

# EL MALTRATO A LOS MAYORES. ESCENARIO, ACCIONES Y REACCIONES

**Juan Siso Martín**

**Profesor honorífico de la Universidad Rey Juan Carlos  
Director Académico del Instituto Superior de Derecho y Economía  
en Big Data Área de Derecho Sanitario**

**Vocal del Comité de Ética Asistencial del IMSERSO**

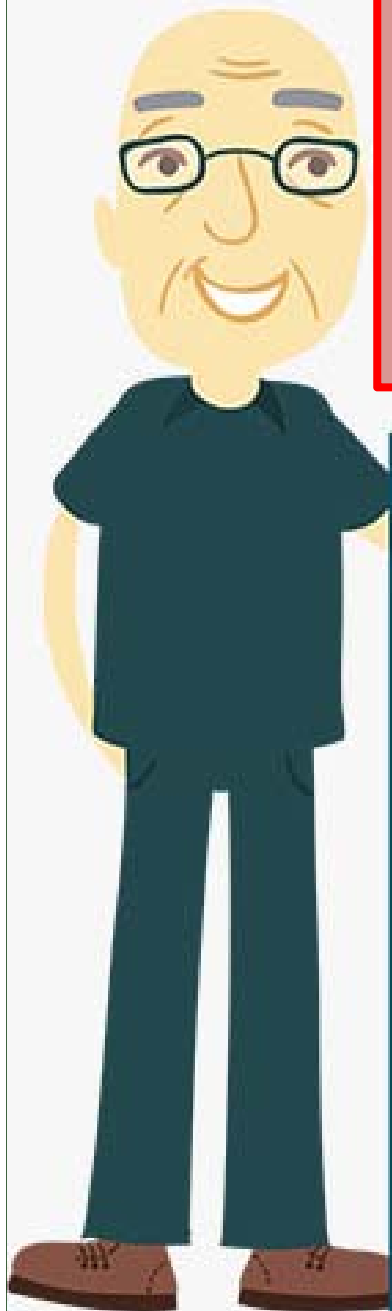
**Docente de postgrado colaborador de IMSERSO, CEOMA y otras organizaciones**

## TODOS CONTRA EL ABUSO Y MALTRATO

**Madrid, 4 y 5 de octubre de 2017  
Instituto de Mayores y Servicios  
Sociales – IMSERSO**

**CEOMA**

Confederación Española de Organizaciones de Mayores



***Hay maltrato a personas mayores cuando se dirige hacia ellos una acción u omisión indebidas, causándoles un daño físico o psíquico, que no tienen el deber jurídico de soportar.***

## EL MALTRATO A PERSONAS MAYORES

Es una acción (única o repetida) o la falta de respuesta apropiada en el seno de una relación con expectativas de confianza y que produce (o es susceptible de producir) daño o angustia a una persona mayor.

El maltrato a mayores se engloba en la categoría general de los malos tratos a colectivos sensibles.  
Ha sido la última categoría, de esta tipología, en ser analizada y estudiada.

