dolencias propias de la edad se le diagnostica una enfermedad limitativa o degenerativa que puede determinar su alejamiento o desconocimiento de la realidad, por lo que será, en estos casos, necesario activar los mecanismos legales de protección a través de la tutela o curatela. Habiendo sido detectados estos abusos económicos por diversas Fiscalías, el Fiscal de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo además de establecer un seguimiento particularizado de cada caso recomendó, con carácter general, la implantación del sistema establecido por la Fiscalía de Valencia, en atención al control y detección de posibles irregularidades en la gestión de los intereses patrimoniales de las personas mayores ingresadas en Residencias, averiguando la existencia de guardadores de hecho (especialmente sin cercanía familiar), con el fin de pedir informes a estos sobre sus gestiones y exigiendo el cumplimiento de la rendición de cuentas a los tutores judicialmente nombrados.

Por regla general, toda la persona que accede a una residencia generalmente tiene un patrimonio, una vivienda en propiedad o en arrendamiento, unas cuentas bancarias y una fuente de ingresos. Por lo que resulta necesario conocer quién custodia su patri-

monio, quién cobra las pensiones y maneja las cuentas corrientes y si la persona internada dejó poderes. Así como quién tiene a su cargo las llaves de la vivienda y cómo se custodian todos los bienes.

Recayendo en el Ministerio Fiscal el deber legal de proteger a la persona y el patrimonio, si fuera detectada la situación de abuso, el Fiscal incoará diligencias preprocesales con el fin de averiguar quién es el guardador de hecho, y si éste no es un pariente próximo o existen elementos que puedan hacer sospechar un mal ejercicio de la misma, investigará si es necesario el nombramiento de tutor o si es posible mantener al guardador de hecho ejercerá el debido control, salvo que los hechos pudieran ser objeto de delito, en cuyo caso tramitará la correspondiente denuncia o querrela.

Los casos de malos tratos económicos son cada vez más frecuentes, y las personas que desde su entorno pueden detectarlos deben de tener facilitado el camino para su evitación o cese (vecinos, familiares o profesionales de cualquier índole que con ocasión de sus servicios advierten este tipo de situaciones). De la misma forma en que opera en otro tipo de delitos (como por ejemplo los relativos a la violencia de género), una mera *comunicación ya sea verbal ya escrita a la policía o a la fiscalía de tutelas e incapacidades* puede acabar de forma inmediata con estos abusos.

En cada localidad, la fiscalía dispone de funcionarios especializados, que al recibir la noticia de un posible maltrato promueve la apertura de las denominadas "Diligencias Preprocesales". El Estatuto Orgánico del Ministerio Fiscal (arts. 3 a 5) le confiere atribuciones en el ámbito de la protección de cualquier persona desvalida. Es el factor *desprotección* el que pone en marcha toda la maquinaria judicial, por ello el aviso al Ministerio Público provoca el despliegue de las medidas de investigación tan urgentes como cada situación requiera.

Las medidas más frecuentes son:

- **Averiguación patrimonial:** se remite a la oficina de Hacienda correspondiente comunicación con el fin de que informe a la Fiscalía sobre los datos patrimoniales de la persona a proteger (cuentas o depósitos bancarios, inmuebles o sociedades, vehículos de motor...). De esta forma se puede estructurar una protección en bloque del total del patrimonio del mayor.

- **Requerimiento al mandatario para la entrega de poderes notariales otorgados en estado de capacidad, ya devenidos ineficaces por una situación de incapacidad sobrevenida de la persona vulnerable.** Todavía muchas familias desconocen que no deben utilizar los poderes notariales otorgados en su día por algún pariente cuando éste se encuentra en situación de discapacidad, y lo siguen utilizando presumiblemente en su beneficio, sin acudir al cauce legal adecuado que puede proporcionar el procedimiento de modificación de la capacidad. Este supuesto tiene como excepción el caso de que el poderdante en previsión de su futura situación de discapacidad, hubiera declarado expresamente la validez del poder sobrevenida aquélla.

