



Facultad de Ciencias Médicas - UNR

CARRERA DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA LEGAL

TRABAJO FINAL PARA ACCEDER AL TITULO DE ESPECIALISTA EN

MEDICINA LEGAL

**MALTRATO EN EL ADULTO DE TERCERA EDAD:  
Valoración del conocimiento por parte de los médicos**

Autora: Susana Gaudio

Tutores: Dr Leonardo Waron /Mónica Liborio

**COHORTE 2021-2022**

## INDICE

RESUMEN .....	1
INTRODUCCION .....	3
Una perspectiva histórica:.....	4
Otras Definiciones: .....	6
TIPOS DE ABUSO o MALTRATO .....	7
Abuso o maltrato físico: .....	8
Abuso o maltrato psicológico.....	8
Abuso o maltrato económico .....	8
Maltrato sexual .....	9
Negligencia.....	9
Autoabandono.....	10
Maltrato institucional.....	10
Factores de riesgo para el maltrato hacia personas mayores .....	11
Magnitud del problema.....	11
Análisis desde el Derecho.....	13
Normativa nacional .....	14
Casos en los que es obligatorio denunciar .....	15
OBJETIVOS .....	19
METODOLOGÍA.....	20
RESULTADOS .....	21
DISCUSIÓN.....	24
CONCLUSIONES .....	28
ANEXO 1 .....	29
BIBLIOGRAFIA .....	31

## RESUMEN

La población adulta mayor se encuentra en un aumento rápido y progresivo a nivel mundial, a partir de la longevidad de las personas, y se lo asocia a un incremento progresivo del abuso o maltrato en la vejez, incluso en formas silentes, con fuertes implicaciones en la calidad de vida de este grupo etario. Actualmente, los malos tratos hacia las personas mayores se han revelado como un serio problema de salud pública, captando cada vez más el interés de nuestra sociedad, y particularmente de la comunidad científica.

El maltrato del adulto mayor es una de las violencias más frecuentes en todas las sociedades siendo los hogares los contextos más favorables para el desarrollo de la agresividad. Si bien existen numerosas formas de maltrato denunciadas y perseguidas por la legislación son los ancianos o adultos mayores quienes se encuentran en una situación de vulnerabilidad.

Dentro del contexto médico y médico legal se debe destacar la importancia de la detección temprana del problema, y una minuciosa descripción de las lesiones físicas y/o psíquicas en la historia clínica que sirva de soporte para la elaboración de un informe pericial.

El estudio de los alcances medico legales en ejercicio de la profesión en sector salud, en particular de los médicos y del equipo, es de real importancia realizando un diagnóstico y tratamiento efectivo en los cuales con su actuar pueden salvar la vida de las personas que transitan esta situación.

En marco de la ética y de los derechos humanos los médicos deben actuar respetando el derecho humano a la salud, evitando las consecuencias que puede sufrir la persona maltratada, su malestar y/o sufrimiento, ansiedad y depresión, sentimientos de soledad, pérdida de dignidad y confianza y empeoramiento de su salud física o de alguna enfermedad ya existente entre otras consecuencias.

Se hace indispensable además de brindar una atención integral al adulto mayor, asesorar legalmente y facilitar el acceso expedito a la justicia.

Los objetivos del presente trabajo fueron: analizar los conocimientos médico-legales de la comunidad médica sobre el maltrato o abuso a las personas adultas mayores, así como también los tipos de maltrato y factores de riesgo en el adulto mayor y evaluar la actitud que tuvieron los profesionales médicos con respecto a la detección y sobre la denuncia frente al maltrato adulto mayor. Para ello se realizó un estudio descriptivo a partir de un cuestionario a 40 médicos/as que participan activamente en la atención de adultos mayores en instituciones públicas o privadas de la ciudad de Rosario.

Se halló que la mayoría de los profesionales definía y reconocía uno o varios factores de riesgo asociados, especialmente los relacionados a la dependencia funcional o la discapacidad, escasa salud física o mental. También se identificó como ámbito de maltrato la familia (padres e hijos) o el grupo relacional de pareja o matrimonio.

Cabe destacar que frente a la existencia de leyes que definen la obligatoriedad de la denuncia un solo profesional realizó dicha denuncia de manera formal y la hizo frente a las autoridades de la institución dónde fue atendido el paciente. El resto de los profesionales nunca realizó denuncia sin embargo explicitaron que describieron en la historia clínica las lesiones encontradas aunque sin especificar su origen en el maltrato.

## INTRODUCCION

Se afirma que, la mayoría de los países, han enfrentado un nuevo escenario poblacional que es el envejecimiento. Se estima que para 2050, una de cada cinco personas tendrá 60 años o más, según las evaluaciones de Geografía y Estadística de Brasil. Como consecuencia de este aumento, también se estima un aumento de la esperanza de vida al nacer lo que eleva la edad media de la población.

Bajo esta perspectiva el envejecimiento es una realidad, que se encuentra presente en varios niveles sociales y tiene una influencia directa en la salud. Por lo que representa uno de los problemas sociales que debe estar en la agenda para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

En este contexto, la violencia contra las personas adultas mayores o de la tercera edad, merece especial atención debido a los traumas físicos y psicológicos que se pueden desarrollar, ya que la población longeva se torna más frágil y vulnerable a la violencia, en la medida en que puede necesitar cuidados especiales o presentar dependencia física o mental. Así, cuanto mayor sea el grado de necesidad de cuidado mayor será el nivel de vulnerabilidad y, en consecuencia, la tasa de probabilidad de violencia por parte de su cuidador independientemente de su parentesco

La bibliografía define que el fenómeno de la violencia contra los adultos mayores, en general, se practica independientemente del género, la edad o la condición social, y se manifiesta a través de actos o de la ausencia de los cuidados. Se describen también varios factores que aumentan las posibilidades de violencia y el perfil como de mayor probabilidad que está compuesto por mujeres, edad avanzada, solteras, con baja escolaridad, dependencia física o psicológica y que viven con hijos, nueras o nietos, o de los hombres solteros o viudos también con baja escolaridad y según el proceso de dependencia que experimentan.

Con respecto a las adultas mayores, algunas variables asociadas con la violencia son similares a las detectadas en las mujeres más jóvenes. En este sentido, trabajos de México señalan, como factores de riesgo de la violencia la ausencia de apoyo social o de programas de protección contra los abusos, la presencia de valores patriarcales, los bajos niveles de educación de las víctimas, el aislamiento, el ser de raza blanca, el consumo de alcohol, la obesidad y la indigencia. Además, la violencia de pareja en las mujeres mayores de 60 años ha sido relativamente poco estudiada, dado que la atención se ha dirigido a la violencia y actos de negligencia que reciben las personas adultas mayores por parte de sus familiares y personas cercanas.

El abuso o en otros términos el maltrato, proveniente del cuidador constituye un aspecto clave de la atención a cuidar, sobre todo cuando la familia es la institución que más se hace responsable del cuidado de sus miembros dependientes.

Por otra parte, existen pocos estudios que han examinado las tasas y las características del maltrato a personas mayores durante la pandemia de COVID-19. Se han planteado como hipótesis la existencia de un aumento del maltrato durante la misma al exacerbar las circunstancias que colocan a los adultos mayores en mayor riesgo de abuso, negligencia y explotación.

Al respecto se describieron dos estudios a partir de encuestas que encontraron mayores tasas de abuso de ancianos durante dicha pandemia en comparación con un período previo a la misma. Sin embargo, en ellos existió una limitación metodológica porque en ambos, utilizaron conjuntos de datos para comparar que no respondían precisamente a las necesidades metodológicas.

### **Una perspectiva histórica:**

El maltrato hacia las personas de edad avanzada es considerado un problema social oculto, que formalmente fue documentado en la literatura británica a partir de 1975 donde por medio de una carta publicada en la revista *The British Medical Journal*, titulada "Granny-battering" refiere a agresiones físicas hacia las ancianas.

Desde entonces, el interés en estas situaciones fue creciendo --sobre todo en los países industrializados-- dando lugar a una definición más amplia del término "abuso al anciano", lo cual abarca lo físico, lo emocional/psicológico, lo financiero, lo sexual, lo social, la desatención, auto desatención y la violación de los derechos básicos.

Hacia 1986, otros autores definen estos hechos como cualquier sufrimiento físico o emocional al que se ve sometido una persona mayor y que afecta de alguna manera su calidad de vida.

