



Protocolo iberoamericano sobre prevención y abordaje del maltrato, abuso y violencia hacia las personas adultas mayores.

Recomendaciones para una estrategia global y elementos para una apuesta común entre países iberoamericanos.



Con el apoyo de:





Prólogo

Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) Chile

El mundo enfrenta un envejecimiento acelerado de su población, que exige acciones urgentes a las naciones para enfrentar las consecuencias de dicho fenómeno; tanto en la esfera pública, privada, de la sociedad civil y comunidad en general.

Fruto de acciones colaborativas, como de apoyo y sinergia técnica, en el marco del Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores, 14 países participaron en el Seminario “Prevención y abordaje de la violencia y maltrato a las personas adultas mayores. Prácticas enmarcadas en el buen trato”, organizado por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) y realizado en Cartagena de Indias, Colombia, del 29 de julio al 2 de agosto 2019, el que permitió la generación del presente protocolo, que sin duda será un real aporte a la generación de conocimientos, análisis, discusión, abordaje y marco conceptual en relación a la temática.

La violencia y el maltrato a las personas mayores es una vulneración de derechos, que debemos rechazar y evitar entre todas y todos, por lo que avanzar en la prevención del maltrato y promoción del buen trato nos desafía permanentemente, de manera integral e intersectorial, en cada uno de nuestros países.

Más allá de los tipos de maltrato, contextos y escenarios donde éstos se producen, estas situaciones nos deben llevar a la reflexión práctica, es decir, cómo aportamos en su prevención y promoción, específicamente en qué acciones o medidas podemos desarrollar como sociedad, para promover un buen trato hacia las personas mayores.

Valorando y reconociendo otros instrumentos jurídicos, como a la normativa interna de los países; seguimos promoviendo e invitando a todos los países de las Américas a ratificar y avanzar en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que, entre otros derechos, también reconoce el Derecho a la “Seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia”, “Igual reconocimiento ante la ley”, “A no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”, “Acceso a la justicia”, entre otros.

Esperamos que el “Protocolo iberoamericano sobre prevención y abordaje del maltrato, abuso y violencia hacia las personas adultas mayores. Recomendaciones para una estrategia global y elementos para una apuesta común entre países iberoamericanos” se transforme en una hoja de ruta para seguir avanzando en esta temática; reconociendo siempre que las personas mayores son sujetos de derechos, que deben ser integrados e incluidos en todos los espacios de la vida, sin ningún tipo de exclusión o marginación.

Finalmente, agradecer a todos los representantes de los 14 países que participaron en la elaboración del Protocolo, por su compromiso con la población mayor, por valorar este tema en su quehacer profesional e institucional, como a la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) en colaboración con la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), en el marco del Programa iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores.

Octavio Vergara Andueza

Director Nacional del Servicio Nacional del Adulto Mayor de Chile
Presidente “Programa iberoamericano de cooperación sobre la situación de las personas adultas mayores”

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO I, SÍNTESIS DE APORTES Y RECOMENDACIONES DE LOS PAÍSES: LOS GRUPOS DE TRABAJO.....	9
1.1 Antecedentes.....	10
1.2 Un umbral mínimo para una estrategia global: seis propósitos y veinticinco recomendaciones para avanzar hacia el buen trato y abordar la violencia y maltrato a personas mayores.....	10
1.3 Cuadro resumen de recomendaciones.....	11
1.4 Descripción de propósitos y recomendaciones.....	12
1.4.1 Contar con un marco conceptual.....	12
1.4.2 Generar conocimiento e información.....	13
1.4.3 Avanzar en leyes y normativas.....	14
1.4.4 Socializar y adecuar instrumentos.....	17
1.4.5 Invertir en formación.....	18
1.4.6 Estrategias para una intervención concertada entre países Iberoamericanos.....	19
CAPÍTULO II, ELEMENTOS PARA AVANZAR HACIA UNA ESTRATEGIA COMÚN.....	21
2.1 Conceptualización para abordar el fenómeno.....	22
2.1.1 Delimitar y distinguir para intervenir: consideraciones previas.....	22
2.1.2 Sobre los conceptos de maltrato, violencia y discriminación contra personas mayores.....	24
2.1.3 ¿Cómo conceptualizar el buen trato?.....	26
2.1.4 En los temas del trato hacia las personas mayores, el umbral de lo posible lo determina la sociedad.....	28
2.1.5 Tipologías de maltrato.....	36
2.2 ¿Es posible anticiparse?: Factores de riesgo.....	42
2.2.1 Anticiparse y prevenir: factores de riesgo asociados a la dinámica del maltrato.....	42
2.2.2 Síntesis de perspectivas, modelos y teorías explicativas para el análisis del maltrato a personas mayores y relación entre factores.....	43
2.2.3 Cuadro. Factores de riesgo asociados a la dinámica del maltrato en los distintos ámbitos.....	45
2.2.4 Análisis de los factores de riesgo según ámbitos.....	47

2.3	Del marco jurídico internacional a las normativas de los países.....	50
2.3.1	La instalación del problema de la violencia y el maltrato a personas mayores en la agenda internacional y regional.....	50
2.3.2	El recuento histórico y detalle de los instrumentos y eventos internacionales que han impulsado la preocupación de los estados por el tema del envejecimiento, la imagen social y el maltrato a personas mayores.....	50
2.4	Elementos para dimensionar el fenómeno y su utilidad.....	56
2.4.1	Sobre la magnitud del fenómeno.....	56
2.4.2	Cuadro. Características de los estudios de prevalencia del maltrato a personas mayores incluidos en el metaanálisis.....	56
2.4.3	Cuadro. Maltrato a personas mayores en entornos institucionales y comunitarios. Prevalencia general y según sus diversos tipos a partir de revisiones sistemáticas y metaanálisis (OMS, 2018).....	60
2.4.4	Maltrato a personas mayores en países de Iberoamérica: una simulación de su prevalencia....	61
2.4.5	Cuadro. Simulación de la proyección de prevalencia del maltrato a personas mayores o más años en países de la región latinoamericana, en número de casos, años 2002 y 2018... 	63
2.4.6	Recomendaciones y sugerencia de indicadores, nivel país.....	64
2.5	Sobre las intervenciones: instrumentos, prácticas y guías.....	66
2.5.1	El abordaje y la intervención: se juegan en el “cómo”	66
2.5.2	Instrumentos para la detección y pesquisa del maltrato.....	68
2.5.3	Apostar por una intervención desde lo local.....	69
2.5.4	Sugerencia de guías de actuación, manuales y cartillas.....	70
2.6	Otros tipos de violencia asociados a personas mayores.....	72
2.6.1	Síndrome de Diógenes.....	72
2.6.2	Violencia, género y vejez.....	74
2.6.3	Violencia de pareja en la vejez.....	75
2.6.4	Femicidio-feminicidio en mujeres mayores.....	78
2.6.5	Síndrome de la abuela esclava: el abuso del rol.....	79
	RECOMENDACIONES FINALES.....	85
	Anexo 1: Organización temática de los resultados y sugerencias de los países surgidas en los Grupos de Trabajo.....	91
	Bibliografía.....	111

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de nuestras poblaciones es uno de los fenómenos de mayor transformación social en lo que respecta a los nuevos escenarios que les corresponde a las políticas públicas intervenir, específicamente en términos de que la transformación asociada a vivir más años sea una oportunidad individual y social, una conquista, un reto y un desafío que involucra a todas las generaciones.

Las posibles trayectorias humanas y societales tienen una estrecha relación con las condicionantes del entorno, oportunidades, facilitadores y obstaculizadores, responder a las vulnerabilidades del entorno frente a las condicionantes que determinan las trayectorias humanas es un ámbito de interés en lo que respecta a asegurar derechos y disminuir riesgos. Es por eso que poder identificar, reconocer e intervenir en condiciones adversas es una responsabilidad, ineludible en el marco del compromiso social.

Los malos tratos son obstaculizadores de cualquier desarrollo y bienestar y se han ido identificando como factores a intervenir a lo largo del ciclo vital en el marco de la esencia de lo humano, las relaciones familiares, comunitarias y sociales.

En la actualidad el envejecimiento de nuestras poblaciones ha puesto el tema de los tratos en la vejez en la agenda pública como un tema de derechos humanos y de políticas públicas, esto porque si bien los malos tratos se expresan en conductas muy concretas, estos se originan en variables estructurales, donde los escenarios de exclusión se vuelven especialmente propicios al desarrollo de estos. De igual forma la pérdida de autonomía y el aumento de personas en situación de dependencia generan una mayor demanda de cuidados en un escenario estructural familiar de menor oferta tradicional de cuidados y en un escenario de ausencia de dispositivos sociosanitarios suficientes y de calidad que los provean, es decir, la ausencia de sistemas de cuidados se conjuga como escenarios de exclusión y favorecen episodios de maltrato (Forttes, 2019a).

Hay coincidencia a nivel técnico y político de la necesidad de avanzar en la protección de derechos en la vejez y el fomento de la autonomía (Forttes, 2017). En ese marco, avanzar en la eliminación de los malos tratos se transforma en un eje de intervención transversal de las políticas de envejecimiento activo y de atención a los cuidados y dependencia, por ende, el desarrollo de protocolos de prevención, detección e intervención se transforman en una tarea relevante.

La Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) en colaboración con la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), en el marco del Programa iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores, ha impartido el Seminario “Prevención y Abordaje de la violencia, maltrato y abuso a las personas adultas mayores. Prácticas enmarcadas en el buen trato”, entre el 29 de julio al 2 de agosto de 2019 en Cartagena de Indias, Colombia. Como resultado de las propuestas surgidas en el seminario, ha solicitado el desarrollo de este documento que ha sido base de trabajo conducente a la construcción de un protocolo iberoamericano sobre la temática.

El protocolo es el producto de los acuerdos entre países iberoamericanos sobre un umbral mínimo común de trabajo, condiciones y prácticas en torno al buen trato y el abordaje de la violencia y el maltrato a las personas mayores.

Este documento tiene un carácter estratégico y práctico, que ha sido confeccionado en base a los aportes y recomendaciones de las y los representantes de los países que participaron en el seminario, y se complementa con elementos conceptuales y técnicos, desarrollados mediante una revisión bibliográfica exhaustiva, análisis crítico y el uso de datos disponibles.

La intervención es el eje y foco de los contenidos del documento. Se asume que la prevención es un proceso que forma parte del abordaje, que se concreta por medio de intervenciones, y que requieren estar en directa relación con los resultados que se esperan. Esta decisión se basa en

la necesidad de evitar el reduccionismo y la fragmentación que suele caracterizar la intervención sobre fenómenos tan complejos como la violencia, el maltrato y/o la vulneración de derechos de las personas, y estimular la posibilidad de avanzar hacia respuestas e intervenciones más integrales.

El protocolo ha sido organizado en dos capítulos, cuyos contenidos permiten aproximarse a un marco general, que incorpora elementos conceptuales, técnicos y estratégicos, para la discusión y acuerdos entre países iberoamericanos orientados a consensuar sobre umbral mínimo común de trabajo, condiciones y prácticas a instalar al interior de los países a fin de avanzar hacia el buen trato y abordar la violencia y el maltrato a las personas mayores.

En el primer capítulo, se presenta un umbral mínimo para avanzar hacia el buen trato y abordar la violencia y el maltrato a personas mayores.

Es una iniciativa basada en los aportes de los representantes en el Seminario OISS, cuya síntesis se traduce en el desafío de lograr 6 propósitos al interior de cada país a través del cumplimiento de 25 recomendaciones, y que en su conjunto constituyen una carta de navegación inicial, un primer peldaño para avanzar en una apuesta común.

Pese a la complejidad que su uso puede significar, dadas las particularidades de cada país, establece una ruta general que se origina en las demandas presentadas y que, en principio, permite visualizar brechas para focalizar los esfuerzos conforme a las posibilidades de cada país, así como también la continuidad de un trabajo colectivo y de alianzas.

En el segundo capítulo se abordan diversas temáticas, junto a un análisis crítico, que brindan elementos para delimitar y avanzar hacia el desarrollo de una conceptualización común en la materia, entendiendo que no sólo será relevante lo que los países iberoamericanos acuerden sobre qué es necesario incorporar en una estrategia o umbral mínimo común de trabajo, sino también cómo y bajo qué perspectiva. El capítulo cuenta con una serie de apartados que desarrollan temas, tales como: la conceptualización para abordar el fenómeno, los factores de ries-

go, marco jurídico, elementos para dimensionar el fenómeno y su utilidad, las intervenciones, la consideración de otras manifestaciones de la violencia contra personas mayores, entre otros. Se incorpora además en este capítulo una serie de instrumentos, guías, manuales y cartillas, que fueron recopiladas, seleccionadas y organizadas en orden histórico, junto a la dirección de internet para facilitar su acceso.

Se espera que este documento base de trabajo constituya un insumo a la labor de quienes son responsables de las políticas dirigidas a la protección de los derechos de las personas mayores.

Asimismo, se aspira que sus contenidos, permitan orientar las discusiones y acuerdos entre países iberoamericanos para avanzar en una estrategia y apuesta común hacia el buen trato de las personas mayores, como sujetos de derechos, ciudadanas/os, y apostar por la erradicación de cualquier tipo de violencia y maltrato hacia este grupo humano.

Con ello, esperamos desde el Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores una mayor cohesión social y bienestar para nuestros adultos mayores en la región.



01

Capítulo I

Síntesis de aportes y
recomendaciones de
los países:
los grupos de trabajo.



1.1 ANTECEDENTES

Durante la semana de formación, los representantes de 14 países participantes del Seminario “Prevención y abordaje de la violencia y maltrato a las personas adultas mayores. Prácticas enmarcadas en el buen trato”, intercambiaron experiencias y abordaron medidas para prevenir e identificar el fenómeno. A través de grupos de trabajo se generaron recomendaciones que constituyen el primer avance y umbral mínimo para aproximarse a una apuesta común entre los países participantes que aborde la temática, no sólo desde el problema, sino también hacia el propósito que se aspira: el buen trato a las personas mayores.

Se organizaron cuatro grupos de trabajo para abordar temas específicos, sugerir contenidos, caminos a seguir y generar recomendaciones. El primero, trabajó en torno a dos tipos específicos de maltrato: el maltrato físico y el maltrato psicológico. El segundo grupo, se concentró en las estrategias de prevención, detección, reacción y apoyo a las denuncias. El tercero, desarrolló recomendaciones con relación a la necesidad de incorporar la perspectiva de género, el enfoque de derechos humanos y la atención integral centrada en la persona (AICP), como contenidos y lógicas que deben ser consideradas. Finalmente, el cuarto grupo trabajó con relación al maltrato económico, así como también el maltrato estructural y maltrato cultural, estas últimas como categorías que se encuentran en la base de las diferentes expresiones de maltrato contra personas mayores.

Los resultados de la discusión de los diferentes grupos fueron sistematizados y analizados. Si bien los grupos tenían la misión de trabajar en torno a temas específicos y diferenciados, muchas de las inquietudes, recomendaciones y propuestas responden a un amplio espectro de contenidos comunes, planteados como esenciales y complementarios, que sugieren ámbitos a considerar al interior de los países para una respuesta global contra la violencia y el maltrato a personas mayores e instalar estrategias de buen trato. Es por ello también que, en las recomendaciones, los países incluyen propuestas para generar instancias y mecanismos que hagan posible la continuidad de la cooperación técnica y la colaboración horizontal.

Los resultados de la discusión de los diferentes grupos sugieren el desarrollo de un primer borrador de propuesta a consensuar. Se trata de propósitos y acciones para la implementación de una estrategia global, que incluye tanto las indicaciones a los temas específicos abordados en cada grupo, como las recomendaciones y sugerencias comunes a ellos, y que en su conjunto permiten aproximarse a un umbral mínimo común entre los países para el abordaje y buenas prácticas en torno al fenómeno.

Una carta de navegación inicial es el primer peldaño para avanzar en una apuesta común entre países. Pese a la complejidad que su uso puede significar, dadas las diferencias y posibilidades de cada realidad, establece una ruta general que surge de las sugerencias de los países participantes del Seminario y que, en principio, orienta la continuidad de un trabajo colectivo y alianzas.

1.2 UN UMBRAL MÍNIMO PARA UNA ESTRATEGIA GLOBAL: seis propósitos y veinticinco recomendaciones para avanzar hacia el buen trato y abordar la violencia y maltrato a personas mayores.

Las recomendaciones contenidas en el presente documento constituyen en su conjunto una herramienta que estandariza el avance hacia una respuesta global al interior de los países en materia de violencia y maltrato a las personas mayores, y la instalación de un enfoque de buen trato hacia este grupo humano.

Se busca una herramienta de carácter dinámico, capaz de adaptarse a los desarrollos institucionales, a las condiciones de cada país, así como también los avances teóricos que puedan darse en el futuro.

Las recomendaciones se comprenden en el marco de una respuesta global. El cumplimiento de cada recomendación constituye un avance y, en términos generales, permite visualizar brechas para focalizar esfuerzos conforme a las posibilidades, características y realidad de cada país.

1.3 CUADRO RESUMEN DE RECOMENDACIONES

Umbral mínimo de propósitos y acciones para una estrategia global

Resumen de Recomendaciones

1

Contar con un marco conceptual

1. Reconocer el problema como un asunto de derechos humanos.
2. La erradicación del problema exige un cambio de paradigma en torno a la imagen de la vejez que impera en la actualidad.
3. Un marco conceptual que, junto a un enfoque de derechos, considere la heterogeneidad presente en el colectivo de personas mayores, perspectiva de género, enfoque intercultural, perspectiva generacional.
4. Contar con definiciones de las tipologías de violencia y maltrato.

2

Generar conocimiento e información

5. Contar con sistemas de información que aborden el subregistro.
6. Rescatar, revisar, consolidar, sistematizar y socializar la información disponible.
7. Estimular la investigación.

3

Avanzar en leyes y normativas

8. Revisión de las leyes y normativas existentes a fin de identificar vacíos y contradicciones que afecten el ejercicio de los derechos humanos de las personas mayores.
9. Instalar, reformular o reforzar normativas en materias específicas: asociadas a temas de género, el maltrato cultural, el maltrato económico, generación de servicios de apoyo a los cuidados y su garantía presupuestaria, entre otros.
10. Fortalecer el acceso a la justicia.
11. Normar los acuerdos, las alianzas y el establecimiento de redes interinstitucionales.
12. Desarrollar normativas que fortalezcan, amplíen las facultades y doten de recursos a las instituciones para la instalación del buen trato a las personas mayores en los diferentes sectores del Estado, así como también la prevención, detección, atención y seguimiento de los casos de maltrato. Brindar posibilidades de llevar a cabo sugerencias de acciones, medidas e instalación de nuevos servicios.
13. Desarrollar estrategias para mantener vigente en instancias políticas y legislativas la preocupación por la garantía de los derechos humanos de las personas mayores.
14. Normar los sistemas de seguimiento de casos.

4

Socializar y adecuar instrumentos

15. Recopilar, consolidar y socializar material y documentación existente para la prevención y atención, basada en la experiencia.
16. Revisar y utilizar instrumentos de carácter didáctico o prácticos que facilitan la intervención.
17. Contar con protocolos para ordenar la actuación y el abordaje interdisciplinario, que incluya situaciones específicas cada vez más frecuentes.

5

Invertir en formación

18. Implementar planes y programas de formación dirigidos a las personas mayores.
19. Desarrollar procesos de formación dirigidos a funcionarios y personal de servicios públicos y privados.
20. Formación de encargados de las comunicaciones y personal de los diferentes medios de comunicación disponibles al interior de los países.
21. Formación de las generaciones más jóvenes y de futuros profesionales y técnicos.
22. Formación de cuidadores/as formales e informales.

6

Una estrategia de intervención concertada entre países iberoamericanos

23. Crear y formalizar el Comité de personas expertas/os para abordar el tema a nivel Iberoamericano.
24. Difundir y promover entre los países la ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.
25. Crear un Observatorio, con la finalidad de investigar, cuantificar, desarrollar indicadores, dar seguimiento y monitoreo de las recomendaciones surgidas en el Seminario desarrollado por la OISS.

Fuente: Elaboración propia a partir de resultados y sugerencias de los grupos de trabajo, con la participación de representantes de 14 países, en el contexto del Seminario Iberoamericano "Prevención y abordaje de la violencia, maltrato y abuso a personas adultas mayores. Prácticas enmarcadas en el buen trato". Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Cartagena de Indias, Colombia. 29 de julio al 02 de agosto de 2019.

1.4 DESCRIPCIÓN DE PROPÓSITOS Y RECOMENDACIONES

En anexo 1 se adjunta la organización temática de los resultados y sugerencias (literales) emanadas de los grupos de trabajo, y cuya sistematización dan origen a las recomendaciones que se describen a continuación.

1.4.1 CONTAR CON UN MARCO CONCEPTUAL

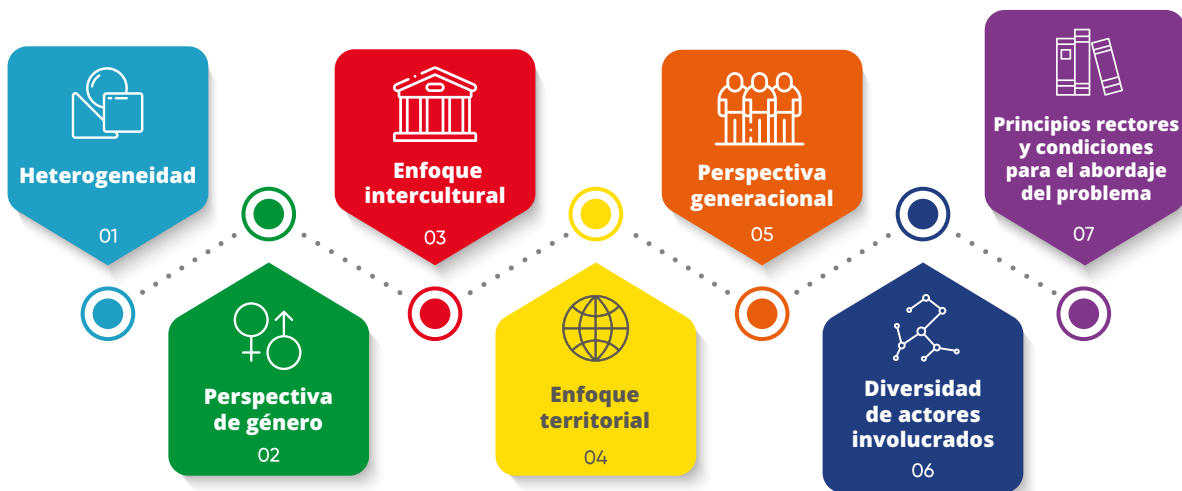
El campo de las conceptualizaciones y enfoques para comprender la violencia y el maltrato contra personas mayores fue un tema que surgió en la discusión de todos los grupos, entendiendo que la visión que se tiene del fenómeno y el modo en que se comprende, determina finalmente su abordaje. Del análisis de las sugerencias expresadas en los grupos, surgen las siguientes recomendaciones:

- 1. Reconocer el problema como un asunto de Derechos Humanos.** Es ampliamente compartido que es un problema complejo, que involucra los diferentes aspectos de la vida de las personas mayores, como individuos y como colectivo. Teniendo como eje los derechos humanos de las personas mayores, se comprende que es una obligación de los Estados garantizar sus derechos y protección contra toda forma de violencia y/o tipología de maltrato.

El cambio de paradigma pasa por un cambio conceptual que propone dejar de considerar

a la vejez solamente con una etapa de la vida, sino “la vejez como derecho humano”, es decir, que las personas tienen derecho a la prolongación de la vida. Ello implica un logro y una ganancia de las sociedades modernas y se relaciona con la dimensión geopolítica. Debido a esta dimensión, el llegar a la vejez no se consolida como un derecho universal, al que acceden todas las personas por igual. Un ejemplo de ello sería la población transgénero, cuya expectativa de vida en la región ronda los 40 años, y que, por tanto, no acceden al ejercicio del derecho a envejecer.

- 2. La erradicación del problema exige un cambio de paradigma en torno a la imagen de la vejez que impera en la actualidad.** La imagen que se observa de la vejez que predomina es una imagen asincrónica, descontextualizada, principalmente negativa, asociada a mitos, prejuicios, estereotipos y lenguaje basados en una vejez de antaño, que no representan lo que son las personas mayores en la actualidad: un colectivo heterogéneo y cada vez más diverso, con una posibilidad de sobrevivida que no tiene referentes en la historia de la humanidad, y donde las oportunidades de desarrollo de este colectivo están siendo limitadas, tanto por una visión desvalorizada, como por una imagen que sobredimensiona capacidades, y que no valora lo que está fuera de lo que puede ser considerado productivo, ni reconoce que las pérdidas, algunas significativas e irreversibles, son parte de lo humano.



3. Abordar el problema requiere tener un marco conceptual que, junto a un enfoque de derechos, considere:

- I. La heterogeneidad presente en el colectivo de personas mayores.
- II. Perspectiva de género.
- III. Enfoque intercultural.
- IV. Enfoque territorial. Reconociendo las condiciones físicas, sociales, económicas y culturales que se presentan en un territorio determinado, como las redes y apoyo social, contexto urbano/rural, sentido de pertenencia de los países, como de la diversidad de sus territorios, entre otros.
- V. Perspectiva generacional. La vejez es una etapa del curso de vida y, principalmente, un resultado de los procesos vividos, capacidades desarrolladas, acontecimientos experimentados y del acceso a las oportunidades del entorno durante la mayor parte de la vida de las personas. Esto último depende en gran medida de lo que los Estados han construido y proporcionado por décadas a sus ciudadanas/os. Por lo tanto, abordar la violencia y el maltrato contra personas mayores tiene componentes históricos innegables relacionados al avance en derechos ciudadanos alcanzados por las sociedades y las condiciones de vida que han logrado las personas a lo largo de su vida, los cuales deben ser considerados a la hora de intervenir y generar acciones al interior de los países.
- VI. La diversidad de actores involucrados en el problema y los diferentes ámbitos en que se manifiesta.
- VII. Principios rectores y condiciones para el abordaje del problema. Diversos instrumentos internacionales han establecido principios, algunos de los cuales fueron destacados por los representantes de los países participantes en el Seminario, junto a condiciones para la intervención: trato digno, autonomía, respeto, escucha activa, intergeneracionalidad, equidad e igualdad, empoderamiento, mediación del conflicto, humanización, intersectorialidad.

4. Contar con definiciones de las tipologías de violencia y maltrato. La definición e identificación de sus manifestaciones y delimitación permite orientar las intervenciones al interior de cada país, así como también la comprensión entre países, res-

pecto del maltrato físico, psicológico, económico/patrimonial, sexual, negligencia, abandono, entre otros ya conocidos. Surge también la necesidad de reconocer el maltrato cultural como un tipo específico, dado que pone su foco en el maltrato ejercido por el entorno social y cultural, mediante patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos que se transmiten y reproducen dominación, desigualdad y discriminación.

1.4.2 GENERAR CONOCIMIENTO E INFORMACIÓN

Existe un heterogéneo avance en los países sobre el conocimiento de la violencia y maltrato de las personas mayores, en los diferentes contextos (familiar, institucional, social o estructural, cultural), y en términos generales es aún incipiente. Resulta prioritario recabar datos que culminen en intervenciones eficaces, y en este campo, no solo se requiere conocer la magnitud del problema, sino también profundizar en su naturaleza y características para intervenir adecuadamente. Al respecto, la síntesis de las sugerencias de los países se traduce en las siguientes recomendaciones:

1. **Contar con sistemas de información que aborden el subregistro.** Implica realizar un proceso previo de acuerdos interinstitucionales sobre indicadores en la materia, propiciando que contemplen perspectiva de género y recojan elementos que den cuenta de la heterogeneidad de características y necesidades presentes en la población de personas mayores, para ser difundidos y utilizados por parte de organismos públicos e instancias pertinentes. Este proceso contribuye a establecer una visión sobre el fenómeno, la tipificación de los diversos tipos de maltrato, la toma de decisiones sobre quién o quiénes son los organismos e instancias que deben abordar cada situación, uniformar los criterios de registro, dimensionar la demanda, entre otros. Con lo anterior, desarrollar sistemas de información nacional o perfeccionar los ya existentes sobre violencia y maltrato a personas mayores, que evite la dispersión, omisión y/o duplicación de los datos y mejore e incremente los procedimientos y metodologías ya existentes. El sistema de información

debe contar con la coordinación y consenso intersectorial, para que la información tenga la debida uniformidad, comparabilidad y cobertura. **El análisis de los datos que arroje el sistema de información nacional debe permitir identificar la demanda y sus características, establecer la brecha con la oferta disponible, valorar los avances en el abordaje de la violencia y maltrato a personas mayores y sugerir caminos de acción.**

2. Rescatar, revisar, consolidar, sistematizar y difundir la información disponible. En cada país existe información, incipiente o avanzada, que se necesita recoger: estudios, estadísticas, metodologías de experiencias locales, y todo cuanto sea posible en torno a la materia que circula en los propios servicios públicos y privados, o en bibliotecas de universidades y virtuales. La información disponible y que se utiliza en materia de personas mayores por los Estados determina lo que se ha generado para esta población al interior de los países. Su revisión es importante, pues permite identificar con claridad las estadísticas que residen en la generación de políticas públicas y en el diseño e implantación de servicios sociales. Asimismo, la información ya existente permitiría actualizar y cruzar registros, por ejemplo, sobre personas adultas mayores que perciben una pensión, con la finalidad de salvaguardar sus intereses.

3. Estimular la investigación, mediante la incorporación de la materia en fondos públicos y privados destinados a la producción de conocimiento, los concursos de investigación, la oferta de apoyo técnico y financiero de organismos internacionales con instalación en los países; la incorporación de la materia en las cátedras de universidades e institutos técnicos y su posterior desarrollo de tesis, entre otros. Para ello se requiere establecer campos de investigación y sus condiciones, a fin de que contribuyan a cubrir las áreas de conocimiento donde la información es aún débil. También es una estrategia para generar investigación el introducir algunos contenidos en los procesos habituales de encuestas o registros nacionales y sobre violencia para aproximarse a una caracterización de perfiles de víctimas y perpetradores según la realidad de cada país, y con los resultados

identificar y presupuestar acciones prioritarias en diferentes materias.

1.4.3 AVANZAR EN LEYES Y NORMATIVAS

1. Realizar al interior de cada país una revisión de las leyes y normativas existentes a fin de identificar vacíos y contradicciones que pudieran estar presentes, porque tanto la ausencia como la presencia de estos instrumentos en sus diversas lógicas y niveles, en ocasiones leyes descontextualizadas o leyes que cumplen con un requisito, dificultan las posibilidades de abordar las diferentes manifestaciones de la violencia y maltrato a las personas mayores. Al respecto, países que en su Constitución Política del Estado incluyen la protección de los derechos ciudadanos contra toda forma de violencia, facilitan las posibilidades de contar con leyes y normativas asociadas a la protección de derechos de las personas mayores, en general, y la protección contra toda forma de discriminación, violencia y maltrato, en particular, así como también brindar la posibilidad de generar acciones programáticas y destinar recursos presupuestarios en relación al tema.

En los países de Iberoamérica el abordaje del envejecimiento y la vejez ha alcanzado una nueva perspectiva para la protección de los derechos de las personas mayores, siendo muy relevante avanzar en las ratificaciones e implementación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM), primer instrumento de derechos humanos jurídicamente vinculante para los Estados que la ratifican, cuyo objeto específico son las personas mayores. Por ello también es importante que, al realizar la citada revisión de la normativa de cada país en esta materia, se tenga en consideración su adaptación a la CIDHPM.

Al respecto, la CIPDHPM, que define un piso básico de protección, establece que la persona mayor tiene los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas y que cada una, en la medida que envejece, debe seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma, reconociendo sus valiosas contribuciones actuales y poten-

ciales a sus comunidades, sin discriminación fundada en la edad, ni sometida a ningún tipo de violencia.

El Art. 9 de la CIPDHPM establece el “Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia”¹

La persona mayor tiene derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia, a recibir un trato digno y a ser respetada y valorada, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la cultura, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen social, nacional, étnico, indígena e identidad cultural, la posición socioeconómica, discapacidad, la orientación sexual, el género, la identidad de género, su contribución económica o cualquier otra condición.

La persona mayor tiene derecho a vivir una vida sin ningún tipo de violencia y maltrato. Para los efectos de esta Convención, se entenderá por violencia contra la persona mayor cualquier acción o conducta que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la persona mayor, tanto en el ámbito público como en el privado.

Se entenderá que la definición de violencia contra la persona mayor comprende, entre otros, distintos tipos de abuso, incluso el financiero y patrimonial, y maltrato físico, sexual, psicológico, explotación laboral, la expulsión de su comunidad y toda forma de abandono o negligencia que tenga lugar dentro o fuera del ámbito familiar o unidad doméstica o que sea perpetrado o tolerado por el Estado o sus agentes dondequiera que ocurra.

2. Instalar, reformular o reforzar normativas en materias específicas:

a. Asociadas a temas de género, para garantizar la incorporación de la perspectiva de género en la función pública y privada; incorporar el femicidio o feminicidio como tipo de delito con pena agravada en casos asociados a mujeres mayores; efectuar denuncias contra parejas formales o informales, actuales o ex; lograr al interior de los países paridad de género en directivas estatales o mixtas.

b. Incluir en las normativas legales y técnicas la protección contra el maltrato cultural hacia las personas mayores, a fin de tomar medidas contra cualquier manifestación que represente o estimule patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos que transmitan y reproduzcan dominación, desigualdad y discriminación contra las personas mayores.

c. Respecto del maltrato económico, normativa que garantice la autonomía de la persona mayor con relación al manejo de su dinero, y sólo en casos especiales brindar tutor que sea garante de sus derechos, supervisando este aspecto; penalizar el maltrato económico o patrimonial; viabilizar el resarcimiento del daño económico causado, con criterios factibles que indaguen restituciones; que las denuncias por maltrato se puedan perseguir de oficio; revisar la posibilidad de contar con un tratamiento diferenciado de los delitos de familia y sociedad e instituciones.

d. Generar la figura de defensor público especializado en la atención de personas mayores de oficio; revisar la posibilidad de contar con un tratamiento diferenciado de los delitos de familia y sociedad e instituciones.

e. Reforzar normativas sobre la protección de datos personales y su efectividad.

f. Considerar la vulnerabilidad de la persona mayor, como un agravante en casos de maltrato, violencia.

g. En materia de accesibilidad, contar con normativas para que los edificios públicos y obras con financiamiento público y privado cuenten con altos estándares de accesibilidad, no solo asociado a discapacidad sino para toda la población.

h. En materia de dependencia, cuidados y financiamiento, se requiere contar con leyes y normativas que reconozcan la corresponsabilidad en la provisión de cuidados y el deber del Estado de garantizar los cuidados desde el inicio hasta el final de

¹ Organización de Estados Americanos (OEA), en sitio web:

http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

la vida, y en este último caso, que permitan dar curso a la generación de servicios, con empleo de calidad, y su garantía presupuestaria en cantidad suficiente. Esto, dado el acelerado proceso de envejecimiento de la población, y cuyo segmento de los mayores de 80 años es el que crece de manera más acelerada y que requerirá de cuidados, que hasta el momento recaen en las familias y específicamente en las mujeres de los países de Iberoamérica, como en el mundo, y que han subvencionado históricamente la protección social de la sociedad en su conjunto en materia de cuidados de la población, en desmedro de su propio ejercicio de derechos y oportunidades de desarrollo, elemento que también gravita de manera negativa en su propia vejez.

- 3. Fortalecer el acceso a la justicia y medidas de protección.** El acceso ágil y expedito a la justicia y medidas de protección también tiene un componente de procedimientos que son necesarios revisar en las normativas y leyes existentes, tales como: la posibilidad de denuncia por parte de personal público o legitimar para denuncia a cualquier ciudadano que tenga conocimiento de hechos de violencia contra una persona mayor, dado que la mayoría de las personas mayores no denuncia; revisar procesos y procedimientos que revictimizan a las personas mayores, como a otros grupos humanos ante hechos de violencia, tales como los procesos de desistimiento (abandonar la denuncia) y retracción (modificar los dichos realizados por la víctima en la versión original de la denuncia, negándola o elaborando nuevo relato), ambos con fuertes consecuencias para la persona mayor; contar con espacios privados en organismos vinculados a la justicia para la atención de las personas; revisar los elementos procesales de tramitación en cuanto a sus plazos y burocracia cuando se trate de personas mayores, quienes objetivamente ante las largas esperas de los procesos terminan por abandonarlos; asegurar la racionalización de la justicia mediante la aplicación de sistemas de mediación de conflictos -donde existan-, por ser más céleres.
- 4. Normar los acuerdos, las alianzas y el establecimiento de redes interinstitucionales.** Esta problemática no es exclusiva de una única institución, sino que es un problema

social y, por tanto, debemos buscar una solución integral, unificada, coherente y transversal. La coordinación entre organismos y servicios es una aspiración permanente y su dificultad es reconocida por los países. Por tanto, se requiere establecer normativas que garanticen la actuación concertada y coordinada de los recursos institucionales existentes para la atención de casos, según tipo, y garantizar el respeto de los derechos de la persona mayor.

- 5. Desarrollar normativas que fortalezcan, amplíen las facultades y doten de recursos a las instituciones para la instalación del Buen Trato a las personas mayores en los diferentes sectores del Estado, así como también la prevención, detección, atención y seguimiento de los casos de maltrato.** Las posibilidades de generar acciones, instalar servicios, disponer de capacidad institucional, de equipos humanos, de operación y efectividad en la actuación, dependen de ello. Al respecto, los cuatro Grupos de Trabajo sugirieron múltiples acciones, nuevos servicios y medidas necesarias de implementar al interior de los países (**Ver Cuadro. Sugerencias de Acciones, Servicios y Medidas P.97**), muchas de las cuales no son posibles de sostener sólo mediante una mayor coordinación, una mejor racionalidad de los recursos existentes o el desarrollo de redes intersectoriales con participación del sector público, privado, organizaciones de la sociedad civil y académica. Junto a la normativa, se requiere de institucionalidad y presupuestos que les den viabilidad y sostenibilidad, así como capital humano capacitado en envejecimiento, vejez y violencia, interdisciplinario, que pueda realizar un acompañamiento consentido con la persona afectada, que debe ser prolongado y sostenido durante todo el proceso hasta el egreso de la situación de violencia. Estos recursos son especialmente necesarios para ofrecer alternativas a las personas mayores en situación de maltrato, ya que con frecuencia presentan múltiples dependencias -habitacional, económica, de cuidados, etc.- que derivan en que vuelva a exponerse a situaciones de violencia recurrentemente.

6. Desarrollar estrategias para mantener vigente en instancias políticas y legislativas la preocupación por la garantía de los derechos humanos de las personas mayores. Se recomienda poner y mantener en el tapete de la discusión del poder ejecutivo y poder legislativo el tema de la vejez y envejecimiento a través de sus distintos canales (comisiones políticas, comisiones legislativas, entre otras).

7. Legislar y/o normar los sistemas de seguimiento de casos, a fin de que sean aplicables, permanentes y efectivos, y que, por un lado, generen información global para la toma de decisiones programáticas y presupuestarias, y, por otro lado, permitan monitorear y acompañar los procesos y trayectorias de intervención que viven las personas mayores.

1.4.4 SOCIALIZAR Y ADECUAR INSTRUMENTOS



Se requiere contar con instrumentos que faciliten la intervención y labor de las instituciones, personas y organismos. Se valora la experiencia acumulada y se considera pertinente utilizar como base lo existente para socializar y generar adaptaciones a las mismas, de ser necesario, al interior de los países.

