

TÍTULO

Causas implicadas en el maltrato a las personas mayores en España y propuestas de intervención

Causes of elder abuse in Spain and proposals for intervention

AUTORÍA

Sandra Pinzón Pulido, PhD Ciencias de la Salud. Escuela Andaluza de Salud Pública.

Bibiana Navarro Matillas, PhD Psicología. Escuela Andaluza de Salud Pública.

Eva Leal Gil. Diseñadora Gráfica y Periodista. Confederación Estatal de Mayores Activos.

Vicente Pérez Cano. Psicólogo. Confederación Estatal de Mayores Activos.

Las autoras y el autor de este manuscrito declaran que el estudio ha sido financiado con fondos del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030; que no existe ningún conflicto de intereses en esta investigación; y, que no tienen intereses ni personales ni económicos sobre los resultados de este estudio.

Autora de correspondencia

Sandra Pinzón Pulido. Profesora. Escuela Andaluza de Salud Pública. Cuesta del Observatorio, 4. 18011 Granada. sandra.pinzon.easp@juntadeandalucia.es

Tel. 677904299 <https://orcid.org/0000-0003-2887-3244>

<https://www.facebook.com/sandra.pinzon.142/> @SandraPinznPul1

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar las situaciones de maltrato a personas mayores y conocer el papel de los agentes sociales en su prevención, detección e intervención. **Metodología:** Estudio observacional mediante el análisis de casos notificados al teléfono contra el maltrato a las personas mayores, encuesta a profesionales de servicios sociales comunitarios y grupos de discusión con agentes sociales implicados para conocer sus percepciones y mecanismos de coordinación. **Resultados:** En el 60,7% de los 867 casos notificados las víctimas eran mujeres, el 36,9% maltrato psicológico, 76,7% en el ámbito doméstico y en el 25% se constató la existencia de un conflicto entre hermanos y hermanas. En los centros residenciales, la vulneración del derecho a la autonomía y a la intimidad, junto con la pérdida de libertad por el uso de sujeciones son las situaciones de maltrato más frecuentes. El 97% de profesionales de servicios sociales comunitarios encuestados considera que el maltrato a personas mayores es de su competencia, que su actuación no debe limitarse a la notificación y que necesitan formación específica para abordarlo. Entre las principales debilidades identificadas por los agentes sociales están la falta de coordinación y de formación, la burocracia en la gestión y la percepción del maltrato como un asunto familiar que se resuelve en la intimidad. **Conclusiones:** La prevención y actuación contra el maltrato implica un profundo cambio cultural que garantice el respeto a los derechos fundamentales de las personas mayores, la formación de los equipos profesionales, la activación de protocolos de actuación compartidos y la coordinación interinstitucional efectiva.

Palabras clave: dignidad, maltrato al anciano, política pública, servicios sociales

ABSTRACT

Objective: To characterize situations of elder abuse and to know the role of social agents in its prevention, detection, and intervention. **Methodology:** Observational study through the analysis of cases reported to the telephone number against elder abuse, a survey of community social services professionals, and focus groups with social agents involved to learn about their perceptions and coordination mechanisms. **Results:** In 60.7% of the 867 cases reported, the victims were women, 36.9% were victims of psychological abuse, 76.7% were victims of domestic abuse and 25% were victims of the conflict between brothers and sisters. In nursing homes, the violation of the right to have autonomy and privacy, together with the loss of freedom due to the use of restraints are the most frequent situations of mistreatment. 97% of the community social services professionals surveyed consider that elder abuse is within their competence, that their actions should not be limited to reporting and that they need specific training to deal with it. Among the main weaknesses identified by social agents are the lack of coordination and training, bureaucracy in management, and the perception of abuse as a family matter that is resolved in privacy. **Conclusions:** Prevention and action against mistreatment imply a profound cultural change that guarantees respect for the fundamental rights of the elderly, the training of professional teams, the activation of shared action protocols, and effective inter-institutional coordination.

Key words: dignity, elder abuse, public policy, social work

INTRODUCCIÓN

La dignidad es un valor inherente al ser humano y un derecho fundamental, innato, inviolable e intangible. La dignidad implica el reconocimiento de la persona como ser único y el respeto a sus propios valores y preferencias. En este marco, el maltrato a una persona se entiende como un daño inmoral porque supone una falta de reconocimiento y de respeto a su dignidad¹.

El maltrato se sustenta fundamentalmente sobre tres ejes: 1) un vínculo significativo y personalizado, que genera confianza; 2) el resultado de una acción u omisión que causa un daño; y, 3) la intencionalidad o no de producir ese daño. La intencionalidad puede estar en el resultado, pero también en la acción u omisión. La intencionalidad no admite grados, se tiene o no la intención de hacer daño. Y, aunque no haya intencionalidad, siempre hay responsabilidad².