A través del juzgado, la Fiscalía puede articular otras medidas de protección económica, que dan lugar a la adopción de las correspondientes medidas cautelares, siendo las más utilizadas las siguientes: Congelación de cuentas corrientes o cualquier tipo de depósito o fondo de inversión, en evitación de su utilización fraudulenta por personas autorizadas. Ello, como es lógico, no puede impedir que se siga atendiendo al pago de las cantidades necesarias para garantizar el sostenimiento de las personas mayores que precisan protección.

- **Anotación preventiva de la demanda de incapacidad en los Registros Públicos, especialmente en el de la Propiedad, a través de la cual se da publicidad de la existencia del proceso en trámites, medida que intenta impedir ventas desfavorables de los inmuebles titularidad de los mayores en situación de vulnerabilidad.**

Nombramiento de un administrador provisional, para la gestión durante el procedimiento judicial de incapacidad de los intereses económicos de la persona demandada. Se trata de garantizar la administración de su patrimonio que se llevará a cabo bajo control judicial, bien por una persona del entorno del mayor, bien por alguna entidad pública o privada. Quedan excluidos en esta fase cualquier acto dispositivo de bienes del mayor, como su venta o constitución de gravamen.

Desde el punto de vista del notariado, es preciso remarcar que el notario tiene atribuida conforme a nuestro ordenamiento la autorización e intervención en numerosos negocios jurídicos, en los que su función se extiende a varios extremos que pueden tener una especial trascendencia en la evitación de los maltratos y abusos económicos, patrimoniales o personales a personas mayores. Por ello, no sólo debe asegurarse de la adecuación a la legalidad o de la identidad de las personas que acuden a él en demanda de sus servicios, sino, lo que aún es más importante, de su capacidad y de que tiene un conocimiento suficiente de los efectos y la trascendencia del contrato o negocio jurídico que está celebrando. Es lo que en la terminología de nuestras leyes se denomina "consentimiento informado".

Si bien por el hecho de alcanzar una edad avanzada la persona no tiene porqué tener limitada su capacidad de percepción ni menguadas sus facultades, no es menos cierto que ya sea por la situación de aislamiento en que se encuentran, su situación de dependencia con relación a personas de su entorno, el desconocimiento de las instituciones jurídicas o, incluso, el padecimiento de alguna patología limitante, estas personas demandan en muchas ocasiones una atención especial de la actuación notarial. El notario, en tales casos, y como expresamente reconoce el reglamento notarial, "prestará asistencia especial al otorgante necesitado de ella".

En la práctica, aunque las personas mayores intervienen en todo tipo de negocios jurídicos, quizá los que demanden una mayor atención al objeto de prevenir abusos, son aquellos en los

que dichas personas vienen a disponer de sus bienes. El abuso puede darse cuando, con la excusa de evitar gastos fiscales a los herederos, de que la persona mayor opte a ayudas públicas diversas, o de facilitar la transmisión o el disfrute de los bienes por los hijos, los ascendientes transmiten en vida su patrimonio, con el riesgo que ello conlleva de desatención posterior o de precariedad económica de la persona mayor. Lo más adecuado en estos casos es indagar sobre la existencia de una causa adecuada o motivo justificado de esa transmisión, cerciorarse de que a la persona le queden recursos suficientes para vivir con arreglo a su situación, aconsejar la reserva del uso y disfrute de tales bienes o tratar de que difiera esa transmisión al momento de su fallecimiento mediante el otorgamiento de testamento.

Otro supuesto de riesgo de abusos se da en el caso de que estas personas autorizan a otras a disponer de sus bienes y derechos. Si bien siempre que se otorgue un poder en este sentido, el notario debe actuar con cautela, ésta debe acentuarse, por las razones antes mencionadas, cuando éstos sean concedidos por personas de edad avanzada. Con la excusa de evitarles un viaje o que tengan que atender con la asiduidad exigida un negocio, salir de su lugar de residencia a atender y administrar asuntos bancarios, en muchas ocasiones se viene a anular *de facto* a la persona mayor en la toma de cualquier decisión que le afecte. Siempre será aconsejable en estos casos rehuir de poderes generales o demasiado flexibles, concretar las condiciones del negocio que tengan por objeto y asegurarse que se corresponde efectivamente con la voluntad libre de la persona que confiere el poder, así como advertirle de la posibilidad y formalidades de su revocación. Problemática distinta es la dificultad que entraña el evitar que estos poderes puedan utilizarse cuando han perdido eficacia por la incapacidad sobrevenida del poderdante. En la actualidad es imposible que el notario tenga acceso directo a resoluciones judiciales que puedan haber modificado la capacidad de estas personas, pero convendrá siempre advertir de las consecuencias punibles que pueden derivar de su uso fraudulento.