Alrededor de 1991, se publicó un artículo titulado: "Elder mistreatment: A taxonomy with definitions by Delphi", en el que definió este problema como "una conducta destructiva que estaba dirigida a una persona mayor, que ocurre en el contexto de una relación que denota confianza, y reviste suficiente intensidad o frecuencia para producir efectos nocivos de carácter físico, psicológico, social o financiero, de innecesario sufrimiento, lesión, dolor, pérdida o violación de los derechos humanos y disminución en la calidad de vida.

Para el año 1996 se desarrolló la “Declaración de Almería sobre el Anciano Maltratado”, la cual surgió en el marco de la “Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el Anciano Maltratado”. En esta declaración se definió el maltrato hacia personas mayores como cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 65 y más años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente.

En Colombia, en 1997, en el Foro Nacional sobre Tercera Edad, realizado en Bogotá, se habla acerca de la marginación y el maltrato al adulto mayor, donde lo define como cualquier acción voluntaria, accidental o fortuita, que lleva a ofensa o descuido de una persona mayor de 60 años, por algún familiar, por un tercero o por la sociedad.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su “Informe mundial sobre la violencia y la salud” de 2002, indica que el maltrato es una cuestión de apreciación, por lo cual su definición no es exacta y puede ser difusa y compleja, dado que identificar un hecho o un comportamiento como inaceptable o dañino, tiene una alta carga cultural.

En el año 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró la “Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores”. En este documento la definición de este problema se asemeja a las anteriores, pero atañen estos hechos a personas con quien el adulto mayor comparte algún vínculo. En este sentido, la declaración define el maltrato como cualquier acción u omisión que se presenta de forma única o repetida, que causa daño o angustia al adulto mayor, y que se genera en una relación en la que existe algún grado de confianza, dependencia o expectativa.

En 2004, se sugiere una definición similar a las ya conocidas hasta el momento, haciendo mayor énfasis en el efecto que tienen estos hechos sobre la calidad de vida de la víctima. Así, su definición engloba también cualquier acto u omisión hacia una persona adulta mayor, que se genere ya sea en el entorno familiar o institucional, que atenta contra su vida, seguridad, integridad física, psicológica o que comprometa su calidad de vida.

Además, se indica que este problema se potencializa con las relaciones de alteridad que envuelven la sociedad, siendo el maltrato a esta población una de las últimas formas de violencia identificada como problema social.

En el 2008 en España, se presenta la definición de maltrato como: cualquier acción voluntariamente realizada, es decir, no accidental, que dañe o pueda dañar a una persona mayor; o cualquier omisión que prive a un adulto mayor de la atención necesaria para su bienestar, así como cualquier violación de sus derechos. En esta autora hace un especial énfasis en la intencionalidad de los hechos, al acuñar el maltrato a situaciones netamente accidentales.

En Chile, en el año 2012, el Servicio Nacional del Adulto Mayor publicó una Guía Prevención del maltrato a las personas mayores, en la cual se definió este problema como “cualquier acción u omisión que produce daño y que vulnera el respeto a su dignidad y el ejercicio de sus derechos como persona.

En México, en el 2013, se editó una Guía de práctica clínica: Detección y manejo del maltrato en el adulto mayor. En esta guía se definió al maltrato como “cualquier acto u omisión que tenga como resultado un daño, que vulnere o ponga en peligro la integridad física o psíquica, así como el principio de autonomía y respeto de sus derechos fundamentales del individuo de 60 años o más, el cual puede ocurrir en el medio familiar, comunitario o institucional.

Las distintas definiciones existentes sobre la problemática coinciden en que el maltrato no es únicamente una acción, sino que, también incluye la falta de cuidados necesarios a personas de mayor edad.

### **Otras Definiciones:**

Según CDC, el abuso de ancianos se define como “un acto intencional o la falta de acción por parte de un cuidador u otra persona en una relación que implica una expectativa de confianza que causa o crea un riesgo de daño para un adulto mayor”.

La OMS define maltrato del anciano a: cualquier acto único o repetido que cause daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza. Este maltrato se ve manifestado de múltiples formas, sin dejar de ver a la víctima como un sujeto indefenso ante éstas situaciones.

Se entiende como un adulto mayor a un individuo de 60 años de edad o más, pero este límite en otros estudios lo han llevado a delimitar en los 75 años.

Cabe destacar según lo antedicho, que la definición de abuso del adulto mayor ha cambiado y evolucionado considerablemente en el tiempo: pasó de llamarse

“vapuleando a la abuelita” a “maltrato del anciano” o “abuso del anciano” entre 1970 y los años 2000.

Es importante notar, que las definiciones excluyen actos de violencia o conducta criminal contra los adultos mayores. La agresión al anciano traslapa con actos criminales, pero no es necesariamente sinónimo. La relación de confianza entre el abusador y el abusado es clave en el problema, pudiéndose tratar de amigos, hijos, nietos, yernos, nueras, enfermeras, trabajadores sociales, cuidadores, trabajadores domésticos, y cualquier otra relación familiar o de confianza.

En muchas instancias, los profesionales de la salud lo ignoran aún y no se han tomado acciones suficientes para proteger a los individuos víctimas de abuso. Esta situación se debe principalmente a la carencia de una definición universal y a la propia existencia de barreras que dificultan la detección de posibles situaciones de agresión, lo que ha llevado a calificarlo como un fenómeno iceberg.

Se señala que el abuso en adultos mayores y la negligencia, de la cual pueden ser víctimas, representa un importante reto para el patólogo forense, ya que es difícil su detección. Una de las tareas más difíciles para la medicina forense es certificar la causa de muerte cuando esta no es clara o cuando es debatible; especialmente en los ancianos, cuando se presentan múltiples variables potencialmente involucradas como heridas, enfermedad y desnutrición entre otras. Pero, es importante mencionar que la negligencia y heridas físicas y psicológicas pueden empeorar o potenciar las consecuencias fisiopatológicas de las condiciones médicas de fondo; aunque es complicado definir cuán significativas son las causas de muerte indirectas en cada caso, así como la relevancia en causalidad.

## TIPOS DE ABUSO o MALTRATO

El maltrato se puede presentar por omisión o por acción/comisión según las definiciones anteriormente explicitadas:

**Maltrato por comisión:** se presenta a través de conductas activas, son acciones de abuso de poder.

El **Maltrato por omisión** implica el abandono o descuido de las necesidades básicas del adulto mayor. Cabe destacar que el abuso en el adulto mayor no tiene patrones tan determinados como los que tiene en el niño.

### **Abuso o maltrato físico:**

Se define como abuso físico al daño o coerción física que causa lesión física o psicológica. Este puede incluir; infligir dolor físico o privar de forma intencionada, por parte del cuidador, de los servicios necesarios para mantener la salud física y mental. Algunos ejemplos específicos serían escoriaciones, laceraciones y cicatrices sin explicación en cara, cuello o tronco, así como dolor sin explicación o fracturas o múltiples traumatismos. Se deben considerar también que lesiones a nivel genital pueden sugerir abuso sexual.

Este maltrato físico puede también ser definido como el uso intencional de la fuerza que termina en lesión corporal, dolor, deterioro funcional, enfermedad, angustia o muerte; es todo acto que genere lesiones o trastornos, y que incluye golpear, patear, quemar, empujar o la administración abusiva de fármacos o tóxicos. Este tipo de maltrato puede ser evidente por las marcas o lesiones que deja al adulto mayor, las cuales pueden ser visibles.

### **Abuso o maltrato psicológico**

El abuso psicológico es la práctica de infligir angustia mental y sufrimiento, a través de agresiones verbales, insultos, amenazas, infantilización, humillación, así como el no respeto a la privacidad o a sus pertenencias. El anciano psicológicamente agredido se siente con miedo, apatía y se le dificulta la toma de decisiones. Signos y síntomas de este pueden incluir evasión física, silencio inexplicable, disminución del contacto social, enojo, depresión o pérdida de peso.

### **Abuso o maltrato económico**

La OMS definió abuso económico como la explotación o uso ilegal o indebido de los fondos u otros recursos de la persona anciana. En regiones donde la población en envejecimiento aumenta y así la transferencia de riquezas de una generación a otra, el problema toma mayor importancia. Respecto a su incidencia o prevalencia no hay suficiente información, aunque en Australia y otros países se reporta una cifra de 0.5 a 5% en personas de edad avanzada. En España se ha documentado este tipo como uno de los más frecuentemente reportados, junto con el psicológico, referidos por adultos no institucionalizados y sus cuidadores.