El maltrato se entiende como “cualquier acción u omisión que se presenta de forma única o repetida, que causa daño o angustia al adulto mayor, y que se genera en una relación en la que existe algún grado de confianza, dependencia o expectativa”³. Entre las tipologías más frecuentes están el maltrato físico, psicológico, social, institucional, la explotación económica, el desarraigo, los abusos sexuales, la negligencia, el abandono, la infantilización, la despersonalización, la deshumanización, la contención física o farmacológica y la obstinación diagnóstica o terapéutica^{2,4-10}. Estudios recientes destacan que el maltrato psicológico es el tipo de maltrato más frecuente hacia las personas mayores en el ámbito familiar y, dada su sutileza, es un tipo de maltrato difícil de detectar¹¹. Cualquiera de las tipologías de maltrato puede tener lugar en cualquier ámbito ya sea familiar, domiciliario, institucional o social¹².

El maltrato en las personas mayores es un problema subestimado debido a la escasa consideración social que tiene, a la falta de herramientas para su detección e intervención y a las dificultades que encuentran las víctimas, familiares, profesionales y personas allegadas para denunciarlo, entre otros motivos, por el miedo a represalias, por la posibilidad de una ruptura de la relación afectiva, por el temor al abandono, la falta de conciencia sobre la gravedad de la situación, la incapacidad asociada a la demencia, la falta de formación o información y las dudas respecto a cómo actuar^{2,13,14}.

En este contexto, el estudio que se describe a continuación se propuso caracterizar las situaciones notificadas a través del teléfono contra el abuso y maltrato a las personas mayores y conocer el papel de los servicios sociales comunitarios y otros agentes sociales en su prevención, detección e intervención.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal y descriptivo mediante el análisis de casos notificados a través del teléfono contra el maltrato a personas mayores, una encuesta a profesionales de servicios sociales comunitarios y grupos de discusión con agentes sociales implicados. El estudio ha cumplido con las normas éticas de investigación social.

Para caracterizar las situaciones de maltrato se utilizaron los casos registrados a nivel nacional desde la puesta en marcha del servicio de notificación telefónica en octubre de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2021. Se analizaron: número de casos; sexo de la persona maltratada; tipología de maltrato; ámbito en el que se produce; tipología de informante; Comunidad Autónoma; percepción de normalidad frente al maltrato; conflictos entre hermanos y hermanas; y, negación del derecho a la autonomía.

Para la caracterización de los recursos y percepciones de profesionales de los servicios sociales comunitarios se llevó a cabo una encuesta online de ámbito estatal en la que se incluyeron: sexo, edad, puesto de trabajo, antigüedad, Comunidad Autónoma, provincia, número de habitantes en el municipio de referencia, número de profesionales que forman parte del equipo de servicios sociales, número de profesionales formados, tipo de formación, disponibilidad de protocolos de intervención, conocimiento de equipos especializados, percepciones sobre el maltrato como asunto interno de la familia y el papel de los servicios sociales comunitarios en la intervención, la necesidad de formación y acciones de mejora. El análisis se llevó a cabo con el apoyo de R.

Para conocer las percepciones de los agentes sociales y los mecanismos de coordinación interinstitucional se convocaron 4 grupos de discusión con profesionales de servicios sociales comunitarios, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Fiscalía, Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), profesionales de gerontocriminología y profesionales sanitarios. Los grupos se llevaron a cabo en salas de Zoom y tuvieron una duración aproximada de una hora. Cada sesión fue grabada, transcrita y analizada con el apoyo de NVivo 12. Se identificaron y codificaron los temas emergentes y se agruparon en categorías de análisis para la interpretación del discurso.

RESULTADOS

Caracterización de las situaciones de maltrato. En el período de estudio se atendieron 867 casos a través del teléfono contra el abuso y maltrato a las personas mayores. El número de casos pasó de 52 en 2019 a 491 en 2021. En el 60,7% de los casos las víctimas eran mujeres y el tipo de maltrato más frecuente fue el psicológico (36,9%). Las situaciones de maltrato se produjeron con mayor frecuencia en el ámbito familiar y fueron notificadas por hijos o hijas (Tabla 1). El denominador común de los casos atendidos a través del teléfono es la consideración de normalidad respecto al maltrato y a la

vulneración de la dignidad y el derecho a la autonomía en la toma de decisiones. La actitud sobreprotectora de familiares y profesionales, reforzada en muchos casos por la propia persona mayor, le impide ejercer este derecho y la somete a las decisiones que otras personas toman por ella. En uno de cada cuatro casos se constató la existencia de un conflicto entre hermanos y hermanas que originó las situaciones de maltrato.

El papel de los servicios sociales comunitarios. Participaron en la encuesta 215 personas, 90,2% mujeres y 94,9% mayores de 30 años de 16 Comunidades Autónomas. El 57,4% de las personas que participaron en la encuesta contaban con una antigüedad en los servicios sociales de más de 15 años y el 34% ocupaban cargos de dirección. El 76,7% de profesionales habían recibido formación específica a través de una jornada o una charla sobre el tema. El 36% de estos equipos disponían de un protocolo de intervención y el 14,2% conocían equipos especializados en la atención a las situaciones de maltrato. El 46,5% de los equipos de servicios sociales a los que pertenecían las personas encuestadas estaban conformados por menos de 10 profesionales (Tabla 2).