Por su frecuencia y por la costumbre de diferir el otorgamiento de testamento hasta una edad avanzada, también por esta vía pueden darse supuestos de abuso o manipulación de las personas mayores. Independientemente de la necesidad de apreciar adecuadamente la capacidad de la persona y de que no es objeto de presión alguna, lo que se consigue a veces procurando una entrevista a solas con ella en un ambiente propicio, la labor notarial debe centrarse igualmente en informar adecuadamente al testador del carácter revocable del testamento y de que sus facultades de disposición no se limitan en modo alguno por el hecho de haberlo otorgado. Por difícil que parezca hay muchas ocasiones en que son los parientes más cercanos, favorecidos por la disposición testamentaria, los que inducen a la persona mayor a pensar lo contrario.

Al margen de lo dicho, conviene que hagamos una referencia expresa a algunas de las instituciones que, mediante la intervención notarial, pueden prevenir que esos abusos se produzcan. Me refiero, en concreto, a los poderes preventivos y las autotutelas. En virtud del primero, la persona puede atribuir la administración o disposición de sus intereses a una o varias personas y con arreglo al régimen que ella establezca para el caso que sea declarada incapaz o concurra alguna discapacidad física o síquica. También puede, por vía notarial, regular el funcionamiento de la institución tuitiva a la que en el futuro pueda verse sometida, ya sea tutela o curatela: designar a la persona o personas que sean llamadas a desempeñar dichos cargos y los límites o controles a su actuación que estime pertinentes.

Si bien estos medios están a disposición de cualquier persona, quizá en las de edad avanzada o que puedan previsiblemente verse afectadas por alguna enfermedad degenerativa o incapacitante, tienen una enorme virtualidad. A través de ellas la persona se asegura de quién va a encargarse de asistirla, personal y patrimonialmente, así como de establecer y delimitar sus facultades, forma de actuación y controles específicos que tenga por conveniente establecer. Ponerse en las manos adecuadas es la princi-

pal garantía para evitar abusos futuros y nadie, mejor que la misma persona afectada, puede tomar esa determinación. Sólo pueden ser otorgados mientras la persona conserve su plena capacidad, por lo que conviene ser previsores y anticiparse al momento en que aquélla falte, aprovechando, por ejemplo, las primeras fases de enfermedades degenerativas propias de la edad avanzada. Además, la necesidad de intervención notarial asegura un adecuado asesoramiento en su redacción y su adecuación a la legalidad.

VIII. TRATO DENIGRANTE A MAYORES. SUJECIONES FARMACOLÓGICAS Y FÍSICAS

Soledad Gallo Salent

Josefa García Lorente

Blanca Clavijo

El uso de sujeciones físicas o químicas limita la libertad de movimientos, la actividad física o el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo de la persona que las soporta. *En definitiva se produce en estas personas una pérdida de autonomía, dignidad y autoestima, incluso puede llegarse al extremo de conculcar, en líneas generales, aquellos derechos fundamentales que son inherentes a la persona, la libertad, dignidad e integridad del ser humano.*

Obligar al uso de sujeciones a una persona mayor y enferma contra su voluntad invocando peligro de lesiones irreversibles o fallecimiento debe ser considerado antijurídico por atentatorio a la dignidad humana (art. 10 CE) y constituir trato degradante (art. 15 CE, que dice así: "*Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a penas o tratos inhumanos o degradantes*"). Nos vamos a referir siempre a una vulneración de preceptos constitu-

cionales de manera genérica, ya que gran parte de estos problemas no disponen de soluciones específicas que se hallen reguladas por el ordenamiento jurídico.