A pesar de esto se considera que existe un subregistro, dado que muchas veces se produce en la intimidad del hogar. Las consecuencias implican la privación de la posibilidad de los afectados de vivir de manera independiente, recibir los cuidados necesarios e incluso afectar su salud directamente. Los adultos mayores resultan especialmente vulnerables al abuso económico por un proceso denominado

influencia indebida, la cual consiste en una dinámica en la que en una relación de confianza – dominante - aprovecha su posición de poder sobre una parte débil, con fines económicos. La confianza y dependencia de una de las partes son explotadas mediante tácticas como adulación, insistencia y engaño, al punto en que se toman acciones legales como ejecuciones de testamentos o transmisión de propiedades. Esto último es ilegal, no autorizado o inapropiado de los recursos o propiedades del adulto mayor, en medio de una relación de confianza y en pro del beneficio de otra persona.

### **Maltrato sexual**

Por otro lado, los adultos mayores también pueden ser víctimas de maltrato sexual, que incluye toda interacción sexual o contacto físico, directo o a través de la ropa, que no es deseado por la víctima y se ejerce bajo presión. Este tipo de maltrato atenta contra el pudor del adulto mayor y usualmente se mantiene en secreto.

### **Negligencia**

La negligencia es otra forma de abuso, que resulta ser constante y en algunas fuentes se reporta como la más frecuente. Es la negación por parte del cuidador de brindar alimentación, agua, vestimenta, confort, seguridad, acceso a los servicios de salud y protección contra el abuso o explotación. Se manifiesta en pacientes a través de la desnutrición o pérdida de peso, escasa higiene, vestimentas inapropiadas o inadecuadas, mal olor, infecciones a repetición, úlceras por presión, ansiedad o depresión y deterioro clínico inesperado que podría sugerir falta de suministro de medicamentos o tratamientos.

Además, puede ser evidente en aquellos que carezcan de dispositivos de asistencia necesarios para mantenerse alerta de su alrededor, como andaderas, anteojos, dentaduras, audífonos, entre otros. Sin estos, esta población es susceptible a caídas, fracturas y disminución de su capacidad funcional, lo cual aumenta su morbilidad y mortalidad.

Entre los factores de riesgo se encuentra la interdependencia entre la víctima y el abusador, aislamiento social y lugar de residencia compartido, como lo son asilos de ancianos, donde en algunos estudios se reportan cifras de prevalencia de hasta 9,8%. definida esta como la falta de satisfacción de las necesidades de atención al adulto mayor, por parte de la persona responsable de su protección, que puede poner en riesgo la seguridad y la salud del adulto mayor.

Algunas de las manifestaciones de este tipo de maltrato son: la falta de atención médica esencial, nutricional, de hidratación, higiene, ropa y refugio, distanciamiento físico y descuido en el cuidado.

### **Autoabandono**

Por otra parte, el auto - abandono es la falta de autocuidado, o cualquier conducta que puede adoptar una persona, que amenaza su salud o seguridad, y que se debe a un rechazo hacia sí mismo.

### **Maltrato institucional**

Cuando los niveles de atención no son los esperados es posible hablar de maltrato. Esta dimensión ha recibido atención, a partir de los hogares o centros de cuidado y apoyo de ancianos. El abuso en estos casos es usualmente practicado por personas que son contratadas para proveer cuidado y servicios a las personas, como enfermeras, asistentes de pacientes, guardas, médicos, y otros. Es más probable que ocurra si el personal está mal entrenado o es insuficiente, y no tiene supervisión adecuada.

Hay que sospecharlo si encontramos alto ausentismo, recambio frecuente de personal; comunicación escasa entre residentes, cuidadores, médicos, familiares y autoridades del establecimiento; historias clínicas insuficientes; falta de evaluación de la tarea; ausencia de un sistema formal de queja; alta frecuencia de reclamos; mala relación entre el personal; frecuentes incidentes graves; impedimento para las visitas o rigidez en los horarios. Las formas de maltrato pueden ser de agresión verbal, restricciones excesivas, sobre o sub/medicación, explotación financiera, despersonalización, deshumanización y victimización.

En un estudio retrospectivo sobre reportes médicos forenses de abuso en adultos mayores con discapacidad moderada o severa se determinaron características sociodemográficas de las víctimas y los abusadores. Los agresores eran en su mayoría, hijos de las víctimas o los compañeros sentimentales. La discapacidad motora fue el principal tipo detectado en las víctimas.

Es importante la capacitación permanente del personal, al mismo tiempo que los grupos de autoayuda o reflexión, y el tratamiento particular de quienes tienen problemas específicos.

En las instituciones se debe tener un manual de procedimientos, un libro de quejas y un buzón de sugerencias y se debe brindar información sobre los tratamientos,

procedimiento, fármacos administrados y métodos de contención usados en los pacientes o residentes.

### Factores de riesgo para el maltrato hacia personas mayores

Entre los factores asociados al maltrato que se consideran de riesgo son:

- Los asociados a la persona mayor: como el deterioro funcional, dependencia psíquica, reducción de la capacidad intelectual, alteraciones de la conducta, aislamiento socio familiar, mujeres entre 60 y 75 años, poseer bienes, jubilación, pensión o bien depender económicamente o habitacionalmente de otros.
- Asociados al cuidador: cansancio, familiar de cuidado, problemas económicos, estrés, consumo de sustancias, cuidador único, experiencia familiar de malos tratos, relación afectiva previa, cuidar a otras personas.
- Asociados al hijo agresor: experiencia familiar de malos tratos, estrés del cuidador, problemáticas de salud, convivencia, desempleo, problemas económicos.
- Asociados a la pareja: ejercicio de violencia en el transcurso de la relación, creencia de roles de género tradicionales, ser administrador del dinero de la pareja, haber ejercido malos tratos en hijos, conductas de celos, manipulación.
- Asociados a la familia: convivencia multi - generacional, violencia en otros miembros de la familia, rigidez en las jerarquías, estructuras verticalistas, indiferencia en la ayuda de otros miembros de la familia, grado de dependencia en las actividades de la vida cotidiana y necesidad de apoyo.
- Asociados a la comunidad: discriminación por edad, concepción de vejez como carga, escaso vínculo intergeneracional, contexto de pobreza.
- Asociados a una institución: personal sin formación o con escasa preparación académica y práctica, sobrecarga de trabajo, estructura física y organizativa no adaptada a la persona mayor, falta de controles, legitimación de la violencia hacia las personas mayores, naturalización de re victimizaciones.

### Magnitud del problema

El “Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud”, emitido por la Organización Mundial de la Salud en 2015, resaltó la necesidad de incluir cambios en la forma de concebir el aumento de la población adulta mayor y en las acciones que se llevan a cabo en torno al envejecimiento. Dichas acciones deben desarrollarse desde un

enfoque de derechos y, además, deben garantizar bienestar y calidad de vida en la vejez.

Se estima que, en el mundo, 1 de cada 10 adultos mayores que vive en sus casas es maltratado, pero solo se reporta 1 de cada 24 casos. En países desarrollados, la prevalencia estimada de maltrato es del 4 al 6 % y en una revisión, publicada en 2008, encontró que la prevalencia de abuso en la vejez variaba entre 3,2 y 27,5 %

En el año 2017, una investigación encontró que este problema se ha mantenido prevalente, con tendencia al aumento. Esta revisión reportó un 16 % de personas adultas mayores maltratadas en 28 países y de acuerdo con el tipo de maltrato, el más frecuente hallado fue el psicológico, con un 11,6 %, seguido del financiero (6,8 %), negligencia (4,2 %), físico (2,6 %) y sexual (0,9 %).

En Colombia, a partir de la “Política Nacional de Envejecimiento y Vejez (2007-2019)” estableció la necesidad de crear condiciones adecuadas para garantizar una vida saludable y digna a las personas mayores, incluyendo los cuidados adecuados, el acceso a vivienda, alimentación y seguridad social. En dicha política se incluyó la protección social integral del adulto mayor, donde se resaltó la necesidad de generar entornos seguros y saludables para los mayores.