Más del 97% de profesionales que ocupaban cargos de dirección y gestión consideró que el maltrato no es un asunto interno de la familia y que es competencia de los servicios sociales. Sin embargo, el 16,2% de las auxiliares de ayuda a domicilio y el 2,3% de profesionales de trabajo social mostraron su desacuerdo con esta afirmación.

De forma similar, más del 93% de profesionales responsables de dirección y gestión consideró que el papel de los servicios sociales no debía limitarse a la notificación del maltrato a la Policía, Guardia Civil o entidades especializadas. Esta opinión no fue compartida por un 25% de las auxiliares de ayuda a domicilio, un 2,7% de profesionales de trabajo social y un 18,2% de profesionales de otras titulaciones (animación social, fisioterapia, terapia ocupacional, educación social). Esta diferencia de opinión se observó también entre profesionales con menos de 15 años de antigüedad en el sector,

que manifestaron que su actuación no puede limitarse a la notificación, frente a quienes tenían una mayor antigüedad y que estaban en desacuerdo.

Un 67,6% de profesionales con menos de 5 años de antigüedad en el sector manifestaron su acuerdo con el papel de los servicios sociales en la denuncia del maltrato ante un juzgado (Tabla 3). El 96,7% de profesionales encuestadas consideró necesaria la formación específica en maltrato a personas mayores. Sin diferencias por sexo, edad, puesto, antigüedad o formación. Entre las propuestas de mejora más frecuentes formuladas por las personas encuestadas estuvo la formación (19,5%), la implantación de protocolos (16,3%) y la mejora de la coordinación (10,2%) (Gráfico 1).

Percepción de los agentes sociales. Participaron en los grupos de discusión 21 profesionales que destacaron el maltrato psicológico como el más frecuente en el ámbito familiar y la vulneración del derecho a decidir, la violencia de género y los abusos sexuales, especialmente en personas con demencia.

Entre las principales debilidades identificadas están la falta de coordinación entre los agentes implicados, la falta de formación de los equipos profesionales responsables de la detección e intervención, la burocracia y la percepción del maltrato como un asunto familiar que se resuelve en la intimidad. Aunque se pusieron en común algunos mecanismos de coordinación tales como los planes conjuntos de intervención, las mesas de participación o la comunicación bidireccional por videollamada con los diferentes agentes implicados, la mejora de la coordinación aparece como una necesidad urgente. En la misma línea, se propone la elaboración de un protocolo de actuación único, consensuado con todos los agentes implicados y con las personas mayores en primera persona, la formación de los equipos profesionales y el desarrollo de herramientas para la detección e intervención desde distintos sectores (Tabla 4).

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio confirman las conclusiones de estudios previos que inciden en la necesidad de sensibilizar a la sociedad en su conjunto para que las situaciones de maltrato a las personas mayores dejen de considerarse un asunto privado de la familia o una conducta normal². Se trata de alcanzar un consenso social bajo el que las políticas públicas se orienten a la prevención de los factores de riesgo, que las Administraciones implicadas trabajen de forma coordinada y que, ante cualquier conducta de abuso o maltrato, se lleve a cabo una actuación protocolizada¹³. Las campañas de sensibilización unidas a la formación de profesionales y a la intervención de los equipos de servicios sociales parecen estar bien encaminadas, aunque aún queda mucho camino por recorrer¹¹.

Respecto a la notificación de los casos, se observa un incremento exponencial en los dos años que lleva en activo el teléfono contra el abuso y maltrato a las personas mayores. El servicio de notificación telefónica y la disponibilidad de otros canales que faciliten la denuncia de las situaciones de maltrato aparecen en el discurso de los agentes implicados como una de las propuestas necesarias para agilizar la detección e intervención precoz.

Llama la atención el bajo número de notificaciones de abuso y maltrato a las personas mayores que se hace desde los equipos profesionales y refuerza la necesidad de contar con protocolos de actuación claros, en los que se deberá incluir la notificación de los casos para realizar una intervención ágil que proteja a la persona mayor¹⁰.

El estudio pone en evidencia la necesidad de disponer de un sistema para el registro de la información sobre los casos que permita caracterizar las situaciones de maltrato y comprender sus causas, de forma que se puedan generar respuestas más adecuadas a las necesidades individuales en cada situación. Este sistema de registro permitiría además

visibilizar socialmente el abuso y maltrato a las personas mayores y generar evidencias respecto a los tipos de maltrato, sus causas y la efectividad de las intervenciones¹⁵.

Entre los principales retos para la detección precoz y la intervención están la tipología de maltrato psicológico y el ámbito familiar. El maltrato psicológico es el más frecuente en los casos notificados⁵ y, sin embargo, los protocolos de detección e intervención disponibles se centran en el maltrato físico y económico^{13,15,16}. Estos hallazgos sugieren la necesidad de ampliar el alcance de los protocolos existentes para abordar el maltrato psicológico y las otras tipologías de maltrato descritas¹⁷.