- 1. Se requiere recopilar, consolidar y socializar material y documentación ya generada desde la experiencia de los diferentes países** para abordar las diferentes manifestaciones de la violencia y maltrato contra personas mayores, con relación a: guías, indicadores, test, mapeos, protocolos, instrumentos de detección y pesquisa, diagnósticos diferenciales, instrumentos de derivación, instrumentos de evaluación, formatos de documentos, entre otros.
- 2. Se sugiere conocer, revisar y utilizar técnicas e instrumentos de carácter didáctico o prácticos que podrían facilitar la intervención**, por ejemplo: el uso de infografías, el sociodrama, el violentómetro, este último, se constituye en un material gráfico y didáctico en forma de regla que consiste en visualizar las diferentes manifestaciones de violencia que se encuentran ocultas en la vida cotidiana y que muchas veces se confunden o desconocen. Ha sido una herramienta útil, que incluye perspectiva de género, utilizada y adaptada para el caso de niños/as, adolescentes, adultos, en los ámbitos familiar, educacional, laboral, y que permite estar alerta, capacitado/a y atento/a para detectar y atender este tipo de prácticas. Asimismo, resulta de utilidad incluir mapas de ruta que brinden una orientación útil y oportuna sobre los recursos y servicios institucionales disponibles y vigentes de cada localidad o región.
- 3. Contar con protocolos para ordenar la actuación y el abordaje interdisciplinario, que incluya además situaciones específicas cada vez más frecuentes.** En efecto existe una gran diversidad de protocolos que los países han desarrollado. Sin embargo, el conocimiento y avance en la materia, así como la práctica, indica la necesidad de contar con protocolos generales, por ejemplo, respecto de los signos de maltrato en todas sus áreas, la intervención

interdisciplinario, acciones de promoción, detección temprana de los diferentes tipos de maltrato, y también contar con protocolos específicos, por ejemplo, diferenciados respecto de la edad y género, o para la atención específica de personas mayores con deterioro cognitivo.

1.4.5 INVERTIR EN FORMACIÓN

Fue un contenido recurrente y ampliamente abordado por los representantes de los países participantes en el Seminario, en el cual establecen la necesidad urgente de invertir y realizar procesos de formación en materias de buen trato, y sobre una amplia diversidad de temas relacionados con la violencia y maltrato a las personas mayores.

Recomiendan incorporar elementos del enfoque de derechos humanos, la atención integral centrada en la persona (AICP), la perspectiva de género, utilizar los diversos medios disponibles de formación y el uso de las TIC's para ampliar las posibilidades de capacitación. La lógica sugerida por los representantes de los países participantes en el Seminario se basa en el desarrollo de procesos formativos hacia sectores y grupos específicos, cuyos contenidos se pueden observar en el cuadro correspondiente en la sección de Anexos:

- 1. Implementar planes y programas de formación dirigidos a las personas mayores.** Orientados también al empoderamiento de estos.
- 2. Desarrollar procesos de formación dirigidos a funcionarios y personal de servicios públicos y privados relacionados con el sector salud, seguridad social, transporte, servicios bancarios, servicios jurídicos y legales, y los diferentes organismos que brindan atención de público.**
- 3. Formación de encargados de las comunicaciones y personal de los diferentes medios de comunicación disponibles al interior de los países.**
- 4. Formación de las generaciones más jóvenes y de futuros profesionales y técnicos.**
- 5. Formación de cuidadores/as, formales e informales.**

1.4.6 ESTRATEGIAS PARA UNA INTERVENCIÓN CONCERTADA ENTRE PAÍSES Iberoamericanos



Los representantes de los países participantes en el Seminario recomiendan:

1. **Crear y formalizar el Comité de personas expertas/os para abordar el tema a nivel iberoamericano**, que fue planteado durante el Seminario. Su constitución permitirá dar continuidad y profundizar al proceso de intercambio entre países e instituciones, la socialización del conocimiento y avances en materias de violencia y maltrato a personas mayores, y la instalación de un discurso común y acciones de buen trato al adulto mayor.
2. **Promocionar, difundir e incitar a los países -que aún no lo han hecho- a adoptar y ratificar la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores**, y depositar la documentación correspondiente en la Secretaría General

de la Organización de los Estados Americanos. Siete países la han ratificado (Argentina, Bolivia, Ecuador, Chile, Costa Rica, El Salvador, Uruguay). Ampliar la comunidad de países adherentes a la Convención, es una forma de generar un marco normativo, operacional y conceptual unificado.

3. **Crear un Observatorio** dedicado al abordaje de la violencia y maltrato a personas mayores y prácticas enmarcadas en el Buen Trato, con la finalidad de investigar, cuantificar, desarrollar indicadores, dar seguimiento y monitoreo de las recomendaciones surgidas en el Seminario desarrollado por la OISS. Contar con una instancia de este tipo estimula la coordinación, la continuidad de la colaboración horizontal y facilita sumar esfuerzos de los países iberoamericanos hacia una respuesta global.



02

Capítulo II

Elementos para
avanzar hacia
una estrategia
común.



2.1 CONCEPTUALIZACIÓN PARA ABORDAR EL FENÓMENO

2.1.1 DELIMITAR Y DISTINGUIR PARA INTERVENIR: CONSIDERACIONES PREVIAS.

La búsqueda por contar con patrones comunes para entender qué es la violencia, el maltrato, la vulneración de derechos y el buen trato a personas mayores conlleva una larga historia de debates técnicos, éticos y políticos a nivel internacional que continúa hasta hoy y que acompañará las agendas de derechos de las diferentes sociedades en tanto el fenómeno del envejecimiento poblacional vaya cobrando cada vez más relevancia.

En particular, las definiciones sobre violencia y maltrato hacia este grupo etario cumplieron más de cuarenta años de discusiones, en cuya trayectoria los investigadores, profesionales y técnicos de servicios públicos y privados han incluido: diversidad de tipologías, ámbitos, niveles, espacios o escenarios, a veces tipologías centradas en el acto y en otras centradas en el lugar de ocurrencia, a momentos determinados por el fin que se persigue (investigar, diseñar, intervenir), y en otros determinados por los sectores y disciplinas involucradas (salud, social, legal, entre otros). Del mismo modo, destacan no sólo las acciones de violencia y maltrato, sino que también la omisión, como a su vez, la infantilización, invisibilización e interferencia en la libertad personal de la persona mayor. Y más aún, todo esto orientado desde una variedad importante de enfoques y teorías explicativas, algunas complementarias, otras antagónicas. Lo cierto es que cada búsqueda de significados que reflejaran la realidad y los intentos por unificar criterios, han producido justamente el efecto contrario. La diversidad de usos para aproximarse a los conceptos ha impedido establecer un idioma común.

Durante el Seminario, los países manifestaron la necesidad de establecer algunos consensos

sobre los términos y definiciones a utilizar. Y esto porque, en definitiva, para abordar el problema se necesita de conceptos que lo delimiten, lo distingan y se cuente con una aproximación para intervenir.

Se parte de la premisa de que no existe consenso ni definiciones universales, pero sí conceptualizaciones que tienen gran aceptación a la hora de abordar el problema y guiar intervenciones, que se originan en el aporte de investigadoras/es, instituciones y/u órganos públicos rectores de envejecimiento, de agencias de cooperación y organismos internacionales.

Desde el interés por la intervención, se entiende que es un fenómeno complejo donde intervienen múltiples factores y tiene componentes culturales. Junto con ello, se observa la falta de servicios y dispositivos que aborden el problema, la falta de recursos, el desconocimiento de profesionales y técnicos, y de las propias personas mayores que por lo general no denuncian, por temor, riesgos, discapacidad o dependencia. Esto hace difícil la detección temprana, y fruto de ello, es que en muchas ocasiones no se interviene, o bien se aborda cuando el problema y daño son evidentes. Algunos autores ya habían advertido en los años ochenta y noventa de estas dificultades que aún se observan:

- Whittaker (1996) señaló que las dificultades “se centraban en los criterios utilizados para incluir o excluir unas u otras acciones en las diversas definiciones y en la diferencia o no entre estos malos tratos y otras formas de violencia familiar”. Y este problema persiste. No hay discrepancia en reconocer que existen tipos de maltrato, como el físico, el psicológico o económico, entre otros, pero el problema surge a la hora de llenar de contenido esos tipos de maltrato, y las conductas, actos u omisiones que se deben incorporar. Allí es cuando las discusiones se dilatan sobre los múltiples actos u omisiones que podrían calificarse de maltrato, sólo se alcanzan acuerdos sobre los actos graves cuyas consecuencias se reconocen gracias a los avances en derechos y la evidencia científica del daño que se provoca.

- Sobre lo anterior, Hudson (1991) identificó además que el problema básico era que "... los significados de un concepto [de malos tratos] son culturalmente determinados, valóricamente cargados, emocionalmente establecidos y tienen ramificaciones éticas. Por lo tanto, el acuerdo de definiciones es difícil y hasta algunas veces, es inapropiado". Las diferencias regionales, étnicas, de clase, género y muchos otros factores hacen que lo que para una persona, comunidad o país pueda ser abusivo, no lo sea para otros, y se presenta el dilema de que prácticas inaceptables de maltrato para ciertos grupos humanos sean aceptables (Lowick Russell, 1999). En este asunto, los que evalúan la situación serían los integrantes de lo que Riches (1986) llama el "triángulo básico de la violencia", que abarca no sólo a la persona mayor afectada y quien comete algún acto u omisión calificado de maltrato, sino también a "otros" (testigos) que, directa o indirectamente, "observan" el acto u omisión. El testigo puede ser una persona, comunidad o país que interpreta y moralmente evalúa los actos como legítimos o ilegítimos. **Esto, luego de casi treinta años, se entiende que es uno de los sustentos del maltrato estructural, y persistirán, de no ser abordado con medidas educativas y aunque se generen múltiples indicadores especializados para cada conducta, acto u omisión considerada como maltrato, simplemente no serán detectadas, ni identificadas, ni atendidas, ni sancionadas.**

Tomando en consideración lo antes expuesto, y la importancia de delimitar y distinguir cuando el foco de interés y eje es la intervención, desarrollaremos en este apartado en algunos elementos conceptuales que pueden colaborar para avanzar en una apuesta común entre países:

- **Los conceptos vigentes de maltrato, violencia y discriminación contra personas mayores** que se proponen desde agencias e instrumentos internacionales, en particular desde Organización Mundial de la Salud, la Red Internacional para la Prevención del Maltrato hacia las Personas Mayores (INPEA), la Declaración de Toronto y la Convención Interamericana sobre

la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, por brindar las conceptualizaciones que mayor aceptación han logrado tener entre los países.

- **Una aproximación al concepto de Buen Trato**, lo suficientemente amplia para involucrar la diversidad de factores intervinientes y, al mismo tiempo, con un campo delimitado para identificar las esferas de la vida pública y privada de las personas sobre las cuales intervenir. Se presenta como una propuesta a consensuar.
- Entender que **en los temas del trato y el umbral de lo posible lo determina la sociedad**. Bajo esta premisa, se distingue el concepto de maltrato estructural o societario como telón de fondo de las diversas manifestaciones del maltrato, la ideología del viejismo como resultado de una construcción social e imagen de la vejez cuyo giro es urgente. Para ello, se apuesta por definir y delimitar el maltrato cultural como estrategia para sentar bases y orientaciones que den curso al desarrollo de acciones en esta materia. Finalmente se aborda las posibilidades de medir el maltrato estructural al interior de los países y recomendaciones al respecto.
- **Las tipologías del maltrato y algunas precisiones sobre las condiciones que requieren para ser consideradas como tal, desde la mirada de la intervención**. Se abordan las definiciones y formas de manifestación, así como los indicadores, que recoge el cúmulo de conocimientos alcanzados y actualizados, junto a lo que señala al respecto la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, y la mirada de los diferentes países que socializaron sus conceptualizaciones y documentos durante el Seminario organizado por la OISS.

2.1.2 SOBRE LOS CONCEPTOS DE MALTRATO, VIOLENCIA Y DISCRIMINACIÓN CONTRA PERSONAS MAYORES.

Es a partir de la década de los ochenta que surge el interés y preocupación por generar conocimiento en torno a los malos tratos que afectan a las personas mayores. Fue descrito por primera vez en el año 1975 en una carta publicada por G.R. Burston en la revista *The British Medical Journal* bajo el título: *Granny battering* (“abuela golpeada”), y a lo largo de cuarenta años se ha observado una evolución conceptual y una mayor producción de estudios en países de diversas latitudes, en especial a partir de los años noventa, dando cuenta que se trata de un fenómeno universal.

Con el tiempo, los aportes de diversos autores brindaron elementos para ir delimitando poco a poco lo que puede ser considerado maltrato a personas mayores (García Arandeda y Lowick-Russell, 2020), por ejemplo:

- Situaciones no accidentales en los cuales una persona mayor puede sufrir daño; son resultados de un acto o una omisión (Valentine y Cash, 1986; Milner, 1990). Abuso y maltrato, como términos usados indistintamente. El primero más utilizado en las publicaciones de habla inglesa y el de maltrato, para su traducción, en los textos de habla hispana. Se sugiere utilizar el término “maltrato” para los países de la Región. Agregaron posteriormente la negligencia, el abandono, y algunos autores configuraron el concepto de autoabandono.
- No solo la acción u omisión que produce daño a una persona adulta mayor, sino también aquello que vulnera el respeto a su dignidad y el ejercicio de sus derechos como persona (criterio establecido por el SENAMA (Servicio Nacional del Adulto Mayor) de Chile).
- El daño para la salud o el bienestar de una persona mayor (Beauchemin, 1990).
- Generar daño físico, daño psíquico, afectivo, social, privación de necesidades básicas, desatención de las necesidades de la persona

- mayor, daños económicos, patrimoniales y/o con efectos financieros, explotación económica.
- Ocurre en el contexto de una relación de confianza; es de suficiente intensidad y frecuencia (Rosalie Woolf, 1991. Fundadora de la Red Internacional para la Prevención del Maltrato hacia las personas mayores-INPEA).
- Viola los derechos de las personas mayores; independientemente que ocurra en una relación de confianza; son múltiples los lugares de ocurrencia; el daño puede ser ejercido por una persona, la comunidad, los servicios e instituciones, la sociedad en su conjunto. Estos elementos cobran fuerza a partir de lo establecido en instrumentos generados desde la agenda internacional y regional desde los años noventa: los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad (1991); la Proclamación sobre el Envejecimiento (2002); Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, 2002); Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores (INPEA, OMS, 2002); Estrategia Regional de Implementación para América Latina y El Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento (2003); la Declaración de Brasilia (2007); Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable (2009), la Carta de San José sobre los Derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe (2012); la Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015). El detalle de los instrumentos se puede observar en el apartado del presente documento sobre el marco jurídico internacional.

Con todos los aportes, se fue construyendo la delimitación del fenómeno y una mayor visibilidad del maltrato como un problema universal. Una de las definiciones que aún sigue siendo muy aceptada a nivel internacional, es la elaborada por Action on Elder Abuse en 1995 y acuñada por la Red Internacional para la Prevención del Maltrato hacia las Personas Mayores (INPEA) con apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Declaración de Toronto para la Prevención del

Maltrato de las personas mayores (OMS/INPEA, 2002), surgida tras una reunión de expertos celebrada el 17 de noviembre de 2002. En el 2018, la OMS aún utiliza la misma definición. Sus contenidos señalan lo siguiente:

- “El **maltrato de personas mayores** se define como la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona mayor.” **Puede ser de varios tipos:** físico, psicológico/emocional, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión. (Declaración de Toronto, Ginebra, 2002:3)

En la Declaración de Toronto se advertía la influencia del contexto cultural para comprender el fenómeno del maltrato, la necesidad de considerar una perspectiva de género, la mayor vulnerabilidad de los más envejecidos, de los que presentan discapacidades funcionales, de las mujeres y los más empobrecidos. Se plantea, además, que no se podrá prevenir eficazmente si no se desarrolla una cultura que favorezca la solidaridad intergeneracional que rechace la violencia.

Otras definiciones que están alcanzando gran aceptación, son las planteadas en la Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos Humanos de las Personas mayores (OEA, 2015). Este instrumento regional contiene los esfuerzos más actualizados de los países por definir y delimitar la violencia, el maltrato, la discriminación y otros que son ejercidos contra personas mayores.

En su Capítulo IV sobre derechos protegidos, artículo 9, se señala el Derechos a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia:

- “La persona mayor tiene derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia, a recibir un trato digno y a ser respetada y valorada, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la cultura, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen social, nacional, étnico, indígena e identidad cultural, la posición socioeconómica, discapa-

cidad, la orientación sexual, el género, la identidad de género, su contribución económica o cualquier otra condición”.

- “La persona mayor tiene derecho a vivir una vida sin ningún tipo de violencia y maltrato. Para los efectos de esta Convención, se entenderá por violencia contra la persona mayor cualquier acción o conducta que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la persona mayor, tanto en el ámbito público como en el privado”.
- “Se entenderá que la definición de violencia contra la persona mayor comprende, entre otros, distintos tipos de abuso, incluso el financiero y patrimonial, y maltrato físico, sexual, psicológico, explotación laboral, la expulsión de su comunidad y toda forma de abandono o negligencia que tenga lugar dentro o fuera del ámbito familiar o unidad doméstica o que sea perpetrado o tolerado por el Estado o sus agentes dondequiera que ocurra”

“El maltrato de personas mayores se define como la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona mayor.”

En el Capítulo I sobre el Objeto, ámbito de aplicación y definiciones (artículo 2), se detallan definiciones sobre maltrato y discriminación:

- **“Maltrato”**: Acción u omisión, única o repetida, contra una persona mayor que produce daño a su integridad física, psíquica y moral y que vulnera el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza.
- **“Discriminación”**: Cualquier distinción, exclusión, restricción que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y las libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada.
- **“Discriminación múltiple”**: Cualquier distinción, exclusión o restricción hacia la persona mayor fundada en dos o más factores de discriminación.
- **“Discriminación por edad en la vejez”**: Cualquier distinción, exclusión o restricción basada en la edad que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada.

La Convención aporta conceptos suficientemente amplios para incorporar la diversidad de variables y factores intervinientes, y a la vez, delimitan para que cada país pueda hacer la bajada respectiva a su realidad y posibilite un marco, desde la complejidad que tiene el problema, para la intervención con sujetos en situaciones específicas.

Otro elemento que aporta la Convención es el tratamiento del problema del maltrato como un asunto de derechos humanos. Se plantea de manera explícita y definitiva que todas las esferas de la vida pública y privada de las personas mayores podrían ser afectadas, y, por tanto, lo que hasta el momento se han definido como tipologías: el

maltrato estructural, societario, institucional y cultural, en realidad son ámbitos o esferas de la vida de las personas donde al Estado le compete la responsabilidad de abordarlos, a fin de garantizar los derechos y libertades fundamentales de sus ciudadanas/os.

2.1.3 ¿CÓMO CONCEPTUALIZAR EL BUEN TRATO?

No es claro el momento en que se comienza a utilizar la noción de “buen trato” como tal en el discurso internacional y también fuertemente en las diversas campañas en favor de las personas mayores, pero ciertamente se produce durante la última década. Existe una mayor producción científica definiendo el problema (violencia, maltrato) que conceptualizando lo que se desea lograr (buen trato). Tampoco se cuenta con una definición en los diccionarios de lenguas española y portuguesa para expresar su delimitación. Puede que exista alguna definición en lenguas de pueblos originarios, pero escapa su búsqueda a las posibilidades de este trabajo. Cabe destacar al respecto, por ejemplo, la iniciativa de organismos del Estado Argentino junto a UNICEF del país, que buscan incluir la palabra “buen trato” en el diccionario de la Real Academia Española, entendiendo la importancia del lenguaje en la construcción de realidades. (Panel de experiencias: buenas prácticas en la prevención y lucha contra el maltrato cultural en Iberoamérica. Seminario organizado por la OISS, 01 agosto. Experiencia Argentina).

Todos los instrumentos regionales o internacionales sobre personas mayores que han adoptado los países Iberoamericanos incluyen elementos asociados al “trato”, y la mayoría también acerca del “maltrato”, pero ninguno se refiere al “buen trato”, salvo la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores que señala “el buen trato y la atención preferencial” como uno de los principios generales aplicables a la Convención, pero que tampoco la define (Capítulo II. Principios generales, artículo 3, letra k).

El asunto genera más interrogantes que respuestas. Porque si de derechos se trata, ¿hasta qué punto se puede considerar como un acto de “buen trato” el legítimo ejercicio de derechos que, según los avances de cada país, les corresponde a los Estados garantizar? A nivel de servicios y recursos de atención a las personas mayores, hablar de buen trato tampoco es tan obvio, ni tan claro o sencillo. Obliga a pensar en la calidad de lo que se ofrece, pero no la calidad del servicio, sino la calidad de vida que se posibilita a las personas con el acceso al servicio, y por tanto el buen trato se transforma en un indicador clave de la calidad humana y profesional de las intervenciones y recursos.

Los ejemplos y situaciones para graficar las dificultades de contar con una definición unívoca de buen trato pueden ser múltiples, y es muy probable que - del mismo modo que el maltrato-, sea un concepto culturalmente determinado, valóricamente cargado, emocionalmente establecido y tenga ramificaciones éticas, tal como señalara Hudson en 1991 y, por tanto, el acuerdo de una definición al respecto sea difícil.

Mientras se avanza en el conocimiento científico, en la conciencia de la población acerca de sus derechos, en el desarrollo de los servicios bajo un enfoque de atención centrada en las personas y en los acuerdos internacionales para la delimitación del término:

- Para fines prácticos y estratégicos, se sugiere considerar una conceptualización amplia de Buen Trato e incluir allí todas las conductas y acciones que favorezcan el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada de las personas mayores, y que al interior de cada país se tengan por reconocidos para este grupo humano.

“¿Hasta qué punto se puede considerar como un acto de “buen trato” el legítimo ejercicio de derechos que, según los avances de cada país, les corresponde a los Estados garantizar?”

2.1.4 EN LOS TEMAS DEL TRATO HACIA LAS PERSONAS MAYORES, EL UMBRAL DE LO POSIBLE LO DETERMINA LA SOCIEDAD.

El telón de fondo: Maltrato estructural.

Iniciar el documento con esta premisa es esencial. Da cuenta de que estamos ante un fenómeno de envergadura y propone el eje desde el cual pensar las estrategias y acciones para abordar el fenómeno del maltrato hacia las personas mayores. Bajo esta premisa de trasfondo, se entiende que las acciones que se emprendan no son un cúmulo de acciones fragmentadas, sino un esfuerzo colectivo con el propósito de mover los límites de un problema que tiene múltiples manifestaciones, y que lo que se interviene, en sus diversas tipologías, es el corolario o resultado de una estructura social, económica, política y cultural que posibilita su ocurrencia. Y desde esta posición, todo aporte desde cualquier disciplina puede colaborar con el propósito.

Los avances en la materia dan cuenta de producción científica que sitúa los temas del trato sobre las características de las personas, sobre cómo establecen sus relaciones y los contextos donde se producen con mayor ocurrencia los eventos del maltrato. Si bien este camino ha permitido reconocer el problema a nivel mundial y desarrollar paulatinamente estrategias que lo aborden, también se observa que en el debate poco a poco va quedando en el olvido la apuesta original que puso el tema en la agenda internacional, y que consistió en la clara convicción de los países que todas las formas de maltrato, violencia y discriminación contra la personas mayores se sustentaba sobre la base de una estructura social que lo permitía y una imagen social de la vejez que lo perpetuaba.

A diferencia de los procesos vividos en el campo de la violencia hacia mujeres, parejas, niños y niñas en el mundo, los esfuerzos iniciales por desarrollar una conceptualización y tipificaciones en el campo de la violencia en la vejez incluían el maltrato estructural como un tipo específico, y los debates señalaban ya en los albores del siglo XXI, que su abordaje constituía un imperativo si los países se configuraban en un horizonte de prevención, sanción y erradicación del maltrato hacia las personas mayores.

Los resultados del estudio "Missing Voices" (Voces Ausentes, OMS/INPEA, 2002)² realizado hace 17 años siguen tan vigentes como en aquella época. Cuestionaron los enfoques individualistas al documentar la importancia vital de los factores estructurales y sociales que respaldan prácticamente todos los aspectos denunciados del maltrato a personas mayores. El análisis reveló notables similitudes entre los países participantes. Las personas mayores consideraban que el maltrato se evidencia como abandono (aislamiento, desamparo y exclusión social), violación de derechos (humanos, legales y médicos), privación (de opciones, de toma de decisiones, de situación social, de gestión económica y de respeto). Asociaron también como formas de maltrato los recortes presupuestarios, prioridades erróneas en el gasto público, reducciones en la asistencia de salud y escasa supervisión de las instituciones de atención sanitaria. Junto con ello, y calificado como una forma de maltrato muy compleja, "era la ausencia de un rol en la vejez y la frustración de vivir en una sociedad que no te pide nada" (Forttes Valdivia, 2009).

Cuando el umbral de lo posible que brinda la sociedad para las personas mayores tiene un techo tan bajo, sus oportunidades de desarrollo se ven muy limitadas. Y esto no cambiará, a menos que en principio las sociedades cuenten con un sitio, un lugar y un rol para quienes envejecen.

² Este estudio se realizó con el propósito de establecer indicadores de maltrato, identificados por las propias personas mayores y por los equipos de atención primaria de salud, a fin de desarrollar una estrategia global para su prevención y tratamiento. En él participaron ocho países: Argentina, Austria, Brasil, Canadá, India, Kenya, Líbano y Suecia. Se decidió centrar la investigación en el contexto de la atención primaria de la salud, debido a que es en este ámbito donde el maltrato a las personas mayores puede ser primariamente identificado o no tenido en cuenta. A pesar de sus limitaciones metodológicas, el estudio aporta la primera base de datos multinacional sobre el maltrato al adulto mayor. El diseño, resultados y conclusiones del estudio fueron presentados en una reunión celebrada en Ginebra entre el 11 y 13 de octubre de 2001 (www.who.org).

Ideología del viejismo

Las actitudes de los miembros de una comunidad hacia las personas mayores están estrechamente relacionadas con la imagen que socialmente se mantiene de ellos, y esta imagen se relaciona, a su vez, con la posición social que las personas mayores disfrutan en dicha comunidad (García Araneda, 2006).

Investigaciones sobre estereotipos e imágenes sociales de la vejez concluyen que la percepción social sobre las personas mayores es básicamente negativa. La sociedad moderna, que sustenta valores orientados a la fuerza, la agilidad para el éxito y la conquista de bienes materiales presenta a la vejez cada vez más como una suerte de desecho. El concepto de lo “productivo-joven” que domina la política y el imaginario social, conlleva una idea de cuerpo, de belleza y de salud, donde toda marca que deje la vida es desvalorizada y considerada inaceptable. Todo aquello que aleje a los individuos de la potencia física y material es considerado una enfermedad y, por tanto, medicada. Este modelo de juventud es, además, intensamente fomentado por los medios de comunicación. Las personas adultas mayores que no pueden cumplir con este mandato social viven bajo la amenaza de ser excluidos del sistema.

En cada cultura se construye y se transmite una imagen de las personas adultas mayores, junto con asignarle un papel. En nuestra sociedad esta imagen es negativa: se centra en el déficit y en la incapacidad (deteriorados física y mentalmente, en situación de precariedad), limitando y empobreciendo la perspectiva de vida de este grupo. Esta imagen basada en las carencias es una de las causas de la marginación social y se expresa en un rechazo o paternalismo discriminatorio.

De acuerdo con el estudio “Missing Voices” (OMS/INPEA, 2002), la falta de respeto es la manera más dolorosa de violencia psicológica según las personas mayores de todos los países. Mientras que los informes de los Estados incluían unas cuantas historias dramáticas de maltrato físico y de abandono, quedaba claro que las actitudes irrespetuosas, basadas en prejuicios e imágenes ne-

gativas hacia los mayores, se consideraban algo universal. Mientras que el tema de los prejuicios y discriminación aparecen como algo de primera importancia para las personas mayores, la preocupación pública y profesional sobre el atropello a las personas mayores se centraba en su efecto más evidente sobre la salud física. Al respecto HelpAge International (2001) concluyó que “la discriminación de edad está presente en variadas sociedades. La discriminación por edad y los estereotipos influyen sobre las actitudes y éstas, a su vez, afectan la forma en que las decisiones son tomadas y los recursos son asignados en el plano familiar, comunal, nacional e internacional”.

Como señala Teresa Orosa (2001), los prejuicios y estereotipos sobre el envejecimiento se agrupan en dos conjuntos principales:

- Los de contenido negativo que identifican la vejez como una etapa de enfermedad, soledad o involución; y aquellos de contenido positivo o idealizante (edad dorada) que excluyen las pérdidas naturales que acontecen en este período de la vida.
- Los prejuicios que generan confusión: cuando se considera que llegar a viejo es sinónimo de retorno a la niñez o cuando se promueve a la vejez como una eterna juventud, dificultando la comprensión de la adultez mayor como una etapa propia.

Robert Butler, psiquiatra, acuñó el término “viejismo” (ageism) para referirse a la concepción peyorativa de alguien, basada en su avanzada edad cronológica (Butler y Lewis, 1982), y Leopoldo Salvarezza (2002), psiquiatra argentino, tradujo como viejismo a la conducta social compleja con dimensiones históricas, culturales, sociales, psicológicas e ideológicas, usada para devaluar, consciente o inconscientemente, el status social de las personas viejas. Como otros “ismos” implica una visión despectiva sobre un grupo social, dando origen a prácticas segregacionistas, que en este caso consisten en considerar a las personas mayores como diferentes a las demás en sus opiniones, afectos, necesidades, etc. Bajo la perspectiva del viejismo, por el solo hecho de ser vieja, una

persona puede estar en riesgo, actitud que actúa como precipitador de la vulnerabilidad.

Sostener un prejuicio activo, no basado en hechos, sino en el desconocimiento y la deformación de las potencialidades de las personas mayores en la sociedad actual, constituye el primer paso hacia la discriminación real de las personas. Es peor aun cuando la propia persona mayor los acepta y los incorpora a su visión personal.

Las actitudes de viejismo tienen un efecto muy negativo en la salud y el bienestar psicológico de las personas mayores y pueden estimular la violencia y abandono, y condiciona la existencia de otras formas de violencias, especialmente en el ámbito institucional. Por ejemplo, la limitación directa o indirecta de servicios, donde ciertas prácticas o prestaciones no están disponibles para gente de una determinada edad.

La imagen social derivada de los estereotipos negativos influye de manera decisiva en distintos planos de la vida de la persona mayor, desde la oferta de políticas públicas a su favor y la valorización de su aporte a la sociedad, hasta su inclusión en los medios de comunicación, en el consumo, en la educación. El escaso, y muchas veces distorsionado, conocimiento del tema del envejecimiento y la vejez por parte de los gestores de políticas públicas, junto a la desinformación y proliferación de estereotipos al respecto, influye en la elaboración de planes, programas y normas que no se ajustan a las necesidades reales de las personas mayores. Si son percibidas y construidas mediática y socialmente como personas asociadas a la vulnerabilidad y la fragilidad, se generan finalmente acciones para personas que son objeto de asistencia, susceptibles de ser cuidados, y con escasas capacidades materiales y simbólicas para aportar a la sociedad. Si bien es cierto cuando se encuentran en situación de dependencia, se debe considerar que el mundo de personas mayores son un colectivo heterogéneo y diverso, que también requiere acciones acordes a esta.

Como señala Guillermand (1992), a partir de los hospicios, la noción de institucionalización se enlaza fuertemente con la idea de persona mayor fortaleciendo una representación negativa de las

personas mayores. Los establecimientos de larga estadía para las personas mayores, como instituciones totales de atención, encierro y exclusión social, generan la pérdida de la individualidad y autonomía, debido a procesos de infantilización, donde la institución pasa a ocupar un lugar decisivo y de poder absoluto impartiendo una comprensión homogénea de la vejez, al tiempo que promueven el aislamiento social por la ruptura con el contexto comunitario.

Considerando que la imagen social constituye factor de riesgo del maltrato, se enfatiza la necesidad de abordar las temáticas de educación y medios de comunicación con relación a la vejez y el reconocimiento público de un sujeto que será cada vez más de la autoridad, la sabiduría, la productividad y otras contribuciones importantes de las personas mayores a la sociedad.

Por otra parte, los mayores no están ajenos al viejismo, muy por el contrario, lo han ido incorporando en su manera de entender la vejez a lo largo de sus vidas y por ende al llegar a mayores son víctimas de este, en tanto sus expectativas se van reduciendo y con ello sus posibilidades y posibles trayectorias (Forttes, 2018). Una de las particularidades de la discriminación por edad es que, a diferencia de otras discriminaciones, esta no ocurre en otros como el racismo o la homofobia o el sexismo, sino que ocurre en nosotros mismos de manera inevitable si no morimos antes de hacernos mayores (Forttes, 2019b).

Muchas conductas asociadas al viejismo se encuentran naturalizadas o invisibilizadas, lo que colabora a que se perpetúen es debido a lo mismo que en los últimos años se ha ido generando una suerte de movimiento que busca evidenciar este tipo de maltrato como estrategia de abordaje de este.

Maltrato Cultural

En directa relación con el “viejismo” se configura la noción de maltrato cultural. Aún no existe consenso a nivel internacional si se trata de una tipología o de un ámbito del maltrato, en tanto es una esfera de la vida privada y pública de las personas que se ve afectada por prácticas que vulneran y

restringen el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades de las personas mayores. Algunos países que abogan por definir el maltrato estructural como una tipología, tal como se señala en el Capítulo I de este documento, por ejemplo, Argentina, lo definen como: “el ejercido por el entorno social y cultural, mediante patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos se transmita y reproduzca dominación, desigualdad y discriminación.” (Panel de experiencias: buenas prácticas en la prevención y lucha contra el maltrato cultural en Iberoamérica. Seminario organizado por la OISS, Experiencia Argentina).

Definirlo, no tiene sólo una pretensión comprensiva, sino estratégica, por qué la presencia de imágenes desvalorizadas de la vejez y sostenidas en falsas creencias se traducen en acciones y omisiones que configuran conductas de maltrato en tanto reducen oportunidades o derechamente imposibilitan y restringen el desarrollo normal de una persona a medida que avanza en edad.

Según Díaz (2012), de acuerdo con la categorización de situaciones de especial vulnerabilidad que se define en las reglas de Brasilia de la XIV Cumbre Judicial Iberoamericana, 2008, se alude a como la presencia de un componente sociocultural y/o económico que sostiene el pensar a la vejez como una etapa devaluada, donde las personas por el solo hecho de ser mayores no conservan la capacidad de tomar decisiones.

Por ello, la situación de especial vulnerabilidad que el envejecimiento conlleva no se produce por la edad en sí misma, sino por una determinada construcción social, que produce ciertos discursos institucionales que configuran una situación de maltrato, discriminación y no acceso a determinado recurso o servicio por razones asociadas a la edad. Entonces la edad no sería la limitante sino esas barreras que restringen, fortaleciendo o generando un escenario de mayor vulnerabilidad.

Es de amplio consenso considerar a los medios de comunicación como principales constructores de representaciones e imaginarios sociales estereo-

tipados sobre de las personas mayores, que traspasan a toda la población, a las propias personas mayores, a los profesionales y técnicos de servicios públicos y privados que perpetúan prácticas en base a visiones anacrónicas de la vejez y el envejecimiento. La televisión, el celular y los computadores son los aparatos domésticos de mayor penetración en los hogares y de influencia en las personas a nivel mundial, generando de manera permanente mensajes que van instalando ideas y constructos en la población. Y es por ello por lo que pueden constituir medios eficaces - junto a las instancias o espacios educativos, campañas, entre otros - que configuran la oportunidad para hacer un giro en los contenidos acerca de la vejez, el envejecimiento y una nueva construcción social e imagen más realista de persona mayor.

De acuerdo con lo antes señalado, y en concordancia con los preceptos de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en Argentina se desarrolló una Guía de recomendaciones para comunicar con responsabilidad sobre las personas mayores, que se incluye en el apartado sobre sugerencias de guías en el presente documento, y que fue socializada durante el Seminario organizado por la OISS.

En la guía se invita a avanzar hacia una comunicación más plural e inclusiva, entendiendo que mejorar la comunicación sobre este grupo de población es una responsabilidad de todas y todos. Al respecto se proponen recomendaciones orientadas a:

- (Re) Pensar el significado de la vejez y el envejecimiento.
- (Re) Definir cómo tratar, incluir y valorar a las personas mayores en nuestra sociedad.
- (Re) Crear una agenda comunicacional que promueva nuevas temáticas que represente y visible las diversas maneras de envejecer.
- Desarticular los prejuicios, mitos y estereotipos negativos relacionados con esta etapa de la vida.
- Aportar a la construcción de un imaginario positivo de las personas mayores, la vejez y el envejecimiento.
- Construir una Comunicación con enfoque de Derechos, que promueva diálogos integrados hacia una sociedad para todas las edades.

¿Se puede medir el maltrato estructural?

No existen herramientas ni instrumentos que permitan de manera sistemática medir y evaluar el maltrato estructural, pero sí existen iniciativas de estudios multidimensionales que caracterizan algunos aspectos muy determinados y específicos sobre la realidad de las personas mayores.

A nivel internacional, destaca el índice global de envejecimiento (HelpAge International, 2015), denominado The Global AgeWatch Index, que se lanzó en 2013 y se publicó anualmente hasta 2015. El índice constituyó una herramienta para identificar brechas de datos claves sobre el envejecimiento y vejez en materias de bienestar social y económico, considerando 4 dimensiones:

- La seguridad de ingresos.
- El estado de salud.
- Las competencias.
- El entorno favorable.

Su metodología es la misma que se utiliza para el Índice de Desarrollo Humano (IDH) del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). La selección, desarrollo y uso de múltiples perspectivas para los indicadores cuantitativos también se inspira en el Índice de Envejecimiento Activo de la Comisión Europea y la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (UNECE). Todos los indicadores son de resultados y en números absolutos, es decir, el número de personas mayores que presentan una determinada condición. No consideran indicadores de proceso que señalan el acceso a servicios o prestaciones, ni los indicadores de entrada que miden los esfuerzos por ofrecer un resultado deseado (por ejemplo, los gastos en protección social).

Cuadro. The Global AgeWatch Index. Variables e indicadores. Objetivos y definiciones.

01 - SEGURIDAD DE INGRESOS

1.1 Cobertura de ingresos de pensiones

Objetivo: Mide la existencia y la cobertura del sistema de pensiones en un país.

Definición: Este indicador se define como la proporción de las personas de 65 años o más en la recepción de una pensión, que se calcula de diferentes maneras de acuerdo con la disponibilidad de datos. Cuando existen cifras para el porcentaje de personas 65 o más años que recibieron una pensión, se utiliza estos datos. Donde sólo existen cifras para la proporción de personas que reciben una pensión a una edad inferior (tal como 60 años), se supone que estos datos serían los mismos para la población de 65 o más años. la cobertura de los ingresos de pensiones se calcula mediante la comparación de los datos administrativos con las cifras de población desglosados por edad, aparte de algunos países de América Latina, donde las cifras de cobertura se derivan de las encuestas de hogares. La elección de si usar los datos administrativos o del hogar se hace sobre la base de una serie de criterios tales como: la forma en que los datos se generan y que las cifras representen mejor la cobertura del sistema de pensiones en su conjunto.