Por ello, ante la imposibilidad de invocar una ley concreta que las regule, y como muy bien ha desarrollado el Dr. Antonio Burgueño, lo primero que debe hacerse es concienciar a instituciones, centros sanitarios, organismos... en el sentido de que el uso de sujeciones físicas y químicas sea limitado a situaciones extremas de peligro grave para la vida de la persona o de terceros, cuyo caso es el único que puede ser interpretado como protección aceptable. Sólo en estos casos de urgencia vital donde se pudiera poner en peligro la integridad de la propia persona o la de terceros, podrían ser entendidas como una actuación en interés del paciente, y sólo en tales circunstancias esa actuación, aún a falta de consentimiento o contraria a la voluntad del paciente, se encontraría penalmente amparada frente a una eventual acusación de un delito de coacciones, por la eximente del estado de necesidad. El abuso o uso inadecuado de sujeciones, o la acción de emplear las sujeciones ya sean las adecuadas pero sin el consentimiento del afectado, tienen una consecuencia directa y causal, y es que puede ser considerada un "maltrato" o un eventual delito de coacciones.

A pesar de lo dicho, nos encontramos con que, en la mayoría de las ocasiones, el uso de sujeciones es muy elevado, sin que exista una justificación de tipo médico para realizarlas y que, en demasiados casos, existe una conveniencia del centro o un uso con fines disciplinarios.

Cualquier persona tiene derecho a estar libre de sujeciones impuestas por disciplina o conveniencia, lo mismo que tiene derecho a rechazar cualquier tratamiento recomendado. La regla general es que no se puede actuar médicamente sobre la integridad física o mental de una persona si ésta no manifiesta su voluntad en ese sentido, y es en este preciso punto donde se puede traer a colación la escasa regulación que existe en la que se pueda encajar de alguna manera el uso de sujeciones físicas o químicas.

micas. Nos estamos refiriendo a la institución del consentimiento informado y a la Ley 41/2002, de 14 noviembre, de autonomía del paciente. La tendencia internacional es erradicar el uso de sujeciones en personas mayores y enfermas, lo cierto es que en España existen evidencias de que se usan en más del 60% de los residentes, enfermos de Alzheimer, de centros de cuidados prolongados, con unos valores extremos que van del 35% al 98% de los residentes en algunos centros. Véase que el uso sistemático de sujeciones tienen los efectos que pueden verse en las siguientes tablas, abundantemente documentados en la literatura científica.

EFFECTOS DOCUMENTADOS DEL USO RUTINARIO DE SUJECIONES FÍSICAS

| <i>Físicos</i> | <i>Psicológicos</i> |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Úlceras por presión.• Infecciones.• Incontinencias (urinaria y fecal).• Disminución del apetito.• Estreñimiento.• Pérdida del tono muscular-Atrofia y debilidad. | <ul style="list-style-type: none">• Miedo/pánico.• Vergüenza• Ira. Agresividad.• Depresión.• Aislamiento social.• Retiro/apatía. |

EFFECTOS POTENCIALES DOCUMENTADOS DEL USO DE FÁRMACOS PSICOTRÓPICOS TRANQUILIZANTES

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Delirium/alteración del pensamiento.• Deterioro de la función cognitiva.• Deterioro de la comunicación.• Depresión.• Deterioro funcional físico.• Uso de sujeciones físicas. | <ul style="list-style-type: none">• Movimientos físicos de repetición y rigideces. RIESGO DE CAÍDAS.• Problemas de equilibrio. Hipotensión. RIESGO DE CAÍDAS.• Mareo/vértigo. RIESGO DE CAÍDAS• Marcha inestable. RIESGO DE CAÍDAS.• Deshidratación.• Estreñimiento-impactación fecal. Retención de orina. |
|---|---|