Las situaciones de dependencia y especialmente el deterioro cognitivo y la demencia se utilizan frecuentemente para impedir que la persona pueda tomar sus propias decisiones y dan lugar en muchas ocasiones al abuso y maltrato a la persona mayor en distintos ámbitos de su vida, incluidos los abusos económicos, la institucionalización involuntaria y el uso de sujeciones físicas o farmacológicas. Para prevenir estas conductas es necesario un cambio cultural en la sociedad que garantice a las personas mayores y especialmente a las personas con demencia, el respeto a su dignidad y el ejercicio de sus derechos^{1,18}. Así mismo, es necesario dotar a las personas cuidadoras y profesionales de competencias prácticas y herramientas de apoyo que les permitan desarrollar la labor del cuidado favoreciendo la autonomía y el bienestar de las personas mayores¹⁹.

Otro hallazgo de este estudio es el conflicto entre hermanos y hermanas como causa de maltrato a las personas mayores. En estos casos será necesario establecer actuaciones orientadas a la solución de la causa, además de la intervención sobre la propia conducta de maltrato. Los servicios sociales de base tienen en este aspecto un papel fundamental, en cuya identificación e intervención es necesaria la formación específica y la existencia de un protocolo claro de derivación a servicios especializados como la mediación y

conciliación familiar para trabajar los vínculos familiares, incorporando la recuperación y el tratamiento psicológico, sin dejar de lado la intervención policial y judicial.

La vulneración del derecho a la autonomía en la toma de las decisiones, la pérdida de libertad por el uso de sujeciones y la vulneración del derecho a la intimidad, son algunas de las situaciones de maltrato identificadas como frecuentes en los centros residenciales^{2,4}. En el ámbito comunitario, la violencia de género y la vulneración del derecho a la información en un lenguaje comprensible o el maltrato tecnológico derivado de los trámites en plataformas que no cuentan con interfaces adaptadas a las competencias digitales o las discapacidades cognitivas, físicas o sensoriales.

Se han identificado también otros ejemplos de maltrato institucional como la burocracia en la tramitación de ayudas, el retraso en el procedimiento de reconocimiento de las situaciones de dependencia y la consecución de las prestaciones correspondientes.

De acuerdo con los resultados de este estudio, la causa principal del maltrato social es el edadismo. Muestra de ello ha sido el maltrato sufrido por las personas mayores debido a las medidas de confinamiento, aislamiento y distanciamiento social más restrictivas aplicadas a este grupo de población durante la pandemia COVID-19, sus consecuencias en el agravamiento de las situaciones de deterioro funcional y cognitivo, y la discriminación por cuestiones de edad, cuando ha habido una falta de recursos en las unidades de cuidados intensivos o en los servicios de urgencias^{20,21}.

En la intervención frente al abuso y maltrato a las personas mayores se refuerza la necesidad de abordar áreas de mejora identificadas en estudios previos relacionadas con la falta de coordinación entre los agentes implicados en la detección e intervención frente al maltrato a las personas mayores²² y la falta de formación de los agentes implicados.

La formación recibida por los equipos profesionales de servicios sociales se percibe claramente insuficiente, limitándose a una charla o jornada sobre el tema. La formación continuada específica en esta temática es prácticamente inexistente. Estos datos destacan la necesidad de desarrollar una estrategia formativa a partir de la protocolización del proceso asistencial, desde la protección, la prevención, la detección y la intervención de las situaciones de abuso y maltrato a las personas mayores²³.

Las características de equipos de servicios sociales, tanto en el tamaño como en los perfiles profesionales o la antigüedad en el puesto de trabajo, son características que deberán tenerse en cuenta a la hora de diseñar las actividades formativas, los protocolos y los espacios de coordinación interprofesional e intersectorial que contribuyan a la implantación de un nuevo modelo organizativo y de práctica profesional que dé respuesta a las necesidades de detección e intervención frente al maltrato a las personas mayores.

En el discurso de los agentes entrevistados destaca la falta de atención y cuidado frente a la sobrecarga de la persona cuidadora, tanto familiar como profesional y la necesidad de intervenir de forma efectiva para prevenir las situaciones de maltrato en este ámbito¹⁹.