1.2 Tasa de pobreza en la vejez

Objetivo: Mide la pobreza de las personas mayores, mediante la definición de la pobreza relativa.

Definición: Proporción de personas de más de 60 años que viven en hogares donde el ingreso-consumo equivalente es inferior al umbral de pobreza del 50 por ciento del ingreso medio-consumo nacional equivalente (el factor equivalente es la raíz cuadrada del tamaño del hogar).

1.3 Bienestar relativo de las personas mayores

Objetivo: Mide la situación de los ingresos-consumo de las personas mayores en relación con el resto de la población.

Definición: El ingreso promedio-consumo de las personas de más de 60 como proporción del ingreso-consumo promedio del resto de la sociedad.

1.4 INB per cápita

Objetivo: En 2015, el PIB (Producto Interno Bruto) indicador per cápita se reemplazó con INB (Ingreso Nacional Bruto) per cápita. El PIB es el valor monetario de los bienes y servicios producidos en un país con independencia de la cantidad que se conserva en el país. Esta última distinción es fundamental en el mundo globalizado de hoy. INB expresa los ingresos obtenidos por los residentes de un país, incluyendo los flujos internacionales tales como remesas y ayuda, y excluyendo los ingresos generados en el país, pero retenidos en el extranjero. Por lo tanto, INB es una medida más exacta de la riqueza económica de un país. Al igual que el PIB, el INB per cápita es un indicador de nivel de vida de las personas dentro de un país. Su objetivo es proporcionar comparaciones entre países. Por lo tanto, no es un cambio conceptual, sino una mejora técnica. El uso del ingreso nacional bruto (INB) per cápita como indicador implica que todos los ciudadanos, viejos y jóvenes, se beneficien igualmente del aumento de la producción económica de un país.

Definición: INB per cápita es la suma del valor agregado por todos los productores residentes, más los impuestos sobre los productos (menos los subsidios) no incluidos en la valoración de la producción, y se suma además las entradas netas de ingreso primario (remuneración de empleados y rentas de la propiedad) del exterior. Esto se divide por el número de personas en el país. INB per cápita es convertido a dólares internacionales utilizando las tasas de paridad del poder adquisitivo (PPA). PPA se calcula en dólares internacionales constantes en un año.

02 - ESTADO DE SALUD

Uso de indicadores directos de la salud

2.1 Esperanza de vida al cumplir los 60 años

Objetivo: Mide el número de años que una persona de 60 años puede esperar vivir.

Definición: El número promedio de años que una persona de 60 años puede esperar vivir, considerando las tasas de mortalidad por sexo y edad específicas que prevalecen a partir de los 60 años de edad, durante un año específico y en un país determinado.

2.2 Esperanza de vida sana a los 60 años

Objetivo: Mide el número de años que una persona de 60 años puede esperar vivir en buena salud física.

Definición: El promedio de años que una persona de 60 años puede esperar vivir en "plena salud", teniendo en cuenta los años pasados en condiciones en que no se goza de plena salud debido a enfermedades y/o traumatismos

2.3 Bienestar psicológico subjetivo

Objetivo: Es un factor crítico en la medición de la calidad de vida de las personas mayores. Este indicador mide la autoevaluación del bienestar y se complementa con el indicador de esperanza de vida saludable basado solamente en la salud física.

Definición: Proporción de personas mayores de 50 años que responden "sí" a la pregunta: "¿Sientes que tu vida tiene un propósito o significado importante?". Se expresa como el porcentaje de personas mayores de 50 años que responde "sí" a esta pregunta dividida por el porcentaje de personas de 35 a 49 años que responde "sí".

03 - CAPACIDAD

Uso de la educación y el empleo como sustituto de la capacidad personal

3.1

Trabajo y participación en el mercado de las personas mayores (tasa de empleo)

Objetivo: Mide el mayor acceso de las personas al mercado de trabajo (tanto el empleo formal e informal) y por lo tanto su capacidad de ingresos de pensión suplementado con los salarios, y su acceso a las redes de apoyo relacionadas con el trabajo. Por lo tanto, la tasa de empleo se utiliza como sustituto de la autonomía económica de las personas mayores.
Definición: Proporción de la población de 55-64 que se emplean.

3.2

El nivel de educación de las personas mayores

Objetivo: Las competencias desarrolladas en forma de conocimientos, habilidades y actitudes mejoran la calidad de vida en las personas mayores. La educación es un indicador de la acumulación permanente de capacidades y competencias que muestra el potencial del capital social y humano inherente a las personas mayores.
Definición: Proporción de la población de 60 años o más con educación secundaria o superior.

04 - AMBIENTE O ENTORNO

Uso de indicadores de características habilitadoras de las comunidades en las que viven las personas mayores, priorizados por las propias personas mayores.

4.1

Las conexiones sociales

Objetivo: Mide el apoyo disponible de familiares o amigos.
Definición: Porcentaje de personas de más de 50 años que responden "sí" a la pregunta: "Si está en problemas, ¿tiene parientes o amigos con lo que puede contar para ayudarle cuando los necesite?"

4.2

Seguridad física

Objetivo: Este indicador mide qué tan seguras se sienten las personas en su vecindario.
Definición: Porcentaje de personas de más de 50 años que responden "sí" a la pregunta: "¿Te sientes seguro caminando solo por la noche en la ciudad o el área donde vives?"

4.3

Percepción de libertad cívica

Objetivo: Mide el control que las personas mayores sienten que tienen sobre su vida.
Definición: Porcentaje de personas de 50 años o más que proporcionan una respuesta positiva a la pregunta de la encuesta: "En este país, ¿está usted satisfecho o insatisfecho con su libertad de elegir lo que hace con su vida?"

4.4

El acceso al transporte público

Objetivo: Mide el acceso y la calidad del transporte público que es clave para la calidad de vida de las personas mayores, lo que les permite acceder a los servicios (tales como la salud y tiendas) a los amigos y familiares.
Definición: Porcentaje de personas de 50 años o más que proporciona una respuesta positiva a la pregunta de la encuesta: "En la ciudad o área donde vive, ¿está usted satisfecho o insatisfecho con los sistemas de transporte público?"

Más información en: <https://www.helpage.org/global-agewatch/about/global-agewatch-index-version-20/>

Luego de tres ediciones, se realizaron ajustes para una nueva versión de este índice que se denominó Global AgeWatch Insights. Este índice se enfoca hacia temas específicos, por ejemplo, hacia la salud de las personas mayores y la atención brindada por el sector. La opción de utilizar el índice para observar sectores responde a la búsqueda de cumplimiento de compromisos: si se desea cumplir la promesa de la cobertura universal de salud para las personas mayores, tal como se establece en el Objetivo de Desarrollo Sostenible - ODS 3 sobre “Buena salud y bienestar”, también en la estrategia global y el plan de acción de la OMS sobre el envejecimiento de la salud y el Decenio del Envejecimiento Saludable de 2020 a 2030, entonces no solo se trata de construir e implementar políticas sino también indicadores acordados que puedan verificar su efectividad.

Recomendaciones sobre la medición del maltrato estructural

- A nivel internacional es posible construir datos, pero de escasa profundidad y no queda del todo claro si esos datos permiten tomar decisiones al interior de los países. Asimismo, es difícil establecer comparación entre países a pesar de que se adopten compromisos utilizando los mismos instrumentos internacionales, no sólo por las diferencias entre países en su capacidad de generar estadísticas, sino también porque algunos instrumentos actuales aún no cuentan con indicadores asociados a personas mayores. Por ejemplo, pocos indicadores de los ODS están desglosados por edad debido a los desafíos persistentes en la recopilación y análisis de datos. También la Convención Interamericana de Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores, que aún no cuenta con sistemas de seguimiento e indicadores, y sólo se confeccionarán cuando el décimo país ratifique la Convención, y a la fecha del presente documento, la han firmado y ratificado un total de siete: Argentina, Bolivia, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador y Uruguay.
- Ante este panorama, lo prudente es que los países se enfoquen en dar cumplimiento a los compromisos que adoptan y, a partir de ellos, generar sus propios indicadores específicos sobre personas mayores. Como guía, es útil revisar el Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez, desarrollado por Celade/CEPAL (2006), documento de libre acceso y cuya dirección en versión digital se incluye en apartado del presente documento sobre guías y orientaciones sugeridas.
- También es una alternativa ampliar los indicadores ya existentes en cada país y normar la inclusión de categorías básicas de edad que posibiliten el análisis de población mayor de 60 años. Al respecto se sugiere el criterio de quinquenios. Y este detalle no es menor, pues se observa cada vez con mayor frecuencia que los informes censales y otros instrumentos de los Estados tienden a considerar para sus análisis a la población mayor de 65 años, dejando el tramo de personas entre 60 y 64 años fuera de algunos análisis sobre población envejecida. Esto implica dejar fuera de los análisis en promedio al 20%-30% de la población adulta mayor, dependiendo del país, y con consecuencias sobre las decisiones en materia de políticas públicas.
- El análisis debe reflejar la diversidad nacional y regional de los problemas asociados al maltrato estructural del que son objeto las personas mayores. Existen parámetros generales que sientan un umbral mínimo de derechos humanos básicos que no pueden ser violados, porque ya son acuerdos internacionales, pero es innegable que están influenciados por el género, la discapacidad, la ubicación geográfica, el grado de desarrollo de cada país y factores culturales que exigen ser contemplados a la hora de abordar el maltrato estructural en cada país. **El punto de partida, la primera meta, es el cumplimiento de los compromisos adoptados por cada Estado para asegurar derechos y oportunidades de calidad de vida de las personas mayores.**

2.1.5 TIPOLOGÍAS DE MALTRATO

Las tipologías de maltrato son fruto de los esfuerzos de diversas disciplinas por delimitar los campos para intervenir. Desde esta perspectiva, es importante considerar que cada tipología necesita contar con ciertas condiciones. Por ello, desde la mirada de la intervención, no todo son tipologías y deben contar con, a lo menos, una definición, indicadores y señalar formas en que se manifiesta o se provoca. Al respecto, algunas precisiones:

- **Respecto de los indicadores.** Desde las primeras investigaciones sobre el fenómeno y luego con el avance del conocimiento y la experiencia práctica, se ha buscado generar y clasificar los diferentes indicadores. Construir indicadores es un proceso dinámico, y mejorarlos solo es posible a través de la investigación. Un indicador es una característica específica, observable y medible, cuya utilidad radica en la posibilidad de ser identificada, mostrar cambios y progresos, por ejemplo, de un programa o una intervención, hacia el logro de un resultado específico. Los indicadores son una herramienta básica para desarrollar cualquier intervención ante casos de maltrato, pues constituyen señales de alerta, determinan sobre qué se actuará y orientan las decisiones sobre las instancias, los servicios, los técnicos y profesionales competentes, o de lo que se disponga para actuar.

Algunas tipologías de maltrato a personas mayores cuentan con variados indicadores, y eso es gracias a que esas tipologías en particular, por ejemplo, el maltrato físico, han contado con mayor atención por parte de investigadores y de los Estados. Otras tipologías, en tanto, cuentan con una breve definición dado que se ha reconocido su existencia, pero con pocos indicadores pues la investigación y datos disponibles no han logrado obtener aún consensos sobre características específicas para su clasificación.

- **Respecto de las formas en que se provoca o manifiesta el maltrato.** También son fruto de la investigación, pero además son resultado de los avances en derechos, su garantía por parte de los Estados y la conciencia colectiva de que ciertos ac-

tos, omisiones o conductas, individuales o colectivas, intencionales o no, ya no serán toleradas. La característica principal es su probabilidad de causar daño a la persona mayor, y en la actualidad muchos de estos actos, omisiones o conductas han alcanzado denominación jurídica y sujetas a sanciones legales, conforme a la normativa de cada país. Por ejemplo, golpear, amarrar, contacto sexual sin consentimiento, privar de alimento a persona con dependencia, cambiar su testamento bajo engaño o amenaza, entre otros.

- **Los indicadores** son señales de alerta que ponen en marcha las intervenciones, y son también los que permiten construir argumentos para generar servicios y programas. En tanto, **las formas en que se genera o manifiesta el maltrato**, son el componente de las tipologías que conllevan a tomar medidas de protección de diverso tipo, permiten analizar las esferas de la vida de las personas mayores que se deben proteger o potenciar, y también alimentan con argumentos el vasto campo de los factores de riesgo.
- **Establecer tipologías diferenciadas de maltrato es una estrategia para su comprensión, prevención, identificación e intervención, pero en la práctica no se observa este mismo orden.** En cada caso es muy probable que se presente la combinación de dos o más tipos de maltrato, con diferentes niveles de gravedad, por ejemplo, una persona mayor que experimenta maltrato físico por lo general también presenta indicadores de maltrato psicológico. Durante la intervención, los indicadores no pueden ser utilizados cada uno de manera exclusiva. Algunos efectivamente son de tal gravedad, que su sola presencia exige una intervención inmediata, por ejemplo, quemaduras o hematomas en lugares sospechosos. Pero por lo general, necesitan ser observados y trabajados de conjunto, tanto aquellos que forman parte de una tipología específica de maltrato, como de la combinación de indicadores de diferentes tipologías. Al respecto, ningún servicio o institución logra por sí misma abordar y modificar de manera integral la situación de cada caso. El maltrato es un problema con aristas diversas y complejas que siempre exige - y requerirá - la concertación de diferentes especialidades durante la intervención.



Cuadro. Tipologías de Maltrato a Personas Mayores

Tipología	Definición	Formas y manifestaciones
1 Físico	<p>Uso de la fuerza física que daña su integridad corporal, puede provocar dolor, lesión y/o discapacidad temporal o permanente y, en casos extremos, la muerte.</p>	<p>Golpear, puñetear, abofetear, quemar, empujar, pellizcar, patear, tirar el pelo, alimentación forzada, restringir, encerrar, o administrar medicamentos excesivos o incorrectos, así como retener el tratamiento y la medicación, utilización injustificada de restricciones físicas.</p>
2 Psicológico / emocional	<p>Acciones u omisiones verbales y no verbales que producen angustia, pena, estrés, sentimientos de inseguridad, baja autoestima, y/o atentan contra la identidad, dignidad y respeto de la autonomía de una persona.</p>	<p>Puede tomar formas verbales, como gritar, insultar, ridiculizar, humillar, criticar constantemente, acusar, silenciar, amenazar con retirar el afecto o aislamiento o abandono o institucionalización, culpar, infantilizar, no respetar sus creencias, decisiones, ideas o formas no verbales, como ignorar, dar "trato de silencio" o rechazar sus deseos.</p>
3 Económico / Financiero / Patrimonial / Explotación Financiera	<p>Explotación financiera, mal uso, apropiación indebida de recursos financieros por parte de miembros de la familia, cuidadores/as o extraños, o el uso de medios financieros para controlar a la persona o facilitar otros tipos de abuso.</p>	<p>Robo, uso ilegal o inapropiado de las propiedades o recursos de una persona mayor, obligarle a cambiar el testamento.</p>
4 Sexual	<p>Algunos países, integran esta tipología dentro del maltrato físico. En tanto otros la especifican como: forzar a una persona a participar en cualquier actividad sexual sin su consentimiento, lo que incluye obligarlo a participar en conversaciones de naturaleza sexual en contra de su voluntad; también puede incluir situaciones en las que la persona ya no puede dar su consentimiento.</p>	<p>Puede manifestarse en forma abierta o encubierta mediante gestos, palabras, insinuaciones, caricias, tocamientos, exhibición de genitales o violación. Acoso sexual, obligar a la persona mayor a realizar actos sexuales, realización de fotografías o videos.</p>
5 Negligencia	<p>Error involuntario o falta, no deliberada, incluido entre otros, el descuido, omisión, desamparo e indefensión que le causa un daño o sufrimiento a una persona mayor, tanto en el ámbito público como privado, cuando no se hayan tomado las precauciones normales necesarias de conformidad con las circunstancias. Manifestaciones: no brindar cuidados.</p> <p>En algunos países, se distinguen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Negligencia activa: cuando quien brinda cuidados, por prejuicio o descuido, deja de proveerlos. Es un descuido intencional y deliberado. - Negligencia pasiva: cuando quien brinda cuidados, deja de proveerlos o no los provee por ignorancia o porque es incapaz de realizarlos. Es un descuido involuntario. 	<p>Fallos en el cumplimiento del apoyo a las necesidades vitales de una persona mayor que, por su condición de dependencia, requiere de apoyo de terceros para cubrirlos. Aislarle, excluirle de sus actividades.</p>
6 Abandono	<p>Algunos países reúnen en una misma definición la negligencia y el abandono. En tanto, otros países e instrumentos las diferencian, definiendo el abandono como: la falta de acción, deliberada o no, para atender de manera integral las necesidades de una persona mayor que ponga en peligro su vida o su integridad física, psíquica o moral.</p>	<p>Rechazo o negativa para iniciar, continuar o completar el apoyo a los cuidados de una persona mayor, ya sea de manera voluntaria o involuntariamente, por parte de quien es responsable de brindarlos.</p>
7 Auto negligencia / Auto abandono	<p>Cualquier persona que se descuide a sí misma al no preocuparse por su propia salud, bienestar o seguridad, y puede provocar enfermedades, lesiones o incluso la muerte. Se trata conceptualmente diferente de otras tipologías de maltrato (daño por otros). El auto descuido mayor puede provocar enfermedades, lesiones o incluso la muerte.</p>	

Cuadro de elaboración propia en base a Fuentes: Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015); Pérez-Rojo, Chulián, López, Noriega, Velasco, Carretero (2017); presentaciones de los países durante Seminario organizado por OISS "Prevención y abordaje de la violencia, maltrato y abuso a las personas mayores. Prácticas enmarcadas en el buen trato" (2019).

Maltrato Institucional

Ha sido definido por mucho tiempo como un tipo específico de maltrato, sin embargo, en la actualidad se está abriendo el debate a considerarlo definitivamente como un ámbito posible en que se manifiesta el maltrato a personas mayores.

Ahora bien, cuando se consignó como una tipología resultó ser una estrategia muy útil, porque facilitó el tránsito para tratar el problema más allá de un asunto familiar y dirigirlo hacia otras esferas de la vida de las personas mayores, del mismo modo que sucedió al definir el maltrato estructural, pero en este caso permitió focalizar explícitamente el problema sobre servicios e instituciones, entidades que debían resguardar los derechos de las personas mayores, pero que finalmente constituían una fuente y nicho de una serie de manifestaciones de maltrato. Algunos países tienen consignado el maltrato institucional como un tipo específico y lo integran en sus guías y orientaciones, y se refiere a cualquier forma de maltrato o violencia que ocurre en los servicios dirigidos a las personas adultas mayores (servicios públicos, municipios, establecimientos de larga estadía, centros de atención primaria de salud, hospitales). Quienes cometen el maltrato son generalmente personas que tienen una obligación legal o contractual de proveer los servicios, cuidados y protección de quienes acuden a estos establecimientos. Este tipo de maltrato se relaciona con las deficiencias en los diversos sistemas de atención, incluidos los servicios insuficientes, la falta de capacitación del personal, de una ventana única de atención, la sobrecarga del trabajo, infraestructura con falta de accesibilidad, la mala atención o atención discriminatoria sustentada en prejuicios y estereotipos negativos sobre la vejez.

Maltrato Médico

También ha recibido interés por definirlo como una tipología. Involucra diferentes manifestaciones que bien pudieran estar asociadas a maltrato físico y psicológico, pero que está radicado en el mundo de la salud y el poder ejercido por personal médico y técnicos de la salud sobre las personas mayores, causándoles daño y sufrimiento.

Entre sus manifestaciones se detallan: la denegación de fármacos o su mala administración; sobre intervención médica; sujeciones físicas o farmacológicas; no dirigirse a la persona mayor durante una consulta médica, sino a quien le acompaña; malos tratos sociales o ambientales que incluyen la privación de servicios humanitarios, aislamiento no deseado; violación de derechos; brindar información falsa sobre alguna enfermedad de la persona mayor que requiera atención médica, sometiéndola al riesgo de sufrir lesiones y recibir atención médica innecesaria; prescripciones médicas que denotan abuso de la medicación, cuyos indicadores se relacionan con: el adormecimiento permanente de la persona mayor, conducta y/o lenguaje incoherente tras la medicación, exámenes de laboratorio con resultados anormales luego de prescripciones médicas, entre otros. En la actualidad la ausencia de atención y formación geriátrica también se observa como una debilidad que favorece el maltrato médico.

En el cuadro que se presenta a continuación, se incorporan una serie de indicadores específicos que facilitan la identificación y clasificación de las señales de alerta ante eventuales casos de maltrato a personas mayores. Estas señales pueden estar relacionadas con la persona mayor, con personal de servicios o cuidadores/as, y también se pueden encontrar señales a nivel institucional y a nivel societario.

“En la actualidad la ausencia de atención y formación geriátrica también se observa como una debilidad que favorece el maltrato médico.”

INDICADORES ESPECÍFICOS DE MALTRATO EN PERSONAS MAYORES / SEÑALES DE ALERTA

RELACIONADOS CON LA PERSONA MAYOR

Físicos

- Quejas de agresiones físicas.
- Antecedentes de caídas y lesiones sin explicar.
- Lesiones en forma de “puntitos” en la zona del pecho.
- Hematomas en zonas generalmente bien protegidas.
- Cortes, marcas en los dedos. u otros indicios de uso de medios de inmovilización.
- Quemaduras o hematomas en lugares sospechosos.
- La petición reiterada e injustificada de recetas o administración insuficiente de medicación.
- Desnutrición o deshidratación sin una causa que guarde relación con la enfermedad.
- Signos de atención inadecuada o de poca higiene.
- Búsqueda de atención en salud cambiante en distintos centros de atención.

Sexuales

- Quejas de agresión sexual.
- Conducta sexual diferente a la anterior o a la personalidad previa.
- Cambios no explicados de la conducta (retraimiento o agresividad).
- Quejas frecuentes de hemorragias inexplicadas vaginales o anales.
- Infecciones genitales recurrentes.
- Hematomas en la zona de las mamas o genitales.
- Prendas íntimas manchadas desgarradas o ensangrentadas.

Conductuales y emocionales

- Cambios en los hábitos alimentarios o problemas para dormir.
- Actitud de temor confusión o resignación Se muestra ensimismado o agitado y ansioso.
- Se muestra sumiso o deseoso de complacer.
- Evita contacto físico, visual y verbal con el cuidador/a.
- Sentimientos expresados de miedo a el examen físico.
- Se encoge atemorizado cuando alguien se acerca.
- Expresión de sentimientos ambivalentes hacia los familiares o afirmaciones contradictorias que no son el resultado de confusión mental.
- Renuente a conversar abiertamente.
- Está aislado en una habitación de la casa, es dejada de lado por los demás.

Económicos

- Retiros de dinero irregulares o atípicos de la persona mayor.
- Cambio de testamentos o título de propiedad que deja el dinero a nuevos conocidos o parientes no cercanos.
- Pérdida de bienes.
- La persona no puede encontrar joyas o efectos personales.
- Movimientos sospechosos en cuentas de ahorro o bancarias o tarjetas de crédito.
- Falta de comodidades a pesar de que la persona puede permitírselas.
- Problemas de salud no tratados.
- Nivel de atención no está de acuerdo con capacidad económica.

RELACIONADOS CON PERSONAL DE SERVICIOS Y CUIDADORES/AS

- Cuidador/a aparece cansado y estresado.
- Tarea de cuidar por tiempo prolongado y sin descanso.
- Actitud de excesiva preocupación o de gran indiferencia.
- Culpa a persona mayor por incontinencia y otros actos.
- Comportamiento agresivo.
- Trato infantilizado o peyorativo.
- Consumo excesivo de alcohol o Antecedentes y consumo de drogas psicotrópicas.
- Antecedentes de maltrato previos.
- El cuidador/a siempre quiere estar presente en las entrevistas.
- Actitud defensiva, hostil o esquivo frente a las preguntas.
- Sentimiento de cólera, frustración o desesperación constante.
- Sentimiento de injusticia, de victimismo y/o resentimiento.
- Pesar por el desbaratamiento de ambiciones y planes personales.
- Ansiedad y preocupación.
- Sentimiento de desamparo, también de aislamiento, soledad y/o de falta de respeto.
- Pérdida de la autoestima.

MALTRATO INSTITUCIONAL

- Alto índice de ausentismo.
- Cambio frecuente de personal.
- Mala relación entre el personal.
- Comunicación escasa entre residentes, personal, visitantes y directivos.
- Dificultades o demoras en el acceso al lugar.
- Falta de información sobre rutina de trabajo.
- Sistema administrativo deficiente.
- Falta de evaluación de la tarea.
- Servicio médico, de enfermería y doméstico deficiente.
- Falta de un sistema formal de quejas.
- Alto índice de quejas.

MALTRATO SOCIETARIO

- Escasa cobertura de pensiones y seguridad social en general.
- Restricción de medicamentos y tratamientos por motivos de discriminación por edad.
- Alta proporción de personas mayores en situación de pobreza e indigencia.
- Inexistencia o escasa cobertura de programas de apoyo a cuidadores/as informales.
- Publicidad e información entregada por los medios de comunicación centrada en los déficit e incapacidad física y/o mental de la persona mayor.

Cuadro de elaboración propia según las siguientes Fuentes: Shor J.D, y cols 1995, Haughland S, 1996, Daichman L., 1998; Kruger R.M, y cols., 1999; Swagerty DL y cols., 1999; Quiroga, Alarcón y Wageman, 1999; Informe Mundial sobre Violencia y Salud, OMS 2002; Lowick-Russell, 2003; Rueda Estrada (coord.), 2008; Gobierno del Principado de Asturias (2018); OMS 2014, 2018.

2.2 ¿ES POSIBLE ANTICIPARSE?: FACTORES DE RIESGO.

2.2.1 ANTICIPARSE Y PREVENIR: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DINÁMICA DEL MALTRATO.

Desde la mirada de la intervención, poner el foco sobre los factores de riesgo supone el interés de generar prácticas que permitan anticiparse y prevenir la ocurrencia del maltrato. Representan la posibilidad de decidir con mayor claridad hacia dónde dirigir las intervenciones de carácter preventivo, sobre qué factores se pretende incidir y, en definitiva, evaluar la efectividad de las intervenciones para disminuir la ocurrencia de casos de maltrato.

Los factores de riesgo son condiciones, características y situaciones cuya presencia aumenta la probabilidad de ocurrencia del maltrato. Pueden estar presentes en la persona mayor, cuidadoras/es familiares, personal contratado de servicios sociales y de salud o cuidadoras/es pagados o en las instituciones, y también en diferentes ámbitos (individual, familiar, comunitario o social). No es pertinente observar los factores de riesgo por separado, porque es la relación entre la multiplicidad y la complejidad de factores que aumentan la probabilidad de la ocurrencia del maltrato.

Desde el campo de la intervención, es común utilizar los factores de riesgo para prevenir o anticiparse a los casos de maltrato, pero la tendencia es observarlos como listados de características y no como detonantes, además de no conocerlos en profundidad ni entender de qué se tratan. Fruto de lo anterior es que el error más frecuente es confundir los ámbitos, generar acciones preventivas no acordes al detonante y, por tanto, evaluar aspectos que no responden a la efectividad que se espera. Por ejemplo, el aislamiento social es un factor de riesgo y entre las medidas más comunes para enfrentarlo es estimular la participación de las personas mayores, lo cual es correcto si observamos el fenómeno desde el ámbito co-

munitario. El problema es que se utiliza el mismo criterio para las intervenciones a nivel individual, y el aislamiento social como factor de riesgo en este ámbito está asociado a la cantidad y calidad de los vínculos que establece la persona mayor, por tanto, que participe esta persona en una organización sólo aumenta la probabilidad de establecer contactos, pero no necesariamente una mejoría en la calidad de sus vínculos. Eso requiere generalmente de otras medidas.

Los factores de riesgo son una herramienta útil para la intervención en tanto se sepan utilizar, se entienda su lógica y se comprendan sus contenidos, esenciales para la intervención.

Si bien cada uno de los factores influye de manera distinta y con un peso diferente en cada situación, porque responden a las particularidades de cada familia, sociedad y pautas culturales según el país, algunos autores y estudios señalan factores de riesgo comunes (Pillemer, 1986; Pillemer y Finkelhor, 1989; Decalmer y Glendenning, 1993; Bennett, Kingston y Penhale, 1997; Daichman, 1998; Lowick-Russell, 1999, 2003; Bazo, 2001, 2005; Rueda Estrada, 2008; OMS/INPEA, 2002; OMS, 2014, 2018; García Araneda y Lowick-Russell, 2020).

Se identifican tres factores de riesgo claves presentes en casi todos los tipos y contextos o ámbitos del maltrato: **el sexo, la situación socioeconómica y la dependencia**. Existe una mayor prevalencia entre las mujeres, también en las personas que se encuentran en situación de mayor desventaja socioeconómica o pobreza, y también entre las personas que por diversos motivos requieren del apoyo de otros para sus cuidados.

“Se identifican tres factores de riesgo claves (...): el sexo, la situación socioeconómica y la dependencia.”

2.2.2 SÍNTESIS DE PERSPECTIVAS, MODELOS Y TEORÍAS EXPLICATIVAS PARA EL ANÁLISIS DEL MALTRATO A PERSONAS MAYORES Y RELACIÓN ENTRE FACTORES.

Los factores de riesgo, así como los indicadores, han sido utilizados para proponer y sustentar distintas maneras de comprender el maltrato a personas mayores. Conocer las diferentes teorías que buscan explicar el maltrato a personas mayores es relevante, porque no da lo mismo el lente a través del cual se han identificado los factores de riesgo

y la visión desde la cual han sido construidos. Esto determina cómo se enfoca el problema, qué es lo que pretende abordar y qué se quiere provocar con la intervención.

En el trabajo realizado por Pérez-Rojo y Chulián (2013), las autoras incluyen una revisión y síntesis de las diversas teorías explicativas propuestas para observar y analizar el fenómeno. Las autoras describen el amplio panorama de perspectivas y visiones acerca del fenómeno, dando cuenta que al respecto no hay consenso y que las teorías son propuestas que parten de distintos factores. A continuación, el siguiente cuadro ofrece la información generada por las autoras.

CUADRO. SÍNTESIS DE PERSPECTIVAS, MODELOS Y TEORÍAS EXPLICATIVAS SOBRE MALTRATO A PERSONAS MAYORES



Modelo situacional

Es la primera teoría formulada para explicar los malos tratos a las personas mayores. Esta teoría defiende que la presencia de ciertos factores situacionales relacionados con el mayor (dependencia emocional y física del mayor, la mala salud, el estado mental deteriorado y la personalidad difícil del mayor), factores relacionados con el cuidador/a (crisis vitales, burnout, carga o agotamiento debido al cuidado, problemas de abuso de sustancias y experiencias previas de violencia) y/o factores estructurales (tensiones económicas, aislamiento social y problemas ambientales), aumentaría la probabilidad de que se produjera malos tratos, dado que el cuidador/a podría percibir al mayor como fuente de estrés. Este modelo se considera en la actualidad como inapropiado, debido fundamentalmente a los problemas metodológicos de los estudios en los que se basa.



Modelo patológico

Centrado en las características presentes en el responsable de malos tratos, como por ejemplo problemas psiquiátricos y problemas de abuso de drogas y alcohol; así como la disminución de la capacidad del cuidador/a para tolerar la frustración y controlar su conducta (Kosberg y Nahmiash, 1996; Adelman, Siddiqui y Foldi, 1998).



Teoría del intercambio social

Esta teoría se basa en que la interacción social incluye el intercambio de recompensas (recepción de recursos y/o servicios, sentimientos positivos, etc.) y castigos (sentimientos negativos, retirada de recursos y servicios y el intercambio de conductas de castigo) entre las personas, por lo que los individuos intentan maximizar las recompensas y minimizar los castigos. Por tanto, cuando el intercambio es equilibrado se percibe que la situación es justa. Cuando este intercambio no es equilibrado, surge la ira, el resentimiento y el castigo (Schiamberg y Gans, 2000; Homans, 1961).



Teoría del interaccionismo simbólico

Según este modelo, la interacción social es un proceso en el que hay una interacción al menos de dos personas a lo largo del tiempo, con fases identificables recurrentes, interrelacionadas y secuenciadas de modo flexible y que requiere negociación y renegociación constante para establecer un consenso sobre este encuentro (McCall y Simmons, 1966). Incluye un proceso cognitivo, la improvisación, la atribución y la consolidación de roles, la reciprocidad y la compatibilidad. Cuando se produce un desfase en alguna de ellas surge la posibilidad de conflicto y la representación inadecuada o inapropiada de la persona.



Modelo feminista

Se basa en el desequilibrio de poder entre mujeres y hombres (Papadopoulos y La Fontaine, 2000). Sufre el sesgo sexista que no tiene en cuenta que los hombres también sufren malos tratos.



Perspectivas teóricas de la economía crítica y la economía política del envejecimiento

Hace referencia a la imagen de los mayores en la sociedad y al impacto de ésta sobre la vida de las personas mayores. Los malos tratos serían debidos a la marginación de las personas mayores por la sociedad (Papadopoulos y La Fontaine, 2000).



Demandas excesivas o estrés interno o del cuidador/a "agotado"

Defiende que el estrés causado por cuidar a una persona mayor aumenta el riesgo de que el cuidador/a se comporte de forma abusiva (Henderson, Buchanan y Fisher, 2002).



Transmisión intergeneracional de la violencia

Basada en la transmisión intergeneracional de violencia dentro de las familias (Ansello, 1996; Quinn y Tomita, 1997; Gordon y Brill, 2001). El cambio de poder donde los hijos se convierten en adultos que cuidan de sus padres mayores, proporciona a la persona que fue maltratada cuando fue pequeña, la oportunidad de vengarse a través del abuso o la negligencia hacia sus padres. Esta teoría, apoyada en estudios sobre la violencia de género y la violencia infantil, aún no cuenta con datos suficientes para explicar los malos tratos hacia personas mayores.



Modelo ecológico

Explica los factores que pueden llevar a que en una situación concreta sucedan los malos tratos (Tabueña, 2009):

1. Factores individuales: desórdenes de la personalidad del responsable de los malos tratos, la dependencia del responsable de los malos tratos, el estatus inferior de las mujeres, los mayores muy mayores y el déficit cognitivo. También lo es el conflicto marital y las reacciones adversas de otros miembros de la familia por y hacia la persona mayor.
2. Factores interpersonales: una mala relación preexistente entre la víctima y el responsable de malos tratos, un cambio de estilo de vida (involuntario), el conflicto marital y las reacciones adversas de otros miembros de la familia por y hacia la persona mayor.
3. Contexto social: el aislamiento social, el apoyo social insuficiente, la dificultad de acceso a los servicios, las imágenes negativas sobre la vejez o la discriminación por la edad.
4. Contexto socio estructural: la migración hacia los centros urbanos, la disminución "aparente" de la interdependencia generacional, la pauperización de sectores significativos de la sociedad, una pérdida de la estabilidad económica, las jubilaciones bajas y los servicios sociales y de salud inadecuados.

Fuente: Gema Pérez-Rojo y Alejandra Chulián Horrillo. Marco conceptual de los malos tratos hacia las personas mayores. Revista de Ciencias Sociales, N.º 41. junio de 2013 (pp. 127-167)

El modelo ecológico es una apuesta que ha recibido gran aceptación en la actualidad, pues logra identificar la diversidad de variables que intervienen en el fenómeno y se aproxima de mejor manera a lo planteado por los diferentes países durante el Seminario organizado por la OISS.

Para este modelo, la violencia es el resultado de la acción recíproca y compleja de factores individuales, relacionales, sociales, culturales y ambientales. El modelo ecológico explora la relación entre los factores individuales y contextuales y considera la violencia como el producto de muchos niveles de influencia sobre el comportamiento. Los fundamentos y perspectivas teóricas que lo sustentan se basan en el Modelo Teórico de Bronfenbrenner

(microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema) y Modelos de interacción social.

Recogiendo principalmente elementos del modelo ecológico y perspectivas teóricas de la economía crítica y la economía política del envejecimiento, se ofrece en el siguiente cuadro un panorama sobre los factores de riesgo asociados a la dinámica del maltrato en distintos ámbitos o contextos. Y a continuación un análisis de los factores según cada ámbito. Esto permite visualizar las interacciones que pueden crearse dentro de sistemas múltiples, en la que se involucran factores interpersonales, interindividuales, societarios y el contexto social.

2.2.3 CUADRO. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DINÁMICA DEL MALTRATO EN LOS DISTINTOS ÁMBITOS.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DINÁMICA DEL MALTRATO EN LOS DISTINTOS ÁMBITOS	
Individuales	
Persona mayor	<ul style="list-style-type: none"> • Psicológicos. Cambios en la personalidad, agresiva/o física o verbal, falta de conciencia social, indefensión aprendida, falta de discernimiento, intolerancia marcada, aislamiento, no aceptación del cuidador/a alterno Sensación permanente de frustración, enojo y desesperanza. • Déficit cognitivo. Fallas de memoria y concentración, dependencia. • Deprivación sensorial. Ceguera, sordera, trastornos del habla y comprensión del lenguaje. • Problemas físicos. Alteraciones del sueño, incontinencia, discapacidad múltiple, dependencia. • Sociodemográficos. Mujer, mayor de 80 años sin pareja y sin hijos, personas mayores en situación de pobreza.
Cuidador/a familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo agotador sin descanso. • Falta de espacio y tiempo personal. • Sentimiento de aislamiento psicosocial. • Percepción de necesidades básicas no satisfechas. • Conflicto en la pareja y relaciones adversas de otros familiares hacia la persona mayor. • Lealtades y responsabilidades divididas (esposos, hijos). • Cambio de estilo de vida involuntario. • Responsabilidad absoluta del cuidado o incapacidad para recibir ayuda. • Falta de información sobre la enfermedad y su evolución. • Falsas expectativas sobre capacidades de la persona mayor. • Demanda permanente o excesiva de la persona mayor. • Sentimiento de pérdida por la persona que fue.

<p>Personal contratado de servicios sociales y de salud o cuidadores/as pagados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto mínimo con el mundo externo. • Inseguridad con respecto al futuro. • Remuneración baja. • Trabajo bajo presión. • Falta de interés o compromiso. • Falta de conocimientos. • Incapacidad para relacionarse con personas mayores. • Cambios continuos en la tarea o labor.
<p>Familiares / de relación</p>	
<p>Persona mayor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Historia de violencia en la familia. • Historia de mala relación previa. • Inversión del rol parental.
<p>Cuidador/a familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Persona dependiente económicamente (o de vivienda) de la persona mayor. • Debilitamiento de los vínculos entre las generaciones de una misma familia.
<p>Comunitarios</p>	
<p>Persona mayor / Cuidador/a familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento social. • Pobreza. • Hacinamiento. • Pérdida de la privacidad. • Falta de redes y soportes.
<p>Personal contratado de servicios sociales y de salud o cuidadores/as pagados</p>	<p>Institucional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mala selección del personal. • Falta o poco entrenamiento. • Subestimación del personal/voluntarios. • Poco personal, materiales de trabajo insuficientes o ambas cosas. • Prácticas institucionales que desvalorizan al usuario. • Régimen autoritario o laissez faire.
<p>Sociales</p>	
<p>Persona mayor - Cuidador/a familiar - Personal contratado de servicios sociales y de salud o cuidadores/as pagados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de rol asociado a la vejez. • Desvalorización del lugar que ocupan las personas mayores, especialmente las mujeres mayores. • Pérdida progresiva y sustancial de los roles domésticos. • Pérdida progresiva de la interdependencia intergeneracional. • Estereotipos basados en la edad según las cuales las personas mayores son representadas como frágiles, débiles y dependientes. • Sostenida migración rural hacia las grandes ciudades. • La disminución del tamaño de las familias, y padres ya mayores sin redes que requieren apoyo para sus cuidados. • La falta de fondos para pagar los cuidados. • Normas culturales, mitos y prejuicios que colaboran con la persistencia de imágenes negativas de la vejez. • Desplazamientos forzados, situaciones de emergencia por motivos de violencia política. • Los sistemas sucesorios y de derechos de tierras que afectan a la distribución del poder y los bienes materiales en las familias.