Un informe de violencia intrafamiliar del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del año 2012 demostró el aumento de este problema en los últimos años, con un ascenso desde el año 2007 (965 casos), con su mayor pico en el año 2010, donde se reportaron 1631 casos de violencia contra el adulto mayor. Para el año 2012, los casos de maltrato se presentaron en mayor medida en mujeres (53 %). Respecto al rango de edad, se produjo principalmente en adultos mayores de 60 a 69 años. Los principales responsables de las agresiones fueron los hijos.

En un estudio conducido en Alemania con una muestra representativa de mujeres de 66 a 86 años estimó que un 1% de mujeres victimizadas por una pareja durante el año previo y un 27% por la relación actual.

En España, una investigación con una muestra aleatoria de más de 1.000 usuarias de servicios de salud mayores de 55 años determinó que el 29,4% habían sufrido violencia de pareja alguna vez en la vida.

Según autores en EEUU, el cálculo para el año 2010 de mujeres de 50 años y más agredidas por una pareja actual o pasada fue de 1,3 por cada 1.000 mujeres

El crecimiento de esta población y la escasez de información sobre el tema de la violencia en la vejez hacen necesarias investigaciones que puedan servir de fundamento en el diseño de políticas y programas orientadas a prevenir y atender las violencias, que enfrentan las personas mayores.

Lo delicado del maltrato hacia las personas de edad avanzada en el entorno familiar, es que la situación no es reconocida y/o es negada tanto por parte del agresor como de la víctima, además, es fundamental abordar las desigualdades específicas que enfrentan las personas mayores LGBTI y encontrar soluciones para subsanar la brecha en el acceso a la atención de salud y los servicios sociales, así como también mejorar la atención de salud de las personas, reducir la necesidad de atención, puede disminuir costos, aumentar la longevidad y la calidad de vida, y reducir la propagación de enfermedades.

Por lo tanto, se hacen necesarios la implementación de mecanismos protectores para esta población que se incrementa con el cambio demográfico, y es un reto considerable en cuanto a las estrategias de intervención contra un fenómeno que tiene aspectos en la salud y en la calidad de vida de las personas.

### **Análisis desde el Derecho**

Dentro de la esfera del Derecho, el tema del maltrato a los adultos mayores ha sido priorizado en los últimos años. Especialmente si lo comparamos con la atención prestada a otros grupos etarios o de la identidad de género. Esto es se habla de los Derechos de la Mujer, de los Derechos del Niño/a, pero hasta la última década hubo un silencio en cuanto al Derecho de la Ancianidad. Sólo existen algunas normas que tratan los aspectos de la salud o previsional y algunos enunciados en los distintos Tratados Internacionales.

En el marco del Derecho es donde se debe encontrar una respuesta acerca de la protección integral, establecer normativamente sus condiciones sociales y reconocer al adulto mayor como sujeto de derechos para “situar al anciano” en un espacio y tiempo comunitario, fortaleciendo su posición frente a los demás y aún frente a sí mismo.

Cabe resaltar que el primer instrumento internacional sobre la formulación de políticas y programas sobre el envejecimiento fue el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1982 (resolución 37/51) y que tuvo como finalidad ofrecer un instrumento práctico que sirviera de ayuda a quienes tienen a su cargo la formulación de políticas sobre las prioridades básicas relacionadas con el envejecimiento.

Este instrumento, también puede ser considerado como un primer documento simbólico que vinculó el derecho con la gerontología, al promover la cooperación regional e internacional e incluyó recomendaciones para la acción: donde se abordaron temas como investigación, recopilación y análisis de datos, la

capacitación y la educación que deben sostener los cuidadores, así como las áreas de salud y nutrición, protección de los consumidores de edad avanzada, vivienda y medio ambiente, familia, bienestar social, seguridad de ingresos y empleo entre otros aspectos.

### **Normativa nacional**

La República Argentina, ha reconocido gran parte del derecho internacional a partir de la segunda mitad del siglo XX. Por ejemplo al reconocer la importancia del respeto de los derechos humanos, mediante la adhesión, de lo que se consideró la Carta Internacional de los Derechos Humanos, compuesta por: 1) La Declaración Universal de los Derechos Humanos; 2) El Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; y 3) El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; instrumentos éstos que sirvieron como fundamento a la obligación de respetar, proteger y cumplir los derechos humanos allí consagrados.

Además, la Constitución Nacional, a través del art. 75, inciso 22°, ha otorgado jerarquía constitucional, entre otros, a la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, a la Convención Americana sobre Derechos Humanos y a la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Los adultos mayores, además, tienen derechos establecidos dentro de la Constitución que hacen a la vida civil de una persona y se encuentran consagrados en los Art. nº 14, 14 bis, 16,17, 18, 20.

Por otra parte, el Código Penal de la Nación, se refiere a los adultos mayores en el marco de la determinación e individualización de la pena (Artículo 7 y Artículos 40 y 41), mientras que el Código Procesal Penal de la Nación, se refiere a los adultos mayores en el marco de los “Derechos de la víctima y el testigo” al disponer que: “Desde el inicio de un proceso penal hasta su finalización, el Estado nacional garantizará a las víctimas de un delito y a los testigos convocados a la causa por un órgano judicial el pleno respeto de los siguientes derechos: [...] e) Cuando se tratare de persona mayor de setenta (70) años, mujer embarazada o enfermo grave, a cumplir el acto procesal en el lugar de su residencia; tal circunstancia deberá ser comunicada a la autoridad competente con la debida anticipación...” (Artículo sustituido por art. 14 de la Ley N° 27.372 B.O. 13/7/2017).

La Ley 27.372 de Derechos y Garantías de las Personas Víctimas de Delitos es una de las acompañó la transformación que se dio en el plano universal, y se materializó en el marco de la adopción de acciones positivas y progresivas, tendientes a garantizar los derechos humanos para combatir las desigualdades estructurales que desde atañó afectaron a distintos grupos vulnerables

En el Código Procesal Civil y Comercial de la Nación establece que podrá decretarse una guarda <sup>1</sup> judicialmente en el Artículo 234,

- Art 234: define la guarda entre otros aspectos a: menores o incapaces que sean maltratados por sus padres, tutores, curadores o guardadores, o inducidos por ellos a actos ilícitos o deshonestos o expuestos a graves riesgos físicos o morales. Como también a menores o incapaces abandonados o sin representantes legales o cuando éstos estuvieran impedidos de ejercer sus funciones.

### Casos en los que es obligatorio denunciar

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

Ley N° 24.417: Trata sobre la Protección contra la violencia familiar, que se encuentra vigente en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, y distingue dos tipos de denuncias: la voluntaria y la obligatoria.

- Art. 1º: señala que “toda persona que sufriese lesiones o maltrato físico o psíquico por parte de alguno de los integrantes del grupo familiar podrá denunciar estos hechos en forma verbal o escrita. . .”,
- Art. 2: “Cuando los damnificados fuesen menores o incapaces, ancianos o discapacitados, los hechos deberán ser denunciados por sus representantes legales y/o el ministerio público. También estarán obligados a efectuar la denuncia los servicios asistenciales sociales o educativos, públicos o privados, los profesionales de la salud y todo funcionario público en razón de su labor”.

Esta ley nacional obliga a los profesionales de la salud a denunciar, especialmente si el estado mental del paciente esta disminuido o directamente incapacitado. En caso contrario habría que instarlo a denunciar, en caso de lesiones graves o

---

<sup>1</sup>. La guarda es el cuidado legal hacia una persona decretado judicialmente, que se encuentre en cualquiera de las circunstancias descriptas por la normativa mencionada, ya sea para permitir ejercer determinados actos o para suspender determinadas atribuciones (suspensión de la patria potestad o curatela en casos de malos tratos), o bien para suplir la falta de representante. Para solicitar la guarda hay que recurrir al Juez Civil de la persona amparada, quien promueve la medida es el Asesor de Menores e Incapaces que ha recibido la denuncia verbal o escrita de cualquier persona.

gravísimas que se constaten, o que corra peligro la vida, se debe requerir intervención policial, la que deberá tomar nota y eleva el caso al juez de turno.

Además, es posible contemplar su internación si se considera que corre peligro, aunque no tenga una enfermedad clínicamente definida y poner en conocimiento de la Dirección dicha situación para que ésta efectúe la denuncia en el juzgado.

Esta ley es considerada un avance en medida legislativa, ya que ha impartido directivas básicas tales como: la intervención de la Justicia Civil (jueces de familia Art. nº 1, Ley nº 24417), la gratuidad del acceso a la jurisdicción (Art. nº 5 del decreto reglamentario 253/96), el reconocimiento del anciano como potencial víctima de la violencia doméstica y la virtualidad de la denuncia por parte del interesado o de un tercero ante el Ministerio Público. Sin embargo, aún resta complementar la norma, dotando a los órganos jurisdiccionales estatales de herramientas más eficaces para su desempeño y prevenir así respuestas re / victimizadoras.

Ley N° 12.569 sobre la Protección contra la violencia familiar de Provincia de Buenos Aires donde se expresa:

- Art. 4: “Cuando las víctimas fueran menores de edad, incapaces, ancianos o discapacitados que se encuentren imposibilitados de accionar por sí mismo, estarán obligados a hacerlo sus representantes legales, los obligados por alimentos y/o el Ministerio Público, como así también quienes se desempeñan en organismos asistenciales, educativos, de salud y de justicia y en general, quienes desde el ámbito público o privado tomen conocimiento de situaciones de violencia familiar o tengan sospechas serias de que puedan existir. La denuncia deberá formularse inmediatamente. En caso de que las personas mencionadas precedentemente incumplan con la obligación establecida el Juez o Tribunal interviniente deberá citarlos de oficio a la causa, además podrá imponerles una multa y, en caso de corresponder, remitirá los antecedentes al fuero penal. De igual modo procederá respecto del tercero o superior jerárquico que por cualquier medio, que obstaculice o impida la denuncia”.
- Art. 5: “Los menores de edad y/o incapaces víctimas de violencia familiar, podrán directamente poner en conocimiento de los hechos al Juez o Tribunal, al Ministerio Público o la autoridad con competencia en la materia, a los fines de requerir la interposición de las acciones legales correspondientes”.

Ley N° 26.485: sobre Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales:

- Art. 18: “Las personas que se desempeñen en servicios asistenciales, sociales, educativos y de salud, en el ámbito público o privado, que con motivo o en ocasión de sus tareas tomaren conocimiento de un hecho de violencia contra las mujeres en los términos de la presente ley, estarán obligados a formular las denuncias, según corresponda, aún en aquellos casos en que el hecho no configure delito”.
- Al respecto, la reglamentación de la norma cita: establece que: “Los/as funcionarios/ as policiales, judiciales, agentes sanitarios, y cualquier otro/a funcionario/a público/a a quien acudan las mujeres afectadas, tienen la obligación de informar sobre: a) Los derechos que la legislación le confiere a la mujer que padece violencia, y sobre los servicios gubernamentales disponibles para su atención. Se consideran servicios gubernamentales los proporcionados por organizaciones no gubernamentales u otras personas privadas en cumplimiento de acuerdos celebrados con el Estado Nacional o jurisdicciones locales. b) Cómo y dónde conducirse para ser asistida en el proceso; c) Cómo preservar las evidencias.
- En los casos de Personas con discapacidad y con capacidad restringida, conforme la Ley N° 26.378, arts. 12 y 13, y art.32 CCy C, se reconoce el derecho de las personas con discapacidad a la igualdad de reconocimiento como persona ante la ley y acceso a la justicia. La capacidad de las personas se presume.

Ley N° 5420 trata sobre la Prevención y Protección Integral contra Abuso y Maltrato a los Adultos Mayores (CABA).

- Art. 12: “En toda dependencia pública o privada a la que se asista a un Adulto Mayor en función de su problemática de violencia, abuso, maltrato o abandono, el trato que se dispense al mismo debe evitar la re/victimización y la burocratización, facilitando la satisfacción de sus necesidades”. Cuando el hecho no configure delito, las personas obligadas a hacer la denuncia deberán contar previamente con la autorización de la mujer. Al formalizar la denuncia se resguardará a la víctima y observarán las disposiciones referidas al secreto profesional y al consentimiento informado, como así también las contenidas en la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes N.º 26.061...”

- Se debe tener presente, además, lo dispuesto por los arts. 23 y 24 de la Ley Nacional N° 26.485, con relación a que en el caso de realizarse una exposición policial y que de ella surgiera la posible existencia de violencia de género, corresponde remitirla a la autoridad competente dentro de las 24 h. Y que, en el caso de violencia sexual, las mujeres que la hayan padecido son las únicas legitimadas para presentar la denuncia; en los casos en que fueron efectuadas por terceros, se citará a las víctimas para que las ratifiquen o rectifique en el plazo de 24 h.
- La Reglamentación de la Ley N° 26.485 establece que “... previo asesoramiento legal, la víctima deberá expresar si desea instar la acción penal respecto del hecho del cual tomó conocimiento la autoridad judicial. Sólo en ese caso se podrá requerir a la víctima que ratifique o rectifique los hechos enunciados por el tercero. Para el supuesto que la víctima no desee instar la acción penal, la denuncia será archivada pudiendo posteriormente, rectificar su voluntad...”

En el Manual para la detección y abordaje del maltrato en personas mayores se da cuenta acerca del accionar del Poder Judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires quien deberá:

- garantizar trámites sencillos para la radicación de denuncias y seguimiento de las actuaciones por parte de los Adultos Mayores.
- generar canales accesibles y ágiles para la radicación de denuncias por parte de funcionarios públicos, en los casos en que exista obligación de denunciar.
- articular acciones en forma conjunta con el área específica del Poder Ejecutivo, creada por esta ley, asegurando una comunicación expeditiva”.

Este marco legal descripto tiene en cuenta la necesidad de la prevención de los actos de violencia, que debe ser interdisciplinaria, y con herramientas como la educación, consejos familiares y asistencia lo más personalizada posible. Se debe dar a conocer al cuidador los recursos sociales, sanitarios y económicos a los que puede recurrir ante situaciones que se le presenten.

Ejercer la PREVENCIÓN PRIMARIA sería prestar un buen trato y actuar sobre situaciones de riesgo; la PREVENCIÓN SECUNDARIA se debe actuar sobre situaciones de maltrato confirmadas y la PREVENCIÓN TERCIARIA sería intervenir sobre las consecuencias causadas por los actos de violencia sobre los adultos mayores.

## **OBJETIVOS**

- Analizar los conocimientos médico-legales de la comunidad médica sobre el maltrato o abuso a las personas adultas mayores, así como también los tipos de maltrato y factores de riesgo en el adulto mayor.
- Evaluar la actitud que tuvieron los profesionales médicos con respecto a la detección oportuna y sobre la denuncia frente al maltrato adulto mayor.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal con cronología retrospectiva en cuanto al conocimiento, e información y caracterización del maltrato en el adulto mayor.

La población bajo análisis estuvo constituida por 40 profesionales médicos que participan activamente en la atención de adultos mayores, tanto en instituciones públicas como privadas de la ciudad de Rosario, durante los meses de febrero a julio del año 2022. Dichos profesionales realizaban su actividad en servicios de guardia externa, consultorios y servicios de internación.

La selección de los profesionales se basó en que debían poseer al menos una especialidad médica y al menos 10 años de antigüedad de recibido el título de grado de médico y, efectuar sus actividades en instituciones públicas, privadas o ambas y que dichas instituciones atiendan a pacientes adultos mayores.

La información se obtuvo a través de la implementación de una encuesta (ANEXO I) diseñada a tal fin aplicando preguntas abiertas previo a un consentimiento informado y con el cumplimiento de la confidencialidad.