La segunda área de mejora identificada es el diseño de un protocolo de actuación único y consensuado con todos los agentes implicados en los ámbitos sanitario, de servicios sociales, policial y judicial que incluya a las personas mayores en el diseño, implantación y evaluación, en la línea del proceso asistencial desarrollado para la atención a las mujeres víctimas de violencia de género. Como soporte a este protocolo será necesario disponer de un sistema de información y comunicación que agilice la respuesta coordinada desde diferentes sectores^{13,15,16}. En esta misma línea, se sugiere la consolidación de equipos multidisciplinares y una red de agentes comunitarios y profesionales especializados que preste apoyo a los equipos de base para el abordaje de la complejidad asociada a las situaciones de abuso y maltrato a las personas mayores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Goikoetxea M. Ética y buen trato a personas mayores. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*. 2013; 41: 424–448.
2. Adams Y. Maltrato en el adulto mayor institucionalizado: Realidad e invisibilidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2012; 23(1), 84–90.
3. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores. 2002, 1–4.
4. Acuña MR. Maltrato institucional a adultos mayores. *Gerokomos*. 2012; 23(4): 169–171.
5. Balea FJ, González S, Alonso J. Negligencia y maltrato en mayores. *Revista INFAD de Psicología*. 2020; 1(1), 235–246.
6. Bover A, Moreno ML, Mota S, Taltavull JM. El maltrato a los ancianos en el domicilio. Situación actual y posibles estrategias de intervención. *Atención Primaria*. 2003; 32(9): 541–551.
7. Forero LM, Hoyos SDJ, Buitrago V, Heredia RA. Maltrato a las personas mayores: una revisión narrativa. *Universitas Médica*. 2019; 60(4): 1–16.
8. Guillém J, Remón Y, Lacomba-Trejo L. Maltrato a personas mayores, un problema social silenciado: revisión sistemática de la literatura. *Trabajo Social Hoy*. 2020; 90: 67–86.
9. Iborra I. Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española. *Zerbitzuan. Revista de Servicios Sociales*. 2009; 45: 49–57.
10. Ruelas MG, Pelcastre BE, Reyes H. Maltrato institucional hacia el adulto mayor: percepciones del prestador de servicios de salud y de los ancianos. *Revista de Salud Pública de México*. 2014; 56(6): 631–637.

11. Martínez E, Bermúdez MP. Maltrato psicológico hacia los mayores: variables a tratar. *Revista Española de Comunicación en Salud*. 2016; 7(1): 143–153.
12. Tabueña CM. Los malos tratos en la vejez: un enfoque psicosocial. *Intervención Psicosocial*. 2006; 15(3): 275-292.
13. Agudelo MC, Cardona D, Segura AM, Restrepo DA. Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2020; 38(2), 1–11.
14. Francisco de Maíz ML, Solano MA. Valoración médico forense del maltrato intrafamiliar a ancianos en la subdirección de Bizkaia del Instituto Vasco de Medicina Legal durante el trienio 2009-2011. *Cuadernos de Medicina Forense*. 2012, 18(3–4), 119–126.
15. Sánchez N. Abordaje del maltrato al anciano en el ámbito domestico. *Revista de Enfermería de Castilla y León*. 2015; 7: 27–38.
16. Goikoetxea M, Moro A, Martínez N. Validación de un procedimiento de prevención y detección de malos tratos físicos y económicos a personas mayores. *Revista Espanola de Geriatria y Gerontología*. 2017; 52(6), 299–306.
17. Torres MT, Estrella IM. Sensibilización y detección del maltrato en el anciano: hacia una atención primaria adaptada a los mayores. *Gerokomos*. 2015; 26(3): 79–83.
18. Zúñiga T, Sosa AL, Alonso ME, Acosta I, Casas ML. Dependencia y maltrato en el anciano con demencia. *Persona y Bioética*. 2010; 14(1): 56–66.
19. Uhden E. Las actitudes de los cuidadores: un factor de riesgo de maltrato a los ancianos. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*. 2014; 4(1): 52–66.
20. Han SD, Mosqueda L. Elder abuse in the COVID-19 era. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2020; 68(7): 1386–1387.

21. Makaroun LK, Bachrach RL, Rosland AM. Elder abuse in the time of COVID-19. Increased risks for older adults and their caregivers. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2020; 28(8): 876–880.
22. Cárđaba RM, Cárđaba I. Presencia de factores de riesgo de maltrato en ancianos asistidos en extrahospitalaria en Segovia. *Gerokomos*. 2020; 31(4): 221–225.
23. Paniagua R. Prevención de la violencia hacia los mayores. Tres medidas preventivas: concienciación social, formación de los profesionales y apoyo a la familia. *Miscelánea Comillas*. 2010; 68(132): 241–268.

Tabla 1. Casos atendidos a través del teléfono contra el abuso y maltrato a las personas mayores.

Variable	Categorías	N	%
Casos atendidos	2019	52	6,0%
	2020	324	37,4%
	2021	491	56,6%
Sexo de la persona agredida	Mujer	526	60,7%
	Hombre	297	34,2%
	Desconocido	44	5,1%
Tipología de maltrato	Físico	156	18,0%
	Psicológico	320	36,9%
	Económico	140	16,1%
	Contra la libertad	106	12,2%
	Abandono	147	16,9%
Ámbito en el que se produce	Familiar	665	76,7%
	Institucional	202	23,3%
Perfil de la persona que denuncia	Hijos/as	315	36,3%
	Víctimas	152	17,5%
	Vecinos/as	151	17,4%
	Profesionales	63	7,3%
	Otros	186	21,4%
	Comunidad Autónoma	Andalucía	197
	Aragón	17	2,0%
	Asturias	15	1,7%
	Baleares	14	1,6%
	Canarias	37	4,3%
	Cantabria	9	1,0%
	Castilla-La Mancha	16	1,8%
	Castilla y León	50	5,8%
	Cataluña	106	12,2%
	Comunidad Valenciana	63	7,3%
	Extremadura	13	1,5%
	Galicia	40	4,6%
	Madrid	200	23,1%
	Región de Murcia	29	3,3%
	País Vasco	26	3,0%
	La Rioja	27	3,1%