Cuadro de elaboración propia según Fuentes: Pillemer, 1986; Pillemer y Finkelhor, 1989; Decalmer y Glendenning, 1993; Bennett, Kingston y Penhale, 1997; Daichman, 1998; Lowick-Russell, 1999, 2003; Bazo, 2001, 2005; Rueda Estrada, 2008; OMS/INPEA, 2002; OMS, 2014, 2018; García Aranedo y Lowick-Russell, 2020.

2.2.4 ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO SEGÚN ÁMBITOS

En el ámbito o contexto familiar

En la sociedad occidental, la violencia no sólo ha sido aceptada y tolerada sino también a veces estimulada al interior de la familia (Strauss y otros, 1980). Algunos estudios han demostrado que las normas societarias apoyan y legitiman el uso de la violencia dentro de ésta para definir discusiones, como así también para castigar y controlar situaciones. Los actos de violencia pueden ocurrir en cualquier clase social y económica, en ambos sexos, en todos los niveles educativos y en cualquier etapa del desarrollo familiar (Paris y otros, 1995, Rueda Estrada, 2008).

Las personas comprometidas en la situación de maltrato constituyen un subsistema dentro del sistema familiar. En este subsistema se interrelacionan sus fuerzas y debilidades personales, contribuyendo a crear situaciones que potencialmente pueden resultar en violencia. De allí que no se puede delimitar con precisión, desde el punto de vista del origen de la violencia, las categorías de "víctima y "victimario". Sin embargo, desde la perspectiva de los efectos de la violencia, se han identificado ciertos perfiles de los actores involucrados.

La víctima es frecuentemente femenina, mayor de 75 años y vive con sus familiares. El perfil es generalmente de una persona pasiva, complaciente, impotente, dependiente y/o vulnerable. (Pedrick-Cornell y Gelles, 1982; Marshall, Benton y Brazier, 2000). Estos rasgos, unidos a una falta de opciones, hacen que a la persona mayor le cueste escapar de una situación abusiva. Está incapacitada física o emocionalmente para denunciar la situación en la que se encuentra atrapada. Ante estas circunstancias, con frecuencia es un miembro de la familia quien lleva a cabo conductas que culminan en algún tipo de maltrato, generalmente un hijo/a, adulto/a, responsable de proveer el cuidado. Y en este contexto, es posible que se acompañe de una historia de dificultades, una compleja relación de demandas y necesidades recíprocas e insa-

tisfechas pueden existir entre víctima y victimario (Wolf, 1994).

Algunos investigadores han indicado que quien ejecuta actos de maltrato puede ser muy dependiente de la persona mayor en términos financieros, y posiblemente también con respecto a vivienda (Pillemer, 1986). En gran número de investigaciones se plantea que el maltrato físico y financiero estarían más relacionados con la dependencia del victimario respecto de la víctima, y el maltrato psicológico y la negligencia estarían probablemente más asociados al estrés del cuidador/a (Kleinschmidt, 1997, Shankardass, 2020).

El estrés del cuidador/a se aceptó durante muchos años como factor interpersonal de riesgo. Las pruebas acumuladas, si bien no lo niegan, lo incorporan en un contexto más amplio donde la calidad de la relación es un factor causal y así también las condiciones de vida que ha tenido quien cuida, factores educacionales, de salud, entre otras. Las situaciones violentas podrían ser el resultado de la interacción de distintos factores como el estrés, mala relación previa entre el cuidador/a y la persona mayor que recibe cuidados, conducta extraña y agresiva por parte de la persona mayor, depresión en ambos, condiciones sociales y relacionales de quien cuida.

El estilo de vida, particularmente las condiciones de vida, el poco espacio y la falta de privacidad han sido por mucho tiempo factores vinculados con el conflicto intrafamiliar. Aunque la violencia y el maltrato puedan ocurrir cuando la víctima y victimario vivan separados, la persona mayor se encuentra en mayor situación de riesgo cuando vive con otros. Dentro de los elementos determinantes individuales, hay estudios realizados sobre violencia familiar que mostraron que los victimarios más agresivos físicamente sufrían en una proporción más elevada de problemas de salud mental y conductas derivadas de adicciones que el resto de la población.

Estudios de prevalencia realizados en la comunidad demuestran que, a diferencia de la violencia íntima entre personas jóvenes, los hombres mayores corren también riesgo de ser abusados

por sus esposas, hijos adultos y otros familiares. Tanto mujeres como hombres pueden maltratar, pero se observa que los hombres están mucho más involucrados en actos de violencia física y las mujeres en actos de negligencia (Miller y Doder, 1989; Sengstock, 1991; Shankardass, 2020).

Los resultados de estudios latinoamericanos coinciden en que las mujeres son las víctimas más frecuentes, pero el fenómeno se registra con frecuencia también en menores de 75 años y autovalentes (Lowick-Russell, 1999; Quiroga y Rohde, 2002), asociados a otros tipos de violencia, que por lo general no se tipifican, como es el caso de violencia en la pareja en la vejez. Ciertamente que algunos estudios son locales y no es posible generalizar sus resultados; sin embargo, podrían estar indicando nuevos elementos asociados al contexto de la caracterización de los actores comprometidos.

En el contexto comunitario-societario

El contexto comunitario es el espacio de las interrelaciones sociales cuyos ejemplos más notorios son el barrio, la ciudad, los espacios públicos, de recreación y los centros comerciales. Lo que se constata es que ni las ciudades ni los servicios públicos han sido diseñados pensando en el envejecimiento poblacional, lo que expone permanentemente a las personas mayores a correr riesgos en las calles, plazas y servicios de transporte público. La violencia callejera afecta sensiblemente a la persona mayor, siendo frecuentes víctimas de agresiones y robos, sobre todo en fechas de cobros de jubilaciones y pensiones. Es común que sean tratados con indiferencia y muchas veces deban soportar conductas irreverentes.

En el contexto social, el aislamiento emerge como una variable significativa de riesgo, pudiendo ser a la vez causa y consecuencia de maltrato. Las normas culturales, los mitos y prejuicios y la forma en que los mayores son visualizados por el resto de la sociedad: frágiles, débiles, inactivos, dependientes e improductivos, los convierten en personas más proclives a ser víctimas de maltrato. Algunas de las variables que podrían asociarse al maltrato social son aquellas que surgen como consecuencia del proceso de modernización: la

pérdida progresiva y sustancial de los roles, la interdependencia intergeneracional y el cambio en la estructura de las familias.

Otra importante consecuencia del proceso de modernización que afecta a las personas mayores es el desplazamiento geográfico y los procesos migratorios. Particularmente sería la discriminación étnico-cultural hacia personas inmigrantes en las ciudades, así como también el abandono en zonas rurales por parte de familias que emigran sin ellos. En algunos países de la región, el desplazamiento forzoso en situación de emergencia por razones de violencia política afecta de manera particular a las personas mayores, debido a que deben dejar lo que han construido toda su vida, generando sentimientos de desarraigo y depresión.

El maltrato en las instituciones de larga estadía

El maltrato en instituciones que brindan cuidados de largo plazo o residencias ha sido ampliamente estudiado, probablemente porque la situación de maltrato se asemeja en su dinámica a la que ocurre en el contexto familiar. Sin embargo, el maltrato institucional va más allá de una relación mediada por la confianza. El contexto institucional abarca tanto los organismos públicos como privados que ofrecen servicios a las personas mayores. Dentro de estas instituciones, son los servicios de salud los más demandados y en los que, con más frecuencia, las personas mayores indican recibir un trato inadecuado por parte del personal que las atiende.

El maltrato en las residencias se manifiesta en maltrato y comportamientos negligentes. Para determinar su existencia se toman como referencia los estándares esperados de calidad de atención. Investigaciones sobre el tema han cubierto campos tales como los estándares básicos de privacidad (Counsel and Care, 1991), el cuidado físico y la calidad de vida (Hughes y Wilkin, 1989), la pérdida de la individualidad en el cuidado de las personas adultas mayores en los hospitales (Kenny, 1990), la resistencia al cambio en el cuidado geriátrico (Smith, 1986), las condiciones físicas laborales en los hospitales (Millard y Roberts, 1991), el agotamiento del personal de enfermería y auxiliares

(síndrome de agotamiento) (Heine, 1986), los factores de organización que llevan a un bajo estándar de cuidado (Wiener y Kayser-Jones, 1990), el fraude dentro de las instituciones (Halamandaris, 1983) y el suicidio en las residencias de personas mayores (Disenbacher, 1989). El espectro continúa ampliándose con otras formas frecuentes de maltrato como la privación sensorial, la falta de interacción social, las dietas inadecuadas y un cuidado deficitario de enfermería especialmente en las personas mayores con discapacidades o enfermedades terminales (Daichman, 1998). El miedo a las represalias, el desconocimiento de los propios derechos y un sistema muy limitado o inexistente para las quejas contribuyen a la vulnerabilidad.

En estos espacios institucionalizados las personas más expuestas al maltrato son las más aisladas, aquellas con lazos escasos o inexistentes con sus familiares, las que sufren de algún trastorno del ánimo, las que tienen problemas de comunicación, discapacidades físicas y/o déficit cognitivo y aquellas con alto nivel de dependencia física o mental. También las que han sido internadas contra su voluntad y sin preparación previa.

Existen algunas variables que podrían facilitar el maltrato institucional, como los factores ambientales y los relacionados con el personal de organismos o servicios sociales y de salud, públicos y privados:

A. Factores ambientales

Según Pillemer (1988) el término "ambiente" no solo incluiría el diseño y estado físico del edificio, sino también la estructura organizacional, la variedad y frecuencia de los servicios y la facilidad de acceso a los recursos económicos. La organización de una institución que tiene una orientación "de custodia", la supervivencia de un estilo que Goffman (1961) describió como la "institución total" conduce necesariamente a formas de maltrato: las actividades de la vida cotidiana se realizan siempre en el mismo lugar, estando la persona acompañada permanentemente por otros; se desarrolla la "vida privada en lugares públicos", una vida absolutamente estructurada que responde a un esquema no modificable preparado para responder a los objetivos y necesidades de la institución y no necesariamente de la

persona. En este tipo de instituciones casi no existen expectativas de privacidad e intimidad y se vulneran además otros valores prioritarios como la dignidad, la posibilidad de poder elegir y la independencia. Así es que con frecuencia personas autovalentes que viven en instituciones ven limitada su autonomía debido a la rigidez de la estructura organizativa, traducida en horarios, espacios y actividades infantilizadas, monótonas y programadas; pierden su privacidad e incluso ven impedido el desarrollo de su vida afectiva y sexual, la que se maneja con grandes prejuicios, desconocimiento y falta de información.

B. Factores relacionados con el personal

Pillemer y Bachman-Prehn (1991) sugieren variables relativas al personal que pueden aumentar la probabilidad de que se ejerza maltrato: el nivel educacional, la edad, el tipo de actividad laboral y el agotamiento físico-mental pueden llevar a una falta de preocupación y compromiso con el trabajo que se realiza y por quien se lo lleva a cabo. Los autores sugieren que el maltrato es, sobre todo, ejercido por el personal menos calificado, de menor jerarquía laboral, con cargas laborales de relación directa con personas mayores, sin descansos, trabajadores más jóvenes, personal con síndrome de agotamiento o ambas cosas. Así, el maltrato puede ser el síntoma resultante de una institución con problemas de dirección y pobres orientaciones, y tiene más posibilidades de ocurrir si el personal no está capacitado o está capacitado en forma inadecuada, es pobremente apoyado y supervisado, y trabaja en una situación de aislamiento laboral (Daichman, 1998; Aguas, Acanfora, Bertone, Lew, Guido, Daichman, 1999; Shankardass, 2020).

2.3 DEL MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL A LAS NORMATIVAS DE LOS PAÍSES

2.3.1 LA INSTALACIÓN DEL PROBLEMA DE LA VIOLENCIA Y EL MALTRATO A PERSONAS MAYORES EN LA AGENDA INTERNACIONAL Y REGIONAL

Existen una serie de instrumentos internacionales que establecen, directamente o por extensión, derechos de las personas mayores y, particularmente, disposiciones relativas a la violencia y maltrato. Es necesario tener en cuenta que la mayor parte de los instrumentos no tienen carácter vinculante, o bien, cuando se crean obligaciones a los Estados miembro para adecuar su legislación, la aplicación es progresiva y se exige a los Estados adoptarlas hasta el máximo de los recursos que dispongan. Aun así, algunas herramientas han tenido tal fuerza ético-política que su influencia ha colaborado para hacer visible la temática de la vejez en la sociedad.

A partir del año 1948, con la Proclamación de los Derechos Humanos, comienza incipientemente a tener presencia el envejecimiento como tema en la agenda internacional. Por los siguientes 30 años el tema se enfocó en la protección, seguridad social y asistencia. Es a partir del Protocolo de San Salvador (1988) y su adopción por los Estados que el envejecimiento adquiere un tratamiento diferente. Si bien la terminología es aún limitante al denominar al adulto mayor como “anciano”, se le reconoce como sujeto específico de derechos no solo en cuanto a la atención, sino también en su carácter de participante en la vida económica y social de los países. En 1991, con la aprobación de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad se instala explícitamente la preocupación por la violencia que se ejerce contra las personas mayores y la imagen social de la vejez. A partir de ese momento la temática se incorpora en los diferentes instrumentos, y en la II Asamblea Mundial de Envejecimiento (2002) se señalan recomendaciones para el tratamiento de la violencia y la imagen social de la vejez. Se sumaron con el tiempo los aportes del Informe Mundial sobre Violencia y Salud (2002), la Declaración de Toronto (2002), las Conferencias Regionales

Intergubernamentales (2003, 2007), la Carta de San José (2012), y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015). La Convención de carácter vinculante, se configura como una nueva carta de navegación para los Estados que la han adoptado, incluye definiciones y lineamientos sobre violencia, maltrato y discriminación hacia las personas mayores, presenta el desafío de garantizar el pleno ejercicio de sus derechos en las diferentes esferas de la vida privada y pública, así como también posicionar a las personas mayores como un sujeto social y político al interior de los países.

Durante las últimas tres décadas otros instrumentos han reforzado lineamientos para orientar el tratamiento de la violencia y el maltrato a personas mayores. Tal es el caso de la Convención Belem do Pará (1994) que, si bien está orientada hacia la erradicación de todas las formas de violencia contra la mujer, ha sido plataforma de aprendizaje para abordar el maltrato a personas mayores. Asimismo, y durante el Seminario organizado por la OISS, los países relevaron la importancia de las Reglas de Brasilia sobre acceso a la Justicia de las Personas en condición de Vulnerabilidad (2008), elaborado por el grupo de trabajo constituido en el seno de la Cumbre Judicial Iberoamericana, y que incluye a las personas mayores. Estas Reglas no se limitan a establecer unas bases de reflexión sobre los problemas del acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad, sino que también recogen recomendaciones para los órganos públicos y para quienes prestan sus servicios en el sistema judicial. No solamente se refieren a la promoción de políticas públicas que garanticen el acceso a la justicia de estas personas, sino también al trabajo cotidiano de todos los servidores y operadores del sistema judicial y quienes intervienen de una u otra forma en su funcionamiento.

2.3.2 EL RECUENTO HISTÓRICO Y DETALLE DE LOS INSTRUMENTOS Y EVENTOS INTERNACIONALES QUE HAN IMPULSADO LA PREOCUPACIÓN DE LOS ESTADOS POR EL TEMA DEL ENVEJECIMIENTO, LA IMAGEN SOCIAL Y EL MALTRATO A PERSONAS MAYORES.

RECUESTO HISTÓRICO

Eventos e instrumentos que han impulsado la preocupación de los estados por el tema del envejecimiento, imagen social y maltrato a personas mayores:

1948	<p>Asamblea General de la ONU: La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la resolución 213 (III) relativa al proyecto de declaración de los derechos de la vejez. Desde entonces el tema fue abordado de forma indirecta por la Asamblea y por los organismos interesados en las cuestiones sociales.</p>
1978	<p>Asamblea General de la ONU: La Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció que la Vejez era uno de los grandes desafíos del siglo veinte y decidió celebrar en 1982 la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Viena (Austria).</p>
1982	<p>Asamblea Mundial sobre Envejecimiento: La Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Viena (Austria), con representación de 186 países se suscribieron acuerdos para mejorar la situación de los entonces 300 millones de personas que superaban los 60 años en el mundo.</p> <p>Esta Asamblea Mundial aprobó el “Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento”, que constituye el primer instrumento de política sobre el tema a nivel mundial. Este Plan establece 62 recomendaciones para adoptar medidas a nivel nacional que incorporen el envejecimiento en los planes y programas nacionales e internacionales de desarrollo. Recomienda medidas en sectores tales como el empleo y la seguridad económica, la salud y la nutrición, la vivienda, la educación y el bienestar social. Además, se considera a las personas de edad como un grupo de población diverso y activo con aptitudes diversas y necesidades especiales en algunos casos.</p>
1988	<p>Protocolo de San Salvador: En el Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos, Protocolo de San Salvador (1988), se indican disposiciones específicamente referidas al envejecimiento. Así, bajo el título Protección de los Ancianos, el artículo 17 señala, “Toda persona tiene derecho a la protección esencial durante su ancianidad”. Los Estados se comprometen de manera paulatina a adoptar las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica, y en particular a: a) Proveer instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proveérsela a sí mismas; b) Ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidades de realizar actividades productivas adecuadas a sus capacidades y respetando su vocación y deseos; y c) Estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos”.</p>
1991	<p>Asamblea General de la ONU: Esta Asamblea General aprobó los “Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad”. Se trata de 18 principios organizados alrededor de cinco temas: independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad de las personas de edad. Constituyen un marco amplio para la adopción de medidas sobre el envejecimiento. La ONU instó a los Estados Miembros a incorporar estos principios en sus programas nacionales.</p> <p>En relación con el tema de la violencia e imagen en las personas mayores aparecen dos principios claros: “Las personas de edad deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales” y “Las personas deberán recibir un trato digno, independiente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valorados independientemente de su contribución económica”.</p>
1992	<p>Asamblea General de la ONU: La Asamblea General aprobó la Proclamación sobre el Envejecimiento, que constituye una pauta para la adopción de medidas prácticas a nivel mundial en apoyo de las actividades regionales, nacionales y locales sobre este aspecto. La Proclamación insta a todos los actores públicos y privados (gobiernos, sectores privados, ONG, Académicos, etc.) a crear lazos para abordar adecuadamente las necesidades de las poblaciones de edad. La Proclamación también pidió que se observara el año 1999 como Año Internacional de las Personas de Edad.</p>

1994	<p>Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (P.N.U.D.) I.D.H.: Se plantea que se deben tomar medidas necesarias tanto nacional y mundial para terminar con las diferencias económicas, sociales, culturales, etc., tanto dentro de un mismo país como entre distintos países. Se busca poner al ser humano en el centro de las preocupaciones y se apela a la solidaridad.</p>
1994	<p>Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belem do Para”. Este instrumento adquirió gran fuerza ética y política, y adoptado por los países de la Región de América Latina y El Caribe. En esta Convención se afirma que la violencia contra la mujer trasciende todos los sectores de la sociedad independientemente de su clase, raza o grupo étnico, nivel de ingresos, cultura, nivel educacional, edad o religión. Asimismo, es una condición indispensable para su desarrollo individual y social, y su plena e igualitaria participación en todas las esferas de la vida.</p>
1994	<p>Conferencia Internacional Sobre Población y Desarrollo: En el Programa de Acción se afirma que no debe considerarse el envejecimiento de la población como una “carga sino como la oportunidad” para que las sociedades reconozcan la valiosa e importante contribución que las personas mayores pueden aportar a la sociedad.</p> <p>Los objetivos principales en relación con las personas de edad son aumentar su capacidad para valerse por sí mismas, a fin de que puedan vivir en forma independiente el mayor tiempo posible, y mejorar los sistemas de atención de salud y de seguridad económica en la vejez. Al formular las políticas socioeconómicas, los gobiernos deberán prestar atención al número creciente de personas de edad y establecer sistemas de seguridad social que aseguren una mayor equidad y solidaridad intergeneracional e intrageneracional; fomentar la viabilidad de las familias de varias generaciones; prestar apoyo a largo plazo a las personas de edad más débiles; tratar de aumentar la participación de las personas de edad en la sociedad prestando apoyo a su capacidad para valerse por sí mismas, y tratar de que las personas mayores puedan llevar una vida independiente, saludable y productiva en la que aprovechen plenamente sus aptitudes y facultades. Por último, los gobiernos deberán reforzar los sistemas oficiales y no oficiales de apoyo y seguridad y eliminar la discriminación y la violencia contra las personas mayores.</p>
1995	<p>Cumbre Mundial Sobre Desarrollo Social: En esta Cumbre se declara que los Estados deben promover la integración social fomentando sociedades estables, seguras y justas, basadas en la promoción y protección de todos los derechos humanos, así como en la no-discriminación, la tolerancia, el respeto de la diversidad, la igualdad de oportunidades, la solidaridad, la seguridad y la participación de todas las personas, incluidos los grupos y personas desfavorecidas y vulnerables. Indican que las personas mayores son más vulnerables en todos los países a la marginación, pobreza y exclusión social.</p> <p>Se señala también que el bienestar de las personas supone también el ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, el acceso a educación, a servicios de salud y otros servicios públicos básicos, y al desarrollo de relaciones cordiales dentro de las comunidades. La integración social, la eliminación de la violencia, la solidaridad y la capacidad de participar en la vida social, cultural, económica y política, abarcan todos los aspectos del desarrollo social. Se exige también, la protección de los más débiles, así como el derecho a opinar, no estar de acuerdo y el respeto de las culturas, sobre la base de la libertad y la responsabilidad. En este proceso se necesita la plena participación tanto del Estado como de la sociedad civil.</p> <p>Para fortalecer los lazos familiares y fomentar el papel de la familia en la integración social es preciso, velar por que todas las políticas sociales y económicas respondan a las necesidades de la familia, prestando atención en particular a su capacidad de ocuparse de los niños y los ancianos.</p>
1996	<p>El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Este pacto internacional “reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Y señala que se debe asegurar a los hombres y a las mujeres el goce de todos los derechos económicos, sociales y culturales. Entre estos derechos se encuentra el derecho a contar con un sistema de seguridad social, educación permanente, protección de la familia y de sus miembros más vulnerables, derecho al trabajo y al acceso a la cultura y participación entre otros.</p>

1999

Año Internacional de las Personas de Edad: Este año tenía como tema unificador “Hacia una sociedad para todas las edades”. La premisa, según el Secretario General de las Naciones Unidas, Kofi Annan, al lanzar esta actividad, era: “Una sociedad para todas las edades, es aquella que no caricaturiza a las personas de edad como pensionistas, sino que los integra como agentes y como beneficiarios del desarrollo social”. Se plantearon objetivos para:

- Crear y fortalecer la conciencia de los distintos sectores sociales, gubernamentales y medios de comunicación sobre la rápida evolución demográfica del envejecimiento en el mundo;
- Promover el debate público, estrategias de acción y actividades de investigación sobre la situación de las personas de edad y las consecuencias de la longevidad, sobre los recursos financieros y económicos de los países.
- Fortalecer las iniciativas de los Estados Miembros dirigidas a satisfacer las necesidades de las personas de edad.

La observancia de este año se llevó a cabo a través del estudio del tema en cuatro dimensiones: la situación de las personas de edad, el desarrollo individual a lo largo de la vida, las relaciones intergeneracionales en la familia y comunidades y la relación entre desarrollo y envejecimiento de la población.

2000

Asamblea General de la ONU: Se encomendó a la Comisión de Desarrollo Social, llevar a cabo la revisión del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, elaborar una estrategia a largo plazo sobre el envejecimiento y realizar la segunda Asamblea Internacional sobre Envejecimiento.

II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (Madrid): Los representantes de los Gobiernos reunidos decidieron adoptar un Plan de Acción Internacional sobre el tema, en tres direcciones prioritarias: las personas de edad y el desarrollo; la promoción de la salud y el bienestar en la vejez, y el logro de entornos emancipadores y propicios (artículo 1º Declaración Política). La declaración Política señala también en su artículo 5º: “Reafirmamos el compromiso de no escatimar esfuerzos para promover la democracia, reforzar el estado de derecho y favorecer la igualdad entre hombres y mujeres, así como promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales, incluido el derecho al desarrollo. Nos comprometemos a eliminar todas las formas de discriminación, entre otras, la discriminación por motivos de edad. Asimismo, reconocemos que las personas, a medida que envejecen, deben disfrutar de una vida plena, con salud, seguridad y participación activa en la vida económica, social, cultural y política de sus sociedades. Estamos decididos a realzar el reconocimiento de la dignidad de las personas de edad y a eliminar todas las formas de abandono, abuso y violencia.”

2002

El tema de la violencia está expuesto a partir de la tercera orientación prioritaria, es decir “Creación de un entorno propicio y favorable”, tema 3: “Abandono, Maltrato y Violencia”. Desde la medida 107 a la 109 habla de las diferentes formas que puede adoptar el abandono, maltrato y violencia -menciona física, psicológica, emocional, financiera- y que se producen en todas las esferas (sociales, económicas, geográficas y étnicas). Insta a las comunidades a trabajar unidas para prevenir los malos tratos, el fraude al consumidor y los delitos contra las personas de edad. También hace hincapié en el rol de los profesionales en la detección y prevención de la violencia en los contextos comunitarios e Institucionales. Pone de manifiesto el mayor riesgo de maltrato físico y psicológico hacia la mujer debido a la discriminación y el no reconocimiento de sus derechos humanos. En la medida N.º 109 hace mención de la pobreza que afecta a la mujer mayor, la falta de oportunidades económicas y autonomía, falta de acceso a la educación y los servicios de apoyo, la mayor pobreza y su situación de vulnerabilidad frente a la explotación sexual. El tema “Abandono, Maltrato y Violencia” tiene dos objetivos en el presente plan: eliminación de todas las formas de abandono, abuso y violencia contra las personas de edad y; la creación de servicios de apoyo para atender a los casos de abuso y maltrato contra las personas de edad. (Plan de Acción Mundial sobre el Envejecimiento Madrid 2002, Gobierno de Chile.)

También, en este documento está expuesto el tema “Imágenes del envejecimiento”, respecto a considerar como parte esencial en el plan, la visión positiva del Envejecimiento. “El reconocimiento de la autoridad, la sabiduría, la dignidad y la prudencia que son fruto de la experiencia de toda una vida, ha caracterizado normalmente el respeto con que se ha tratado a la ancianidad en el curso de la historia”. Este tema presenta un objetivo básico que es el “Mayor reconocimiento público de la autoridad, la sabiduría, la productividad y otras contribuciones importantes de las personas de edad.

2002	<p>Conferencia de Salud Panamericana: Complementando lo anterior, la Conferencia de Salud Panamericana adopta la resolución N.º. CE130.R19 en septiembre del 2002, en la que específicamente se resuelve abogar por la promoción y protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas adultas mayores. (Políticas De Salud Desde La Perspectiva De Los Derechos Humanos De Las Personas Adultas Mayores, Panamá, 2003).</p>
2002	<p>Informe Mundial sobre Violencia y Salud-Organización Mundial de la Salud (OMS): Constituye el primer estudio exhaustivo del problema de la violencia a escala mundial; en él se analiza en que consiste, a quien afecta y que cabe hacer al respecto. El informe trata de mostrar que el problema de la violencia es un problema grave y que requiere intervención urgente. Incluye un apartado para tratar el maltrato a personas mayores.</p>
2002	<p>Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores. Red Internacional para la Prevención del Maltrato a Personas Mayores-INPEA, Organización Mundial de la Salud-OMS, Ginebra. 17 de noviembre de 2002. Define el maltrato como “la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona mayor y puede ser física, psicológica/emocional, sexual, financiera o reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión”, “Constituye una violación de los derechos humanos y una causa importante de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y desesperación”, “Enfrentarse al maltrato de personas mayores y reducirlo requiere un enfoque multisectorial y multidisciplinario”</p>
2003	<p>Primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento: En ella los países de la región acordaron una Estrategia Regional de implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, que constituye un marco de referencia regional que los países deben adaptar a sus realidades nacionales con el fin de responder eficazmente a las necesidades e intereses de las personas mayores, propiciando la creación de condiciones que favorezcan un envejecimiento individual y colectivo con seguridad y dignidad. El desafío de cada país es la implementación de dichos acuerdos requiriéndose el diseño de las medidas que contribuyan a su concreción.</p>
2007	<p>Segunda Conferencia Intergubernamental Regional sobre Envejecimiento en América Latina y El Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. Seguimiento de la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (Brasilia): Se adoptó la Declaración de Brasilia en la cual se identifican las prioridades futuras de aplicación de la Estrategia Regional (2003), así como las oportunidades y los desafíos que plantea el envejecimiento de la población en las próximas décadas poniéndose énfasis en los conceptos de sociedad para todas las edades y en la protección social basada en derechos. Incluye la propuesta de crear marcos legales y mecanismos de supervisión para proteger los DDHH y las libertades fundamentales de las personas de edad, tanto si utilizan los servicios de larga estadía como si residen en sus hogares, y facilitar la formulación y cumplimiento de leyes y programas de prevención de abuso, negligencia, maltrato y violencia contra las personas de edad.</p>
2008	<p>Reglas de Brasilia sobre acceso a la Justicia de las Personas en condición de Vulnerabilidad: Con el apoyo del Proyecto Eurosocial Justicia, se elabora un texto por el Grupo de Trabajo constituido en el seno de la Cumbre Judicial Iberoamericana, en el que también han participado la Asociación Iberoamericana de Ministerios Públicos (AIAMP), la Asociación Interamericana de Defensorías Públicas (AIDEP), la Federación Iberoamericana de Ombudsman (FIO) y la Unión Iberoamericana de Colegios y Agrupaciones de Abogados (UIBA). Las Reglas de Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad fueron aprobadas en la XIV Cumbre Judicial Iberoamericana, que tuvo lugar en Brasilia en el mes de marzo de 2008.</p>

2012

Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y El Caribe: En ella, los representantes gubernamentales reafirmaron también su compromiso de trabajar en la erradicación de todas las formas de discriminación y violencia y crear redes de protección de las personas mayores para hacer efectivos sus derechos. Junto con respaldar la labor del Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas de composición abierta sobre el envejecimiento y el Grupo de Trabajo de la Organización de los Estados Americanos (OEA), los delegados exhortaron a estudiar la viabilidad de una convención internacional y otra interamericana de los derechos de las personas mayores, y la posibilidad de designar un relator especial encargado de velar por la promoción y protección de los derechos humanos de este colectivo etario. Asimismo, se comprometieron a reforzar la protección de los derechos humanos en el ámbito nacional mediante un trato diferenciado y preferencial en todos los ámbitos, la adopción de leyes especiales de protección, la atención prioritaria a las personas mayores en la tramitación de procesos administrativos y judiciales, así como en los beneficios y prestaciones que brinda el Estado. Los países acordaron además mejorar los sistemas de protección social para que respondan efectivamente a las necesidades de las personas mayores, por medio de la universalización del derecho a la seguridad social y a la salud, así como la creación de los servicios sociales necesarios para brindarles cuidado, promoviendo a la vez su independencia, autonomía y dignidad. Los representantes de los países decidieron renombrar la conferencia, para que pase a llamarse conferencia regional intergubernamental sobre el envejecimiento y los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe. También agradecieron al Gobierno de Costa Rica por su notable contribución a la realización de esta tercera conferencia. Finalmente, se acordó que la Carta de San José se constituya en la contribución de la región al 51° período de sesiones de la Comisión de Desarrollo Social del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC), que se celebrará en febrero de 2013.

2015

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Fue aprobada el 15 de junio de 2015 en la 45° Sesión de la Asamblea de la Organización de Estados Americanos (OEA), coincidiendo con el Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez, o Día de concientización sobre la violencia hacia las personas mayores. Entró en vigor el 12 de enero de 2017, luego de que dos países depositaron su ratificación en la sede de la OEA. A la fecha del presente documento, la Convención ha sido ratificada por un total de siete países. Este tratado está constituido por 41 artículos, organizados en 7 capítulos, que señalan derechos humanos y libertades de las personas mayores definidas como aquellas de 60 años o más. Contiene definiciones respecto de violencia, maltrato y discriminación hacia las personas mayores, así como también sobre la negligencia y el abandono. Los capítulos I y II abarcan el objeto, el ámbito de aplicación, definiciones y principios rectores (promoción y defensa de los derechos humanos de las personas mayores; protagonismo y autonomía de la persona mayor; igualdad y no discriminación; participación; seguridad física, económica y social; protección familiar y comunitaria; buen trato hacia las personas mayores; igualdad de género; respecto a la diversidad cultural). El capítulo III señala los deberes de los Estados Parte. El capítulo IV se refiere a los derechos protegidos y el V capítulo sugiere lineamientos para la toma de conciencia. El capítulo VI señala el Mecanismo de Seguimiento de la Convención y medios de protección. Finalmente, el capítulo VII incluye las disposiciones generales para los Estados Parte.

Fuentes: Lowick-Russell (2003) Maltrato e Imagen del Envejecimiento en América Latina y el Caribe. En documento de trabajo Primera Conferencia Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe. CEPAL; Sirlin (2008) "Violencia, maltrato y abuso en la vejez: una realidad oculta, una cuestión de derechos. Asesoría General en Seguridad Social; CEPAL (2017), Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía; Huenchuan (2018) Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos; Presentaciones de los países durante Seminario organizado por OISS (2019).

2.4 ELEMENTOS PARA DIMENSIONAR EL FENÓMENO Y SU UTILIDAD

2.4.1 SOBRE LA MAGNITUD DEL FENÓMENO

La violencia y maltrato a personas mayores es reconocido como un grave problema a nivel mundial y un fenómeno de envergadura, sin embargo, es escasa la síntesis cuantitativa que se puede extraer de los estudios sobre la prevalencia del fenómeno.

Cabe señalar que el maltrato y la violencia se establece por indicadores de prevalencia, y no por incidencia, dado que este último considera sólo los casos nuevos en un período determinado de tiempo. Existe acuerdo en que el maltrato a personas mayores, como el que se ejerce hacia otros grupos humanos, es un fenómeno que genera secuelas en quienes la experimentan

y por ello la prevalencia constituye un indicador más pertinente a la hora de pensar en su abordaje, dado que considera no sólo los casos nuevos sino también aquellos que, en algún momento, anterior al período de consulta o detección, han experimentado algún tipo de violencia, por ejemplo, en el último año.

En el 2017, se realizó uno de los estudios más amplios basado en la revisión sistemática de investigaciones sobre maltrato a personas mayores en el contexto comunitario, publicadas y disponibles desde fines del siglo pasado hasta junio del año 2015, y el uso de metaanálisis para cuantificar y comprender la variación de la prevalencia del maltrato a personas mayores a nivel mundial y regional. Conforme a los resultados del estudio, y en base a la mejor evidencia disponible de 52 investigaciones realizadas en 28 países de diversas regiones, incluidos 12 países de ingresos bajos y medios, se estimó que el 15,7% de las personas de 60 años o más fueron objeto de alguna forma de maltrato en el último año.

2.4.2 CUADRO. CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS DE PREVALENCIA DEL MALTRATO A PERSONAS MAYORES INCLUIDOS EN EL METAANÁLISIS³

	País	Región según la OMS	Edad	Eventos	Tamaño Muestra total	Tasa de eventos	Clasificación de ingresos	Método de recolección de datos	Procedimiento de muestreo	Calidad de la investigación
Podnieks, 1992	Canadá	Región de las Américas	≥60	80	2008	4 • 0%	Altos ingresos	Entrevista telefónica	Muestreo aleatorio*	Bueno
Pitsiou-Darrough y Spinellis, 1995	Grecia	Región europea	≥60	83	506	16 • 4%	Altos ingresos	Entrevista cara a cara	Muestreo aleatorio	Bueno
Comijs y otros, 1998	Países Bajos	Región europea	≥65	101	1797	5 • 6%	Altos ingresos	Entrevista cara a cara	Muestreo aleatorio	Bueno
Yan y Chang, 2001	Hong Kong (China)	Región del Pacífico occidental	≥60	76	355	21 • 4%	Altos ingresos	Autoadministrado	Muestreo de conveniencia**	Media
Kim y Sung, 2001	Corea del Sur	Región del Pacífico occidental	≥60	31	144	21 • 5%	Altos ingresos	Entrevista telefónica	Muestreo aleatorio	Bueno

³ Yongjie Yon, Maria Ramiro-Gonzalez, Christopher R Mikton, Manfred Huber, Dinesh Sethi (2019). The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis.