*Es posible cuidar adecuadamente, y proteger a las personas objeto de atención sin usar sujeciones físicas y químicas. La protección-sujeción de una persona frente a otros riesgos, que pueden ser manejados con otras medidas, deben ser considerados un acto de *abuso-violencia* hacia esa persona y deben ser evitados y controlados a toda costa. Toda medida de protección debe desencadenar un protocolo de actuación del equipo interdisciplinario responsable de los cuidados de la persona que garantice la búsqueda de los límites de esa protección con respecto a los derechos de las personas, su autonomía, individualidad y autodeterminación. Los profesionales deben tener claro hasta dónde es proteger y cuándo la protección se transforma en abuso y vulneración de derechos.*

Las sujeciones físicas y químicas deben ser siempre consideradas: "*procedimientos que suponen riesgos e inconvenientes notorios y previsibles*, susceptibles de repercutir en la salud de la persona" y, por tanto, van a requerir SIEMPRE la autorización del interesado, o su representante legal para usarlas, salvo que ponga en peligro la vida misma del individuo o ponga en peligro la de terceros.

Los únicos *protocolos de sujeciones* admisibles son aquellos que miran a las sujeciones como un problema, cuyo uso debe ser muy limitado y sujeto a unas normas institucionales, legales y de buena práctica.

Los cuidados a personas dependientes se desarrollarán siempre en el contexto de un marco legal que garantice el respeto, entre otros, a los siguientes *derechos*:

- Derecho a ser protegido de cualquier forma de abuso, violencia o maltrato.
- Derecho a vivir libre de sujeciones, físicas o químicas, aplicadas por conveniencia o disciplina.

La buena práctica, desde un punto de vista ético, exige a quienes cuidan profesionalmente a personas mayores dependientes

un uso racional de las sujeciones, más allá de intereses perversos o abusivos.

Las sujeciones se producen tanto en el entorno doméstico como en el residencial, al analizar la problemática específica de los internamientos de carácter residencial, y los medios de contención y vigilancia de los derechos fundamentales en los centros residenciales, señalamos la configuración que de esta situación nos ofrece Cristóbal Francisco FÁBREGA RUIZ.

«El manejo de los residentes, sobre todo si estos tienen accesos agresivos o violentos, exige a veces métodos –que no medios terapéuticos porque no lo son– que pueden afectar directamente a derechos fundamentales de los mismos. Unas veces, en supuestos de agitación psicomotriz con riesgo de lesión provocan la necesidad de una actuación decidida. Otras, la simple administración de la medicación exige la contención del paciente».

Estos métodos, como medida excepcional, deben respetar la autonomía y la dignidad de la persona, ser una medida temporal y llevarse a cabo por personal especializado tanto técnica como humanamente.

Son escasos los apoyos legales existentes en esta delicada materia, en la que destaca como principal problema la falta de formación en la materia; así tenemos por un lado el artículo 7 del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina (Convenio de Oviedo), establece que "la persona que sufra un trastorno mental grave sólo podrá ser sometida, sin su consentimiento, a una intervención que tenga por objeto tratar dicho trastorno, cuando la ausencia de ese tratamiento conlleve el riesgo de ser gravemente perjudicial para su salud (caídas o autolesiones en los enfermos de Alzheimer) y a reserva de las condiciones de protección previstas por la ley, que comprendan procedimientos de supervisión y control...".

Por otro lado y mucho más reciente, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecha en Nueva York el 13 de diciembre de 2006, contiene normas imperativas cuya aplicación directa puede evitar la situación actual.

Artículo 3: Principios generales:

Los principios de la presente Convención serán:

a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;

Artículo 15: Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes:

1. Ninguna persona será sometida a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido a experimentos médicos o científicos sin su libre consentimiento.

Artículo 17: Protección de la integridad personal:

Toda persona con discapacidad tiene derecho a que se respete su integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás.

Artículo 25: Salud:

Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Partes:

a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población;

b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores;

c) Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales;

d) Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado;

e) Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable;

f) Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad.

IX. PROPUESTA RELATIVA A LOS DERECHOS Y LIBERTADES DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA INSTITUCIONALIZADAS

Ana Sastre
CERMI

Es necesario reforzar los sistemas de protección de los derechos de las personas en situación de dependencia que se encuentran institucionalizadas en centros, pues su situación de especial vulnerabilidad conlleva un mayor riesgo de ver violados sus derechos y cuentan con menos posibilidades de ejercitar los mecanismos de protección jurídica.