Fuente: Elaboración propia a partir del registro de casos atendidos a través del teléfono contra el abuso y maltrato a las personas mayores. Confederación Estatal de Mayores Activos – CONFEMAC. 2019-2021

Tabla 2. Características de profesionales que respondieron a la encuesta

Variable	Categorías	n	%	p
Sexo	Mujer	194	90,7%	0,000
	Hombre	19	8,8%	
	Prefiero no decirlo	1	0,5%	
Edad	Menor de 30 años	11	5,1%	0,000
	De 30 a 50 años	113	52,6%	
	Mayor de 50 años	91	42,3%	
Puesto de trabajo	Dirección o coordinación de unidad	70	34,0%	0,000
	Personal técnico de ayuntamiento	34	16,5%	
	Concejal o responsable político	4	1,9%	
	Auxiliar de Ayuda a Domicilio	12	5,8%	
	Trabajo Social	75	36,4%	
	Otros puestos	11	5,3%	
Antigüedad en servicios sociales	Menos de 5 años	37	17,3%	0,004
	Entre 6 y 15 años	52	24,3%	
	Entre 16 y 30 años	74	34,6%	
	Más de 30 años	51	23,8%	
Formación específica recibida	Ninguna	6	5,7%	0,000
	Charla	26	12,1%	
	Jornada	52	24,3%	
	Curso	8	3,7%	
	Experto o Máster	13	6,1%	
¿Cuenta con un protocolo específico?	Sí	81	37,9%	0,000
	No	110	51,4%	
	No sabe	23	10,7%	
¿Conoce un equipo especializado?	Sí	31	15%	0,000
	No	180	85%	
Número de profesionales que conforman el equipo de servicios sociales	Menos de 10	94	46,5%	0,000
	Entre 10 y 30	77	38,1%	
	Entre 30 y 100	24	11,9%	
	Más de 100	7	3,5%	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta a profesionales de los servicios sociales comunitarios realizada por la Confederación Estatal de Mayores Activos – CONFEMAC 2022.

Tabla 3. Percepción de profesionales de servicios sociales comunitarios acerca de la intervención en maltrato a personas mayores

Variable	Categorías	El maltrato a personas mayores es un asunto interno de la familia y los profesionales no debemos entrar en ello						p	El papel de los profesionales de los Servicios Sociales se debe limitar a avisar a Policía, Guardia Civil o entidades especializadas						p	Denunciar ante un juzgado una situación de maltrato es competencia de los profesionales de los Servicios Sociales						p
		De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo			De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo			De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo		
		n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
Sexo	Mujer	5	2,6%	2	1,0%	187	96,4%	0,946	9	4,6%	16	8,2%	169	87,2%	0,765	104	54,2%	47	24,5%	41	21,4%	0,889
	Hombre	0	0,0%	0	0,0%	19	100,0%		1	5,3%	0	0,0%	18	94,7%		10	52,6%	4	21,1%	5	26,3%	
	Prefiero no decirlo	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%		0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%		1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Edad	Menor de 30 años	0	0,0%	0	0,0%	11	100,0%	0,977	1	9,1%	1	9,1%	9	81,8%	0,890	7	63,6%	4	36,4%	0	0,0%	0,223
	De 30 a 50 años	3	2,7%	1	0,9%	109	96,5%		4	3,5%	9	8,0%	100	88,5%		54	48,6%	29	26,1%	28	25,2%	
	Mayor de 50 años	2	2,2%	1	1,1%	88	96,7%		5	5,5%	6	6,6%	80	87,9%		54	59,3%	19	20,9%	18	19,8%	
Puesto de trabajo	Dirección o coordinación	1	1,4%	0	0,0%	69	98,6%	0,016	2	2,9%	3	4,3%	65	92,9%	0,000	39	56,5%	16	23,2%	14	20,3%	0,209
	Personal técnico de ayuntamiento	0	0,0%	1	2,9%	33	97,1%		0	0,0%	1	2,9%	33	97,1%		17	50,0%	7	20,6%	10	29,4%	
	Concejal o responsable político	0	0,0%	0	0,0%	4	100,0%		0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%		3	75,0%	6	25,0%	0	0,0%	
	Auxiliar de Ayuda a Domicilio	2	16,7%	1	8,3%	9	75,0%		3	25,0%	3	25,0%	6	50,0%		6	50,0%	0	0,0%	6	50,0%	
	Trabajo Social	2	2,7%	0	0,0%	73	97,3%		2	2,7%	6	8,0%	67	89,3%		39	52,7%	22	29,7%	13	17,6%	
	Otros	0	0,0%	0	0,0%	11	100,0%		2	18,2%	1	9,1%	8	72,7%		8	72,7%	2	18,2%	1	9,1%	
Antigüedad en servicios sociales	Menos de 5 años	1	2,7%	0	0,0%	36	97,3%	0,376	3	8,1%	3	8,1%	31	83,8%	0,020	25	67,6%	9	24,3%	3	8,1%	0,016
	Entre 6 y 15 años	3	5,8%	1	1,9%	48	92,3%		6	11,5%	6	11,5%	40	76,9%		22	42,3%	16	30,8%	14	26,9%	
	Entre 16 y 30 años	1	1,4%	0	0,0%	73	98,6%		1	1,4%	6	8,1%	67	90,5%		37	51,4%	12	16,7%	23	31,9%	
	Más de 30 años	0	0,0%	1	2,0%	50	98,0%		0	0,0%	1	2,0%	50	98,0%		30	58,8%	15	29,4%	6	11,8%	
Formación específica recibida	Ninguna	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%	0,939	0	0,0%	0	0,0%	6	98,0%	0,939	4	66,7%	1	16,7%	1	16,7%	0,086
	Charla	0	0,0%	1	3,8%	25	96,2%		0	0,0%	1	3,8%	25	96,2%		9	34,6%	4	15,4%	13	50,0%	
	Jornada	1	1,9%	0	0,0%	51	98,1%		1	1,9%	0	0,0%	51	98,1%		30	57,7%	15	28,8%	7	13,5%	
	Curso	0	0,0%	0	0,0%	8	100,0%		0	0,0%	0	0,0%	8	100,0%		4	50,0%	1	12,5%	3	37,5%	
	Experto o Máster	1	7,7%	0	0,0%	12	92,3%		1	7,7%	0	0,0%	12	92,3%		10	76,9%	2	15,4%	1	7,7%	