(Continúa)	País	Región según la OMS	Edad	Eventos	Tamaño Muestra total	Tasa de eventos	Clasificación de ingresos	Método de recolección de datos	Procedimiento de muestreo	Calidad de la investigación
Chokkanathan y Lee, 2005	India	Región del sudeste asiático	≥65	56	400	14 • 0%	Ingreso medio bajo	Entrevista cara a cara	Muestreo aleatorio	Bueno
Keskinoglu et al, 2007	Turquía	Región europea	≥65	N/A	N/A	N/A	Ingreso medio alto	Entrevista cara a cara	Muestreo aleatorio	Bueno
Ogioni et al, 2007	Italia	Región europea	≥65	462	4630	10 • 0%	Altos ingresos	Entrevista cara a cara	Muestreo de conveniencia	Media
Gómez Ricardez y otros, 2007	México	Región de las Américas	≥60	87	1078	8 • 1%	Ingreso medio alto	Autoadministrado	Muestreo aleatorio	Media
Yaffe y otros, 2007	Canadá	Región de las Américas	≥65	113	858	13 • 2%	Altos ingresos	Entrevista cara a cara	Muestreo de conveniencia	Media
Marmolejo, 2008	España	Región europea	≥65	19	2401	0 • 8%	Altos ingresos	Entrevista cara a cara	Muestreo aleatorio	Media
Lowenstein y otros, 2009	Israel	Región europea	≥65	191	1045	18 • 3%	Altos ingresos	Entrevista cara a cara	Muestreo aleatorio	Bueno
Ajduković y otros, 2009	Croacia	Región europea	≥65	188	303	62 • 0%	Altos ingresos	Entrevista cara a cara	Muestreo de conveniencia	Media
Biggs y otros, 2009	Reino Unido	Región europea	≥66	55	2111	2 • 6%	Altos ingresos	Entrevista cara a cara	Muestreo aleatorio	Bueno
Garre-Olmo y otros, 2009	España	Región europea	≥75	197	672	29 • 3%	Altos ingresos	Entrevista cara a cara	Muestreo aleatorio	Bueno
Acierno et al, 2010	Estados Unidos	Región de las Américas	≥60	659	5777	11 • 4%	Altos ingresos	Entrevista telefónica	Muestreo aleatorio	Bueno
Apratto Júnior, 2010	Brasil	Región de las Américas	≥60	N/A	N/A	N/A	Ingreso medio alto	Entrevista cara a cara	Muestreo de conveniencia	Media
Chompunud et al, 2010	Tailandia	Región del sudeste asiático	≥60	34	233	14 • 6%	Ingreso medio alto	Entrevista cara a cara	Muestreo de conveniencia	Bueno
Görgen et al, 2010	Alemania	Región europea	≥60	773	3023	25 • 6%	Altos ingresos	Entrevista cara a cara	Muestreo aleatorio	Bueno
Su, Hao, Xiong y otros, 2011	China	Región del Pacífico occidental	≥60	281	975	28 • 8%	Ingreso medio alto	Entrevista cara a cara	Muestreo de conveniencia	Media
Amstadter et al, 2011	Estados Unidos	Región de las Américas	≥60	N/A	N/A	N/A	Altos ingresos	Entrevista telefónica	Muestreo aleatorio	Bueno
Pérez-Rojo et al, 2011	España	Región de las Américas	≥60	11	1207	0 • 9%	Altos ingresos	Entrevista cara a cara	Muestreo aleatorio	Bueno
Abdel Rahman y El Gaafary, 2012	Egipto	Región del Mediterráneo Oriental	≥60	483	1106	43 • 7%	Ingreso medio bajo	Entrevista cara a cara	Muestreo de conveniencia	Bueno

(Continúa)	País	Región según la OMS	Edad	Eventos	Tamaño Muestra total	Tasa de eventos	Clasificación de ingresos	Método de recolección de datos	Procedimiento de muestreo	Calidad de la investigación
Cevirme et al, 2012	Turquía	Región europea	≥60	129 129	452	28 • 5%	Ingreso medio alto	Entrevista cara a cara	Muestreo de conveniencia	Media
Ergin y otros, 2012	Turquía	Región europea	≥65	107	756	14 • 2%	Ingreso medio alto	Entrevista cara a cara	Muestreo aleatorio	Bueno
Olofsson et al, 2012	Suecia	Región europea	65-85	N/A	N/A	N/A	Altos ingresos	Autoadministrado	Muestreo aleatorio	Media
Wu et al, 2012	China	Región del Pacífico occidental	≥60	724	2000	36 • 2%	Altos ingresos	Entrevista cara a cara	Muestreo aleatorio	Bueno
Yan y Chan, 2012	Hong Kong	Región del Pacífico occidental	≥60	N/A	N/A	N/A	Altos ingresos	Entrevista cara a cara	Muestreo aleatorio	Bueno
Naughton y otros, 2012	Irlanda	Región europea	≥65	44	2021	2 • 2%	Altos ingresos	Entrevista cara a cara	Muestreo aleatorio	Bueno
HelpAge India, 2012	India	Región del sudeste asiático	≥60	1552	6748	23 • 0%	Ingreso medio bajo	Entrevista cara a cara	Muestreo aleatorio	Media
Afifi et al, 2012	Estados Unidos	Región de las Américas	≥65	N/A	N/A	N/A	Altos ingresos	Entrevista cara a cara	Muestreo aleatorio	Bueno
Giraldo-Rodríguez y Rosas-Carrasco, 2013	México	Región de las Américas	≥60	63	613	10 • 3%	Ingreso medio alto	Entrevista cara a cara	Muestreo aleatorio	Bueno
Pérez-Rojo et al, 2013	España	Región europea	≥60	41	340	12 • 1%	Altos ingresos	Autoadministrado	Muestreo de conveniencia	Media
Alizadeh-Khoei y otros, 2014	Irán	Región del Mediterráneo Oriental	≥60	44	300	14 • 7%	Ingreso medio alto	Entrevista cara a cara	Muestreo aleatorio	Bueno
Chokkanathan, 2014	India	Región del sudeste asiático	≥61	187	897	20 • 8%	Ingreso medio bajo	Entrevista cara a cara	Muestreo aleatorio	Bueno
Cannell et al, 2014	Estados Unidos	Región de las Américas	≥60	N/A	N/A	N/A	Altos ingresos	Entrevista telefónica	Muestreo aleatorio	Bueno
Peterson et al, 2014	Estados Unidos	Región de las Américas	≥60	N/A	N/A	N/A	Altos ingresos	Entrevista telefónica	Muestreo aleatorio	Bueno
Prévaille et al, 2014	Canadá	Región de las Américas	≥65	282	1765	16 • 0%	Altos ingresos	Entrevista cara a cara	Muestreo de conveniencia	Media
Martins et al, 2014	Portugal	Región europea	≥65	32	135	23 • 7%	Altos ingresos	Autoadministrado	Muestreo de conveniencia	Media
Peshevska et al, 2014	Macedonia	Región europea	≥65	307	960	32 • 0%	Ingreso medio alto	Entrevista cara a cara	Muestreo aleatorio	Bueno

(Continúa)	País	Región según la OMS	Edad	Eventos	Tamaño Muestra total	Tasa de eventos	Clasificación de ingresos	Método de recolección de datos	Procedimiento de muestreo	Calidad de la investigación
Fraga et al, 2014 — Alemania	Alemania	Región europea	≥60	197	648	30 • 4%	Altos ingresos	Autoadministrado	Muestreo aleatorio	Bueno
Fraga et al, 2014 — Grecia	Grecia	Región europea	≥60	100	643	15 • 6%	Altos ingresos	Entrevista cara a cara	Muestreo aleatorio	Bueno
Fraga et al, 2014 — Italia	Italia	Región europea	≥60	80	628	12 • 7%	Altos ingresos	Entrevista cara a cara	Muestreo aleatorio	Bueno
Fraga et al, 2014 — Lituania	Lituania	Región europea	≥60	165	630	26 • 2%	Altos ingresos	Entrevista cara a cara	Muestreo aleatorio	Bueno
Fraga et al, 2014 — Portugal	Portugal	Región europea	≥60	181	656	27 • 6%	Altos ingresos	Entrevista cara a cara	Muestreo aleatorio	Bueno
Fraga et al, 2014 — España	España	Región europea	≥60	92	636	14 • 5%	Altos ingresos	Entrevista cara a cara	Muestreo aleatorio	Bueno
Fraga et al, 2014 — Suecia	Suecia	Región europea	≥60	193	626	30 • 8%	Altos ingresos	Autoadministrado	Muestreo aleatorio	Bueno
Sooryanarayana et al, 2015	Malasia	Región del sudeste asiático	≥60	28	291	9 • 6%	Ingreso medio alto	Entrevista cara a cara	Muestreo de conveniencia	Media
Gil et al, 2015	Portugal	Región europea	≥60	138	1123	12 • 3%	Altos ingresos	Entrevista cara a cara	Muestreo aleatorio	Bueno
Silva-Fhon y otros, 2015	Perú	Región de las Américas	≥65	294	369	79 • 7%	Ingreso medio bajo	Entrevista cara a cara	Muestreo aleatorio	Media
Cano et al, 2015	Colombia	Región de las Américas	≥60	192	4248	4 • 5%	Ingreso medio alto	Entrevista cara a cara	Muestreo aleatorio	Media
Giraldo-Rodríguez y otros, 2015	México	Región de las Américas	≥60	350	1089	32 • 1%	Ingreso medio alto	Autoadministrado	Muestreo aleatorio	Bueno

***Muestreo por conveniencia:** es un muestreo no probabilístico y no aleatorio utilizada para crear muestras de acuerdo con la facilidad de acceso.

****Muestreo aleatorio:** técnica de muestreo en la que todos los elementos que forman el universo, y que están descritos en el marco muestral, tienen idéntica probabilidad de ser seleccionados para la muestra.

El dato es alarmante y se traducen en que 1 de cada 6 personas mayores de 60 años en el mundo sufrieron algún tipo de maltrato en entornos comunitarios en el último año de realizado el estudio. A esa fecha, y según los datos de población mundial, el fenómeno afectaba a 141 millones de personas de 60 o más años.

Es probable que la cifra subestime su alcance, pues, aunque los datos rigurosos son limitados, el estudio ratifica que por diversos motivos (miedo, vergüenza, acostumbramiento, falta de redes a quienes acudir o no lo considera necesario, entre otros) la mayor parte de los eventos de maltrato no se denuncian. Se detectó que sólo 1 de cada 24 casos son notificados a familiares o amigos, o denunciados a las autoridades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene una larga trayectoria en la búsqueda de evidencia en materia de violencia al interior de los países, y una tradición al incorporar la violencia y el maltrato que se ejerce contra personas mayores en su Informe Mundial sobre Violencia y Salud desde el año 2002. Al respecto, según la OMS (2018) los datos sobre el alcance del fenómeno del maltrato a personas mayores en instituciones como hospitales, residencias de personas mayores y otros centros de atención de largo plazo, son escasos. Sin embargo, el acceso de la OMS a datos proporcionados por los países, la revisión sistemática y metaanálisis de estudios recientes sobre el maltrato a personas mayores en entornos tanto institucionales como comunitarios, basados en las denuncias presentadas por las propias

personas mayores, indican que las tasas de maltrato son mucho más altas en las instituciones que en los entornos comunitarios (Ver Cuadro). Las estimaciones del maltrato a personas mayores y sus subtipos en las instituciones fueron realizadas por la OMS a través de su Departamento de Envejecimiento y Ciclo de Vida, y publicadas en el año 2018. La estimación se configura a

partir de todos los estudios en los que figuraban datos proporcionados tanto por las personas trabajadoras de las instituciones como por las propias personas mayores y sus representantes. Se analizaron conjuntamente un total de nueve estudios de seis países basados en las notificaciones de comisión de malos tratos realizadas por trabajadores.

2.4.3 CUADRO. MALTRATO A PERSONAS MAYORES EN ENTORNOS INSTITUCIONALES Y COMUNITARIOS. PREVALENCIA GENERAL Y SEGÚN SUS DIVERSOS TIPOS A PARTIR DE REVISIONES SISTEMÁTICAS Y METAANÁLISIS (OMS, 2018)

Tipo de maltrato	Maltrato a personas mayores en entornos comunitarios	Maltrato a personas mayores en entornos institucionales	
	Notificado por personas mayores	Notificado por personas mayores y sus representantes	Notificado por trabajadores
Prevalencia general	15.7%	No hay suficientes datos	64,2%, (Dos de cada tres trabajadores)
Maltrato psicológico	11.6%	33.4%	32.5%
Maltrato físico	2.6%	14.1%	9.3%
Abuso financiero o económico	6.8%	13.8%	No hay suficientes datos
Negligencia	4.2%	11.6%	12.0%
Abuso sexual	0.9%	1.9%	0.7%

Fuente: Organización Mundial de la Salud OMS. Washington D.C., 2018.

Según las indagaciones, se estima que el 64,2% de las/os trabajadoras infligió alguna forma de maltrato en el último año. Las estimaciones de los diferentes subtipos de maltrato a personas mayores notificadas por los propios trabajadores y los residentes mayores evidencian similitudes en la magnitud del problema.

El maltrato de las personas mayores puede conllevar lesiones físicas –desde rasguños y moratones menores a fracturas óseas y lesiones craneales que pueden provocar discapacidades– y secuelas psicológicas graves, a veces de larga duración, en particular depresión y ansiedad. Para las personas

mayores las consecuencias del maltrato pueden ser especialmente graves porque sus huesos pueden ser más frágiles y la convalecencia más larga. Incluso lesiones relativamente menores pueden provocar daños graves y permanentes, o la muerte. Ya el estudio longitudinal publicado por Lasch y et al. (1998) había planteado hace 20 años que las personas mayores víctima de maltrato tienen una supervivencia menor, y una probabilidad de morir dos veces mayor que aquellos que no sufrieron maltrato, independiente de sus características demográficas, enfermedades crónicas, estado funcional, redes sociales, estado cognitivo u otro factor de salud mental.

En términos de proyecciones, la OMS (2018) señala que a nivel mundial el número de casos de maltrato a personas mayores aumentará, ya que muchos países tienen poblaciones que envejecen rápidamente, y los Estados no han logrado realizar los ajustes en materia de políticas para abordar con sincronía la velocidad del envejecimiento de su población y satisfacer de manera suficiente sus necesidades. Para el año 2050 la población mundial de personas de 60 o más años se habrá duplicado con creces, pasando de 900 millones en 2015 a aproximadamente 2 000 millones, y que la gran mayoría de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medios. Si la proporción de personas mayores que son víctimas de maltrato se mantiene constante, el número de víctimas aumentará rápidamente debido al envejecimiento de la población y alcanzará a 320 millones de aquí a 2050.

2.4.4 MALTRATO A PERSONAS MAYORES EN PAÍSES DE IBEROAMÉRICA: UNA SIMULACIÓN DE SU PREVALENCIA.

Como ya se ha mencionado, no existen datos sobre la prevalencia del maltrato a personas mayores en cada uno de los países de Iberoamérica que surjan de una rigurosa sistematización estadística, como tampoco posibilidades de comparación entre ellos. No obstante, es posible aproximarnos a la dimensión del fenómeno considerando como fuente los metadatos disponibles de bases que se utilizan en otros campos para diseñar e implementar acciones de cooperación internacional y de políticas públicas, como es el caso de los datos del Banco Mundial.

Los antecedentes de población que proporciona el Banco Mundial para cada uno de sus países miembros permiten aproximarse a un orden de magnitud del maltrato a personas mayores en los países de Iberoamérica, considerando en particular la población de 65 o más años, que es el dato que arroja por año para cada país desde la década de los 60'.

Tomando como base el estudio realizado en el año 2017, cuyos resultados arrojaron que 1 de cada 6 personas mayores (15,7%) fueron objeto de alguna forma de maltrato en el último año, y considerando los datos de población de los países de Iberoamérica (miembros del Banco Mundial) se calcula que el fenómeno afectó en el 2018 a un total aproximado de 9.7 millones de personas mayores de 65 o más años.

“1 de cada 6 personas mayores (15,7%) fueron objeto de alguna forma de maltrato en el último año.”

Cuadro. Proyección de población de 65 años o más objeto de alguna forma de maltrato. Países de Iberoamérica miembros del Banco Mundial, año 2018.

Países	% del Total de Población del País (2018)	Total de Personas 65 o más (en n°; 2018)	Considerando 15,7% de Maltrato 1 de cada 6 personas 65 o más años (2018)
Argentina	9,3	4.946.805	776.648
Bolivia	6,6	816.512	128.192
Brasil	7,8	18.690.609	2.934.426
Chile	10,0	2.159.435	339.031
Colombia	7,7	4.209.239	660.851
Costa Rica	8,9	477.439	74.958
Ecuador	6,6	1.222.777	191.976
El Salvador	7,4	532.093	83.539
Guatemala	4,4	829.977	130.306
Honduras	4,2	449.714	70.605
México	6,6	9.115.625	1.431.153
Nicaragua	4,6	339.278	53.267
Panamá	7,5	338.524	53.148
Paraguay	6,0	447.290	70.225
Perú	7,6	2.587.417	406.224
República Dominicana	6,6	752.703	118.174
Uruguay	12,0	510.997	80.227
Venezuela	6,5	2.097.993	329.385
España	17,1	9.054.365	1.421.535
Portugal	19,5	2.257.243	354.387
TOTAL		61.836.035	9.708.257

Fuente: Elaboración propia a partir de la base Metadatos del Banco Mundial. Población de 65 años o más en número y porcentaje del total para cada uno de los países, 2018.

Durante mucho tiempo en los países de la Región Latinoamericana se sostuvo que la prevalencia del maltrato a personas mayores era 1 de cada 3. Esto surge desde los estudios realizados a partir de 1994 y que durante un lapso de aproximadamente 15 años las escasas, pero significativas investigaciones realizadas en contextos comunitarios tenían resultados similares, pese a los distintos usos de muestras y tamaños, métodos de recolección, zonas geográficas, entre otros. Y ese dato reinó en la literatura sobre el tema en los diferentes países de la Región durante las últimas décadas, junto con el desafío y urgencia por disminuir dicha proporción

(García Aranedo y Lowick-Russell, 2020). De allí que los resultados del estudio sobre prevalencia realizado en el 2017 constituyan un avance, al señalar que la proporción ha disminuido considerablemente a 1 de cada 6 personas mayores. Cabe señalar que algunos países de otras regiones del planeta, según la OMS, mantienen cifras más conservadoras sobre la prevalencia del maltrato sosteniendo que, según sus estudios, corresponden a 1 de cada 10 personas mayores.

Más allá de la discusión sobre las proporciones, es importante considerar que no es lo mismo observar la

prevalencia del maltrato a personas mayores desde una lógica de proporciones que desde una lógica de número de casos. Aunque esto es evidente, por lo general no es un asunto que se tenga muy presente en las discusiones o decisiones sobre dónde se pone el foco a la hora de medir los avances en esta materia. Para graficar esto, en el siguiente cuadro se puede observar a modo de simulación el número de casos de maltrato que correspondería en el año 2002, tomando como referencia la población total de personas mayores de ese año (según datos de población del Banco Mundial) y la prevalencia de maltrato que señalaban los estudios para aquella época (1 de cada 3). Del mismo modo, se indica el número de casos

posibles de maltrato para el año 2018, tomando como referencia la población total para ese año (Banco Mundial) y la prevalencia del maltrato que se sugiere en la actualidad (1 de cada 6, según datos OMS).

Del cuadro se desprende que la considerable disminución en la proporción de personas mayores posiblemente víctimas de algún tipo de maltrato, concretamente de 1 de cada 3 que señalaban los estudios para el año 2002, a 1 de cada 6 para el año 2018 según el reciente estudio OMS, en un lapso de 15 años, no guarda necesariamente relación con la disminución del número de casos que podría esperarse.

2.4.5 CUADRO. SIMULACIÓN DE LA PROYECCIÓN DE PREVALENCIA DEL MALTRATO A PERSONAS MAYORES 65 O MÁS AÑOS EN PAÍSES DE LA REGIÓN LATINOAMERICANA, EN NÚMERO DE CASOS, AÑOS 2002 Y 2018.

Países	2002			2018			Diferencia N° de casos en el lapso de 15 años
	% del Total de Población del País	Número Total de Personas 65 o más	Considerando 30% de maltrato (1 de cada 3*) N° casos	% del Total de Población del País	Número Total de Personas 65 o más	Considerando 15,7% de maltrato (1 de cada 6**) N° casos	Diferencia entre el número de casos 2002 y número de casos 2018 (N° de personas 65 o más años)
Argentina	8,2	3.698.544	1.109.563	9,3	4.946.805	776.648	332.915
Bolivia	4,9	470.014	141.004	6,6	816.512	128.192	12.812
Brasil	4,9	9.945.711	2.983.713	7,8	18.690.609	2.934.426	49.288
Chile	6,7	1.248.696	374.609	10,0	2.159.435	339.031	35.578
Colombia	5,0	2.228.118	668.435	7,7	4.209.239	660.851	7.585
Costa Rica	5,4	240.470	72.141	8,9	477.439	74.958	-2.817
Ecuador	4,7	666.975	200.093	6,6	1.222.777	191.976	8.117
El Salvador	5,5	346.917	104.075	7,4	532.093	83.539	20.536
Guatemala	3,9	497.257	149.177	4,4	829.977	130.306	18.871
Honduras	3,4	258.568	77.570	4,2	449.714	70.605	6.965
México	4,8	5.416.416	1.624.925	6,6	9.115.625	1.431.153	193.772
Nicaragua	3,5	205.689	61.707	4,6	339.278	53.267	8.440
Panamá	5,4	180.289	54.087	7,5	338.524	53.148	938
Paraguay	4,1	248.465	74.540	6,0	447.290	70.225	4.315
Perú	4,6	1.388.270	416.481	7,6	2.587.417	406.224	10.257
República Dominicana	5,0	441.283	132.385	6,6	752.703	118.174	14.211
Uruguay	11,0	443.785	133.136	12,0	510.997	80.227	52.909
Venezuela	4,2	1.171.511	351.453	6,5	2.097.993	329.385	22.068
TOTAL		29.096.978	5.349.466		50.524.427	4.914.106	435.360

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Metadata del Banco Mundial (2019) para los años 2002 y 2018 / *Prevalencia promedio de maltrato a personas mayores en la Región Latinoamericana basados en estudios de base comunitaria (García Araneda y Lowick-Russell, 2020) / **estudio OMS 2017.

Por cierto, que la población adulta mayor ha aumentado considerablemente con el paso del tiempo y el maltrato es un fenómeno complejo que no resulta fácil erradicar. Algunos países, según la simulación han disminuido en 15 años el número de casos a la mitad, mientras que otros la han mantenido o disminuido levemente. El asunto es que a la luz de los datos simulados se podría concluir que, al menos, no han aumentado los casos y se mantiene en una cifra de población sostenida en el tiempo. Sin embargo, si la meta es la disminución o la erradicación de un problema tan severo como el maltrato, que impacta profundamente la vida de personas, a la hora de pensar en la intervención no puede ser tratado como un asunto de proporciones o porcentajes. Para identificar caminos posibles, cabría preguntarse ¿por qué pese a los evidentes esfuerzos de muchos países tras 15 años no se logra disminuir considerablemente el número de casos?

2.4.6 RECOMENDACIONES Y SUGERENCIA DE INDICADORES, NIVEL PAÍS.

- Contar con datos sobre el fenómeno debe aproximarnos a conocer la magnitud y conocer la naturaleza del fenómeno del maltrato a personas mayores, pero también debe brindar posibilidades para la toma de decisiones acerca de qué es lo que se busca transformar, pues aquí es donde pone su foco la intervención. Al respecto, los indicadores generados para pesquisa e investigación tienen el propósito esencial de conocer y analizar el problema, es decir, identificar, establecer la magnitud y características del maltrato hacia las personas mayores, pero no son necesariamente los mismos que debieran orientar las intervenciones.
- El uso de los mismos indicadores para pesquisa e investigación en las estrategias de intervención para abordar el fenómeno es la que ha marcado una historia de intervención fragmentada en función de los tipos de maltrato que exigen los registros nacionales. Esto es paradójico, por cuanto la literatura y estudios demuestran que, en la práctica, en más probable que los sujetos experimenten simultáneamente más de un tipo de maltrato, por cierto, con diferentes niveles de intensidad pero que requieren de intervenciones simultáneas a fin de producir una intervención más efectiva.
- La revisión de los datos disponibles y cifras es un ejercicio útil para poner el foco sobre los propósitos de la intervención, acotar el marco de las estrategias y diseños programáticos. Al respecto, se recomienda en principio tener como eje 'los casos', donde indicadores como por ejemplo asociados a las tipologías, se supediten a él y no al revés, y que serán utilizados posteriormente para otros fines. Considerando esta recomendación, se sugieren algunos propósitos rectores generales que orientan la decisión de las estrategias a implementar y los modelos de evaluación que se deseen utilizar:
 - Reducir el número de casos de maltrato a personas mayores.
 - Identificar y abordar los casos para reducir trayectorias de daño y orientar hacia oportunidades de restitución de derechos (atención, tratamiento, reparación).
 - Generar las condiciones para evitar la aparición de nuevos casos (prevención).
 - Generar condiciones para el buen trato hacia las personas mayores (a nivel social, institucional, comunitario, familiar).
- La medición de las formas específicas del maltrato, y en diferentes contextos, brindan información importante para el diseño de programas de prevención, de atención y capacitación, pues dan cuenta del tipo de oferta y la intervención concertada de servicios que se requiere, la calidad de los recursos humanos, la población objetivo y las áreas problemáticas que van surgiendo. Los diferenciales en la magnitud del maltrato y los factores de riesgo permiten orientar las medidas preventivas dirigidas a la disminución de la ocurrencia de los casos de maltrato (Lowick-Russell, 2003).
- Para partir con estadísticas básicas, simples y generales, que den cuenta de la situación a nivel de país, la Celade/División de Población de la CEPAL (2006) desarrolló un manual sobre

indicadores de calidad de vida en la vejez, en la que incluyen y sugieren tres indicadores sobre el tema:

1. Porcentaje de personas mayores que ha sufrido algún tipo de violencia o maltrato

Este indicador es útil para el análisis del entorno social del envejecimiento. Se obtiene a partir de la relación entre las personas mayores que han sido sujetos de cualquier tipo de violencia o maltrato y el total de personas mayores. Se propone la siguiente fórmula:

(población de 60 o más años que ha sufrido cualquier tipo de violencia o maltrato / población de 60 o más años) *100

Las encuestas específicas o ciertos registros hospitalarios pueden constituir fuentes para la obtención de estos datos.

2. Porcentaje de personas mayores que ha sufrido violencia o maltrato de parte de un familiar

Agrega mayor especificidad al indicador anterior, al identificar la fuente familiar del mal-

trato o la violencia. Puede calcularse a partir de la información generada por encuestas específicas, en base a la siguiente fórmula:

(población de 60 años y más que ha sufrido cualquier tipo de violencia o maltrato por parte de un familiar / población de 60 años y más) *100.

Para profundizar este indicador se pueden calcular los tipos específicos de violencia o maltrato que han sufrido las personas mayores en un contexto específico (ver cuadro de Indicadores específicos de maltrato en personas mayores / señales de alerta). Debido a la importancia de este tema, es fundamental desagregar la información según sexo y grupos de edad.

3. Proporción de muertes violentas en la vejez por causas específicas

A pesar de que este indicador sólo sirve para aproximarse a las situaciones de violencia en la vejez, a partir de su resultado se puede inferir la incidencia de la violencia contra las personas mayores, y es útil para una evaluación de la interacción de las personas mayores con el ambiente en que viven. El cálculo se puede realizar en base a la siguiente fórmula:

$$\left(\frac{\text{Defunciones de personas de 60 años o más por causas violentas}}{\text{defunciones de personas de 60 años o más}} \right) \times 100 =$$

2.5 SOBRE LAS INTERVENCIONES: INSTRUMENTOS, PRÁCTICAS Y GUÍAS.

2.5.1 EL ABORDAJE Y LA INTERVENCIÓN: SE JUEGAN EN EL “CÓMO”.

Durante el Seminario organizado por la OISS, los y las participantes de 14 países de la Región Iberoamericana compartieron prácticas que dieron cuenta de la diversidad de iniciativas, servicios y modalidades de intervención que están implementando para avanzar tanto en el buen trato como también abordar el maltrato a personas mayores: desde campañas nacionales enfocadas en cambiar los patrones culturales, desarrollar programas intergeneracionales, intervenciones de apoyo a cuidadoras/es, hasta servicios socio-jurídicos. Dejaron entrever el gran esfuerzo que ha implicado desarrollar las acciones en el marco de las políticas públicas, ampliar lo existente, establecer institucionalidad, marcos normativos, alcanzar viabilidad social, económica, política y buscar su sostenibilidad financiera.

La socialización de las experiencias entre los países y la posterior discusión en Grupos de Trabajo también dan cuenta de que existe bastante consenso en diversas materias sobre **QUÉ** hacer: en cuanto a formación y estimular capacidades en las personas; establecer redes interinstitucionales y desarrollar una atención integral (centrada en la persona) contemplando una articulación virtuosa entre lo social, salud, jurídico; que se debe considerar perspectiva de género e intercultural; que es urgente dar viabilidad al ejercicio de derechos humanos fundamentales en las personas en todas sus esferas; que se debe contar con marcos normativos y legales coherentes y aborden las especificidades de que urge buscar la efectividad de las intervenciones, entre otros.

Ahora bien, sacando los acuerdos del terreno exclusivamente discursivo, la gran pregunta que aflora es **CÓMO**. Y desde allí es que surgen las propuestas para continuar socializando las experiencias, promover la colaboración horizontal,

contar con más cooperación técnica, ampliar el conocimiento sobre modelos de intervención que demuestren una mayor efectividad y encontrar patrones comunes que colaboren hacia una respuesta global.

Según la OMS (2018), no hay demasiadas pruebas de la efectividad de la mayoría de las intervenciones que en esta materia se han desarrollado en el planeta, aún en los países más desarrollados. Además, está demostrado que en el amplio campo de las intervenciones sobre la violencia y el maltrato se produce una relación paradójica entre calidad y complejidad: a mayor complejidad del fenómeno o situaciones que se asisten, menor es la calidad de lo que se genera para abordarlos. Y el asunto es que al parecer no es cuestión sólo de recursos, o de marcos normativos, equipos humanos formados, entre otras cosas que, desde una mirada clásica, dotan de posibilidades a la intervención. Países que cuentan con ello, tampoco han logrado disminuir las cifras de ocurrencia del fenómeno que armonice, por ejemplo, con la inversión en prevención (humana, presupuestaria, programática).

Entonces, ¿dónde poner el foco? Lo cierto es que no hay respuesta unívoca. El campo está abierto, y eso lejos de ser un problema a la hora de pensar en la intervención, es una oportunidad. Pero para verlo de este modo, implica hacer un giro en la manera de encarar el problema y abrirse a otras posibilidades:

- Ampliando la mirada hacia una intervención que sepa navegar con lo heterogéneo, con lo diverso. Casi la totalidad de los instrumentos de detección, guías de actuación y modelos de intervención hasta ahora conocidos, buscan y responden a patrones homogéneos de población, y son de tal especificidad que muchos de los casos en “proceso o ad-portas” de constituirse en maltrato ya no responden a las medidas preventivas, constituyendo una caja negra de los procesos de intervención. Son escasas las experiencias con personas mayores que abordan este aspecto, a diferencia de lo que ocurre en el caso de niños/as y mujeres sobre lo cual ya se cuenta con avances.

- Ocupándose tanto del “abordaje de los casos de maltrato” como de la “disminución de la ocurrencia de casos” con la misma rigurosidad. Ambos propósitos, de conjunto, son los que debieran generar un dato, un índice de efectividad de las intervenciones, lo cual hasta el momento no existe. En la práctica, cada propósito celebra sus propios avances y es que están centrados en las acciones que se realizan y no sobre lo que debiera ser el eje del asunto: disminuir la población adulta mayor afectada por el problema.

La dicotomía que se ha generado entre estos dos propósitos nace de una visión mecanicista de la intervención del maltrato a personas mayores que la entiende como un proceso lineal, que supone que las medidas de prevención –donde casi todo esfuerzo cabe– son las responsables de disminuir la ocurrencia de casos de maltrato. Rara vez las medidas preventivas reciben la misma atención y rigurosidad en su evaluación que la intervención sobre los casos de maltrato. Mientras no se resuelva esta dicotomía, este punto ciego, se mantendrá probablemente una cifra cautiva de población adulta mayor que experimenta maltrato.

- Tomando seriamente la opción de “los casos” como eje de la intervención, tal como se señala en el apartado de este documento sobre “elementos para dimensionar el fenómeno y su utilidad”. Aun cuando pueda parecer obvio, no lo es tanto. La estructura sobre la que opera el aparato estatal en casi todos los países de Iberoamérica es sectorial, cada sector con sus propios ritmos, dinámicas, formas de operar, requisitos, entre otros, y a la hora de abordar “un caso” con presencia de más un tipo de maltrato, que es lo que suele ocurrir, se interviene por tipologías, se diversifican las gestiones, se revictimiza a las personas y se dilatan los plazos para las personas mayores, quienes objetivamente tienen menos tiempo de vida que otros grupos humanos para esperar soluciones. Y luego nos sorprende que no sólo no denuncien, sino que cuando emprenden acciones, además, desistan. Al respecto, ampliar las experiencias de algunos países que han desarrollado procesos de “puerta única” para la intervención, es un desafío pendiente en esta materia.

- Cuando se habla de casos, se sugiere comprender la noción en su amplio sentido: en principio involucra a la persona mayor y su entorno inmediato. Una visión reduccionista de la intervención centrada solo en la persona mayor podrá en el mejor de los casos resolver la situación inmediata y más evidente, pero no tendrá probablemente la capacidad de sostener la variedad de aspectos involucrados en la dinámica del maltrato en que se ve envuelta la persona mayor y su entorno cercano, entendiendo que esta dinámica es compleja, con posibilidades infinitas de causas que configuran escenarios que, en algunos casos, la dicotomía víctima/victimario no es tan clara y en ocasiones aquellas/os sindicadas/os como agresoras/es requieren también de intervención social, de salud y no solo medidas punitivas. Al respecto, pensar en acciones con diversidad de actores que requieren intervención, es también un desafío pendiente.

- La envergadura del problema de la violencia y el maltrato a personas mayores, así como las posibilidades para impulsar el Buen Trato, ha generado el interés de los países por desarrollar experiencias que apuestan por una estrategia de intervención local. Es un camino no exento de dificultades, pero que sortea los obstáculos bajo la convicción de que es la unidad territorial el lugar privilegiado para movilizar los recursos existentes, compartir criterios y posibilitar una respuesta coordinada de los servicios y programas, reducir las trayectorias de daño y la revictimización de las personas, desarrollar acciones preventivas y monitorear su efectividad, acompañar los procesos con actores diversos y aspirar a un seguimiento de los casos.

Tomando los resguardos antes mencionados, se propone concentrar este apartado en herramientas que permitan a los países, de acuerdo con su experiencia y particularidades, tomar elementos para mejorar las prácticas que ya vienen desarrollando y ampliar la mirada hacia otros mundos posibles de la intervención en esta materia.

2.5.2 INSTRUMENTOS PARA LA DETECCIÓN Y PESQUISA DEL MALTRATO

La construcción de instrumentos para la detección del maltrato a personas mayores se remonta a principios de los años ochenta. Son ampliamente requeridos a la hora de tomar la decisión de abordar el problema, pero no siempre son conocidos, o se usan mecánicamente según instrucciones sin considerar su lógica y potencialidades o limitaciones que tienen. Algunos instrumentos requieren cierta experticia y otros son tipo screening que no requieren mayor experiencia.

Es importante considerar que al tomar la decisión de utilizar los instrumentos de detección conlleva, necesariamente, contar con alguna estrategia, servicio o dispositivo que permita abordar el problema detectado. Esto no es un asunto práctico, es un asunto ético. Inclusive, al momento de realizar investigaciones sobre violencia o maltrato a cualquier tipo de población es un requisito y condición para estudios en este campo.

En algunos países tienen integrado un instrumento de detección en la batería general que utilizan para una Evaluación Geriátrica o Gerontológica Integral, lo cual es muy recomendable y depende de las posibilidades y características de los servicios de salud y/o similares dispuestos en cada país para la población adulta mayor. Los servicios de salud y aquellos relacionados al cobro de pensión o jubilación son los lugares privilegiados para instalar procesos de aplicación de instrumentos de detección, porque son los lugares y servicios que las personas mayores utilizan con mayor frecuencia y donde se podría instalar una primera respuesta (como ya han hecho algunos países) brindando una atención inmediata y/o constituirse en “puertas de entrada” para derivaciones correspondientes.

Autores como Moya Bernal y Barbero Gutiérrez (coord., 2005) junto a diversos investigadores, desarrollaron un trabajo que incluye una útil recopilación de los instrumentos de detección más utilizados en los servicios sociales, de salud y legales y que se resumen en el cuadro a continuación:

Autores (año)	Nombre instrumento	Método	Psicometría	Comentarios
Valoraciones de Enfoque Cuantitativo				
Ferguson AD et al. (1983)	Health Attitudes Living arrangements Finances (HALF)	37 ítems. Requiere entrevista y observación.	No	Una historia social un poco larga. En todos los lugares. Evalúa persona mayor y cuidador/a
Reis M et al. (1995)	Brief Abuse Screen for the Elderly (BASE)	5 preguntas en 1 minuto.	Sí, concordancia del 86%-90%.	Para personas mayores con cuidadores/as. Rápido. Posible en urgencias y consultas externas. Evalúa víctima y cuidador/a.
Reis M et al (1995)	Caregiver Abuse Screen for the Elderly (CASE)	8 ítems. Puntuación de 4 o más sugiere alto riesgo de abuso. Conviene investigar cada ítem respondido como sí.	α Chronbach 0.71 (abuso físico, psicosocial, económico).	Corto y rápido. Útil para profesionales y técnicos inexpertos y en clínica diaria.
Reis M et al (1998)	Indicators of Abuse Screen (IoA)	29 ítems repartidos en 3 categorías; inicialmente eran 48 problemas y 12 ítems demográficos.	α Chronbach 0.92; identifica 78%-84% de casos de abuso.	Aplicado por profesionales adiestrados, después de 2-3 horas de valoración. Se rellena en 20 minutos. Evalúa persona mayor y cuidador/as. Potente instrumento para la investigación y equipos específicos.
Straus M. (1978, 1979)	The Conflict Tactics Scale (CTS)	19 ítems auto-respuesta o por entrevista. Se rellena en 10 min.	α Chronbach 0.42-0.88; validez de ocurrencia 0.19-0.80; validez de contenido 0.80; validez de constructo Ok.	Versión española validada. Dirigido a abuso físico y asalto no negligencia. Solamente persona mayor. Se puede administrar en ingresados a un servicio o no. Amplia experiencia de uso en maltrato de personas NO mayores.
Hawlek MA et al. (1986, 1991)	Hawlek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-SEAST)	Cuestionario de 6 ítems predictivos de abuso. Originalmente 1000 ítems, después versión de 15 ítems, distribuido en 3 categorías.	Consistencia interna baja. Tasa falsos negativos alta.	Rápida; aplicable en urgencias y consultas. Solamente sobre las personas mayores. No contempla todos los tipos. La persona mayor ha de tener buen nivel cognitivo. Versión australiana de 6 ítems diferentes.

Autores (año)	Nombre instrumento	Método	Psicometría	Comentarios
Guías y valoraciones Cualitativas				
American Medical Association (1992)	AMA Assessment protocol	Guía ante la sospecha de maltrato.	No	Depende de la habilidad del/la profesional. Todos los lugares. Se evalúa a la persona mayor.
Johnson D (1981)	Screening Protocols for the Identification of Abuse and Neglect in the Elderly	Recogida de datos que requiere entrevista y período de observación. Se evalúan 18 áreas.	No	Breve. No lugar especificado. Se evalúa persona mayor y cuidador/a. hace referencia a la etiología.
Quinn MJ y Tomita SK (1981, 1982, 1997)	Harborview Medical Center Elder Abuse Diagnostic and Intervention Protocol	Guía estructurada en 111 puntos en 19 apartados.	No	Larga. Para evaluar el maltrato. Evalúa personas mayores y cuidadoras/es.
Rathbone-McCuan E. et al. (1982)	Case Detection Guidelines	Listado de factores de riesgo y signos de maltrato.	No	Dirigido a profesionales con poca experiencia en maltrato. Todos los lugares. Evalúa persona mayor y cuidador/a.
Fulmer T. et al (1984, 1992, 2000, 2002)	Elder Assessment Instrument (EAI)	41 ítems y un comentario. 7 secciones que revisan los signos, síntomas y quejas subjetivas.	α Cronbach 0.84. Fiabilidad test-retest 0.83 (p<0001)	12-15 min. Necesita entrenamiento. Sensible, poco específico. Urgencias, hospital, domicilio. Sirve para derivar a recursos de diagnóstico-intervención. Traducción al castellano.
Modelo Combinado, cualitativo y cuantitativo				
Bass DM et al (2000)	Screen Tools and Referral Protocol (STRP) Stopping Abuse Against Older Ohioans: A guide for Service Providers	Combinación de diversos instrumentos con protocolo de derivación, material de formación y de intervención	Sí	En lugares clínicos. Solamente a la persona mayor. Complejo y completo. Tiene una versión más reducida.

2.5.3 APOSTAR POR UNA INTERVENCIÓN DESDE LO LOCAL

La experiencia ha demostrado que las intervenciones locales son por excelencia las más efectivas en tanto el dimensionamiento de prevalencia y de casos como también la adecuada sistematización y articulación de la oferta disponible de recursos sociosanitarios, estas a su vez facilita una mayor pertinencia respecto de la población que busca ser atendida a efectos de patrones comunes que permiten el desarrollo de modelos de mayor pertinencia cultural y territorial.