En muchas ocasiones, se alojan o pasan muchas horas en centros alejados de su medio familiar y vital, existiendo el riesgo de que se les imponga o se las someta a tratos vejatorios o penosos o que se les apliquen tratamientos o programas respecto los cuales ellos mismos, o bien sus representantes legales o sus familiares, en su caso, no hayan dado su autorización previa o desconozcan el contenido de los mismos.

Las normas civiles y constitucionales, que ya protegen los derechos de cualquier persona con carácter general, no recogen suficientemente la situación de una persona que vive interna, pernocta o permanece durante muchas horas en un centro, tra-

tándose además de una persona vulnerable con dificultades para hacer uso de los mecanismos de protección jurídica establecidos con carácter general para todos los ciudadanos. En este sentido, sería conveniente proteger de forma específica, a través de una disposición concreta, estas situaciones como ya ocurre en otros países con disposiciones tales como:

a) El Decreto de 8 de septiembre de 2003, aprobado en Francia, sobre la carta de derechos y libertades de las personas acogidas.

b) La norteamericana *Civil Rights of institutionalized Act* del año 1997.

c) La carta de "Derechos los pacientes internos en los centros psiquiátricos" elaborada por la "Oficina de Salud Mental del Estado de Nueva York".

PRINCIPIOS, DERECHOS Y LIBERTADES DE LAS PERSONAS INSTITUCIONALIZADAS

Sobre la base de los derechos ya reconocidos para todas las personas en nuestro ordenamiento jurídico, en este apartado se relacionan y proponen los términos en los que se deberán respetar estos derechos.

Entendiendo por persona institucionalizada aquélla que pernocta habitualmente en un centro social o de atención sociosanitaria o que recibe una atención diurna prolongada y pernocta en su domicilio habitual, los profesionales y todas aquellas personas que se relacionen con ellas deberán tener en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Las personas institucionalizadas gozan de los derechos y libertades establecidos en la Constitución y en las leyes.

2. Los derechos de las personas institucionalizadas hacen referencias a las personas, bien sean personas con discapaci-

dad de cualquier tipo, personas con enfermedad mental, personas con enfermedad crónica y, en general, personas que se encuentren en situación de dependencia, que residen como internos en centros sociales o de atención sociosanitaria o que reciben una atención diurna prolongada y pernoctan en su domicilio habitual.

3. Los derechos y libertades de las personas institucionalizadas deberán respetarse sin discriminación y en igualdad de condiciones tanto si la institucionalización es voluntaria o por decisión judicial.

4. Nadie podrá ser institucionalizado sin su válido consentimiento. Para los menores, las personas cuya capacidad haya sido limitada o, en general, aquéllas que no tengan capacidad para decidir por sí mismas, se estará a lo dispuesto en la legislación civil que resulte de aplicación.

DERECHO A LA NO DISCRIMINACIÓN (1)

De acuerdo a la legislación de la Unión Europea en materia de igualdad y del artículo 13 del Tratado de la UE, las personas institucionalizadas no pueden ser discriminadas, directa o indirectamente, en particular por motivos de origen racial o étnico, sexo, religión o convicciones, orientación sexual, edad o discapacidad. El acoso se considera en todo caso un acto discriminatorio:

1. Se entiende por discriminación directa cuando una persona sea tratada de manera menos favorable que otra en situación análoga.

2. Se entiende por discriminación indirecta cuando una disposición legal o reglamentaria, una cláusula convencional o

(1) Definiciones tomadas de las Directivas de la UE en materia de igualdad, basadas en el artículo 13 del Tratado de la UE.

contractual, un pacto individual o una decisión unilateral, aparentemente neutros, puedan ocasionar una desventaja particular a una persona respecto de otras siempre que objetivamente no respondan a una finalidad legítima y que los medios para la consecución de esta finalidad no sean proporcionados y necesarios.

3. Se entiende por acoso toda conducta no deseada que tenga como objetivo o consecuencia atentar contra la dignidad de la persona institucionalizada y crear un entorno intimidatorio, humillante u ofensivo.