Antes se consideraba asunto privado. Hoy problema público

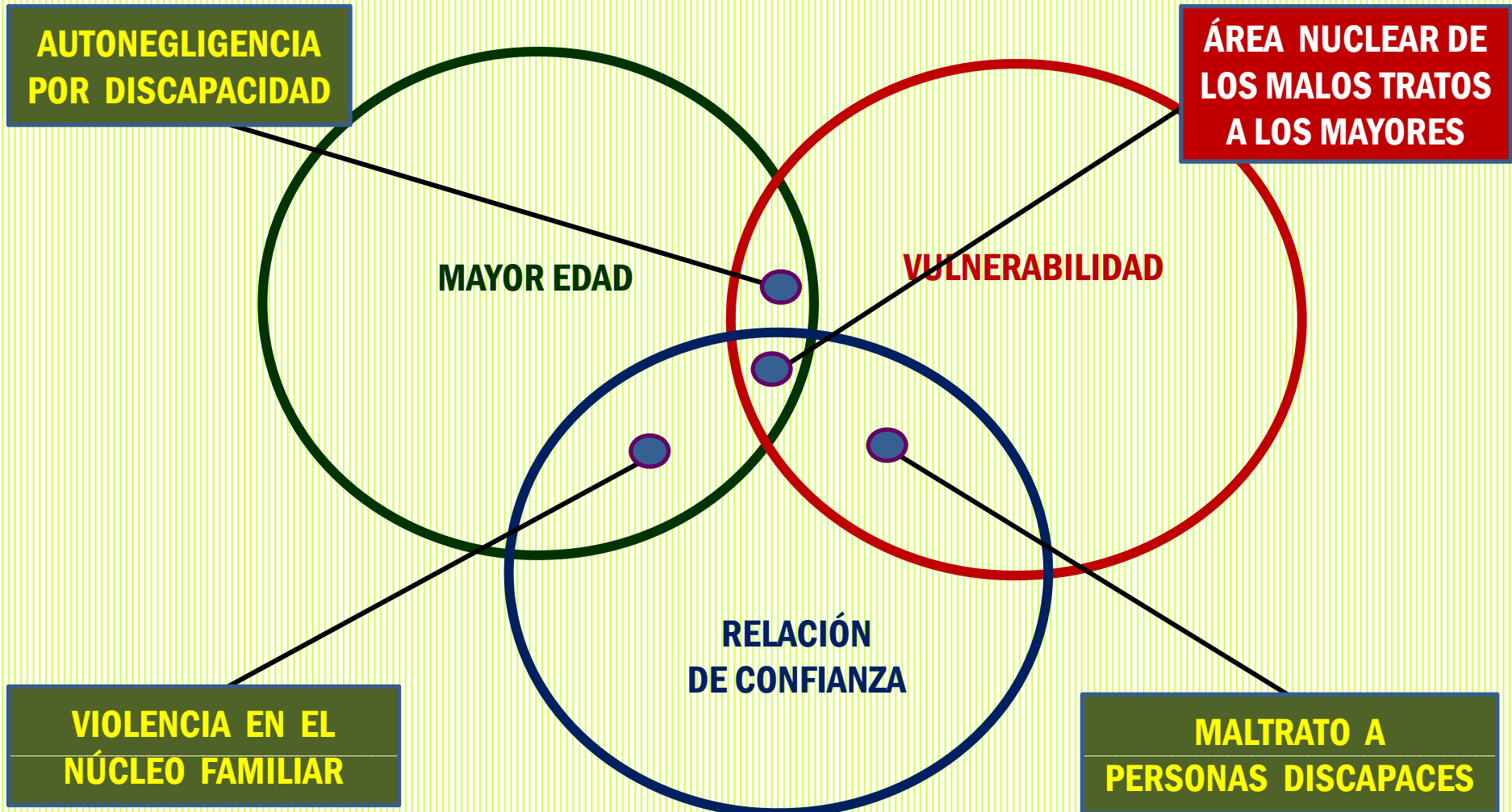
### DOS PRECISIONES

- Hay casos límite en los que la persona mayor, aún siendo objeto de maltrato, no tiene percepción subjetiva de esa situación.
- No todo malestar producido a la persona mayor es maltrato y no todo maltrato es delito, aún cuando sea un trato indebido.

### UNA PREMISA A TENER EN CUENTA

Toda persona mayor cuenta con presunción legal de capacidad y competencia para regir su vida.

## DAÑO A LAS PERSONAS MAYORES



## EL MALTRATO A PERSONAS MAYORES

### EL ESCENARIO SOCIAL

Corrientes ageistas. Identificación simple de vejez con enfermedad, deterioro, decadencia, estorbo, carga social y falta de horizonte vital. Aspecto más preocupante, sin embargo, es el de la dependencia.

### TIPOS

Abusos: Físico, psicológico, económico o sexual

Negligencias: Física, psicológica o económica

Obstinación clínica y abandono asistencial

Maltrato institucional

Despersonalización

Falta de recursos

Atribuir todo a la edad

GRAVEDAD DEL PROBLEMA: Vacíos legales existentes.