Las estrategias locales permiten un análisis más profundo y detallado de la situación de las personas mayores que ahí residen tanto como de las personas mayores en situación de dependencia, características sociales, formas de vida, situación de dependencia y de la atención a la misma, permiten a su vez un adecuado mapeo de los recursos sociales y

sanitarios que facilita coordinar de acuerdo a los objetivos que se definan en respuesta a una mejora de la calidad de vida y a generar respuestas concertadas frente a factores que facilitan episodios de maltrato, el desarrollo de políticas y la implementación de servicios que respondan a la problemática y el fortalecimiento de la calidad de los mismos.

La experiencia local a su vez supone una mayor cercanía con quienes motivan el desarrollo de los servicios y con quienes implementan y por ende ser constituye en el escenario privilegiado en la generación de conocimiento y en el desarrollo, monitoreo y evaluación de intervenciones.

La articulación sociosanitaria es de especial relevancia y en los territorios suele darse de forma más estrecha que en otros niveles, la experiencia de equipos interdisciplinarios en atención de casos de maltrato suele favorecer intervenciones más integrales tanto con personas mayores, como con cuidadores/as, técnicos y profesionales

en programas educativos, como en campañas de sensibilización y educación.

Una estrategia localizada permitirá analizar los servicios disponibles a la ciudadanía, identificar las oportunidades para la mejoría de estos, recoger las recomendaciones y sugerencias de los profesionales que trabajan en las distintas organizaciones del territorio, dimensionar las capacidades de las organizaciones e instituciones para que el plan sea coherente y sostenible en un contexto político más delimitado.

A su vez lo local incorpora una participación más activa de las personas claves en cualquier plan en tanto cada uno comprende como su actuación contribuye con la estrategia planteada, fomenta el aprendizaje colectivo, mejora la coordinación de actividades y ajusta adecuadamente los recursos disponibles para alcanzar las oportunidades identificadas.

Si bien muchas veces los presupuestos vienen de niveles centrales y bajan desde instituciones específicas, siempre la recomendación será centrarse en el territorio para dotarlo de capacidades en la implementación de una estrategia concertada y sociosanitaria.

2.5.4 SUGERENCIA DE GUÍAS DE ACTUACIÓN, MANUALES Y CARTILLAS

A continuación, se ofrece una recopilación y selección de guías de actuación, manuales y cartillas de diferentes países disponibles en la web, en orden histórico, y dirección de internet para facilitar su acceso. Pese a que algunos datan de hace más de 15 años, no han perdido vigencia y son ampliamente utilizados y citados para el uso de quienes operan servicios y dispositivos de apoyo a personas mayores en materias de violencia y maltrato. Se incluyen también, aquellos compartidos por los representantes de países participantes en el Seminario.

2005 / Malos tratos a personas mayores. Guía de actuación. Antonio Moya Bernal y Javier Barbero Gutierrez (coordinadores). Observatorio de Personas Mayores. España. <http://www.copib.es/pdf/imsero-malostratos-01.pdf>

2006 / Los malos tratos y vejez: un enfoque psicosocial. Mercedes Tabueña Lafarga. España. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000300003

2006 / Manual sobre indicadores de calidad de vida en la Vejez. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL. (ideas para identificar y dimensionar el maltrato estructural al interior de los países). <https://www.cepal.org/es/publicaciones/3539-manual-indicadores-calidad-vida-la-vejez>

2007 / Malos tratos a personas mayores. Aportación española a los avances internacionales en la adaptación lingüística y cultural de un instrumento de detección de sospecha de maltrato hacia personas mayores. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) Observatorio de Personas Mayores Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG) Organización Mundial de la Salud (OMS). España. <https://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/jmalostratosint.pdf>

2007 / Protocolo de actuación contra el maltrato a las personas mayores. Girona, España. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/generalitat-protocolomaltrato-01.pdf>

2008 / Guía práctica para el otorgamiento de las medidas de protección (típicas y atípicas) para personas en condición de discapacidad y personas adultas mayores. Costa Rica. <http://fundacionjyg.org/wp-content/uploads/2018/05/Gu%C3%ADa-Pr%C3%A1ctica-para-el-Otorgamiento-de-las-Medidas-de-Protecci%C3%B3n-T%C3%ADpicas-y-At%C3%ADpicas-para-Personas-en-Condic%C3%B3n-de-Discapacidad-y-Personas-Mayores.pdf>

2008 / El maltrato a las personas mayores: bases teóricas para su estudio. J. Daniel Rueda Estrada (coordinador). Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Junta de Castilla y León. España. <http://www.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla100DetalleFeed/1246988963464/Publicacion/1>

2008 / Reglas de Brasilia sobre acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad. XIV Cumbre Judicial Iberoamericana. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2009/7037.pdf>

2010 / Malos tratos y abusos a personas mayores. Guía de información. Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España (UDP). 4ª edición. <https://www.mayoresudp.org/wp-content/uploads/2015/06/Malos-tratos-a-personas-mayores.pdf>

2011 / Guía práctica para favorecer el buen trato a las personas mayores. Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. <https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/CentrosDia/SEGG.%20GUIA%20BUEN%20TRATO%20A%20PERSONAS%20MAYORES.pdf>

2012 / Guía “Cómo prevenir y enfrentar el maltrato al adulto mayor”. SENAMA, Chile. <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Como-prevenir-enfrentar-el-maltrato-al-adulto-mayor.pdf>

2012 / GUÍA “Prevención del maltrato a las Personas Mayores”. SENAMA, Chile. <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Guia-Prevencion-del-maltrato-a-las-personas-mayores.pdf>

2013 / Cartilla Informativa: Derechos de las Personas Mayores y Buen Trato en los Establecimientos de Larga Estadía. Instituto Nacional de Derechos Humanos-INDH. Chile. <https://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/574>

2013 / Detección y manejo del maltrato al adulto mayor. Evidencias y Recomendaciones. Guía de práctica Clínica. Salud, SEDENA, SEMAR. Gobierno Federal, México. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/057_GPC_MaltratoAdultoMayor/MAM_EVR_CENETEC.pdf

2013 / El maltrato hacia las personas mayores en la región metropolitana, Chile. Investigación cualitativa en vejez y envejecimiento. SENAMA, Chile. <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/El-maltrato-hacia-las-personas-mayores-en-la-RM-2013-investigacion-cualitativa-en-vejez-y-envejecimiento-2013.pdf>

2014 / Guía de recomendaciones para comunicar con responsabilidad sobre las personas mayores. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Argentina. <https://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2015/05/33.-Gu-a-para-comunicar-sobre-personas-mayores.pdf>

2014 / Maltrato a las personas mayores en Chile: Haciendo visible lo invisible. SENAMA, Chile. http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Maltrato-las-personas-mayores-Chile_Haciendo-visible-lo-invisible-2014.pdf

2018 / Atención a personas mayores vulnerables que sufren maltrato: intervención en el ámbito domiciliario. Ayuntamiento de Madrid, España. <https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Mayores/Promocionales/ficheros/Gu%C3%ADa%20sobre%20Atenci%C3%B3n%20a%20personas%20mayores%20vulnerables%20que%20sufren%20maltrato.pdf>

2018 / Cartilla sobre buen trato a las personas adultas mayores. Ministerio de Salud y Protección Social-Ministerio de Educación Nacional. Bogotá, D.C. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/cartilla-buen-trato-adultos-mayores.pdf>

2018 / Protocolo sociosanitario para la promoción del buen trato y la detección e intervención ante el maltrato a personas mayores. Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Servicios y Derechos Sociales del Principado de Asturias. Serie Documentos Técnicos: 01, personas mayores. España. <https://www.socialasturias.es/protocolo/personasmayores>

2.6 OTROS TIPOS DE VIOLENCIA ASOCIADOS A PERSONAS MAYORES



2.6.1 SÍNDROME DE DIÓGENES

Se considera este síndrome como un tipo de maltrato que no califica dentro del autoabandono o autonegligencia, por sus manifestaciones específicas y extremas. La observación de repetidos casos de personas con comportamientos extremadamente huraños, que vivían reclusos en sus propios hogares y rehuían cualquier contacto, motivó el desarrollo de un estudio científico publicado en la década de los 60' que detalló este patrón de conducta (MacMillan y Shaw, 1966), y que más tarde Clark, Mankikar y Gray (1975) lo denominaron Síndrome de Diógenes. Pese a lo extendido de su uso, el término no está reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la literatura mé-

dica utiliza para ello términos como silogomanía, miseria senil, ruptura senil, urraquismo. Quienes sufren de este síndrome, pueden llegar a acumular grandes cantidades de basura en sus domicilios, desperdicios que resultan inservibles y vivir voluntariamente en condiciones de pobreza extrema.

Causas y manifestaciones.

De acuerdo con la información hasta ahora disponible, el síndrome de Diógenes afecta sobre todo a personas mayores de 65 años y normalmente suele aparecer como consecuencia de otras patologías previas, como el trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo, o por otras conductas que pueden agravarse como el coleccionismo u otras causas.

Al menos la mitad de las personas que padecen esta enfermedad sufren alguna clase de enfermedad mental: los diagnósticos relacionados más frecuentes suelen ser la demencia, la depresión psicótica y trastornos de personalidad.

Suele darse en personas mayores con cierta tendencia al aislamiento, aunque también intervienen otros factores estresantes de la edad tardía, como las dificultades económicas o la muerte de un familiar y sobre todo la soledad.

La posición socioeconómica no protege de su aparición, ya que existen casos de personas que padecían el síndrome que poseían títulos universitarios, con un alto nivel económico y carreras profesionales brillantes.

A pesar de estas constataciones, no es del todo claro el origen de este síndrome, y tampoco estudios serios que señalen su prevalencia en hombres y mujeres mayores. Quienes padecen del síndrome carecen de conciencia de éste y suelen rechazar además cualquier tipo de ayuda externa. No saben dar argumentos para explicar su conducta y, en algunos casos, éstas resultan psicóticas. Las funciones cognitiva y social están claramente alteradas y no se encuentra ningún patrón a la hora de acumular las cosas.

Al romper con todo tipo de vínculos sociales y vivir encerrados en sus casas, las personas que sufren el Síndrome de Diógenes suelen pasar desapercibidas para el resto de la sociedad. Sólo se percatan de algún caso los equipos de primera línea durante labores en terreno, y que son informados por vecinos de la extraña situación de abandono o por olores molestos, o bien, cuando la persona es encontrada enferma o muerta en su domicilio. En estos casos, los vecinos suelen referirse a la misantropía y a las condiciones de pobreza en las que vivía.

Diagnóstico / Tratamiento.

Diagnosticar este síndrome enfermedad sólo es posible si un tercero informa a algún servicio sobre la situación, pues la persona que posiblemente padece de este síndrome nunca lo hará

por sí mismo. Se requiere de la especialidad de la psiquiatría, porque se requiere de un diagnóstico diferencial, en particular para detectar si sólo se trata de un trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad. En este último caso, suele ser una conducta que no pasa de los límites de su vida privada por lo que sólo es conocida por su entorno familiar.

Es esencial un seguimiento de la persona mayor para observar sus patrones de comportamiento y de esta manera poder detectar la enfermedad. Según los escasos hallazgos disponibles, quienes padecen de síndrome de Diógenes presentan un 46% de mortalidad en los 5 años siguientes a ser diagnosticada (Lera, Hernández y Leal, 2008).

En primera instancia, el tratamiento para estas personas va dirigido a tratar las posibles complicaciones derivadas del mal estado nutricional e higiénico. Sin embargo, acto seguido se necesita instaurar medidas preventivas para que el cuadro no vuelva a repetirse. Para ello se necesita un apoyo social suficiente o de asistencia domiciliaria y evitar la hospitalización.

Es un síndrome de difícil tratamiento, pues los propios afectados suelen rechazar la ayuda social. Si no están incapacitados por motivo de alguna patología psiquiátrica de base o una demencia, no pueden ser ingresados sin su consentimiento y por lo general terminan volviendo a su tipo de vida anterior.

Tal como señala Mercedes Tabueña (2006), el trabajo interdisciplinar para abordar los casos de personas con Síndrome de Diógenes es fundamental, dado que intervienen diversos factores de personalidad y ambientales. Es fundamental la coordinación entre los servicios de salud y los de servicios sociales para hacer un seguimiento y una evaluación de los casos. En el plan de acción se debe considerar el hecho de evitar el regreso del enfermo a sus condiciones previas de vida. En algunos casos es preciso tratar la patología psiquiátrica asociada como depresión o delirios crónicos.

2.6.2 VIOLENCIA, GÉNERO Y VEJEZ⁴.

El envejecimiento tiene rostro de mujer y, junto con ello, no es una novedad que los hombres y las mujeres viven la vejez de maneras diferentes, no sólo porque las mujeres vivan más años, sino porque la experiencia de envejecer tiene diferencias conforme al sexo y sus condiciones sociales, económicas, de salud, de arreglos familiares, entre otros. En efecto, desigualdades de género se traducen en una injusta situación donde se constata que las mujeres mayores de la Región enfrentan (CEPAL, 2017; HelpAge, 2001, 2017; Huenchuan, 2018): una mayor longevidad pero en peores condiciones de salud respecto de los hombres, una mayoría condicionada al recibo de prestaciones por viudez o no contributivas, bajas tasas de participación en el mercado laboral e ingresos más bajos que los hombres, ahorros previsionales más reducidos, dependencia económica de la familia, patrones culturales que otorgan responsabilidad de las tareas domésticas y de cuidado no remunerados, sin reconocimiento. Pese a estas constataciones, en los discursos sobre vejez y envejecimiento existe un vacío respecto a las consideraciones de género, y más allá de los datos, la producción de conocimiento en esta materia es escasa.

La perspectiva de género⁵ es una categoría analítica útil para comprender e intervenir en materias de vejez y envejecimiento y, en particular, sobre la violencia y el maltrato. El Informe Mundial de la OMS (2014) declaró la urgencia de continuar los esfuerzos por erradicar la violencia y el asesinato (femicidio) por razones de género. Las cifras son brutales: 1 de cada 3 mujeres ha sido atacada física o sexualmente por su pareja; 1 de cada 4 niños ha sido víctima de maltratos físicos (la cifra crece hasta 3 de cada 4 si se contempla otro tipo de maltrato); 1 de cada 17 personas mayores es víctima de maltrato cada mes.

Si bien la violencia y maltrato puede afectar tanto a hombres como mujeres, lo cierto es que los hechos y estadísticas señalan a las mujeres como las principales víctimas.

La violencia más habitual contra las mujeres transcurre en los entornos domésticos y, en un porcentaje muy amplio, son ejercidas por sus parejas afectivas y luego por sus hijos. Y es posible observar que este hecho persiste en la vejez, e identificar otros tipos específicos de maltrato que han estado exentos de la discusión: la violencia de pareja en la vejez, femicidios y el abuso del rol de abuela o “síndrome de la abuela esclava”.

2.6.3 VIOLENCIA DE PAREJA EN LA VEJEZ

Escenarios posibles

Autores señalan tres posibles escenarios vitales en los que se podría suscitar violencia de pareja en la vejez (Brandl y Raymons, 1998; Celdrán, 2013):

- A.** Casos de mujeres que han vivido gran parte de su vida sufriendo episodios de maltrato de su pareja y que continúan sucediendo pasados los 60 años. La baja cifra de separaciones en el grupo de mayores (por ejemplo: 3,9% en España, 4,0% en Chile) junto al bajo poder adquisitivo de las mujeres, ingresos posiblemente mayores de su pareja y/o fuerte socialización bajo marcados roles de género, son circunstancias que dificultan que la mujer mayor víctima de maltrato continuado, busque ayuda.
- B.** Casos de violencia que aparecen en la etapa de la adultez mayor. Los factores -no determinantes, pero sí coadyuvantes -, pueden ser

⁴ Este apartado es un extracto de mimeo s/ed. Lowick-Russell (2019) Respuesta estatal para abordar la violencia de género hacia las mujeres mayores. Documento elaborado en el contexto de Seminario Feminismos para todo el mundo, genealogía en clave histórica, conceptual y política. Junio 2019, Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales - Universidad Nacional de Rosario, Argentina.

⁵ La perspectiva de género permite reconocer que una cosa es la diferencia sexual y, otra, son los comportamientos socialmente construidos, en base a ideas y atribuciones de lo que cada sociedad, en un momento histórico determinado, espera acerca de lo que es ser masculino y lo que es ser femenino, una heteronorma, que define lo que cada persona puede y debe hacer y lo que se considera adecuado.

múltiples, entre los que destacan: enfermedad de un miembro de la pareja (demencias, aparición de ideas delirantes, enfermedad física invalidante, etc.), cambios en los roles sociales y familiares (jubilación, “nido vacío”), cambios físicos que dificultan el comportamiento sexual habitual.

- C. Casos de mujeres y hombres mayores que inician una nueva relación de pareja en su vejez y que resulta ser una pareja abusiva. En este escenario se sitúan los ejemplos de abuso patrimonial y económico del que son víctimas mayores que poseen bienes o ingresos económicos atractivos y cuya pareja logra abusar mediante la constitución de matrimonio, vías notariales, o traspaso de poder para el cobro de jubilación o pensión.

Consecuencias

Estudios expresan que no difiere mucho la edad de las mujeres en cuanto a la gravedad de la violencia, el tipo de heridas sufridas o la presencia de culpa en las víctimas, pero sí indican que las mujeres mayores que sufren maltrato, tendrían peor salud objetiva y subjetiva en relación a aquellas mayores que no han sido víctimas, mayor ansiedad, aparición de problemas óseos y digestivos, dolores crónicos, somatización y utilizarían más medicamentos, antidepresivos o ansiolíticos (Luoma y otros, 2011). Junto con ello, una larga trayectoria de maltrato tiene impacto sobre la identidad de estas mujeres mayores, sobre cómo se definen a sí mismas (autoconcepto) y cómo se valoran (autovaloración).

Mujeres mayores víctimas de maltrato de larga data, que en algunos casos comienza por maltrato infantil y continúa con violencia de pareja y/o de sus propios hijos como Violencia Intrafamiliar (VIF), tienden a percibir que el maltrato sigue existiendo, aun cuando no experimenten episodios de ningún tipo. También es frecuente que se vea proyectada con miedos hacia el futuro por la expectativa de sentirse “obligada” social y familiarmente a cuidar a su propio agresor, constituyendo un nuevo escenario para seguir experimentando vejaciones o humillaciones (Celdrán, 2013).

Consideraciones para la intervención directa con mujeres mayores víctimas de violencia de pareja

Los mayores obstáculos en la intervención directa con mujeres mayores víctimas de violencia no son solo la falta de herramientas jurídicas o programas sociales, de salud sino también los problemas de “acercamiento inadecuado”. De allí que estas consideraciones se centran en brindar algunas luces para “entender” y luego “acercarse adecuadamente”.

Visión de quienes trabajan en la materia

Las situaciones de maltrato hacia personas mayores se han contemplado, principalmente, desde la teoría del estrés y sobrecarga de cuidador o patología de la persona agresora o desde la teoría de violencia intrafamiliar, entre otras. La consecuencia práctica es que se tiende a rigidizar los estereotipos de potenciales víctimas tales como: mujer, mayor de 75 años con dependencia o mujer mayor que habita con personas con patologías o mujeres que han vivido historiales familiares violentos.

Hacer rígido cualquier esquema profesional o técnico, solo obstaculiza las posibilidades de pesquisar y acercarse a las víctimas e invisibiliza a la mayoría que no denuncia y no se acerca a los servicios existentes. La rigidez y apego a esquemas, ante la falta de conocimiento, solo logra detectar los casos más graves que se acompañan, generalmente, con medios de comunicación y gran conmoción pública. Y en otros casos, aunque sean menos graves y detectados, la falta de enfoques claros y apropiados de intervención hace que no se identifique y registre como violencia de género y en consecuencia no se haga nada o solo se tomen medidas paliativas e insuficientes.

En este escenario, lo más adecuado sería:

- No presuponer nada hasta que la investigación en la materia avance.
- Considerar la perspectiva de género.
- Observar la situación de violencia como un fenómeno multifactorial.
- Coordinarse con diferentes disciplinas y redes sociales, de salud, psicológicas y jurídicas para la reconstrucción del caso.

- Adoptar medidas apropiadas a cada situación, que van desde aquellas más directivas cuando existe riesgo vital hasta aquellas terapéuticas que involucran a la víctima, posiblemente a su agresor y su entorno inmediato.

Sobre el móvil para no denunciar

Existen diferentes móviles para no denunciar. Los más reconocidos e identificados por los profesionales son la vergüenza, el miedo a perder afectos o condiciones actuales de vida, la desinformación, la falta de recursos económicos, las malas experiencias previas ante la denuncia. Es también frecuente que la mujer mayor que ha sido víctima de violencia por larga data, su móvil sea la dificultad para auto percibirse como “víctima”.

Quizás los móviles más complejos y menos comprendidos sean “considerar innecesaria la ayuda” y la “naturalización”. El primero, se puede observar en mujeres mayores que han tenido la capacidad de mutar constantemente la forma de enfrentar los episodios de maltrato o violencia de la que son víctimas y han aprendido mecanismos de defensa, cada vez más sofisticados para aminorar sus secuelas y proteger su autoestima, desplazando la culpa hacia quienes el agresor ha declarado sus enemigos o responsables de la situación. De este modo la mujer mayor establece una especie de alianza con su pareja para intentar afrontar, paradójicamente, la violencia. Únicamente se aceptan los aspectos positivos del agresor filtrándose los negativos y considerando innecesaria finalmente cualquier ayuda.

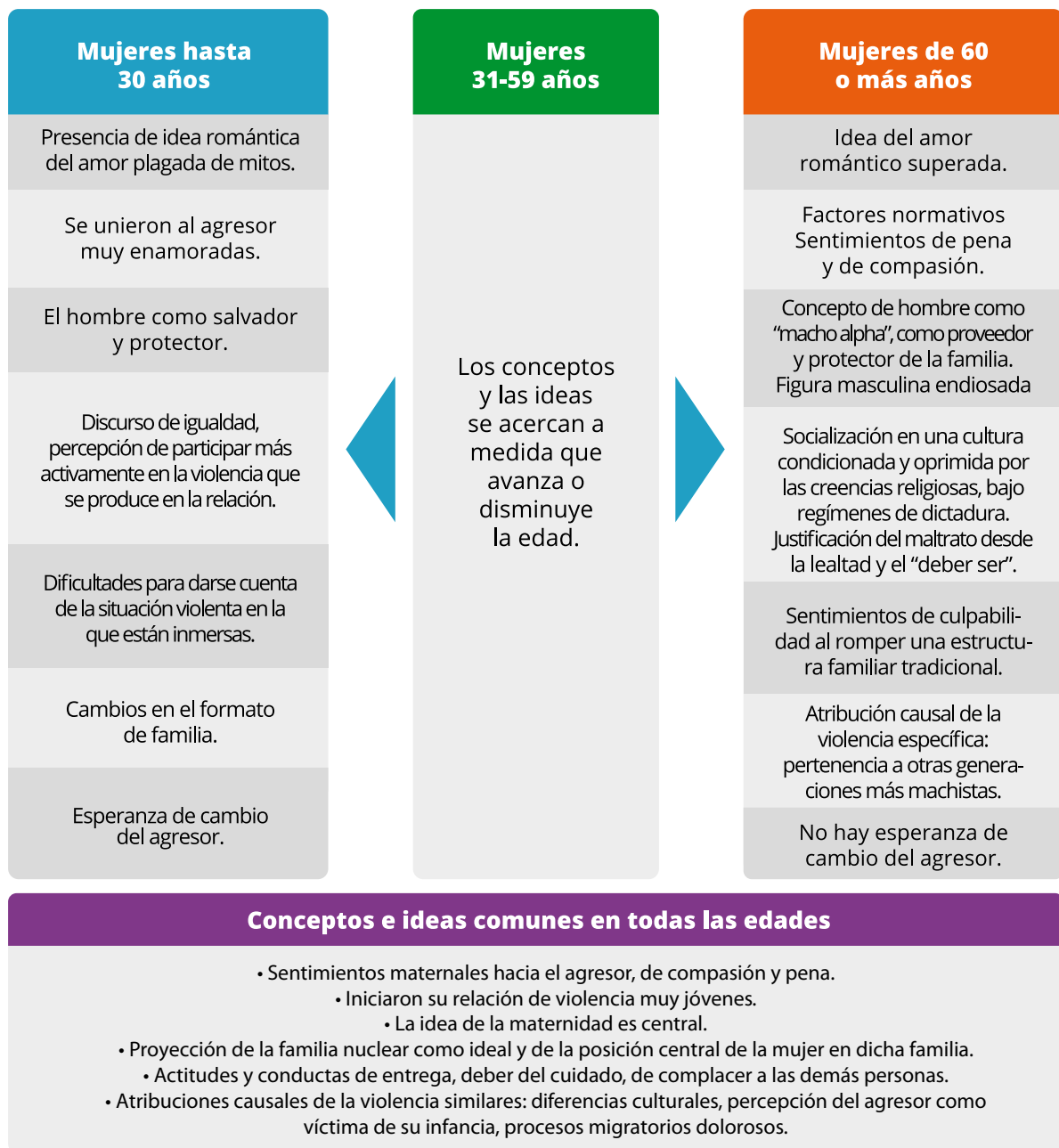
La “naturalización” se observa en mujeres mayores que tienen un vínculo de dependencia psicológica sustentado en el patrón cultural patriarcal en que han sido educadas, donde el “hombre-fuerte-protector” tiene “permiso” para brindar castigo, que lo combina con episodios de afecto, demostración de sentimientos de amor y arrepentimiento y no abriga esperanzas de cambio en su agresor (Lowick-Russell, 1999; Sancho, 2010).

Conceptos e ideas que sustentan las mujeres mayores víctimas de maltrato

Estudios indican que la percepción y justificación del maltrato como causas que mantienen a las mujeres en esta situación no varían significativamente conforme a la edad de las víctimas, pues su origen tiene fuerte lazo con el proceso de socialización, que se transmite de generación en generación y este no ha variado sustancialmente en el tiempo (Sancho, 2010; UNAF, 2012; Galeana, 2004, Celdrán 2013).

Sin embargo, existen ciertos matices que vale considerar y cuya sutileza podría colaborar a la hora de indagar en la historia de cada caso, entender su posición y abordar la situación de una manera más adecuada. El estudio realizado por el Sancho (2010), sobre la variable edad en la intervención con las mujeres víctimas de violencia de género, proporciona algunas claves que se resumen en el siguiente cuadro:

Cuadro. Esquema de conceptos e ideas sostenidas por mujeres víctimas de violencia de género, según edad.



Dispositivos de ayuda

Los refugios, la medida más conocida para casos extremos de violencia en pareja cuando hay riesgo vital, no son del todo aceptados por las mujeres mayores ya que, por lo general, se trata de mujeres que cuentan con solución habitacional y no desean que quede

en manos de su agresor. Los refugios están más orientados y pensados para mujeres más jóvenes y sus hijos, cuyos contenidos giran en relación con el trabajo, hijos, independencia económica. Estos aspectos no estarían en la línea de las dificultades que podría tener una mujer mayor que ha denunciado a su marido o pareja por violencia.

Ante la posibilidad de considerar el refugio como alternativa de apoyo, se deben considerar adaptaciones organizativas y del personal en torno a necesidades específicas de mujeres mayores. En cuanto a los contenidos, los profesionales deben tener en cuenta la importancia de su narrativa vital, cómo ven su vida, cómo entienden el sufrimiento y el dolor que han experimentado, ayudándoles a reconstituir un futuro donde ellas se puedan sentir fuertes y autónomas y satisfacer necesidades de trascendencia que es parte de esta etapa del ciclo vital. Considerar también que el índice de abandono de sus parejas es poco elevado en mujeres mayores y, por tanto, la intervención debe acompañarse, necesariamente, de un programa paralelo de intervención con la pareja hasta no desestimar la posibilidad real de abandono total.

Los grupos de autoayuda y las organizaciones de personas mayores, como espacios de encuentro con pares, suelen ser espacios también adecuados para la intervención en la materia. Posibilitan compartir experiencias de manera no amenazante, facilitan el diálogo, el intercambio de saberes, crear redes, ampliar la sensación de seguridad y monitoreo y posibilitan la participación de diferentes especialistas. Particularmente, los grupos de autoayuda permiten especificar las redes de acción social y ofrecer lugares y oportunidades a las mujeres mayores, fortalecer su autoestima y la conciencia de grupo e implementar iniciativas de auto organización y solidaridad.

Otra iniciativa interesante se relaciona con el uso de telefonía celular y mensajería SMS, pues es un canal de comunicación efectiva, de bajo costo, que tiene gran aceptación y utilización por parte de las personas mayores. Este sistema cuenta con algunas experiencias entre las que se destaca el "teléfono dorado" (STOP V.I.E.W. y Federación de Mujeres progresistas de Madrid; Sánchez y Pérez, 2013), como medio de consejería, orientación in-

dividual, escucha activa, apoyo psicológico, análisis del caso, información y formación en género como complemento para aquellas mujeres mayores que reciben atención ambulatoria.

2.6.4 FEMICIDIO-FEMINICIDIO EN MUJERES MAYORES⁶

La visión naturalizada, esencialista, hetero patriarcal de un sujeto construido bajo la figura de una mujer vulnerable como potencial víctima, profundiza la invisibilización de la violencia de género que afecta a las mujeres mayores y opaca la idea de que las víctimas, en realidad, son un colectivo diverso y heterogéneo.

El femicidio o feminicidio, la expresión más extrema de la violencia de género, también tiene relato entre las mujeres mayores y es un fenómeno del cual ya han dado cuenta algunos países.

Registros

En España el Informe desarrollado a partir de los datos registrados por Feminicidio.net y presentado en un encuentro en Viena en 2017, señala que 1 de cada 4 mujeres asesinadas en España entre 2010 y 2015 tenían más de 60 años (el 25,7%). Los victimarios más comunes fueron sus parejas (31%) y los hijos (19%).

En Argentina, el informe del Observatorio de Femicidios "Adriana Marisel Zambrano" señala que unos 20 femicidios vinculados a mujeres mayores de 60 años se registraron en el país en 2017, siendo el principal sospechoso el esposo o pareja en el 40% de los casos, el hijo en el 20% y exyerno en el 15%. Sobre la modalidad del crimen, 40% de las adultas mayores fueron baleadas, el 15% apuñaladas, el 45% restante fueron o degolladas, estranguladas, muertas por martillazos,

⁶ Según el Modelo de Protocolo Latinoamericano de Investigación de las Muertes Violentas de Mujeres por Razones de Género (2014) elaborado por la Oficina Regional para América Central del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH) y la Oficina Regional para las Américas y el Caribe de la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres), el femicidio y el feminicidio se entiende como: la muerte violenta de mujeres por razones de género, ya sea que tenga lugar dentro de la familia, unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, en la comunidad, por parte de cualquier persona, o que sea perpetrada o tolerada por el Estado y sus agentes, por acción u omisión; y el uso del concepto de femicidio/feminicidio y su diferencia con el homicidio permite visibilizar la expresión extrema de violencia resultante de la posición de subordinación, marginalidad y riesgo en el cual se encuentran las mujeres.

hachazos, palazos o simplemente a golpes. En tanto, la vivienda de la víctima o la compartida son los lugares donde se perpetró el 85% de los femicidios.

Una revisión de las estadísticas y casos de femicidio en Chile, en las bases de datos del Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, y la Red Chilena contra la Violencia hacia las Mujeres, permite concluir que del total registrado entre los años 2010 y 2019, prácticamente 1 de cada 10 casos de femicidio son de mujeres mayores de 60 años. Se trata de femicidios consumados y perpetrados en el 68% de los casos por su pareja o expareja, esposo o conviviente, el 10% por hijos o hijastro, el 8% por yerno o exyerno, 4% nietos, y un 10% por otros familiares de sexo masculino. Todos los casos, bajo modalidad de crímenes brutales: baleadas, violadas, quemadas, degolladas y otros no menos impactantes. Y que si agregamos los casos de aquellas que estaban ad portas de cumplir los 60 años, es decir aquellas de 58 y 59 años, se suman 11 casos más. Nadie ha reparado en esto.

Desafíos

Aún no se habla de femicidios de mujeres mayores. Nunca se les consideró en las discusiones para promulgar leyes u ordenamientos jurídicos en los países de la Región, cuya data no guardan más de una década, y tampoco durante estos años de implementación. Desde hace un par de años sí hemos sido testigos de noticias en los medios de comunicación que con más frecuencia señalan muertes de personas mayores, la de mujer mayor que se encontraba en situación de dependencia a manos de su pareja, o la muerte de ambos por acuerdo mutuo. Los medios de comunicación no han demorado en denominar y romantizar estos casos en algunos países como ‘pactos de amor’. Desde el mundo de la gerontología y la geriatría, ante la preocupación por el fenómeno, han puesto su alerta y foco de intervención sobre los ‘suicidios’. Los puntos en común de ambas miradas, entre otros, serían: i) la nula o somera conexión a problemas sociales profundos que están a la base de los hechos, y que se traducen en sociedades que no presenta atractivo ni soporte para las personas en su vejez, menos aún en situación de dependencia; ii) ni una sola referencia a estructuras que producen y reproducen desigualdades; iii) un detalle evidente de estos casos: cuando un hombre mayor requiere cuidados porque es dependiente y tiene pa-

reja, el desenlace probable es: cuidados de largo plazo. Cuando la mujer mayor es dependiente, requiere cuidados y tiene pareja, el desenlace es: muerte. Esto no se puede seguir llamando ‘pacto de amor’, y sería prudente ya incorporar a las mujeres mayores en las luchas de ‘Ni una Menos’, así como también revisar la falta de soportes mediante políticas públicas para las personas mayores que requieren de apoyo y mejorar sus condiciones de vida.

2.6.5 SÍNDROME DE LA ABUELA ESCLAVA: EL ABUSO DEL ROL.

La relación abuelos/as-nietos/as es calificada como una de las experiencias humanas de fuerte influencia, con muchas posibilidades de gratificación para ambos, pero en ocasiones las/os abuelas/os asumen responsabilidades y cargas familiares muy superiores a lo que sus capacidades físicas y mentales pueden soportar. Al jubilar, los hombres son más directos al proclamar su incapacidad para asumir cargas excesivas; por el contrario, algunas mujeres, con excesivo sentido de la responsabilidad, el “deber ser” y bajo el precepto de la mujer como cuidadora natural, se obstinan en negar y ocultar su propio agotamiento y se empecinan en seguir haciendo más de lo que pueden, para no molestar o defraudar a sus propios hijos, quienes delegan en ellas demasiadas cargas familiares. El sobreesfuerzo prolongado puede provocar o agravar diversas enfermedades que no se podrán sobrellevar adecuadamente hasta que sus propios hijos sean consecuentes y liberen a la abuela de su “voluntaria esclavitud”.

Este fenómeno es una pandemia del siglo XXI y sus repercusiones han dado origen al “síndrome de la abuela esclava” que fue descrito, publicado y registrado en octubre del 2001 por el Dr. Antonio Guijarro Morales. La OMS también ha reconocido este síndrome como un tipo específico de violencia contra la mujer.

Guijarro (2001) expresa que el síndrome de la abuela esclava es una enfermedad grave que afecta a mujeres mayores sometidas a una sobrecarga física y emocional, que origina graves y progresivos des-

equilibrios, tanto somáticos como psíquicos. Otros autores manifiestan que la importancia de este síndrome radica en el alto grado de sufrimiento que provoca y el grave deterioro de la calidad de vida de la mujer afectada y de su entorno familiar, pudiendo llegar a ser potencialmente mortal. (Gujarro, 2001; Liñan, 2003; Tabueña, 2006; Núñez, 2008).

Características

“Estamos frente a un problema con difícil diagnóstico, debido a que la paciente suele negar que está sometida a estrés por razones familiares o culturales y, aunque sabe que tiene demasiadas responsabilidades, cree que puede con todo y piensa que su malestar se debe a otra cosa. Por su parte, la familia se mantiene ajena a esta situación (no quiere ver la realidad), consideran que la única culpable es la abuela, que se niega a delegar responsabilidades e, incluso, que la abuela se ha vuelto desinteresada y distraída, está chocheando. El tratamiento de esta enfermedad consiste en liberar a la abuela de las cargas, buscar el equilibrio entre sus capacidades y responsabilidades, cariños y comprensión familiar. Y además ayudar a estas mujeres a reconocer sus límites, tanto físicas como emocionales”. (Liñan, 2003, p.2).

El primer estudio para profundizar sobre esta materia es realizado por Escarni Liñan en el 2003, creando el C.S.A.E. “Cuestionario del Síndrome de la Abuela Esclava” y considerando como referencia las siguientes premisas:

- La delegación del cuidado de los hijos en otra mujer de la familia, que suele ser la abuela materna, es una de las estrategias de compatibilización familia-empleo más utilizadas.
- Las formas de delegación son:
 - Ocasionalmente, cuando hay que dejar los hijos de forma puntual; esta situación no genera grandes problemas.
 - Sistemáticamente, donde la abuela es la principal responsable del cuidado de los nietos: Esta situación genera estrés y sobrecarga y es la que puede originar que las abuelas empiecen a padecer este síndrome.
- Se delega en forma sistemática a las abuelas por no contar con recursos económicos para niñera o guardería, porque existen lazos afectivos, por comodidad y porque es gratis.
- La delegación sistemática aumenta la probabilidad de originar micro eventos o pequeños problemas y contrariedades cotidianas y repetitivas en el tiempo, que terminan generando estrés en la abuela porque sus responsabilidades superan sus capacidades y ocasionan situaciones indeseables. Ante esto, la abuela comienza a presentar evidencias físicas, psíquicas, de conducta y consecuencias típicas de respuesta a la que cualquier persona que está sometida a situaciones de estrés.

Cuadro. Síndrome de la Abuela Esclava: posibles tipos de respuesta y consecuencias ante situaciones de estrés (Gujarro 2001; Liñan 2003)

Tipo de Respuesta			Consecuencias del stress
Físicas	Psíquicas	Conductuales	
<ul style="list-style-type: none"> • Pulso rápido, aumento de la sudoración. • Estomago contraído, dientes apretados, respiración entrecortada y rápida. • Brazos y piernas en tensión. • Incapacidad para estar quieto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad para concentrarse, dificultad para tomar decisiones. • Pérdida de la confianza en uno mismo, preocupaciones y ansiedad, miedo irracional o pánico. • Irritabilidad o tendencia a ponerse colérico. • Anhelos insaciables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento en el empleo de los medicamentos. • Tics nerviosos o manías, agresividad. • Distracción, proclividad a los accidentes. • Comer en exceso o falta de apetito. • Insomnio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio emocional: sentimientos de agotamiento. • Despersonalización: actitud fría y distante (encerrarse en sí misma, mal carácter). • Baja realización personal: insatisfacción y descenso de la autoestima.

Afecta en mayor medida a las abuelas y no a los abuelos, aun cuando se ha observado que va en crecimiento el número de hombres mayores que también asumen tareas de cuidado en las últimas décadas. Desde una perspectiva de género, se entiende esto porque se ha configurado una estructura social, cultural y económica donde la mujer es la cuidadora natural. El abuelo, por lo general, tiene otras tareas asociadas relacionadas con los juegos, paseos, lectura de cuentos, etc.