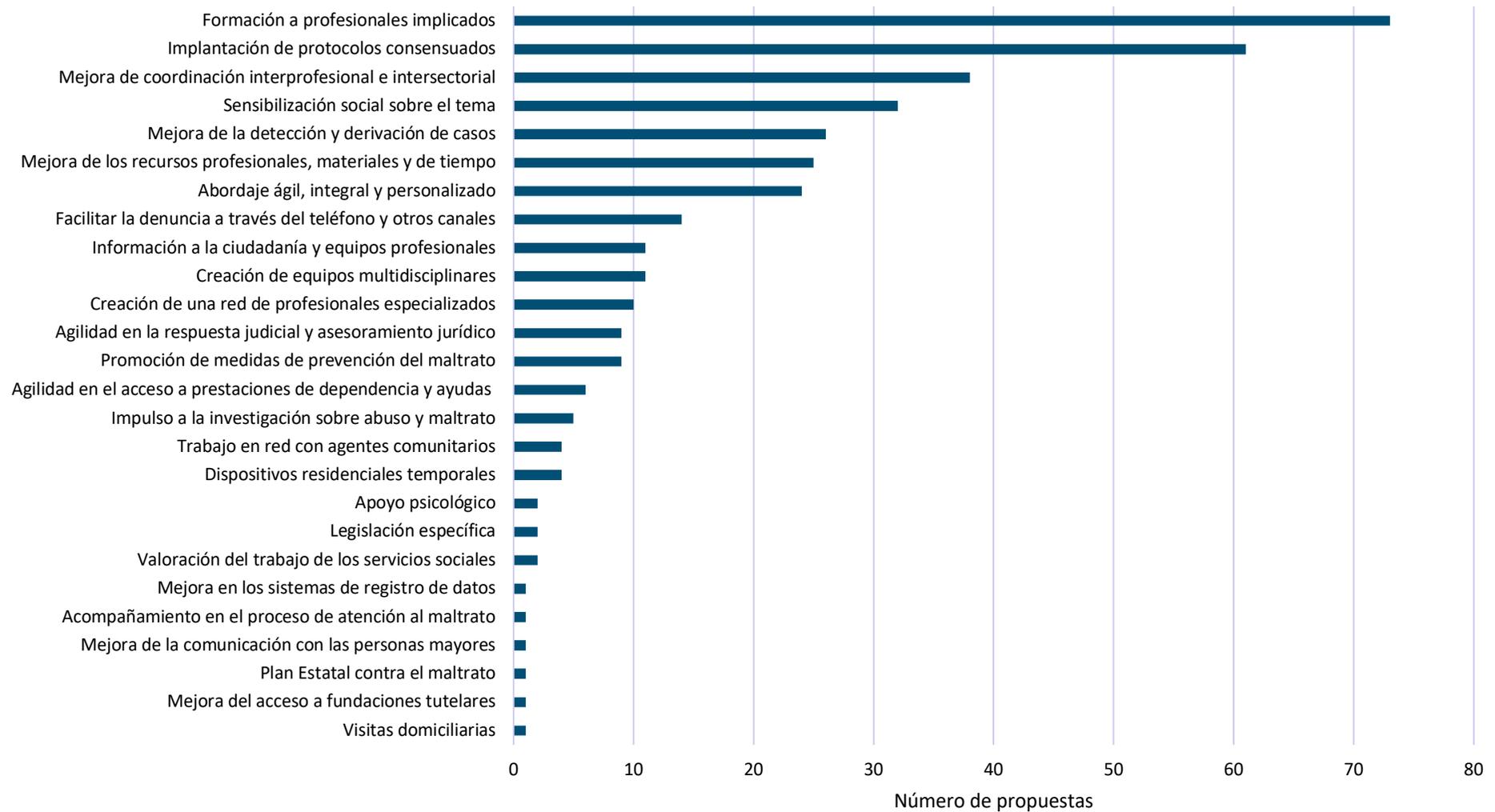
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta a profesionales de los servicios sociales comunitarios realizada por la Confederación Estatal de Mayores Activos – CONFEMAC 2022.

Tabla 4. Percepción de los agentes sociales sobre el maltrato

<p>Situaciones de maltrato</p> <ul style="list-style-type: none"> • El tipo de maltrato más frecuente en el ámbito familiar es el psicológico que se manifiesta a través de la coacción e intimidación, seguido de la negligencia y el maltrato físico. • Relacionado con el deterioro cognitivo es frecuente la vulneración del derecho a decidir, la violencia de género y los abusos sexuales, además del maltrato económico que se vincula a las adicciones del agresor. • En el entorno residencial se destaca la vulneración del derecho a la intimidad y en las instituciones públicas y privadas, el maltrato tecnológico por la realización de trámites por vía telemática. • El retraso en el reconocimiento de la situación de dependencia y la asignación de una prestación específica se considera también un tipo de maltrato institucional. • El origen del maltrato a nivel social es el edadismo. • Vulneración del derecho a la información, a la atención sanitaria e incremento acentuado de las sujeciones físicas y farmacológicas durante la pandemia originada por la COVID-19.
<p>Debilidades de la atención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de coordinación entre los agentes implicados. • Falta de formación de los equipos profesionales responsables de la detección e intervención. • Burocracia y múltiple discriminación que imponen las instituciones implicadas. • Falta de reconocimiento social y económico de las profesiones ligadas al cuidado. • Falta de atención y cuidado a las personas cuidadoras. • Falta de herramientas para la detección del maltrato. • Miedo a denunciar los casos judicialmente por parte de profesionales. • Dificultad de las víctimas para denunciar, cuando la persona agresora es un miembro de la familia. • Percepción del maltrato como un asunto familiar que se resuelve en la intimidad. • Deterioro de la relación y falta de opciones tras la denuncia. • Desconocimiento de las leyes y posibles ayudas por parte de la víctima. • Falta de respuesta efectiva desde el ámbito judicial y policial. • Falta de equipos especializados.
<p>Mecanismos de coordinación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planes conjuntos de intervención y mesas de participación. • Aplicaciones informáticas que faciliten la supervisión de casos. • Comunicación bidireccional, mediante videollamadas, con los diferentes agentes implicados. • Regulación vigente que permite tomar declaración a las personas sólo una vez, para evitar la posible revictimización de la persona. • Diligencias de prevención y asesoramiento conjuntas. • Censo de personas vulnerables y visitas domiciliarias periódicas. • Interconsultas a domicilio.
<p>Acciones de mejora</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejora de la coordinación entre distintos sectores e instituciones, junto con la posibilidad de compartir información en tiempo real. • Elaboración de un protocolo de actuación único, consensuado con todos los agentes implicados y las personas mayores en primera persona, que contenga propuestas de implementación reales y efectivas. • Aplicación de procesos similares a los de violencia de género y la inclusión de servicios de mediación y conciliación familiar, sin dejar de lado la intervención policial y judicial. • Formación y el desarrollo de herramientas para la detección e intervención desde distintos sectores. • Intervención en domicilio para las personas en situación de dependencia. • Desarrollo normativo, que vele el respeto a la autonomía en la toma de decisiones, a la libertad y otros derechos frecuentemente vulnerados en diferentes entornos. • Legislación específica de consumo que proteja a las personas mayores y las personas con discapacidad en la adquisición de bienes y servicios. • Cumplimiento de las propuestas recogidas en la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad. • Creación de un juzgado especializado en maltrato hacia las personas mayores y que se agilicen los trámites y que permita el reconocimiento de las personas mayores como grupo jurídico. • Apoyo a la persona cuidadora, a través del autocuidado y los respiros periódicos. • Establecimiento de bases de datos comunes y publicación periódica de estadísticas que ayuden a visibilizar este grave problema de salud pública.

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de los grupos de discusión convocados por la Confederación Estatal de Mayores Activos – CONFEMAC 2022.

Gráfico 1. Propuestas de mejora en la intervención de los servicios sociales ante el maltrato a personas mayores



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta a profesionales de los servicios sociales comunitarios realizada por la Confederación Estatal de Mayores Activos – CONFEMAC 2022.