## EL MALTRATO A PERSONAS MAYORES

### FACTORES DE RIESGO EN LA VÍCTIMA

- Deterioro físico o psíquico
- Alteración de conductas
- Aislamiento personal
- Ser mujer mayor de 75 años
- Deficiente relación intergeneracional
- Pobreza o falta de recursos

### FACTORES DE RIESGO EN EL CUIDADOR

- Sobrededicación y cansancio
- Situaciones de crisis personal
- Experiencia familiar propia de malos tratos
- Trastornos mentales
- Abuso de sustancias
- Muchos años cuidando a la víctima
- Baja preparación para esta difícil dedicación

## TIPOS DE RELACIÓN ATENTATORIOS A LA DIGNIDAD

A. Consideración de la persona, no como un valor sino como un medio para conseguir algo.

Manifestaciones { Utilización económica.  
Aprovechar sus servicios

B. Percepción de la persona como un desvalor (menosprecio e incluso desprecio).  
Intensidad depende de condiciones del enfermo y del cuidador.  
Influye mucho la situación y concepción de vida de ambos

C. Apreciación personal del mayor como una carga.  
Molestias, gastos.  
Fenómenos actuales: Abuelos golondrina y abandono físico

## MECANISMOS PREVENTIVOS DEL MALTRATO

Dispositivos sociales e institucionales

Situaciones convivenciales de ayuda mutua

Acogimiento de personas mayores

Instrucciones Previas

Declaración de autotutela

Apoderamiento o mandato preventivo

Contrato y fideicomiso de venta de vivienda o hipoteca inversa

Modificación legal de la capacidad y tutela o curatela

Normas de protección penal

**RESPECTO A LA DIGNIDAD DE LA PERSONA**



## INDICADORES CONDUCTUALES DE MALTRATO

### OBSERVANDO AL POSIBLE MALTRATADO

- Parece tener miedo de su familiar o de su cuidador
- No responde a preguntas o mira a aquel antes de responder
- Cambia de conducta cuando aquel entra o sale de la habitación
- Se refiere a él como persona de carácter fuerte o mal genio
- Muestra distancia y respeto excesivos hacia su cuidador
- Manifiesta sentimiento de soledad o baja autoestima

## INDICADORES CONDUCTUALES DE MALTRATO

### OBSERVANDO AL POSIBLE RESPONSABLE DEL MALTRATO

- Insiste en contestar a las preguntas que se dirigen al enfermo
- Se resiste a dejar al enfermo y al profesional a solas
- Obstaculiza la visita de profesionales al enfermo en su domicilio
- Descuida citas y seguimiento de tratamientos del enfermo
- Muestra con demasiada frecuencia sus desvelos por el enfermo
- Controla en exceso las actividades diarias del enfermo
- Se queja de los gastos e incomodidades que ocasiona el enfermo
- Alude de continuo a la escasa capacidad del enfermo
- Culpabiliza al enfermo de su situación de discapacidad
- Carece de visión realista del envejecimiento y deterioro

## BARRERAS PARA LA DETECCIÓN DE MALTRATO

### POR PARTE DEL PROPIO MALTRATADO

- Sentimiento de culpa o vergüenza
- Chantaje emocional, temor a represalias
- Dependencia del cuidador en aislamiento social
- Sensación de falta de credibilidad de su situación
- Desconocimiento de sus posibilidades de defensa

### POR PARTE DEL RESPONSABLE DEL MALTRATO

- Negación de la situación de vejación y maltrato
- Considerar normal la situación del enfermo
- Temor al fracaso como cuidador
- Buscar apariencias social de desvelos por el enfermo

## BARRERAS PARA LA DETECCIÓN DE MALTRATO

### POR PARTE DE LOS PROFESIONALES

- Sobrevaloración del papel de la familia
- Impotencia ante escasas posibilidades de acción
- Miedo a verse implicados en responsabilidad
- Falta de sensibilidad
- Falta de formación específica
- Carencia de protocolos o guías de actuación específicas

### POR PARTE DE LA CULTURA SOCIAL

- Ageismo
- Sobrevaloración del papel de la familia
- Falta de sensibilidad

## FASES EN LA ACTUACIÓN ANTE LA SOSPECHA

### 1. INVESTIGACIÓN. CUESTIONARIO

Detección de conductas inadecuadas

Búsqueda de percepciones del posible maltratado

### 2. DIAGNÓSTICO

Examen físico y funcional

Análisis psicológico

Valoración social

### 3. PROTECCIÓN SANITARIA, JURÍDICA Y SOCIAL

Urgente: Denuncia e internamiento si es necesario

No urgente: Denuncia, a ser posible por el propio maltratado

## POSIBLES SITUACIONES LEGALES DEL MALTRATADO

### ES PERSONA CAPAZ

Si malos tratos muy graves, denuncia aún sin su colaboración.  
En cualquier caso conviene implicarle en la denuncia.

### SE TRATA DE UN POSIBLE INCAPAZ

Hay que contar con el guardador.  
Debe ponerse en conocimiento del Ministerio Fiscal.

### ES PERSONA INCAPACITADA O CON CAPACIDAD MODIFICADA

Hay que contar con el tutor o curador.  
Excepto, claro, que sea el posible maltratador.

## FASES EN LA ACTUACIÓN ANTE LA CERTEZA DE MALTRATO

### ACTUACIÓN DE URGENCIA

- ❖ Teléfono de emergencias 112. Coordinación de servicios
- ❖ Denuncia directa ante fuerzas policiales o autoridad judicial
- ❖ Servicios sociales municipales o de la C. Autónoma, que valorarán si es preciso el internamiento de la persona

### ACTUACIÓN NO URGENTE

- ❖ Servicios sociales municipales o de la C. Autónoma, que valorarán otro tipo de recursos
- ❖ Entidades tutelares de adultos, públicas o privadas
- ❖ Asociaciones y grupos de ayuda mutua

## A MODO DE RESÚMEN Y CONCLUSIONES

### QUIENES PUEDEN DETECTAR MALOS TRATOS

- Familiar, vecino o conocido de la persona vulnerable
- Trabajador sanitario o social que atiende al maltratado
- Trabajador de una ONG o miembro de asociación de ayuda
- Empleado de banca que conoce reacciones extrañas

### A QUIÉN PUEDEN DIRIGIRSE PARA DENUNCIAR

- Dependencias policiales o judiciales
- Servicios sociales municipales o autonómicos
- CEOMA. [ceoma@ceoma.org](mailto:ceoma@ceoma.org)
- EIMA. [associacio.eima@yahoo.es](mailto:associacio.eima@yahoo.es)
- ALMAMA. [almama.org@gmail.com](mailto:almama.org@gmail.com)



## A MODO DE RESÚMEN Y CONCLUSIONES

### PRECISIONES JURÍDICAS PARA TENER EN CUENTA

- El posible responsable es, en principio, siempre inocente
- Para denunciar se precisan indicios fundados, no vale sospecha
  - Conviene contar con el consentimiento de la víctima
  - Es muy útil obtener apoyo del Ministerio Fiscal
- Es importante contar con asesoramiento legal especializado

## TESTIMONIO JUDICIAL DEL PLANTEAMIENTO ACTUAL

### MODIFICACIÓN LEGAL DE LA CAPACIDAD EN ENFERMO AFECTADO POR DETERIORO COGNITIVO MODERADO

Sentencia del Tribunal Supremo 298/2017, de 16 de mayo, Sala de lo Civil

- Primera instancia: Declara sometimiento a régimen de tutela, dejando al tutelado disposición del 20% de su pensión.
- Audiencia provincial: Mantiene tutela y sube la disposición hasta el 50%
- Resolución del recurso de casación:

Declara al enfermo sometido a régimen de curatela para sus decisiones, pudiendo tomar iniciativas pero precisando el apoyo del curador para:

A. Sobre salud

Prestar consentimiento, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 9.2 y 9.3 de la Ley 41/2002, Básica de Autonomía del Paciente.

B. Sobre patrimonio

Tomar la iniciativa decisoria, precisando del curador para determinados actos de elevado compromiso patrimonial.

Apoyo legal: Convención de Naciones Unidas de 13 de diciembre de 2006

## UN GRAVE PROBLEMA A SOLUCIONAR

Las víctimas callan y los verdugos,  
a veces, no saben que lo son.

Doble problema que dificulta  
la detección de este grave asunto.

## ÚNICA VÍA DE ACCIÓN

CONCIENCIAR A LA SOCIEDAD

MUCHAS GRACIAS  
POR SU ATENCIÓN

Juan Siso Martín  
[www.juansiso.es](http://www.juansiso.es)