DERECHOS Y DEBERES

1. Las personas institucionalizadas tienen, en particular, los siguientes derechos:

a) A ser informadas, por medio o formato accesible y comprensible para ellas, de sus derechos y obligaciones.

b) A aceptar o renunciar por escrito a participar en los programas dirigidos a su inserción laboral o social o de rehabilitación médica o funcional.

c) A comunicarse con sus padres, tutores o con los familiares o personas que designe y a recibir visitas, pública o privadamente, de acuerdo con las normas de funcionamiento del centro. En todo caso, los centros permitirán siempre estas visitas, en cualquier momento, siempre que no se interrumpa la actividad ordinaria. Las personas sordas institucionalizadas usuarias de Lengua de Signos tendrán derecho a comunicarse por medio de esta lengua.

d) A entrar y salir del centro, así como a circular libremente por el mismo, de acuerdo con las normas de funcionamiento del centro.

e) A poseer y disponer de sus efectos personales. Ninguna persona no autorizada por el titular podrá disponer de esos efectos.

f) A disponer de su patrimonio y de sus rentas, en caso de tener capacidad de obrar para ello.

g) Al respeto a su integridad física y mental, de su dignidad y de su intimidad.

h) A recibir la atención social, psicológica y sanitaria apropiadas, en coordinación con los servicios competentes.

i) A intervenir en el ornato, ordenación y disposición de su propio entorno privado, primando su voluntad sobre la de la organización, siempre y cuando no afecte a la salud y seguridad de la propia persona, de los demás o del entorno inmediato.

j) A participar en programas de rehabilitación médica y funcional, así como de inserción laboral y social.

k) A disponer de una alimentación equilibrada, nutritiva y en grado suficiente a sus circunstancias, tanto físicas, como culturales o religiosas.

l) A disponer y hacer uso de prendas de vestir adecuadas y acordes a su edad y al contexto cultural normalizado.

m) A tener unas condiciones de seguridad e higiene conforme a lo establecido en las normas que resulten de aplicación.

n) A recibir y enviar libremente correspondencia física o telemática, mantener contacto telefónico y en general a comunicares por cualquier vía con el exterior, con respeto absoluto a su derecho a la privacidad.

o) A que los centros donde están institucionalizadas sean ámbitos universalmente accesibles, debiendo reunir los mismos las prescripciones de accesibilidad urbanística, arquitectónica, del transporte y de la comunicación, previstas en las normas que resulten de aplicación.

p) A participar, en los términos establecido en el reglamento del centro, en la gestión, dirección y seguimiento del mismo. En todo caso, los centros deberán disponer de sistemas de gestión que permitan la información y participación de las personas o de sus familiares, amigos o tutores.

q) A recibir la prestación de servicios y asistencia especializada de acuerdo con las necesidades de cada tipo de discapacidad.

r) A elevar quejas o reclamaciones por trato abusivo o inadecuado o por anormal funcionamiento de los servicios del centro y a ser informado o sus familiares, amigos o tutores de la resolución y seguimiento de las quejas realizadas, que habrán de ser públicas.

s) A que se le presten las ayudas técnicas y las tecnologías de apoyo necesarias para desenvolverse de una manera autónoma.

2. Los centros de atención social o sociosanitaria que tengan institucionalizadas a personas deberán de contar con los mecanismos apropiados y al servicio de sus usuarios para informar adecuadamente de los siguientes aspectos:

a) Régimen interno y normas de funcionamiento del centro, incluido el régimen económico, de visitas, de establecimiento de la atención objeto de la prestación y de la evaluación de la misma, así como los derechos y deberes de las personas usuarias y, en su caso, de los familiares o responsables legales.

b) Procedimiento de gestión de quejas, reclamaciones y sugerencias, en el que consten las vías de presentación de las mismas, el compromiso de respuesta del centro y, si procede, de la entidad titular del mismo, así como el procedimiento de apertura, progreso y cierre de los expedientes de información que pudieran generarse.

c) Carta de servicios, en la que conste el tipo de atenciones que ofrece y el nivel de calidad exigible.

d) Código ético, en el que consten los valores, la misión, los principios inspiradores y los compromisos éticos que resulten de aplicación en el centro.

3. La persona institucionalizada viene obligada a cumplir las normas de funcionamiento del centro y a tratar con la debida consideración al personal del centro y a cualquier otra persona que se encuentre en el mismo, así como a abonar, en su caso, el importe de las liquidaciones de estancias y los precios de los servicios que se establezcan.

LA IMPORTANCIA Y EL CONTENIDO DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN

1. La persona institucionalizada deberá ser informada de un modo accesible y comprensible, adecuado a sus circunstancias, sobre:

- a) Sus derechos y deberes.
- b) Las normas de organización y funcionamiento del centro.
- c) Las medidas de rehabilitación médica o funcional y de acompañamiento en la inserción social o de atención y apoyo psicológico y social.
- d) Las organizaciones representativas de los intereses colectivos en el ámbito territorial correspondiente.
- e) De la autoridad pública encargada en velar por sus derechos en el territorio donde se encuentra.
- f) De los mecanismos de protección de sus derechos.

2. Si la persona institucionalizada es menor o tiene modificada su capacidad por sentencia judicial, la información deberá ser suministrada a los padres o tutores.

3. Si la persona institucionalizada no puede comprender el contenido de la información, ésta deberá suministrarse a la persona designada como responsable del interno, si hubiera sido posible dicha designación.

VOLUNTARIEDAD DE LA PARTICIPACIÓN EN LOS PROGRAMAS

1. La persona institucionalizada no podrá ser obligada a trabajar o a participar en los programas de inserción social, así como a recibir tratamientos de rehabilitación médica o funcional.

2. La persona institucionalizada deberá aceptar por escrito o por cualquier otro medio adecuado a sus circunstancias que ofrezca garantías, y podrá renunciar en cualquier momento a

participar en los programas de inserción social o a recibir tratamientos de rehabilitación médica o funcional.

3. La aceptación y renuncia a los tratamientos médicos se regulará por la legislación sanitaria.

4. El objetivo de los programas de rehabilitación médica y funcional, así como de inserción social, es promover la autonomía personal y la vida independiente.

LA CONFIDENCIALIDAD

La persona institucionalizada tiene derecho a la confidencialidad de sus datos personales y médicos, con arreglo a lo dispuesto en la legislación sobre protección de datos de carácter personal.

CONFINAMIENTO O RESTRICCIONES A LA LIBERTAD DE MOVIMIENTO

1. Las medidas de restricción y confinamiento, respecto de personas que presentan trastornos mentales que les impiden adoptar decisiones responsables, sólo pueden adoptarse en casos excepcionales para evitar que la persona institucionalizada se cause daño a sí misma o a otras personas.

2. La adopción de dichas medidas deberá llevarse a cabo a propuesta del facultativo y de acuerdo a un protocolo de actuación que respete y garantice la seguridad del individuo, e informándose inmediatamente a los padres, tutores o a la designada como responsable de la persona institucionalizada.

3. Dichas medidas requieren la autorización judicial, a menos que estén amparadas por una situación de urgencia inaplazable que haga imposible la demora, en cuyo caso se pondrán en conocimiento de la autoridad judicial para que confirme, modifique o anule las mismas.

PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS INSTITUCIONALIZADA

Sin perjuicio de las acciones administrativas o judiciales que con carácter general existen para la denuncia de situaciones de abuso, la persona institucionalizada, deberá contar con un mecanismo claro y rápido que le permita poner en conocimiento del responsable del centro cualquier situación en la que se haya vulnerado alguno de sus derechos, o en la que haya sido víctima de discriminación, acoso o cualquier tipo de abuso verbal, sexual, físico o psíquico por parte del personal del centro o de otras personas.

El personal del centro deberá estar obligado, bajo responsabilidad, a poner en conocimiento de la Dirección del centro cualquier situación de las descritas.

Deberá de existir un proceso preciso y conocido a seguir en caso de que se denuncien este tipo de actuaciones, a través del cual se ponga fin a la situación de vulneración de derechos en el menor plazo posible.