Quienes padecen el síndrome de la abuela esclava, pueden ser aquellas que también pertenecen a una generación "bisagra", porque pasan del cuidado de los hijos, al cuidado de sus nietos o hijos que retornan al hogar, y/o de sus parejas enfermas y/o de sus padres u otros miembros del hogar más envejecidos. En general, son mujeres que:

- Cuidan a sus nietos de forma sistemática.
- Cuidan a familiares enfermos de forma sistemática.
- Tienen excesivas responsabilidades familiares en función de sus capacidades.
- No tienen libertad para tomar decisiones.
- No disfrutan de su tiempo libre como ellas quisieran.
- Tienen escasas relaciones sociales.
- Por cuestiones culturales y familiares se sienten obligadas a asumir demasiadas responsabilidades.
- Tienen miedo a quejarse por represalias familiares (retirada de cariño, chantaje emocional).
- Consciente o inconscientemente saben que se está abusando de ellas, pero no tienen ni los recursos ni los medios necesarios para hacer frente a estas situaciones.
- Posiblemente se sientan maltratadas.

Por la educación y valores aprendidos, porque se sienten responsables del permanente cuidado de la familia y porque es una forma de seguir sintiéndose útiles, el abuso del rol de abuela está generando situaciones donde el maltrato hacia estas tiene cabida.

Consideraciones para el abordaje del síndrome

En la región iberoamericana –salvo estimaciones de estudios específicos en algunos países sobre cuidadoras/es familiares e informales–, no se cuentan con datos confiables que estimen la cantidad de horas que la población de personas mayores ocupa en el cuidado de otros. Al respecto, estudios que consideren variables relacionadas con la incorporación de mujeres embarazadas o en edad fértil al mundo del trabajo, mujeres jefas de hogar con hijos pequeños, dotación y ocupación de dispositivos vinculados al cuidado de niños pequeños y personas en situación de dependencia, podrían ser muy útiles para estimar la carga a la que están sometidas mujeres mayores y estimar población susceptible de engrosar las filas de víctimas del síndrome de la abuela esclava.

La laxitud con que se contempla la vida laboral de una mujer mayor que trabaja en casa es injusta y preocupante. Una mujer no tiene reconocida socialmente su actividad mientras esta se lleve a cabo sin remuneración, es un fantasma para las estadísticas, y su condición real no es "desocupada" o "pensionada/jubilada". Jornada de tiempo completo, con dedicación exclusiva e intransferible, sin descanso semanal. Sin prestación por desempleo, sin derecho a licencia médica por enfermedad y sin posibilidad de pensión de jubilación, excepto en aquellos países que han establecido la pensión no contributiva, la que de todos modos está por debajo en cuanto a ingresos percibidos por aquellas que obtuvo su jubilación producto de su trabajo en vida activa.

Al respecto, sería una contradicción pensar como solución a este problema la remuneración o profesionalizar la tarea, tal como ha ocurrido en algunos países del orbe para resolver a través de la formación de "abuelos canguro" para proporcionar habilidades ante la educación de los nietos, cómo actuar ante determinadas situaciones. O como los históricos cursos para el cuidado de familiares dependientes, cuya concurrencia son principalmente mujeres, dada la nula o escasa existencia de

dispositivos y/o recursos económicos que apoyen en estas tareas y donde las familias finalmente se encuentran solas ante el cuidado de sus mayores dependientes o los hijos para que sus padres puedan trabajar. Profesionalizar la figura de “abuelos canguro” o de cuidadoras de familiares dependientes y remunerarla sería institucionalizar un abuso social.

Se sugiere que las intervenciones en esta materia puedan:

- Insistir en la disponibilidad y ocupación de dispositivos de educación inicial de calidad (desde sala cuna hasta play group o jardín infantil) previos a la educación formal. Sus ventajas para los niños son innegables y ampliamente estudiadas en cuanto al pronóstico de permanencia y éxito en la etapa escolar y, así también, constituye prevención de abuelas esclavas. Las políticas en torno a esta materia tienen diferente evolución y complejidades en los países de la Región, sin embargo, se debe contemplar que el hogar, educación inicial y abuela no deben competir en ninguna circunstancia, menos si aumenta la prevalencia del síndrome de la abuela esclava, porque es una violación a los derechos humanos.
- Ampliar los avances en derechos de las madres y padres en las empresas, para disponer de guardería para los hijos de sus trabajadoras/es. Para su uso durante la jornada laboral y, al finalizar esta, regresen con sus padres a casa. Si ocurre algo, el padre o la madre están cerca. Esto sí es un incentivo.
- Asimismo, avanzar en los derechos laborales respecto de los horarios de trabajo, jornadas a pactar con la empresa, entre los padres. También forma parte de la conciliación. Ayudas económicas, tanto para las guarderías como para otras iniciativas que solucionen este grave problema. Y una vida tranquila y saludable a todas las abuelas.
- Ampliar las políticas de vivienda que faciliten que los hijos/as puedan independizarse,

pues en la medida que las viviendas de los progenitores, ahora mayores, se sigan utilizando como forma de paliar situaciones de pobreza y vulnerabilidad, aumenta la probabilidad que el cuidado de los hijos y nietos quede a cargo de las abuelas.

- Seguir profundizando en la influencia que pueden tener determinadas creencias estereotipadas y actitudes sociales negativas sobre las personas mayores o sobre los roles asociados al género (como el papel de las mujeres como cuidadoras). Estas creencias y actitudes pueden llegar a colocar a las posibles víctimas en posiciones de impotencia y de falta de poder que desembocan en los malos tratos.



La visión naturalizada, esencialista, hetero patriarcal de un sujeto construido bajo la figura de una mujer vulnerable como potencial víctima, profundiza la invisibilización de la violencia de género que afecta a las mujeres mayores y opaca la idea de que las víctimas, en realidad, son un colectivo diverso y heterogéneo.

El femicidio o feminicidio, la expresión más extrema de la violencia de género, también tiene relato entre las mujeres mayores y es un fenómeno del cual ya han dado cuenta algunos países.



03

| **Recomendaciones finales**



A lo largo del documento, se han incorporado en diferentes apartados una serie de recomendaciones, reflexiones, orientaciones y/o consideraciones previas, según pertinencia de los temas abordados. Esto, con la finalidad de que no sólo se cuente con la información y los antecedentes disponibles, sino también con una revisión crítica y análisis de estos, para brindar además una óptica de disyuntivas y puntos de inflexión que podrían surgir a la hora de pensar y tomar acuerdos entre países iberoamericanos en torno a una apuesta común sobre la temática que da origen al presente documento.

Considerando lo expuesto, y a modo de recomendaciones finales, conviene reforzar algunas cuestiones generales:

Desarrollar propuesta que surge del trabajo colectivo entre países: Umbral mínimo de propósitos y acciones para una estrategia global.

Son innegables las diferencias que existen entre los países iberoamericanos: institucionales, normativas, económicas, sociales, políticas, culturales, históricas, de avances en derechos humanos de las personas mayores, entre otros. Pese a la diversidad, es posible tomar acuerdos para una apuesta común entre países en la medida que exista un horizonte de transformación al cual aspirar. Y bajo este supuesto, la primera tarea es lograr el acuerdo de los países iberoamericanos sobre un umbral mínimo de trabajo, condiciones y prácticas que permitan avanzar hacia el buen trato y abordar la violencia y el maltrato a las personas mayores. Ese acuerdo, en la práctica, se traduce en una herramienta, una carta de navegación con algunos propósitos esenciales y recomendaciones a implementar, que no solo es declarativa sino estratégica y práctica, y que permite a cada país identificar sus propias brechas y determinar el foco donde poner los esfuerzos, así como también orientar el trabajo colectivo entre países y las alianzas que se requieren. Desde esta perspectiva, el aporte de los países participantes en el Seminario de la OISS, cuya síntesis se traduce en 6 propósitos y 25 recomendaciones, constituye un primer borrador para una carta de navegación a consensuar. Los contenidos son una propuesta de umbral mínimo de propósitos y acciones para una

estrategia global, cuyos desafíos se orientan a contar con un marco conceptual, generar conocimiento e información, avanzar en leyes y normativas, socializar y adecuar instrumentos, invertir en formación, y contar con una estrategia de intervención concertada entre países iberoamericanos. **La recomendación al respecto sería trabajar sobre ella para perfeccionar sus contenidos, establecer entre los países las condiciones de calidad para cada una de las acciones que allí se proponen, y generar con ello una línea base que de luces e impulso al trabajo colaborativo y la cooperación.**

Tomar acuerdos para una conceptualización común

Una de las barreras para pensar en estrategias globales son las diferentes conceptualizaciones con que se trabaja, lo que repercute en cómo se entiende el fenómeno y los resultados que se esperan. Junto con ello se dificulta, por ejemplo, la posibilidad de establecer sistemas de registro que permitan dimensionar el fenómeno, o hacer comparación entre países o entre estudios. Desde el punto de vista estrictamente jurídico, si no se tipifica, el fenómeno legalmente no existe. En definitiva, para abordar el problema se necesita de conceptos que lo delimiten, lo distingan y se cuente con una aproximación para intervenir. Por ello es una tarea esencial consensuar entre los países conceptualizaciones sobre maltrato, violencia, discriminación, el buen trato, sus diferentes tipologías, entre otros. **Se recomienda poner atención sobre los conceptos que hoy tienen mayor aceptación a nivel regional y que son los incluidos en la Declaración de Toronto y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.**

Brindar atención a los factores de riesgo

La violencia y el maltrato a personas mayores es un fenómeno grave y reconocidamente complejo, pero es posible anticiparse. Bajo esta premisa, se abre un escenario para la intervención donde los factores de riesgo juegan un papel fundamental. Desde el punto de vista de la intervención, los factores de riesgo son detonantes, que requieren de acciones preventivas acordes al ámbito que se observa (individual,

familiar, comunitario/institucional, social) y actores involucrados (persona mayor, cuidador/a familiar, personal de servicios, cuidadores/as formales, entre otros). **Se recomienda poner mayor atención y profundizar sobre los factores de riesgo que, si bien son un vasto campo aún por investigar, guardan gran utilidad para la intervención y el diseño de acciones preventivas, en tanto se entienda su lógica, se sepan utilizar y se comprendan sus contenidos.**

Avanzar en leyes y normativas

El problema de la violencia y el maltrato a personas mayores se ha logrado instalar en la agenda internacional y regional. El recuento histórico contenido en el apartado sobre marco jurídico en el presente documento da cuenta de los instrumentos y eventos que han impulsado la preocupación de los Estados por abordar el fenómeno. Salvo el caso de Cuba, que contempla en su Constitución la protección de los derechos ciudadanos incluido el tema del maltrato a personas mayores, todos los países de iberoamérica cuentan con leyes y normativas que por extensión permiten abordar el problema (leyes de violencia intrafamiliar y otras), y en varios países se cuenta con normativa específica para abordar el maltrato a personas mayores. Sin embargo, hoy es necesario comprender el fenómeno en un contexto más amplio que sólo la violencia o el maltrato, y se recomienda incluir en la discusión los avances en la agenda sobre envejecimiento e imagen social, pues ello fortalece las posibilidades de dar mayor sustento, entre otros, al maltrato estructural o societario y el maltrato cultural, que fueron abordados durante el Seminario de la OISS. Por otra parte, respecto de los casos de maltrato, la mayoría no se denuncian y persisten serias dificultades para hacer efectiva la protección de las personas mayores ante los eventos de maltrato. **Tal como señalaron los países participantes en el Seminario de la OISS, las recomendaciones para avanzar en leyes y normativas se relacionan con: revisar al interior de cada país las leyes y normativas existentes a fin de identificar vacíos y contradicciones; instalar, reformular o reforzar normativas en materias específicas asociadas a temas de género, al maltrato cultural, la autonomía de la persona mayor en el manejo de sus dineros,**

la dependencia, apoyo a los cuidados y su financiamiento; revisar los elementos procesales de tramitación en cuanto a sus plazos y burocracia cuando se trate de personas mayores, revisar procesos que revictimizan a las personas, con graves consecuencias para las personas mayores (desistimiento, retractación); entre otros. (Ver capítulo I del presente documento).

Identificar claramente qué se persigue al generar datos y qué es lo que se busca transformar

Tomar acuerdos entre los países sobre cómo dimensionar el fenómeno, es un punto importante de la discusión. Tras los acuerdos sobre las conceptualizaciones, surgirán las discusiones sobre las tipologías y sus indicadores, y luego sobre los casos que se contemplarán para dimensionar el fenómeno a nivel país. En ello, se recomienda utilizar indicadores de prevalencia, y no de incidencia, pues ya es un acuerdo internacional que el maltrato es un fenómeno que genera secuelas en quienes la experimentan y por ello la prevalencia constituye un indicador más pertinente a la hora de pensar en su intervención, dado que considera no sólo los casos nuevos (incidencia) sino también aquellos que, en algún momento, anterior al período de consulta o detección, han experimentado algún tipo de violencia, por ejemplo, en el último año. Otro elemento importante, es que los indicadores generados para pesquisa e investigación tienen el propósito esencial de conocer y analizar el problema, es decir, identificar, establecer la magnitud y características del maltrato hacia las personas mayores, y pueden ser traducidos a porcentajes y proporciones. Pero estos criterios no son necesariamente los mismos que debieran orientar las intervenciones. Desde el punto de vista de la intervención, el eje y foco de atención está puesto en los "casos" y exige respuestas integrales, evitando las miradas reduccionistas, fragmentadas y sectoriales. **Los propósitos en el campo de la intervención se orientan a: reducir el número de casos de maltrato a personas mayores, identificar y abordar los casos para reducir trayectorias de daño y orientar hacia oportunidades de restitución de derechos (atención, tratamiento, reparación), generar las condiciones para evitar la aparición de nuevos casos (prevención), generar**

condiciones para el buen trato hacia las personas mayores a nivel social, institucional, comunitario, familiar. (Ver apartado del presente documento sobre elementos para dimensionar el fenómeno y su utilidad).

Innovar y apostar por una intervención desde lo local

Los países de iberoamérica cuentan con diversidad de experiencias y existe consenso en materias relacionadas con el buen trato a las personas mayores, y sobre qué hacer – o lo que se desea hacer - en torno a la violencia y el maltrato contra este grupo humano. Sin embargo, las dificultades se presentan a la hora de tomar decisiones sobre cómo intervenir. De allí que la socialización de experiencias y la búsqueda de patrones o modelos de intervención, guías o manuales e instrumentos provoquen gran interés. Si bien es posible socializar y adaptar instrumentos o modelos a las diferentes realidades, **la intervención en esta materia es un campo abierto en el cual no hay demasiadas pruebas de la efectividad de la mayoría de las intervenciones a nivel mundial. Será necesario ampliar la mirada hacia una intervención que sepa navegar con lo heterogéneo, lo diverso, cuyo eje esté centrado en los “casos”, en su amplio sentido, incorporando en principio a la persona mayor y a su entorno inmediato. Las intervenciones hoy exigen diseños que de manera simultánea se ocupen de los casos detectados de maltrato como de prevenir la ocurrencia de nuevos casos, pues ambos propósitos, de conjunto, son los que debieran generar un dato, un índice de efectividad que hasta el momento no existe.** Para innovar en este campo, se requiere desarrollar procesos de formación en diferentes niveles, y la concertación de diversas disciplinas que colaboren con la posibilidad de hacer sinergia con lo disponible, especialmente a nivel local. Las guías y manuales más recurridos sobre intervenciones en materia de buen trato y del abordaje del maltrato a personas mayores, tratan justamente de intervenciones circunscritas en el ámbito local. Ello porque el espacio de lo local es una escala territorial posible de administrar con cercanía a la población, movilizar los recursos existentes, compartir criterios, desarrollar respuestas coor-

dinadas de los servicios y programas, reducir las trayectorias de daño y la revictimización de las personas, realizar acciones preventivas y monitorear su efectividad, acompañar los procesos con actores diversos y aspirar a un seguimiento de los casos. (Ver apartado del presente documento sobre las intervenciones)

Existen y existirán otros tipos de violencia asociados a personas mayores que también requieren y requerirán atención

Existen otras manifestaciones de la violencia contra personas mayores que hoy han alcanzado cierto avance en su conceptualización, pero que poco se sabe de ellas fruto del subregistro y la escasez de estudios al respecto. Es el caso del Síndrome de Diógenes que, aun cuando no cuenta con el reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud, su denominación se ha extendido para identificar casos que no califican dentro del autoabandono o autonegligencia, y ha adquirido mayor notoriedad en países donde ha aumentado la longevidad de la población y la cantidad de personas mayores que viven solas, en un contexto de disminución del tamaño de las familias, y el aumento progresivo de los problemas de salud mental de la población. Por otra parte, y desde una perspectiva de género, se pueden observar otras manifestaciones, tales como el síndrome de la abuela esclava o abuso del rol de abuela, violencia en la pareja y el femicidio o feminicidio en mujeres mayores, cuyos datos y antecedentes disponibles se ponen a disposición en el presente documento. Pese a los avances en materia de género y violencia a nivel mundial y en los países de iberoamérica, las personas mayores y en particular las mujeres mayores son grandes ausentes en estas discusiones, principalmente porque la “edad” no ha sido considerada aún una variable de interseccionalidad.

La amplitud de temáticas que comienzan a abordarse en el marco de garantizar derechos en diferentes grupos, permite avizorar que en materia de mayores surgirán nuevos tipos de violencias que requerirán atención en el contexto del cambio que el envejecimiento de las sociedades lleva aparejado.



Son innegables las diferencias que existen entre los países iberoamericanos: institucionales, normativas, económicas, sociales, políticas, culturales, históricas, de avances en derechos humanos de las personas mayores, entre otros. Pese a la diversidad, es posible tomar acuerdos para una apuesta común entre países en la medida que exista un horizonte de transformación al cual aspirar.



04

Anexo I

Organización temática de los resultados y sugerencias de los países surgidas en los grupos de trabajo.



CONTAR CON UN MARCO CONCEPTUAL

Cuadro. Recomendaciones de los países.

El problema es un asunto de derechos humanos:

- Es una obligación del Estado garantizar los derechos de las personas mayores y su protección contra toda forma de violencia, maltrato y abuso.
- Reconocer a las personas mayores como sujetos de derechos reconocimiento de sus capacidades y contribuciones a la sociedad independientemente del aspecto económico. En este aspecto, considerar que la prolongación de la vida es un logro y una ganancia de las sociedades modernas, las personas mayores también mueven la economía, asumen tareas de cuidados familiar, consumen, no son entes pasivos que sólo generan gasto, sino que realizan tareas valiosas y que también implican un valor económico.
- La prevención debe favorecer los derechos de las personas adultas mayores.
- Hay que recordar que las intervenciones tengan un enfoque de derechos, y no desde la composición y evocar las emociones o sentimientos de las personas.
- El respeto a los derechos centrados en las personas adultas mayores es:
 - Respetar su autonomía y dignidad.
 - El derecho previo e informado para la toma de decisión en los diferentes procedimientos.
 - Las políticas públicas deben realizarse escuchando a las personas adultas mayores según sus necesidades.
- Tomar el aporte de la declaración de Brasilia en materia de derechos, que ponen en el centro de la polémica a los aspectos sociales e institucionales no adecuados, que impida el acoso de las personas mayores a los servicios y recursos institucionales, en vez de ponerlo en las personas mayores.
- El concepto de vulnerabilidad ubica la problemática del maltrato en el componente social más que en la propia persona.
- Todo radica en los conocimientos de derecho y obligaciones para conocer cuándo se está invadiendo los derechos y poder denunciar.

Se necesita un cambio de paradigma: la imagen de la vejez.

- Establecer un cambio cultural que promueva una imagen más respetuosa y heterogénea de las diversas formas de envejecimiento.
- Cambio de paradigma: imagen del adulto mayor.
- Derribar mitos, prejuicios y estereotipos en la publicidad y en el marketing de los países.
- Cambiar paradigmas.
- Tener en cuenta al adulto mayor como sujetos activos y productivos para la sociedad.
- Comunicación sin estereotipos y términos discriminatorios como “viejito” y “Tercera Edad”.
- Vejez puede ser también igualdad de éxito, belleza, diversión, ejercicio de sexualidad entre otras.
- Incentivar a las personas adultas mayores en que esta etapa de la vida se puede vivir de la forma que ellos gusten.
- Construcción positiva de la vejez.
- El buen trato es universal y facilita el cambio cultural.

Reconocer el maltrato en el marco de una perspectiva de género:

- La mujer y cuidados de hijos y nietos que llevo al sistema laboral informal y no cotizó ha aportado a la sociedad y debería poder jubilarse como alguien que aportó como tiene el sistema argentino de moratorias previsionales o buscar otro financiamiento, pero deben poder gozar de una jubilación porque han trabajado .
- Urgente transversalizar la temática de género a nivel micro-meso-macro.
- La transversalidad del enfoque en género hace necesario que las leyes, planes y programas se diseñen a partir de ese enfoque.
- Desaprender conceptos erróneos y aprender los nuevos con inclusión equidad.
- Transversalizar el enfoque de género en sentido amplio (mujer y LGTBI).
- No es lo mismo envejecer siendo mujer en países con tantas carencias de oportunidades.
- Educación con perspectiva de género. Desde el colegio con fortalecimiento en los hogares, de los patrones socio culturales que pueden estar tolerando aspectos vulnerables el género.
- Nuevas masculinidades.

Reconocer aspectos generacionales:

- Evolución intergeneracional.
- Cambios con las otras generaciones.

Comprender que el maltrato involucra a diversos actores:

- La figura del cuidador/a principal como elemento primordial en violencia debe ser atendida debido a la problemática que pudiera ser el detonante.
- Altamente complejo por el número de actores que rodean al maltrato en el adulto en cuanto a situaciones económicas.

Desarrollar las acciones basadas en principios:

- Para mejorar los hábitos de cada ciudadano, para implementar en los órganos del Estado y abordarlos con las propias personas mayores:
 - El trato digno.
 - No causar algún estigma en ellos.
 - Autonomía.
 - Respeto.
 - Dignidad.
 - Transversalidad.
 - Escucha activa.
 - Intergeneracionalidad.
 - Empoderamiento.
 - Mediación del conflicto.
- Poner la igualdad y equidad en los programas para personas mayores.
- Desarrollar intervenciones y estrategias de prevención basados en principios:
 - Dignidad.
 - Escucha activa.
 - Respeto.
 - Humanización.
 - Intersectorialidad de interconexión.

Reconocer tipologías:

- Definir los conceptos, visualización, por ejemplo, de los rasgos físicos que pueden contemplar maltrato físico.
- En una época de globalización de los medios de comunicación y de entretenimiento se hace necesario un consenso amplio internacional para visibilizar el maltrato cultural, no alcanza con el esfuerzo individuales de los países.

GENERAR CONOCIMIENTO E INFORMACIÓN

Cuadro. Recomendaciones de los países.

Contar con sistemas de información que aborden el subregistro:

- Subregistro de casos por lo que sería importante trabajar en ellos.
- Actualmente existe un subregistro de información, por lo tanto, crear acciones para cuantificar, documentar los tipos/cantidad y tipos de abusos.
- Mejorar los datos para toma de decisiones.
- Crear un sistema integrado de información y manejo de datos de los agresores de la población vulnerable.
- Sistema de información con indicadores y estadísticas para la toma de decisión.
- Contar con estadística, para tener un marco más específico sobre violencia de género, tomando en cuenta las expectativas.

Revisar la información disponible:

- Caracterizar a la población de adultos mayores para reconocer sus necesidades y enmarcar con base en ello la creación de políticas públicas.
- Definir e identificar con claridad las estadísticas que residen en la generación de políticas públicas y en el diseño e implantación de servicios sociales. Revisar si contemplan perspectiva de género.
- Actualizar y cruzar registro en especial de información de personas adultas mayores que perciben una pensión, con la finalidad de salvaguardar sus intereses, como una estrategia para prevenir maltrato económico.

Estimular la investigación:

- Realizar redes con estudios.
- Realizar un censo periódico en cada localidad para ubicar e identificar a las personas adultas mayores en cada comunidad a los fines de tener cuantificada y actualizada toda la información. Con los resultados del censo, presupuestar las acciones más prioritarias en materia de salud, dotación de medicamentos y habilitación de residencias y parques.
- Establecer campos de investigación para la elaboración de políticas públicas y programas que se conozcan las necesidades de las personas adultas mayores.
- Invertir en investigación diagnóstico y planeación.
- Estudio de riesgo salud de personas mayores víctimas.
- Aproximación/o caracterización a los perfiles de víctimas y perpetradores según la realidad de cada país.

AVANZAR EN LEYES Y NORMATIVAS QUE FAVOREZCAN EL DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA GLOBAL

Cuadro. Recomendaciones de los países.

Revisión de normativas existentes:

- Revisión de las normas que pueden estar vulnerando derechos de las personas adultas mayores.
- Revisión de las normas legales en cuanto a las sanciones que deben cumplir los agresores.
- Se evidencia la aplicación de leyes descontextualizadas, leyes que solo cumplen con un requisito. Es necesaria la creación de una ley que pueda ser transversal a todos los países de la región donde se incluya la importancia del empoderamiento y respeto a la autonomía del adulto mayor.
- Desarrollar normativas que establezcan la abolición del maltrato en todos los servicios.
- Las leyes deben ser contextualizadas a las necesidades reales de las personas adultas mayores.

Instalar, reformular o reforzar normativas en materias específicas:

Normativa asociada a temas de género:

- Normativas jurídicas que garantice la incorporación de la perspectiva de género en la función pública y privada.
- Tipificar delito de feminicidio, con pena agravada.
- Las denuncias deben poder hacerse contra parejas formales, informales, actuales o ex.
- Aplicar en los países de América Latina leyes de paridad de género en directivas estatales y mixtas.

La vulnerabilidad y dependencia de la persona mayor, como un agravante:

- Qué se considera en los códigos penales la vulnerabilidad del adulto mayor como un agravante.

Normas contra el maltrato cultural:

- Incluir en las normativas legales y técnicas la protección de las personas mayores contra el maltrato cultural, y erradicar el ejercicio de un entorno social y cultural, mediante patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos se transmita y reproduzca dominación, desigualdad y discriminación.

Respecto de maltrato económico:

- Establecer mecanismos judiciales para prevenir el abuso económico en las personas adultas mayores y medios de protección.
- Crear una protección de datos personales, garantizando que la información sea protegida.
- Establecer una ley general para que el adulto mayor sea autónomo con relación al manejo de su dinero. Sólo en casos especiales se brindará un tutor que sea garante de sus derechos.
- Garantizar la penalización y justicia del maltrato económico.
- Viabilizar el resarcimiento del daño económico causado por el maltratador al adulto mayor a través del defensor público especializado.
- Que las denuncias por maltrato se puedan perseguir de oficio.
- Criterios factibles que indaguen restituciones.
- Separar delitos de familia y sociedad e instituciones.

En materia de accesibilidad:

- Alcanzar que se incluya en las leyes de nuestros países normativas para que todos los edificios del Estado cuenten con altos estándares de accesibilidad.
- Uso de tecnología y accesibilidad como prevención y apoyo a la violencia contra las personas mayores.

En materia de dependencia, sus cuidados y financiamiento.

- Formulación de propuesta de ley para garantía presupuestaria de cuidados.

Fortalecer acceso a la justicia:

- Fortalecimiento del acceso a la justicia con el fin de poner en conocimiento al poder judicial de las situaciones de abusos y maltrato.

Normar los acuerdos interinstitucionales:

- Acuerdos interinstitucionales para garantizar el respeto el derecho de la persona adulta mayor.
- Acuerdos interinstitucionales para atención de los casos, según el tipo.

Fortalecimiento, facultades y recursos para las instituciones:

- Capacidad institucional para prevenir y poder actuar, realizar seguimientos y abordaje en la situación de maltrato.
- Fortalecimiento de los tratamientos, penas e intervenciones con los victimarios.

Sostener la voluntad política:

- Socializar a los ejecutivos y legislativos mejorando la estabilidad de los derechos de las personas adultas mayores.
- Establecer vínculo estrecho con comisiones políticas para que incluyan materias relacionadas con la vejez y envejecimiento.

Incluir normas los sistemas de seguimiento:

- Elaborar estrategias que sean aplicables y establecer los mecanismos efectivos para el cumplimiento.

**CUADRO. SUGERENCIAS DE ACCIONES, SERVICIOS Y MEDIDAS
(GRUPOS DE TRABAJO)**

Maltrato psicológico

- Estandarización de los canales de denuncia y líneas digitales, que estas se puedan realizar de manera anónima también.
- De acuerdo con el contexto de cada país e institución, realizar una ruta de atención donde se realice la intervención del equipo multidisciplinario.
- Articulación y gestión local territorial e intersectorial.
- Implementar las terapias complementarias como la Unidad de Apoyo Psicosomático a fin de dar mayor felicidad integral al adulto mayor.
- Se deben establecer programas y proyectos que beneficien al adulto mayor en relación con el bienestar y recreación. La idea de guarderías es interesante, genera participación de la comunidad.
- Estrategia para que la víctima de maltrato psicológico no esté doblemente maltratada.
- Promover la capacitación en primeros auxilios psicólogos a las personas tienen contacto directo con las personas adultas mayores en las diferentes entidades.
- Espacios adecuados para las entrevistas o abordaje a las personas adultas mayores.
- Crear mecanismos de intercambios intergeneracionales para sensibilizar sobre el maltrato psicológico.
- Creación o réplicas en redes de apoyo o voluntariado a través de pasantes como está realizando en República Dominicana.
- Crear mecanismos “anónimos” en los cuales las personas adultas mayores puedan expresar sus experiencias sin necesidad de ser juzgados.

Maltrato psicológico (Continúa)

- Evaluaciones multidisciplinarias.
- Seguimiento telefónico de los casos.
- Realización de evaluaciones de áreas afectivas y cognitivas para descartar patologías.
- Importancia de la construcción de la demanda con las personas mayores, para evitar procesos de retractación, respetar la capacidad de auto determinación y de toma de decisiones interviniendo desde el paradigma de derechos.

Maltrato físico

- Ubicar redes de apoyo.
- Instituir protocolos de derivación del adulto mayor cuando sea necesario, a alberges o casas de cuidados.
- Canalizar, en caso de ser necesario, al adulto mayor y al cuidador/a a grupos de ayuda y centro de día.
- Orientación y psicoeducación familiar para evitar el síndrome de claudicación.
- Seguimiento periódico a los casos donde se vulneran los derechos de las personas adultas mayores.
- Preparación para la atención en casos de prioridad al personal encargado de atención inmediata (primeros auxilios y psicólogos).
- Desde la experiencia del Comité de Apoyo, abordar las denuncias desde el trabajo interdisciplinarios.
- Red de apoyo empoderada.
- Elaboración de un cuestionario a implementarse para él abordaje punto del alumno algunos países contamos con una línea de denuncia y de escucha a las personas adultas mayores.
- Implementar a través del 911 una sección especializada en atención al adulto mayor para direccionar las denuncias de maltrato físico al adulto mayor a los organismos competentes por la materia.
- Equipo interdisciplinar formado en la violencia del riesgo y constatación de lesiones.
- Importancia para las personas cuidadoras/atención información.
- Abrir distintos canales de denuncias y que estas se puedan realizar de manera anónima.
- Lograr que institutos del adulto mayor supervisen periódicamente a las casas de retiro y se informe en la detección temprana del maltrato en todos los de todos los tipos.
- Servicios.
 - Coordinación salud-asistencia
 - Rol de organismos sociales
 - Coordinación integral
 - Más allá del delito
- Examen físico exhaustivo y minucioso, cuidando la privacidad y pudor personal.
- Ruta de actuación de instituciones de emergencia ante casos de maltrato.
- La persona adulta mayor como población en situación de vulnerabilidad no necesariamente conlleva al maltrato, por ello debería fortalecerse la obligatoriedad que, al menos, una vez al mes sea haga la visita al médico para evaluar sospecha de maltrato.
- El proceso de denuncia por maltrato debería tomarse el modelo de Costa Rica en cuanto son delitos de acción pública.
- Protocolo de intervención es necesario diferenciar en internet personas mayores que tienen problemas de capacidad para denunciar.

Perspectiva de género

- Garantías de piso mínimo de protección social en todo el ciclo de vida.
- Trabajar con grupos de adultos mayores para empoderar sobre una vejez libre de prejuicios sociales y con enfoque de derechos.
- Trabajar por una construcción social diferente de la vejez, desde la primera infancia.
- Trabajar en la primera infancia las nuevas masculinidades.
- Involucrar más a la mujer adulta mayor en programas de empoderamiento para que conozca sus derechos.
- Articulación intersectorial e interinstitucional para formar en derecho, modificar prácticas institucionales y fortalecer nuevas miradas comunitarias.
- Definir rutas de atención con acciones rápidas y efectivos a las víctimas.
- Incluir a poblaciones que han estado excluidas por su diversidad sexual.
- Involucrar a las personas adultas mayores en el empoderamiento de sus derechos.
- Tener en cuenta la diversidad sexual. Atención a la población LGTBI.
- Implementar oficina de género en las instituciones públicas.
- Implementar estrategias dirigidas a los colegios para el respeto a las poblaciones adultas mayores.
- Estrategias de empoderamiento para las mujeres adultas en zona de difícil acceso.
- Vías de actuación rápidas para aquellas mujeres adultas maltratadas.
- Medidas de protección y ayuda para adultas en zona de acceso difícil.

Perspectiva de derechos - Atención integral centrada en la persona

- Creación y difusión de rutas de acceso para las denuncias.
- Trabajos intersectoriales y en instituciones públicas y privadas.
- Promover un buen estado de salud como factor protector, en el marco de los derechos humanos.
- Prevenir para el cuidado de las personas adultas mayores, para evitar el maltrato.
- Establecer rutas claras de articulación intersectorial para la atención de casos de violencia, maltrato y/o abandono.
- Se deben delimitar y crear rutas para las denuncias de abuso, maltrato y violencia claras para las personas adultas mayores.
- Directorio digital en recursos para la asistencia en denuncias.
- Mapeo de los servicios por institución que permitirá identificar las competencias y determinar el proceso o etapa de involucramiento de esos servicios.
- Participación y conocimiento del parecer de las propias personas mayores, inquietudes e intereses.
- Hacer obligatorio que instituciones de gobierno y empresas privadas realizar programas de preparación para la jubilación enfocado en derechos humanos de tal manera que no vulneren los congéneres y estén preparados para defender a los suyos.
- Crear redes de apoyo comunitario tanto para la persona mayor, como para el cuidador/a.
- Trabajo intersectorial, esto permitiría que las instituciones de gobierno trabajen de la mano con la sociedad civil.
- Comprometer a las entidades gubernamentales en la atención, cuidado y protección de las personas adultas mayores.

Perspectiva de derechos - Atención integral centrada en la persona (Continúa)

- Fortalecer la intersectorialidad.
- Equipos interdisciplinarios para acompañamiento previo, durante y después cuando una persona adulta mayor lo requiera, esto sujeto a las normativas internacionales.
- Crear las defensorías públicas del adulto mayor (especializada en la materia).
- Creación de los Observatorios del adulto mayor en cada país.
- Intervenciones interinstitucionales.
- Información previa a la persona adulta mayor para su consentimiento.

Maltrato estructural (social, institucional, médico)

- Realizar procesos con participación efectiva y consensuada en el desarrollo de políticas públicas dirigidas a personas mayores, que incluyan la sociedad civil, sector privado y académicas.
- Velar por el desarrollo constante de servicios de colaboración interinstitucionales, que garanticen la ejecución de las iniciativas.
- Todas las acciones en favor de las personas mayores deben responder a criterios de:
 - Intersectorialidad (urgente) (Redes).
 - Colaboración interinstitucional.
 - Aspectos éticos de la intervención.
- Desarrollar ciudades que respondan a criterios de accesibilidad, disminuir o eliminar las barreras arquitectónicas y poner especial atención en los medios de transportes.
- Instalar en los servicios la atención centrada en la persona, que sean oportunos y eficaces.
- Mejora de la salud.
- Generar políticas de prevención y promoción en centro de salud.
- Instalar mecanismos alternos, donde se permitan aquellos casos donde no se compruebe explícitamente maltrato.
- Estructura Institucional: Integrar a las universidades en las buenas prácticas con la creación de la Red Universitaria del adulto mayor.
- Generar al interior de los países:
 - Protocolos en entes públicos y privados que fomenten trato adecuado.
 - Procesos de información, sensibilización y capacitación a las personas que atiendan a personas mayores.
 - Infraestructura, procedimientos y trámites, elaborados, diseñados y pensados en la diversidad de las personas adultas mayores.
- Informar a las personas adultas mayores en el uso o en la forma de solicitar los servicios en las instituciones públicas. Los derechos de las personas adultas mayores y dónde reunirse si son violentados sus derechos.

Maltrato económico

Para prevenir el maltrato económico:

- Monitoreo permanente para identificar cambios de conducta en la persona mayor.
- Asistencia psicológica para el adulto mayor y sus cuidadores/as.
- Estancias de día para los más vulnerables.
- Acompañamiento al TMC para las personas adultas mayores en condición de pobreza.
- Realización obligatoria de valoración cognitiva y afectiva antes de firmar poderes y gerencias.
- Adecuada evaluación de los factores de riesgo.
- Mejorar las pensiones.
- Mecanismos de información que busque empoderar a las personas adultas mayores sobre ese tipo de maltrato.
- Generar mecanismos de cobertura para el manejo de dinero, apoderados y consentimientos, uso de claves cajero.

Para la intervención:

- A través de la creación de la Defensoría Pública del adulto mayor viabilizar el resarcimiento del daño patrimonial causado por el maltrato del adulto mayor.
- Definir especialidades que deben funcionar como peritos para decidir la validez de las decisiones.
- Abordaje Multidisciplinario.
- Hacer entes de seguimiento para identificar exitosamente el maltrato económico.
- Definir líneas de actuación en familia, sistema notarial, médicos, judiciales.
- Asesoría legal adecuada y sensibilizada para guiar de la mejor manera a las personas adultas mayores que han sido afectados en su patrimonio económico.
- Contar con una ruta de actuación sobre los casos de abusos económicos, pensión.

Maltrato cultural

- La promulgación de políticas públicas adecuadas para los casos de adultos mayores, con la finalidad de que no se les limiten sus derechos y decisiones.
- Fortalecer el uso de las "TIC" o las nuevas tecnologías de la información y comunicación básica para que las personas adultas mayores puedan acceder y estar mejor informadas, y que tengan la libertad de bajar de Internet los contenidos de su agrado a través de cursos gratuitos.
- Colegios: trabajo de construcción de modelos de vejez desde la destrucción de estereotipos (lograr convenios con el ministerio de educación).
- Trabajar con los medios de comunicación para que tramiten mensajes positivos sobre la vejez.
- Fomento de la inclusión digital para personas adultas mayores y intergeneracionalidad en instituciones públicas y ONG.
- Campañas por las redes sociales sobre la heterogeneidad del envejecimiento.
- Promover por la radio.
- Incluir a los medios de comunicación de los países.
- Incidir en la capacitación intergeneracional, tanto a él como a personas de otros grupos de edades.
- Desarrollar estrategias de cambio de comportamiento para las familias y escuelas. Inclusión social en medios de comunicación y tecnología.
- Alianza medios de comunicación.
 - Cómo comunicar la vejez
 - Empoderamiento
 - Capacitaciones

Maltrato cultural (Continúa)

- Uso de las plataformas y redes de información institucionales para difundir y hacer más extensas las campañas. Material que se puede difundir a todos los niveles.
- Incluir en los medios de comunicación y compañías publicitarias en campañas contra el viejismo.