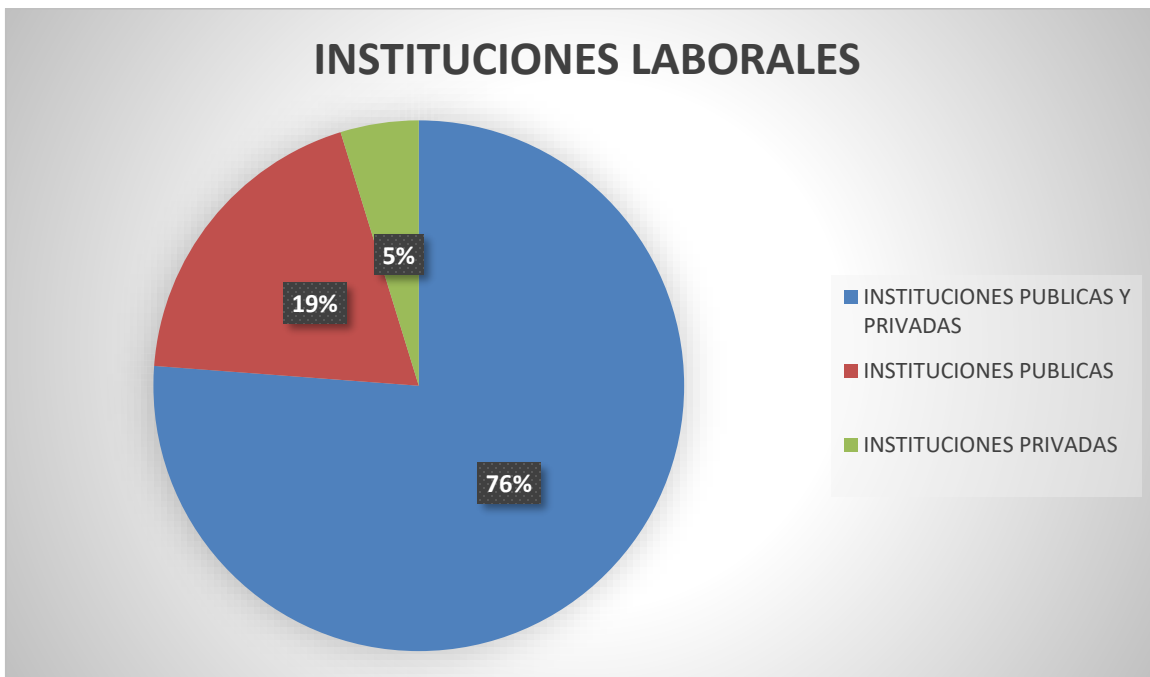
Para el diseño de la encuesta se tuvieron en cuenta variables sobre la información recibida, el conocimiento de los protocolos de denuncia, el cumplimiento de estos protocolos en relación al adulto mayor entre otros aspectos.

## RESULTADOS

Los cuarenta profesionales encuestados se dividieron en 25 del sexo femenino y 15 del sexo masculino que se desempeñaban en instituciones públicas y privadas. De ellos 18 tenían más de 20 años de profesión y 22 estaban en el rango entre los 10 y 20 años de egresado.

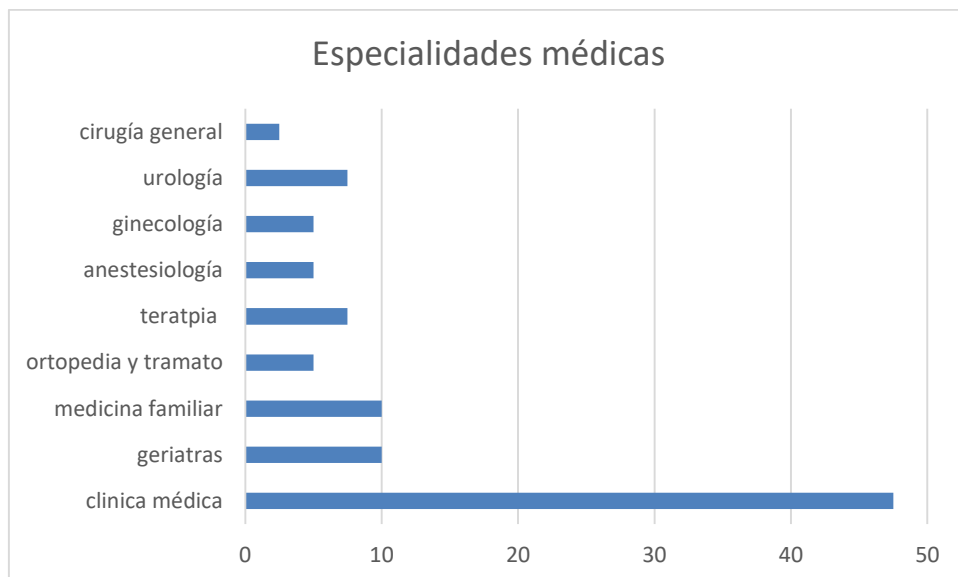
Se observa en el gráfico 1 que la mayoría (76 %) de los profesionales tenían experiencia médica dependiendo de ambas administraciones.

Gráfico 1:



En cuanto a las especialidades médicas 19 eran especialistas en clínica médica, 4 médicos geriatras, 4 medicina familiar, 2 especialistas en ortopedia y traumatología, 3 terapistas, 2 anesesiólogos, 2 ginecólogos, 3 urólogos y 1 especialista en cirugía general (Gráfico 2)

Grafico 2: Distribución porcentual de los encuestados según especialidad



Al indagar acerca del conocimiento sobre las tipologías de maltrato existentes y en especial contempladas en el adulto mayor, la mayoría (36 médicos) reconocían todas las tipologías de maltrato, y 4 las conocían en forma parcial.

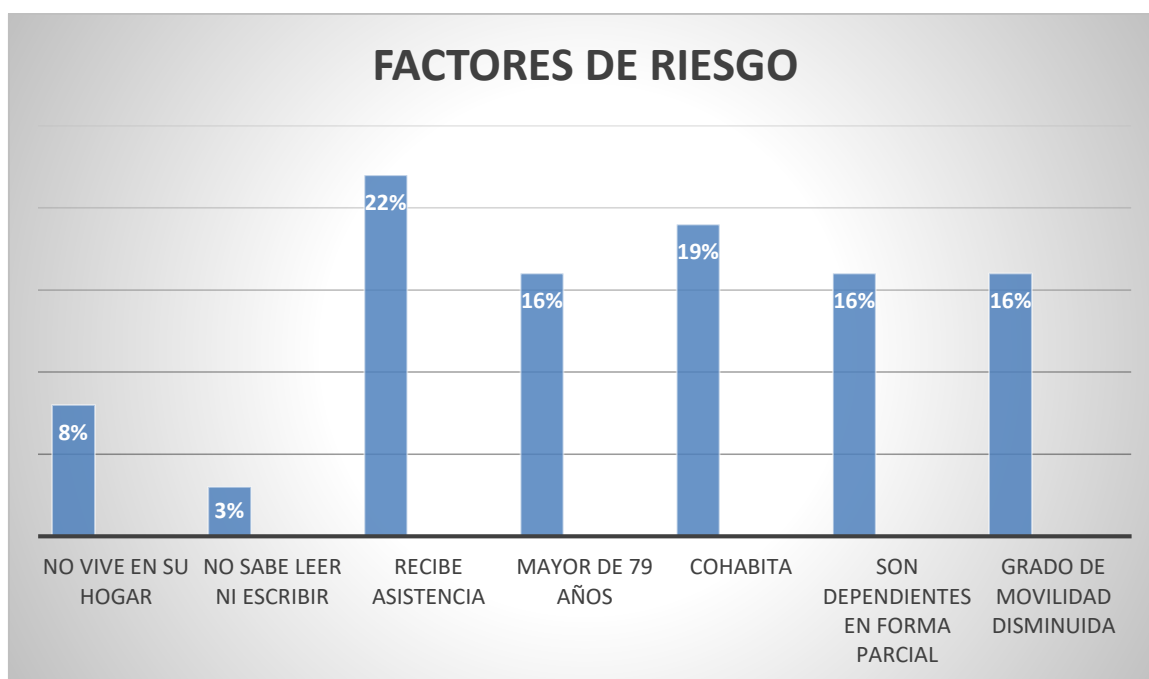
En cuanto a los datos de los diferentes tipos de maltrato, el social representaba el 60%, el psicológico verbal el 45%, la negligencia/abandono el 30%, el económico financiero el 15% y el físico el 4%.

En su práctica médica el 70 % (28 profesionales) se enfrentaron a la atención de pacientes que fueron víctimas de maltrato, y en la mayoría de los casos pudo identificar el vínculo con la persona o institución que lo ejercía.

En la mayoría de los casos reconocieron uno o varios factores de riesgo asociados, al maltrato. Entre los factores más mencionados se encontraba: la dependencia funcional o la discapacidad o una pobre salud física o mental.

En general el contexto de maltrato descrito fue la violencia ejercida por la pareja o matrimonio o entre los padres y los hijos (violencia familiar). Grafico 3.

Grafico 3: Distribución porcentual de factores identificados por los profesionales



Ninguno de los profesionales pudo estimar la frecuencia de maltratos identificados, aunque reconocían los síndromes geriátricos asociados al maltrato, y en general asociados a la malnutrición.

Al preguntar acerca de la capacitación específica en este tema de maltrato, solo 4 médicos habían realizado cursos de actualización específicos, 10 se informaron por páginas web, 20 a través de artículos institucionales publicados y 6 relataron que su instrucción se originó en el grado o en el posgrado cuando efectuaron la especialidad elegida.

Todos los profesionales que encontraron signos físicos en su exploración física, dijeron haber descrito en sus historias clínicas lo observado. Fue importante también el comentario de que en las Historias Clínicas no especificaron el posible origen de las lesiones. Es decir, si bien podían sospechar un maltrato, no lo dejaron asentado.

Se resalta también que, a los profesionales médicos, les ocasionó dificultad caracterizar el maltrato a pesar de relatar que poseían conocimiento e información sobre éste tipo de violencia.

Cuando se solicitó información sobre las acciones emprendidas frente a los hechos, sólo un profesional realizó una denuncia formal y la hizo frente a las autoridades de la institución dónde fue atendido el paciente, el resto de los profesionales nunca realizó denuncia.

## DISCUSIÓN

Es importante señalar que la Organización de los Estados Americanos (OEA) publicó la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, y a noviembre del 2021, solamente ocho de los 35 países de la Región de las Américas habían firmado dicha Convención. Su objetivo era promover, proteger y asegurar el pleno goce y ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas mayores, en igualdad de condiciones, para contribuir a su inclusión, integración y participación plena en la sociedad, por lo que queda expuesto el escaso compromiso de los gobiernos sobre este problema.

Al respecto la OMS y la Red Internacional para la Prevención del Maltrato de las Personas Mayores incluyen otras formas de maltrato del anciano, como el Maltrato estructural y social: es el ejercido desde los gobiernos e instituciones, entendido como la discriminación en las políticas hacia los ancianos, la falta de recursos para cubrir necesidades asistenciales, así como la seguridad de ingresos y de alojamiento. Así como también la Falta de respeto y prejuicios contra el mayor: los prejuicios y los estereotipos sobre las personas mayores se traducen en actividades irrespetuosas y maltrato verbal y emocional, es decir una actitud social negativa hacia el anciano.

A su vez, es muy frecuente que las personas mayores no se reconozcan como víctimas de maltrato, por diferentes motivos, por temor a represalias o ante la amenaza de ser institucionalizados prefieren negar la realidad que les resulta difícil de aceptar.

El abuso en gente mayor es actualmente considerado un tema médico y médico legal, al que se debe prestar atención. Teniendo en cuenta que las víctimas de abuso y abandono tienen tres veces mayor riesgo de mortalidad comparado con personas no abusadas y aquellos/as que sobreviven al abuso pueden quedar con fracturas de difícil resolución, úlceras por presión estadio IV que pueden llevar a septicemia, y depresión que pueden constituirse en resistentes al tratamiento. Las personas que victimizan a gente mayor se aprovechan de aquellos que son menos capaces para recuperarse de los innumerables efectos del abuso.

Cabe resaltar que pueden existir imprecisiones terminológicas de las leyes, ya que los adultos mayores pueden no ser incapaces y, por lo tanto, no tienen representante legal. La ley equipara al anciano y al incapaz, lo cual da cuenta de los prejuicios que imperan en el sistema Judicial en relación a este grupo etario. El carácter de sujeto pasivo que se adjudica al adulto mayor hace que sobre él, se construyan modelos jurídicos de actuación basados en razones sociales fuertemente estereotipadas. Es decir, muestran al adulto mayor como un ser disminuido físicamente, débil, incapaz, dependiente. En este tema se vislumbra una

falta de claridad, y que no existen normativas a seguir dentro de las instituciones, ya que el maltrato al anciano, no es una instancia del orden de lo privado, ni solamente un problema exclusivamente familiar.

Por otra parte, si bien existen declaraciones y leyes sobre la protección familiar, tanto en el ámbito internacional como nacional, que preservan el derecho a la vida y a la integridad física y moral y que promueven la dignidad humana, es indudable que actualmente ha aumentado notablemente la violencia hacia el adulto mayor.

En el Código Procesal Civil y Comercial de la Nación se habla de la protección de persona<sup>2</sup>, que es aplicada por la Justicia Nacional en lo Civil a situaciones diversas y utilizada como respuesta a distintos problemas y/o conflictos en los que estén involucrados menores o incapaces que se encuentren en una situación de riesgo. La medida en general se origina por la denuncia de distintas instituciones, entre las que se cuentan los servicios hospitalarios, escolares u otros organismos públicos.

Se reconoce que el profesional de atención de la salud y su equipo son los que se encuentran en una posición relevante para prevenir y actuar sobre el maltrato de los adultos mayores, ya que trabajan en todos los niveles de atención de esta población. Es por ello que es necesario no solo sensibilizar a los hombres y mujeres mayores sobre las formas de abuso/violencia que ocurren en la sociedad y se dirigen a ellos, sino también permitir que los profesionales los identifiquen incluso cuando los propios ancianos no reconocen la situación vivida como tal.

Por lo que los profesionales de la Salud, frente a un caso de probable de maltrato pueden solicitar la aplicación de esta medida con el fin de resolver una situación de urgencia, en la cual exista un peligro y amenaza a la integridad física y moral del adulto mayor. Sin embargo en el grupo analizado en este trabajo, solo uno hizo frente a una denuncia y en los casos en se detectó violencia si bien dejaron asentados la información en la Historia clínica no dieron cuenta de un posible origen en el maltrato.

También es importante pensar que la respuesta jurídica puede apuntar a la internación del adulto mayor, ya que las medidas que deben tomarse para paliar la situación deben ser cautelares, dirigidas a interrumpir el accionar del violento. Pero

---

<sup>2</sup>. La **“protección de persona”** forma parte de las medidas cautelares, lo que significa que para adoptarla debe reunirse una serie de requisitos entre los que se cuentan: la verosimilitud del derecho invocado y un temor fundado a que ese derecho vaya a ser vulnerado. Dichas medidas se encuentran reguladas en el Código Procesal Civil y Comercial de la Nación (Libro primero, Capítulo III, Título IV). En general, estas medidas son utilizadas para preservar derechos patrimoniales (por ejemplo, inhibición de bienes, embargo, entre otras) y se solicitan presentando un escrito en sede judicial.

también, revisar las representaciones y prácticas de las autoridades judiciales que apliquen las leyes y las sanciones que puedan ser más severas para los agresores, e implementar inspecciones y evaluaciones para la aplicación de una justicia social. Esto es, los operadores judiciales centran sus esfuerzos en los pronósticos psicológicos de victimario y víctima, alentando derivaciones a centros terapéuticos, pero sin montar un dispositivo que tienda a transformaciones profundas de las estructuras que sustentan la violencia.

Además, del análisis de las herramientas jurídicas que permiten la intervención y restitución de la autonomía, libertad, igualdad, participación o dignidad dañadas en el caso, se deben considerar tanto los principios y reglas, institutos, relaciones jurídicas, derechos y obligaciones, como los sistemas de protección y las garantías, en cuanto se vinculan con el fenómeno demográfico del envejecimiento y de la vejez de cada persona, en particular.

Con respecto a las denuncias por parte del personal de salud sería de gran importancia que cada institución elabore un protocolo consensuado, interdisciplinario para el abordaje y tratamiento en casos de maltrato, ya que la atención se orienta al cuidado y tratamiento de la salud física.

Es preciso establecer que los servicios de salud deben denunciar y ofrecer asistencia psicosocial, si bien es prioridad no exponer al adulto mayor a consecuencias agravantes y garantizar derechos. La denuncia debería constituirse con la persona en situación de violencia que en muchas ocasiones no quiere denunciar por diferentes razones ya que el abuso o los malos tratos producen efectos nocivos físicos, psicológicos y financieros, afectando la salud y el bienestar de la persona mayor. Es imprescindible, entonces, que el equipo de salud, escuche y brinde contención y además le informe sobre sus derechos, y lo derive para su abordaje. Además, deje constancia escrita de la intervención e informe a los responsables institucionales de las indicaciones efectuadas a la persona mayor, teniendo en cuenta que existen oficinas o centros de atención para estas problemáticas como la Oficina de Violencia Domestica, Fiscalías locales o nacionales en las que no se requiere un patrocinio legal, los Juzgados de paz o de familia o los Centros de Acceso a la Justicia- Ministerio de Justicia y de Derechos Humanos

Ante todo lo expresado, se ha determinado que desde el 15 de junio de 2022, como el Día Mundial de la Toma de Conciencia de Abuso y maltrato en la Vejez, donde se plantearon cinco prioridades para el Decenio de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable (2021 - 2030). Siendo las siguientes:

- Combatir el edadismo (estereotipos y prejuicios existentes en relación a la edad), ya que es una de las principales razones por las que el maltrato a las personas mayores recibe tan poca atención.
- Generar más datos y de mejor calidad para concienciar sobre este problema.
- Concebir soluciones rentables para poner fin a este tipo de maltrato y ampliar su uso.
- Recaudar y destinar fondos para obtener más recursos para abordar el problema.

En síntesis: Es necesario lograr identificar al maltrato en el adulto mayor, por parte de los profesionales de la salud y con ayuda en todo caso del médico legal, para promover una atención individualizada e interdisciplinaria desde los sistemas de salud. Esta meta se concreta fundamentalmente a partir de un buen conocimiento de la violencia y del maltrato desde los sistemas de salud y sus equipos que permitan una mejor calidad de vida del adulto mayor.

## CONCLUSIONES

Del presente estudio podemos concluir que el universo constituido por la comunidad médica posee un alto dominio de la definición de lo que significa el abuso o maltrato en el adulto mayor, como también identificaron los factores de riesgo de este problema social.

Además, demostraron capacidad para orientar y/o desarrollar mejoras en sus prácticas, tanto en forma personal como en las instituciones donde ejercen su labor, sobre todo en el manejo inicial o identificación del problema donde suelen resolver situaciones sin requerir guías técnicas ni supervisión.

Los profesionales que trabajan en instituciones en los que el caudal de pacientes de la tercera edad es la mayoría, parecen tener una actitud positiva respecto al tema maltrato que en otras labores donde se enfrentan a diferentes grupos etarios de pacientes, siempre asumiendo una falta de capacitación y reconociendo su responsabilidad al respecto del abuso contra el anciano.

Si bien existen muchas aristas o prácticas para mejorar en cuanto a estrategias, programas, re concientización y reforzar conocimientos; la gran mayoría de los profesionales presentó competencia clínica, conocimientos, habilidades y actitud para optimizar este recorrido sobre todo efectuar las denuncias, considerando que este fenómeno social puede ir aumentando a partir de los cambios demográficos de los países.

## ANEXO 1

### ENCUESTA REALIZADA A LOS PROFESIONALES

FECHA:

SEXO:

AÑOS DE EGRESADO:

ESPECIALIDAD:

- 1) ¿Conoce las tipologías de violencia en referencia a la persona mayor?
- 2) ¿En qué población observó más situaciones de maltrato, en hombres o mujeres?
- 3) ¿Estos pacientes vivían solos o acompañados?
- 4) ¿Recibían cuidados o asistencia de terceros?
- 5) ¿Promueve la comunicación con los equipos de salud para optimizar la atención?
- 6) ¿Realizó cursos de actualización?
- 7) ¿Cuáles fueron o son sus principales fuentes de información de este problema?
- 8) ¿Cuál es su actitud frente a la detección del maltrato, positiva, indiferente o negativa?
- 9) ¿Conoce los síndromes geriátricos asociados al maltrato?
- 10) ¿Cuáles vio que son los factores de riesgo asociados al maltrato?
- 11) ¿Le incomoda no reconocer los signos de maltrato?

- 12) ¿Describe luego de su exploración física los hallazgos encontrados ante cualquier tipo de maltrato?
- 13) ¿Referían algún tipo de lesión en el último tiempo?
- 14) ¿Pudo evaluar el estado nutricional?
- 15) ¿Si tomaban medicación lo hacían en forma correcta?
- 16) ¿Recibían alguna pensión o jubilación?
- 17) ¿Quiénes le administraban sus bienes?
- 18) ¿El lugar donde habitaban era de su propiedad?
- 19) ¿Se encontraban casados y/o en pareja o solos?
- 20) ¿En su práctica médica se enfrentó a situaciones de maltrato?
- 21) ¿En éstas situaciones pudo establecer el vínculo que tenía con el que ejercía el maltrato?
- 22) ¿Pudo estimar cuanto tiempo se perpetuó el maltrato?
- 23) ¿Pudo asociarlo a algún factor de riesgo?
- 24) ¿Consiguió estimar la frecuencia con la que lo recibía?
- 25) ¿Logro caracterizar, valorar e intervenir de acuerdo a sus conocimientos?
- 26) ¿Qué estrategias de intervención llevo a cabo ante esta situación, acompañó, derivó, realizo denuncia, oriento al paciente, lo derivó?

## BIBLIOGRAFIA

Agudelo-Cifuentes MC, Cardona-Arango D, Segura-Cardona Á, Restrepo-Ochoa DA. Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. Rev. Fac. Nal. Salud Pública. 2020;38(2):e331289. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e331289>

Barry JA. Maltrato familiar en edad avanzada: Estudio de Caso en Nuevo León. México. Rev de Salud Pública. 2002, 4 (2): 149- 157.

CEPAL. Maltrato de personas mayores en América Latina.

Dabove, M. Derechos humanos de las personas mayores en la nueva Convención Americana y sus implicancias bioéticas. Revista Latinoamericana de Bioética, 2016, 16 (1), 38-59. DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/r/bi.1440>

Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a las personas mayores. Rev Esp Geriart Gerontol. 2002,37:332-333.

Declaración universal de los Derechos Humanos.

Gilbert Calabuig JA. Violencia en el medio familiar. Medicina Legal y toxicológica. 6° edición.

Gillet FI, Moulias R, Andro E, Rubatat F, Lepresle C, Cloix Y, Riché D, Crozat P. Alertas por abuso de adultos vulnerables: evolución durante la epidemia de COVID-19. Salud Publique, 2021, 33 (6): 997 – 1003

INDEC (2022) Estimaciones y proyecciones de población.

Ley 11529. Violencia familiar. Legislatura de la Provincia de Santa Fe.

Ley 24417 de protección contra la violencia familiar.

Ley 26485 Ley nacional de protección integral de la mujer.

Ley 5420. Ley de Prevención y Protección integral contra el abuso y maltrato a los adultos mayores (legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires).

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

Montero Solano G, Vega Chaves JC, Hernández G. Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor. Medicina Legal de Costa Rica. 2017, 34 (1). Edición virtual.

Oficina de violencia doméstica. Informe estadístico sobre personas mayores afectadas por situaciones de violencia doméstica. 2019 - 2020. Corte Suprema de Justicia de la Nación.

OMS, Universidades de Toronto y de Ryerson, Canadá. INPEA.

OMS. Maltrato a personas mayores.

OPS. Subsanan las brechas Disparidades en cuanto a la salud de las personas mayores LGBTI en la Región de las Américas. Washington, 2023.

PAMI. Normativa relevante para la protección de los derechos de las personas mayores. Recursos y prácticas de la UFI-PAMI en el proceso penal. Unidad Fiscal para la Investigación de delitos cometidos en el ámbito de actuación del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. 2020

Pinheiro Costa S, Alana Rodrigues de Lima SA, de Lima MJ, Félix Rosas de Vasconcelos MEC, Costa MM, Kelly Cardoso Matos SK Violencia en la vejez: representaciones sociales elaboradas por personas mayores. . Esc. Anna. Nery. 2023, 27, <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0169pt>

Protocolo de abordaje y derivación de presuntos casos de violencia familiar dentro del policlínico PAMI II. Dr. Marcelino Freyre de la ciudad de Rosario  
Protocolos de acompañamiento telefónico a mayores.

Rodríguez Hernández R, Esquivel-Santoveña EE. Prevalencia y factores asociados con la violencia de pareja en las adultas mayores mexicanas. Salud Colectiva. 2020;16:e2600 doi: 10.18294/sc.2020.2600.

Weissberger GH, Mosqueda L, Schoen J, Axelrod J, Nguyen L, Wilber KH, Esquivel RS, Duque Han S. Abuso de ancianos en la era COVID-19 basado en llamadas a la línea de recursos del Centro Nacional sobre Abuso de Ancianos. BMC Geriatr. 2022, 22: 689 712.