Prevención y atención inmediata

- Participación activa de adultos mayores en capacitaciones, esparcimiento y recreación.
- Vincular a más instituciones gubernamentales y no gubernamentales en el tema de adultos mayores.
- Sensibilizar.
- Estrategia 4: Promoción de servicios específicos de protección para personas mayores que trabajen de forma humanizada, articulada e integrada.
- Estrategias de prevención:
 - Difusión
 - Capacitación
 - Empoderamiento
- Uso de tecnología y accesibilidad como prevención y apoyo a la violencia contra las personas mayores.

Detección y apoyo a la familia

Instancias de apoyo previas:

- Desarrollo de Red atención progresiva para el cuidado.
- Subsidios a las personas cuidadoras.
- Proporcionar información las personas adultas mayores de cómo pueden ser ayudados a denunciar un maltrato.
- Estrategias intergeneracionales.

Para facilitar el acceso a denuncias:

- Fortalecimiento de los servicios de recepción de denuncias, rapidez en la atención, facilitar los procesos y que sean de acción pública.
- Abrir canales de denuncia virtual.
- Creación y socialización de línea de apoyo en caso de maltrato con personal apto para atender estos casos.

Condiciones:

- Articulación y coordinación entre los dispositivos de Justicia y víctimas.
- Valioso aporte y gestión interdisciplinar.
- Procesos judiciales para mejorar las condiciones del adulto mayor.
- Que la Red se brinde de igual forma en todos los países, que se implemente (estandarizar procesos entre los países de la Región).

DetECCIÓN Y APOYO A LAS DENUNCIAS

Instancias a implementar:

- Que los países cuenten con un servicio para personas mayores ordenado y planificado de la denuncia, que evite la revictimización con abordaje interdisciplinario.
- Servicio de atención o respuesta inmediata ante situaciones de denuncia de maltratos.
- Contar con unidades de llamada 24/7.
- Crear mecanismos de seguimiento a los casos reportados de violencia.
- Crear mecanismos efectivos (acceso, protección) para las denuncias de maltrato y violencia en personas adultas mayores en condiciones de vulnerabilidad.
- Servicio de Mediación de Conflictos.
- Importante poner en marcha sistemas de tele ayuda que orienten a las personas mayores e incluso a sus cuidadores/as u otras personas de la comunidad, respecto a los canales de atención y deriven los casos identificados a servicios de atención correspondientes (médicos, alojamiento, orientación, etc).
- Espacios de intervención comunitaria que ayudan a la identificación de casos y en el acompañamiento a las víctimas.
- Fortalecer el programa de supervisión y control de los hogares o instituciones a cargo de personas mayores para prevenir situaciones de maltrato.
- Canalizar la denuncia anónima para darle mayor amplitud a través del 911 con la posterior verificación para procesarla y direccionarla a los entes competentes.
- Fortalecer la articulación de red intersectorial para crear estrategias de detección del maltrato.

Condiciones:

- Atención a personas adultas mayores bajo un modelo de Atención Integral Centrada en la Persona (AICP).
- Derivación y coordinación oportuna y articulada de la red de protección de cada país.
- Intervenciones dirigidas desde los diversos factores de vulnerabilidad (discapacidad, género, situación económica, etc).
- Utilizar las redes intersectoriales.
- Utilizar salas de familia, un espacio privado para las entrevistas y otras gestiones.
- Evaluaciones multidisciplinarias en todas las solicitudes.
- Seguimiento telefónico de las denuncias.
- Intervención en casos de convivencia con el victimario agresor.
- Medios de comunicación Efectivos para los casos que necesita atención médica..
- Apoyo multidisciplinario en el proceso.
- Abordaje interdisciplinario.
- Empoderamiento y seguridad en el proceso al denunciante.
- Seguimiento del caso.
- Importancia de la constitución de demanda, del seguimiento y acompañamiento a las víctimas.
- Se requiere instituciones más comprometidas y con más entes de control legal que tenga más cobertura a las personas que denuncian.
- Estrategias (sobre las denuncias):
 - Todas las acciones deben tener una línea transversal de derechos y no apelar a los sentimientos
 - Promover trabajo interinstitucional en la atención de emergencias.

SOCIALIZAR Y ADECUAR INSTRUMENTOS

Cuadro. Recomendaciones de los países.

Recopilación y socialización de material de apoyo y documentación existente:

- Recomendaciones de instrumentos y materiales ya desarrollados: Guías, Indicadores, Test, Mapeo, Protocolo de asesoría y recomendación.
- Replicar el modelo de las guías prácticas clásicas.
- Promover la elaboración de guías de atención al adulto mayor, manejo y prevención de la violencia y maltrato físico.
- Recomendaciones:
 - Guías
 - Indicadores
 - Test
 - Apoderados excepción, la regla es que cobre la Persona Mayor.
 - Escribanía, publicidad de actos.
 - Factores protectores.
 - Médicos de cabeceras, defensorías, curadurías.
 - México (Test con usufructos forzados).
- Detección de factores de riesgo y protectores del maltrato.

Uso de técnicas con material de apoyo

- Implementar elementos lúdicos y educativos como el violentómetro.
- Crear un instrumento didáctico para personas adultas mayores, que permita y garantice la prevención y promoción en relación con los componentes de abuso patrimonial.
- Realización de infografía cómo necesidad de reforzar la comunicación verbal que sirva de apoyo y orientación ante eventos que requieran de apoyo.
- Sociodramas sobre violencia, realizada por defensores públicos, luego de lo cual se brinda la asistencia legal.
- Importante desarrollar el violentómetro.

Instrumento de evaluación

- Estructuras evaluaciones con instrumentos adecuados para identificar los signos y síntomas que pueden venir ocultos tras padecimientos como depresión, demencia depresiva, crisis de angustia entre otros.

Instrumentos de derivación

- Establecer formatos de denuncia para derivar a instancias correspondientes.
- Elaboración de guías de derivación rápida.
- Manuales prácticos para ser efectivas las denuncias.

Protocolos

- Protocolo de atención específica para personas con deterioro cognitivo.
- Se requiere un protocolo que incluya diferencia de edad y género y que identifique el proceso de envejecimiento comprendiendo la multiplicidad de la vejez.
- Incorporar protocolo de denuncias anónimas.
- Protocolos de intervención interdisciplinar.
- Crear protocolos de denuncia que incluyan promoción.
- Protocolo de actuación inmediata en los casos de violencia comprobados.
- Realizar protocolos de atención al adulto mayor centrado en la detección temprana desde los diferentes tipos de maltrato.
- Realizar protocolos con los signos de maltrato en todas sus áreas.

INVERTIR EN FORMACIÓN

Cuadro. Recomendaciones de los países.

Contenidos generales para integrar a procesos formativos:

- La educación como procesos de información como sensibilización, y capacitación en relación con la detección el maltrato psicológico debe incluir temas como:
 - Evitar naturalizar el maltrato psicológico.
 - Confundir el maltrato con la depresión.
- Capacitar al personal funcionario, entre ellos de atención primaria sobre cómo orientar a las personas (elementos básicos).
- Necesidad de conocer signos y síntomas de violencia física.
- Capacitación y sensibilización en temas de género.
- Perspectivas de derecho-atención centrada en la persona.
- El uso de las "Tics" permite alcanzar el mayor número de profesionales a través de las plataformas educativas o virtuales, a las cuales se puede acceder.
- Retos en formación en la prevención en abuso, maltrato y abandono.
 - Protocolo
 - Empoderamiento
 - Intersectorialidad
 - Curso e-learning Tic
- No hay línea modelo integral centrado en la persona transversal a los países de la región.

Formación de personas mayores:

- Empoderar a las personas adultas mayores por medio de la psicoeducación de sus derechos.
- Autogestión del adulto mayor identificando sus redes de apoyo.
- Prevenir el maltrato psicológico a través del empoderamiento la persona adulta mayor a través del conocimiento de sus derechos.
- Capacitar y sensibilizar a las personas adultas mayores en los factores de riesgo, signos de alarma y cómo poner una denuncia en este aspecto. Cómo puedo detectar esta violencia.
- Capacitar y concientizar al adulto mayor sobre sus derechos y obligaciones, así como cuales son los detonantes de la violencia física en su entorno.
- Capacitación a las personas adultas mayores lo que es maltrato físico y cómo denunciar.
- Incluir en la capacitación de sus derechos y obligaciones del adulto mayor al entorno familiar.
- Empoderar, educar al adulto mayor mujer, en la realización de un plan de vida y carrera ya que esta no termina a los 60.
- Incorporar en el protocolo la formación de liderazgos de mujeres adultas mayores con conocimiento necesario para una efectiva participación.
- Psico educar para la jubilación.
- Educación y capacitación al adulto mayor en cuanto a derechos y obligaciones.
- Capacitación de adultos mayores para atender denuncias.
- Impulsar la implementación de la universidad del adulto mayor.
- Proponer cátedras libres sobre personas mayores en las universidades y defensorías públicas para las personas mayores.
- Para prevenir el maltrato económico en el futuro se debe informar a las personas adultas mayores que puedan elegir a su curador o apoyo.
- Educar al adulto mayor para realizar con tiempo testamento utilizando usufructo.
- Capacitación, manejo de los cajeros automáticos.
- Empoderar a las personas adultas mayores en el uso de las tecnologías para el uso del dinero (especialmente el uso del cajero automático y dispositivos móviles). Además, capacitar a las personas adultas mayores en el uso de su dinero (pensiones).
- Empoderar a las personas mayores sobre qué es el maltrato y como anteponerse.
- Brindar socializaciones para las personas adultas mayores en cuestión de tecnología.
- Estrategia: Promover y empoderar a la persona adulta mayor Derechos Humanos con enfoque de género y de inclusión social con enfoque territorial.
- Capacitación a las personas adultas mayores para que puedan detectar cuando son violentados sus derechos. Charlas (Cuba) talleres, informativos como a medios masivos de internet.
- Realizar jornadas de capacitación a adultos mayores de sus derechos, ya que, si no las conocen, no va a saber cuándo les son violentados.

Formación de funcionarios de instituciones públicas y privadas.

- Capacitación del sector sanitario público, privado y civil de los signos de alarma.
- Capacitación en las instituciones públicas y privadas sobre los signos de maltrato para que desarrollen ojo clínico.
- Capacitar al personal de instituciones públicas y privadas al personal de salud y áreas involucradas sobre la identificación de los signos síntomas de la violencia física, así como del abordaje y denuncia. Evaluar de forma adecuada los riesgos que presenta el adulto mayor, el cuidador y el entorno familiar con la aplicación de escalas, entrevistas, exploración física y visitas domiciliarias, con la finalidad de identificar los signos de alarma indirectos en el maltrato del adulto mayor.
- Educación con las diferentes entidades públicas y privadas sobre el signo y síntomas de maltrato físico.
- Capacitación a funcionarios públicos con el enfoque en derechos.
- Sensibilizar a los funcionarios públicos en los derechos.
- Capacitar a técnicos, operadores, cuidadores, personas mayores y otros de cuáles son los derechos humanos de la población de personas mayores, y otras temáticas, asociados al envejecimiento.
- Concienciar a las instituciones en el sistema de pensiones.
- Capacitaciones a personal de instituciones (medios de transporte, bancos, oficinas públicas, etc).
- Instruir personal sanitario de las necesidades de las personas adultas mayores.
- Capacitación sobre el buen trato a todas las personas que tienen contacto con adultos mayores, principalmente en oficinas gubernamentales que realizan trámites.
- Concienciar al personal de salud de las acciones que este gremio pudiera cometer y derivar en abuso.
- Instruir personal jurídico, de bancos e instituciones legales, acerca de los tratos que deben tomar en consideración con las personas adultas mayores.
- Capacitaciones y educación permanente para empleados y servicios jurídicos sobre protección, prevención y sanción del abuso y violencia.
- Capacitar al personal funcionario para orientar a las personas adultas mayores.
- Personal funcionario que trabaje en centros de día, residencias de larga estancia, capacitarlos para identificar abusos patrimoniales.
- Capacitación y sensibilización al personal funcionario y atención directa a la población adulta mayor.
- Capacitación a los/las/ operadores/as de Justicia.
- Recurso humano preparado para atender los casos de maltrato de adultos mayores.
- Capacitación personal interviniente en todo el proceso de detección y apoyo a las denuncias.

Formación a encargados de comunicación y trabajadores de medios de comunicación

- Incluir procesos de sensibilización sobre el proceso de envejecimiento, etapa vejez, mitos y estereotipos y tipos de abuso a la población y en especial a los encargados de la comunicación.
- Capacitación y sensibilización a medios de comunicación en temas de envejecimiento y vejez.

Formación de las generaciones más jóvenes y a futuros profesionales, técnicos

- Inclusión en el sistema académico con la asignatura para educar sobre buen trato a las personas adultas mayores.
- Establecer acciones en la línea educativa, educación formal primaria y secundaria para sensibilizar sobre la situación de las mujeres, tema género.
- Educación y perspectiva de género desde las escuelas.
- Hacer parte del currículo desde la edad escolar de temas de maltrato e igualdad de género y sus consecuencias.
- Incorporar en la currícula del EBR aspectos de no discriminación hacia las personas adultas mayores.
- Educar en las escuelas sobre perspectiva de género por medio de charlas.
- Concienciar a las mujeres víctimas de violencia para empoderarlas.
- Hacer parte del proceso académico del profesional de la salud y demás profesionales afines a los derechos de las personas adultas mayores.
- Que el enfoque de derechos se desarrolle desde las primeras generaciones, respecto al buen trato a las personas mayores.
- Sensibilizar desde la escuela, colegios y universidades a sus alumnos para que tengan conciencia de la afectación o invisibilización que tienen las personas adultas mayores a nivel general y darle el lugar que se merece.

Formación de cuidadores

- Capacitación cuidadores.
- Capacitar al cuidador con la finalidad de dar las técnicas adecuadas en el manejo del adulto mayor para evitar la victimización.
- Concienciar al cuidador que la atención al adulto mayor no es una obligación, es una decisión razonada que conlleva derechos y obligaciones.
- Capacitación y formación TICS para cuidadores y familiares.
- Formación a las personas cuidadoras.

ESTRATEGIAS PARA UNA INTERVENCIÓN CONCERTADA ENTRE PAÍSES IBEROAMERICANOS

Cuadro. Recomendaciones de los países.

Crear comité de personas expertas/os iberoamericanas:

- Formación de un comité de expertos y dentro de ese comité realizar recomendaciones para el tema del maltrato abuso de la violencia en este ámbito.
- Creación de un comité de expertos en maltrato a nivel iberoamericano.

Adoptar la convención:

- Seguimiento de convención.
- Promocionar, difundir e incitar a los países que aún no ratificaron la convención, la oportunidad de hacerlo, como forma de generar un marco normativo, operacional y conceptual unificado.
- Participación activa de los entes interesados en el tema de adultos mayores al momento de convenciones regionales.
- Que los países ratifiquen la Convención Internacional de Protección de Derechos Humanos de Personas Mayores

Crear observatorio regional:

- Creación de un Observatorio de América Latina y el Caribe y podría implementarse una Secretaría. Así cada país se involucraría en la temática.
- Estandarizar una línea un número que sea reconocido en la región sólo para la vejez.

Fuente: Elaboración propia, organización temática de resultados y sugerencias (literal) de los grupos de trabajo, con la participación de representantes de 14 países, en el contexto del Seminario Iberoamericano “Prevención y abordaje de la violencia, maltrato y abuso a las personas mayores. Prácticas enmarcadas en el Buen Trato”. Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Cartagena de Indias, Colombia. 29 de julio al 02 de agosto de 2019.



Reconocer a las personas mayores como sujetos de derechos reconocimiento de sus capacidades y contribuciones a la sociedad independientemente del aspecto económico. En este aspecto, considerar que la prolongación de la vida es un logro y una ganancia de las sociedades modernas, las personas mayores también mueven la economía, asumen tareas de cuidados familiar, consumen, no son entes pasivos que sólo generan gasto, sino que realizan tareas valiosas y que también implican un valor económico.



05

| Bibliografía



- Action on Elder Abuse** (1995) Action on Elder Abuse's definition of Elder Abuse. London, Action on Elder Abuse Bulletin. May/June.
- Adelman, R., Siddiqui, H. y Foldi, N.** (1998) Approaches to Diagnosis and Treatment of Elder Abuse and Neglect. En: **Hershen M, Van Hasselt VB.** Handbook of Clinical Geropsychology. New York: Plenum Publishing Company.
- Aguas, S., Acanfora, M., Bertone, M., Lew, N., Guido, P., Daichman, L.** (1999) Percepción del maltrato en la vejez. Congreso Internacional de Geriátría y Gerontología, Adelaida, Australia, 1999.
- Ansello, E. F.** (1996) Causes and theories. In L. A. Baumhover & S. C. Beall (Eds.), Abuse, neglect and exploitation of older persons (pp. 9–29).
- Bazo, T.** (2001). Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España. Revista Española de Geriátría y gerontología. 36(1), 8-14.
- Bazo, T.** (2005) Incidencia y prevalencia del maltrato de los mayores. En J. L. de la Cuesta Arzamendi (ed.) El maltrato de personas mayores. Detección y prevención desde un prisma criminológico interdisciplinar. San Sebastián.
- Bennett, G., Kingston, P., Penhale.** (1997) The Dimensions of Elder Abuse: Perspectives for Practitioners. Basingstoke: Macmillan.
- Brandl, B., y Raymond, J. A.** (1998) Family violence in later life, situations of elder mistreatment another form of domestic violence that requires interdisciplinary solutions. Victimization of the Elderly and Disabled, 1(1), 3–4.
- Bronfenbrenner, U.** (1999) Environments in developmental perspective: theoretical and operational models. En S.L. Friedman (Ed.), Measuring environment across the life span: emerging methods and concepts (pp 3-38). Washington, DC.: American Psychological Association.
- Burston, G.R.** (1975) Granny-Battering. The British Medical Journal, 1975 Sep 6; 3:592-596. doi: 10.1136/bmj.3.5983.592-a
- Butler, R.N y Lewis, M.L.** (1982) Aging and Mental Health. 3rd edition. London: Year Book Medical Publisher.
- CELADE/CEPAL** (2006) Manual sobre indicadores de calidad de vida en la Vejez. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL. LC/W.113
- Celdrán, M.** (2013) La violencia hacia la mujer mayor: revisión bibliográfica. Papeles del Psicólogo, 34 (1), pp.57-64. España: Universitat de Barcelona.
- CEPAL** (2017) Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. LC/CRE.4/3/Rev.1, Santiago.
- Clark, A.N., Mankikar, G.D. y Gray, I.** (1975) Diogenes Syndrome. Lancet, 15: 366-368.
- Counsel and Care** (1991) Not Such Private Places. London: Counsel and Care.
- Daichman, L.** (1998) El maltrato institucional y la vejez. En Cuadernos de Gerontología de AGEBA. Año 11 -Número 12, 51-58. Buenos Aires, Argentina.
- Decalmer, P., Glendenning, F.** (eds.) (1993) El maltrato a las personas mayores. Ediciones Paidós Ibérica S.A.: Barcelona.
- Díaz, Leticia** (2012) Trabajo final de la diplomatura en psicogerontología - Facultad de Psicología de la UDELAR, Uruguay.
- Dissenbacher, H.** (1989) Neglect, abuse and taking of life in old people's home. Ageing and Society, 9 (1), 61-72.
- Forttes Valdivia, P.** (coord.) (2009) Las Personas Mayores en Chile. Situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez. Santiago: SENAMA. www.senama.cl
- Forttes Valdivia, P.** (dir.) (2017) La Dependencia y el Apoyo a los Cuidados, un asunto de Derechos Humanos. Dirección Sociocultural de la Presidencia-República de Chile: Santiago.
- Forttes Valdivia, P.** (2018) El problema de la vejez no está en los mayores. 15 de noviembre de 2018. El Mostrador. <https://www.elmostrador.cl/autor/paula-forttes/>
- Forttes Valdivia, P.** (2019a) Envejecimiento, dependencia y sistemas de cuidado en América Latina. Conferencia, XXII Congreso Nacional de Geriátría y Gerontología. Sociedad de Geriátría y Gerontología de Chile: Santiago.
- Forttes Valdivia, P.** (2019b) ¿Cómo me veré de mayor? 20 de julio de 2019. El Mostrador. <https://www.elmostrador.cl/autor/paula-forttes/>

- Galeana, P.** (2004). La lucha de las mujeres latinoamericanas, democracia y derechos humanos. *Revista Latinoamérica* N°38. México. Pp. 207-216.
- García Araneda, N.** (2006). Maltrato a las Personas Mayores, una realidad oculta. Universidad del Bío-Bío, Programa Políticas Públicas, Área Adulto Mayor.
- García Araneda, N. y Lowick-Russell J.** (2020) Elder Abuse in Chile: Evidence, Legal Regulations and Immediate Challenges. In: Shankardass M. (ed.) *International Handbook of Elder Abuse and Mistreatment*. pp.89-110. Springer: Singapore.
- Gobierno del Principado de Asturias** (2018) Protocolo sociosanitario para la promoción del buen trato y la detección e intervención ante el maltrato a personas mayores. Consejería de Servicios y Derechos Sociales del Principado de Asturias. Serie Documentos Técnicos: 01, personas mayores.
- Gordon, R. M. y Brill, D.** (2001). The abuse and neglect of the elderly. *International Journal of Law and Psychiatry*, 24, 183-197
- Goffman, E.** (1961) *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Anchor Books. New York Doubleday & Company, Inc.
- Consuel and Care** (1991) *Not Such Private Places*, Consuel and Care, London.
- Guijarro Morales, A.** (2001). El Síndrome de la Abuela Esclava. *Pandemia del Siglo XXI*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Halamandaris, V.J.** (1983) Fraud and Abuse in Nursing Homes. In *Abuse and Maltreatment of the Elderly: Causes and Interventions* (ed. Jordan Kosberg). John Wright, Bristol.
- Haugland, S.** (1996) Elder abuse Iowa. *Med Jan*; 86(1): 18-9.
- Heine, C.** (1986) Burnout among nursing home personnel. *Journal of Gerontological Nursing*, 12, 14-18.
- HelpAge International** (2001) *Igualdad de trato, igualdad de derechos. 10 acciones para poner fin a la discriminación de edad*, Londres.
- HelpAge International** (2017) *Tenemos los mismos derechos. Las mujeres mayores de América Latina hablan sobre sus derechos*. En Informe HelpAge International, 15 de junio de 2017, Londres.
- HelpAge International** (2015) *The Global AgeWatch Index. El desarrollo de una medida multidimensional del bienestar de las personas mayores*. <https://www.helpage.org/global-agewatch/>
- Henderson, D., Buchanan, J. A. y Fisher, J. E.** (2002). Violence and the elderly population: Issues for prevention. En **P. A. Schewe (Ed)**. *Preventing violence in relationships: Interventions across the life span*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Homans, G.** (1961). *Social Behavior: Its Elementary Forms*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Huenchuan, S.** (ed.) (2018) *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Hudson, M.F.** (1991) Elder Mistreatment: A taxonomy with definitions by Delphi. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 3:1-20.
- Hughes, B. and Wilkin, D.** (1989) Physical Care and quality of life in residencial homes. *Ageing and Society*, 7 (4), 399-425.
- Kenny, T.** (1990) Erosion of individuality in care of elderly people in hospital: an alternative approach. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 571-6.
- Kleinschmidt, K.C.** (1997) Elder abuse: A review. *Ann Emerg Med* Oct; 30(4): 463-72).
- Kosberg, J.I. y Nahmiash** (1996) Characteristics of victims and perpetrators milieus of abuse and neglect. En: Baumhorer LA, Bell SC (Eds.). *Abuse, neglect and exploitation of older persons: Strategies for assessment and intervention*. Baltimore, MD: Health Professions Press.
- Kruger, R.M., Moon, Ch.** (1999) Can you spot the signs of elderly mistreatment? *Postgrad Med* Aug; 196(2): 169-73, 177-8, 183.
- Lachs, M.S., Williams, C.O., Brien, S.** (1997) Risk factors for reported elder abuse and neglect: a nine year observational cohort study. *Gerontologist*, Aug; 37(4):469-74.
- Lera, G., Hernández, M. y Leal, C.** (2008) Síndrome de Diógenes: a propósito de un caso. *Revista Psiquiatría Biológica*. Sociedad

Española de Psiquiatría biológica y la Sociedad Española de Psiquiatría. Vol.15, Núm. 4, pág. 140-143.

Liñan, E. (2003). El síndrome de la abuela esclava. Monografía.

https://www.infogerontologia.com/documents/gerontologia/articulos/sindrome_abuela_esclava.pdf

Lowick-Rusell, J. (1999) Maltrato en la vejez: orientaciones generales para su investigación y un estudio local exploratorio. Serie Estudios y Documentos Centro de Capacitación C.E.C., Santiago de Chile.

Lowick-Russell, J. (2003) Maltrato e Imagen del Envejecimiento en América Latina y el Caribe. En documento de trabajo Conferencia Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Mimeo, s/ed.

Lowick-Russell (2019) Respuesta estatal para abordar la violencia de género hacia las mujeres mayores. En Seminario Feminismos para todo el mundo, genealogía en clave histórica, conceptual y política. Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales. Universidad Nacional de Rosario, Argentina. Mimeo s/ed. Junio 2019.

Luoma, M.L., Koivusilta, M., Lang, G., Enzenhofer, E., De Donder, L., Verté, D., Reingarde, J., Tamutiene, I., Ferreira-Alves, J., Santos, A. J. y Penhale, B. (2011). Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women. Results of a Multi-cultural Survey in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal (European Report of the AVOW Project). Finland: National Institute for Health and Welfare (THL).

MacCall, G.J. y Simmons, J.L. (1966) Identities and interactions. New York: Free Press.

MacMillan, D. y Shaw, P. (1966) Senile breakdown in standards of personal and environmental cleanliness. The British Medical Journal, 2: 1032- 1037.

Marshall, C.E., Benton, D., Brazier J.M. (2000) Elder abuse : using clinical tools to identify clues of mistreatment. Geriatrics Feb; 55(2): 42-4, 47-50, 53.

Millard, P. y Roberts, A. (1991) Old and forgotten. Nursing Times, 87 (22), 24-8.

Miller, R., Doder, R. (1989) The abused: Abuser dyad: abuse in the state of Florida. In Rfilinson y S.R. Ingman. Eds. Elder abuse Practice and Policy Human Sciences Press. N.Y.

Milner, J.S. (1990) Elder abuse and Neglect. In Ferraro KF, ed. Gerontology: Perspectives and Issues. New York. Springer.

Moya Bernal, A. y Barbero Gutiérrez, J. (2005): Malos tratos a personas mayores. Guía de actuación, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.

Núñez Bello, M. (2008). Maltrato, la vejez agredida. En Informe del Ministerio de Educación, Política social y Deporte. Secretaría de Estado de Política Social (Eds.). N°272, 48-53. Madrid: IMSERSO.

OMS/INPEA (2002) Missing Voices: views of older persons on elder abuse. Geneva, World Health Organization.

http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/missing_voices/en/

OMS (2002) World report on violence and health. Chapter 5: Abuse of the elderly. Geneva, World Health Organization.

OMS (2014) Global status report on violence prevention 2014. Chapter: Elder abuse. World Health Organization.

https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/report/report/en/

OMS (2018) Maltrato de las personas mayores. Notas descriptivas. Centro de prensa. 08 de Junio de 2018.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>

Orosa F., T. (2001). Determinantes del Desarrollo en la Psicología de la Vejez. Presupuestos Científicos en la Universidad del Adulto Mayor. IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile.

Papadopoulos, A. y La Fontaine, J. (2000) Elder Abuse. Thera-peutic Perspectivas in Practice. United Kingdow: Winslow Press Ltd.

Paris, B.E., Meier, D.E., Goldstein, T., Weiss, M, Fein, E.D. (1995) Elder Abuse and neglect: How to recognize warning signs and intervene. Geriatrics Apr; 50(4): 47-51.

Pedrick-Cornell, C., Gelles, R. (1982) Elder Abuse: The Status of Current Knowledge, Family Relations, July, 457- 465.

Perez-Rojo, G., y Chulián, A. (2013) Marco conceptual de los malos tratos hacia las personas mayores. Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales, n.º 41. Junio de 2013 (pp. 127-167)

- Pérez-Rojo, G., Chulián, A., López, J., Noriega, C., Velasco, C., & Carretero, I.** (2017) Buen y mal trato hacia las personas mayores: Teorías explicativas y factores asociados. *Revista Clínica Contemporánea*, 8, 1-14. doi: 10.5093/cc2017a3
- Pillemer K. y Finkelhor, D.** (1989) The prevalence of elder abuse: A random sample survey. *The Gerontologist*, 28(1), 51-57.
- Pillemer K.** (1986) Risk Factors in Elder Abuse: Results from a case-control study In K.A. Pillemer and R. Wolf .Eds. *Elder Abuse: Conflict in the family*. Dover, MA: Auburn House.
- Pillemer, K.** (1988) Maltreatment of patients in nursing homes: overview and research agenda, *Journal of Health and Social Behavior* 29 (3), 227-38.
- Pillemer, K., Bachman-Prehn** (1991) Helping and hurting: predictors of maltreatment of patients in nursing homes. *Research on ageing*, 13 (1), 74-95.
- Quinn, M.J. y Tomita, S.K.** (1997) *Elder abuse and neglect: Causes, diagnosis, and intervention strategies* (2nd edition). New York, NY: Springer Publishing Company.
- Quiroga, P., Alarcon, M., Wageman, H.** (1999) Características y frecuencia del maltrato en dos regiones de Chile, Sexto Congreso Internacional de Geriatria y Gerontología de Chile.
- Quiroga, P., Rohde, G.** (eds.) (2002) *Psicogeriatría: Bases conceptuales, clínica y tratamiento integral*. Editorial SONEPSYN: Santiago de Chile.
- Riches, D.** (1986). *The Phenomenon of Violence*. En Riches, David (comp.), *The Anthropology of Violence*. London. Basil and Blackwell.
- Rueda Estrada, J.D.** (coord.) (2008) *El maltrato a las personas mayores: bases teóricas para su estudio*. Colección documentos de acción social serie personas mayores. Junta de Castilla y León, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Gerencia de Servicios Sociales. Varona: España.
- Salvarezza, L.** (2002) *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Paidós: Buenos Aires.
- Sánchez, C. y Pérez, J.** (2013) Programa Daphne Stop V.I.E.W. contra la violencia hacia las mujeres mayores. *Revista de Ciencias Sociales* N°41, 361-381. Sociedad y Utopía.
- Sancho, M.** (coord.) (2010). *Estudio de prevalencia de malos tratos a personas mayores en la comunidad autónoma del país Vasco*. Documentos de Bienestar N°75. Euskadi: Gobierno Vasco.
- Schiemberg, L.B. y Gans, D.M.** (2000) Elder abuse by adult children: an applied ecological framework for understanding contextual risk factors and the intergenerational character of quality of life. *International Journal of Aging & Human Development*, 50(4): 329-59.
- Sengstock, M.** (1991) Sex and gender implications in Elder Abuse, *Journal of Women and Aging*, 3 (2), 25- 43.
- Shankardass M.K.** (ed.) (2020) *International Handbook of Elder Abuse and Mistreatment*. Springer: Singapore. Doi: 10.1007/978-981-13-8610-7
- Shor, J.D., Selby, A., Bertone, C.A.** (1995) Geriatric assesment in the diagnosis and treatment of elder abuse. *N J Med* Feb; 92(2): 108-10.
- Sirlin, C.** (2008) "Violencia, maltrato y abuso en la vejez: una realidad oculta, una cuestión de derechos. Asesoría General en Seguridad Social. *Comentarios de Seguridad Social* N°20.
- Smith, G.** (1986) Resistance to change in Geriatric Care. *International Journal of Nursing Studies*, 23 (1), 61-70.
- Swagerty D.L.jr, Takahashi P.Y., Evans J.M.** (1999) Elder mistreatment *Am Fam Physician* May 15;59(10): 2804-8.
- Tabueña Lafarga, M.** (2006). Los malos tratos y vejez: un enfoque psicosocial. *Intervención Psicosocial*, Vol.15, N°3 Madrid.
- Tabueña Lafarga, M.** (2009). Los malos tratos a las personas mayores, una realidad oculta. Catalunya: Obras sociales de Caixa Catalunya.
- Unión de Asociaciones Familiares-UNAF** (2012) *Guía para profesionales: trabajo en grupo para la promoción del buen trato a mujeres mayores*. Dirección General de Justicia de la Comisión Europea. Programa Daphne III de la Unión Europea.

- Valentine, D., Cash, T.** (1986) A definitional discussion of elder maltreatment. *Journal of Gerontological Social Work*; 9:17-29.
- Whittaker, T.** (1996). Género y malos tratos a personas ancianas. En S. Arber y J. Ginn (eds) *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. Madrid: Narcea.
- Wiener and Kayser-Jones J.** (1990) The uneasy fate of nursing homes residents: an organizational-interaction perspective. *Sociology of Health and Illness*, 12 (1), 84-104.
- Wolf, RS** (1991) PDH Elderly Abuse. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C.
- Wolf, RS** (1994) El problema de los abusos a los ancianos: Una tragedia familiar. *Rev. Gerontología.*: 4: 134-138.
- Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C.R., Huber, M. y Sethi, D.** (2019). The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis, *European Journal of Public Health*, Volume 29, Issue 1, February 2019, Pages 58–67.

Otras fuentes

- OEA** (2015) 45° sesión de la Asamblea de la Organización de Estados Americanos, Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 15 de junio de 2015, (A-70). *Tratados Multilaterales Interamericanos*. Estado de ratificaciones a diciembre de 2019. Disponible en: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- OMS/INPEA** (2002) Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores, 17 de noviembre de 2002. Diseñada en una reunión de expertos/as patrocinada por el Gobierno de Ontario, Toronto. Disponible en: http://www.inpea.net/images/TorontoDeclaracion_Espanol.pdf
- Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y El Caribe** (2012). Tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe. CEPAL, LC/G.2537. Costa Rica, 08 al 11 de mayo de 2012. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21534-carta-san-jose-derechos-personas-mayores-america-latina-caribe>
- Reglas de Brasilia sobre acceso a la Justicia de las Personas en condición de Vulnerabilidad** (2008). XIV Cumbre Judicial Iberoamericana, Brasilia, 04 al 06 de marzo de 2008. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2009/7037.pdf>
- Banco Mundial. Población de 65 o más años, en número y porcentaje del total de población. Todos los países y economías.** Años 2002, 2018. Base de datos al año 2019, Metadata. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS>
- Femicidio.net. Informe Femicidio de mujeres mayores de 60 años en España. Apartado especial, Reporte Anual 2015.** <https://femicidio.net>
- Red Chilena contra la Violencia Hacia las Mujeres-Chile. Registro de Femicidios 2010-2019.** Bases de datos al 07 de junio de 2019. <http://www.nomasviolenciacontramujeres.cl/category/registro-de-femicidios/>
- Observatorio de Femicidios Adriana Marisel Zambrano.** Informe de Femicidios en Argentina 2017. <http://www.lacasadelencontro.org/femicidios.html>
- Ministerio de la Mujer y Equidad de Género.** Gobierno de Chile. Registros e informes de Femicidios 2005-2019. Documentación revisada al 07 de junio de 2019. <https://www.minmujeryeg.gob.cl/sernameg/programas/violencia-contra-las-mujeres/femicidios/>

Presentaciones y documentación socializada por representantes de países utilizadas en el contexto del Seminario Iberoamericano “Prevención y abordaje de la violencia, maltrato y abuso a las personas mayores. Prácticas enmarcadas en el Buen Trato”. Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Cartagena de Indias, Colombia. Del 29 de julio al 02 de agosto de 2019:

Lunes 29 de Julio:

- Adriana Ruffa. Centro de Envejecimiento y Longevidad (CEAL), Fundación SIDOM. El Marco Normativo contra la violencia. El buen trato desde la perspectiva de derechos
- Ana Mohedano. OISS. Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores 2012-2019.
- Enrique Vega. OPS/OMS. Prioridades para las Américas en Envejecimiento y Salud

Martes 30 de Julio:

- Ana Matilde Ordeñana Asociación Gerontológica Costarricense-AGECO, Costa Rica. Tipos de maltrato y abuso contra las personas mayores: estrategias de prevención y reacción.
- Carlos Mirete. Fundación Pilares para la autonomía personal, España. Modelo de Atención Integral y Centrado en la Persona-AICP.
- Elvira Cabada Ramos. Instituto de Seguridad Social y Servicio de los Trabajadores del Estado-ISSSTE, México. Panel de experiencias: Buenas prácticas y lucha contra el maltrato físico en Iberoamérica.
- Lida Angélica Sánchez. Fundación Santa Fe de Bogotá, Colombia. Panel de experiencias: Buenas prácticas y lucha contra el maltrato físico en Iberoamérica
- Mayra Karina Arias. Honduras. Sistema Nacional de Emergencias-911. Panel de experiencias: Buenas prácticas y lucha contra el maltrato físico en Iberoamérica.

Miércoles 31 de Julio: Panel de Experiencias

- Carlos Silvestri. Gobierno Bolivariano de Venezuela. Propuesta para la creación del Observatorio Venezolano del Adulto Mayor (OVAM). Experiencia país buenas prácticas.
- Edgardo Buzzetti. Uruguay. Panel de experiencias: Buenas prácticas en la prevención y lucha contra el maltrato económico en Iberoamérica. Experiencia país buenas prácticas
- María Laura Álvarez. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Perú. Población Adulta Mayor rumbo al Bicentenario en Perú. Experiencia país buenas prácticas.
- Máximo Caballero. Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), Chile. Panel de experiencias: Buenas prácticas en la prevención y lucha contra el maltrato psicológico en Iberoamérica.
- Nidia Teresa Cañas. Ministerio de Salud, El Salvador. Panel experiencias: Buenas prácticas en la gestión del buen trato a las personas mayores.
- Patria Santana. Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE)-Presidencia de la República Dominicana. Panel de experiencias: Buenas prácticas en la prevención y lucha contra el maltrato psicológico en Iberoamérica.
- Sandra Masprone. Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSS-JP)-PAMI, Argentina. Experiencia país buenas prácticas. El camino hacia el buen trato: Guía de actuación para casos de violencia, abuso y maltrato hacia las personas mayores.
- Suzete Carbonell Leal, Brasil. Panel de experiencias. Estrategias para la detección del maltrato y apoyo en el proceso de denuncia.

Jueves 01 de agosto

- Carlos Sandoval. Ministerio Público-Poder Judicial, Costa Rica. Ley 8720 de atención y protección a víctimas, testigos y demás sujetos intervinientes en el proceso penal. Abordaje a adultos mayores.
- Cynthia Maiolino. Ministerio de Salud y Desarrollo Social-Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, Argentina. Panel de experiencias: Buenas prácticas en la prevención y lucha contra el maltrato cultural en Iberoamérica.
- Diana Molina. Colombia. Maltrato y abuso a las personas mayores desde la perspectiva de género.
- Edgar Muñoz. Costa Rica. Proyecto Sistema Nacional de Atención a las personas adultas mayores.
- Leticia Díaz. Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)-Instituto Nacional de las Personas Mayores (Inmayores), Uruguay. Panel de experiencias: Buenas prácticas en la prevención y lucha contra el maltrato cultural en Iberoamérica

Dirección y edición:
Programa Iberoamericano de Cooperación Sobre la Situación
de las Personas Adultas Mayores.

Organización Iberoamericana de Seguridad Social
www.oiss.org

Diseño y maquetación:
Fundación Astur.
www.fundacionastur.org

Agosto 2021. Madrid, España.



OISS
ORGANIZACIÓN
IBEROAMERICANA
DE SEGURIDAD SOCIAL

Con el apoyo de:

