

# Procedimiento de **PREVENCIÓN Y DETECCIÓN** de malos tratos físicos y económicos a **PERSONAS MAYORES** en la CAPV

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

ENPLEGUKO ETA GIZARTE  
POLITIKETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE EMPLEO  
Y POLÍTICAS SOCIALES



# Procedimiento de **PREVENCIÓN Y DETECCIÓN** de malos tratos físicos y económicos a **PERSONAS MAYORES** en la CAPV

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

ENPLEGUKO ETA GIZARTE  
POLITIKETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE EMPLEO  
Y POLÍTICAS SOCIALES

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2019

Lan honen bibliografia-erregistroa Eusko Jaurlaritzaren Bibliotekak sarearen katalogoan aurki daiteke: <http://www.bibliotekak.euskadi.eus/WebOpac>

Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el catálogo de la red Bibliotekak del Gobierno Vasco: <http://www.bibliotekak.euskadi.eus/WebOpac>

**Edición:**

2ª, abril 2019

**Tirada:**

1.000 ejemplares

© Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco.  
Departamento de Empleo y Políticas Sociales

[www.euskadi.eus](http://www.euskadi.eus)

**Edita:**

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia  
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco  
Donostia-San Sebastián, 1. 01010 Vitoria-Gasteiz

**Impresión:**

Gráficas Irudi, S.L.

**D.L.:**

VI 171-2019

# Índice

---

<b>Saluda</b>	<b>5</b>
<b>Introducción</b>	<b>7</b>
<b>Equipos de trabajo que han creado y validado el procedimiento</b>	<b>8</b>
<b>1. Finalidad y objetivos</b>	<b>10</b>
<b>2. Definición</b>	<b>11</b>
<b>3. Conductas que provocan malos tratos a las personas mayores</b>	<b>12</b>
<b>4. Descripción del procedimiento</b>	<b>13</b>
<b>Anexo. Manual de interpretación de ítems</b>	<b>30</b>

---



# Saluda



**E**s un placer para mí, como Consejera de Empleo y Políticas Sociales, presentarles la herramienta “Detección de Malos Tratos a Personas Mayores”.

A petición del Parlamento Vasco, tal y como se recogía en las propuestas del documento “Cien Propuestas para Avanzar en el Bienestar y el Buen Trato a las Personas que Envejecen. Bases para un Plan de Acción”, se inició un proceso que ha culminado en la herramienta que ahora se presenta; concretamente, es en el bloque temático tercero, relativo a garantizar el buen trato a las personas mayores y eliminar el maltrato, donde se proponía la realización de una guía de buenas prácticas que incluya protocolos de detección, evaluación e intervención en casos de malos tratos.

Si bien la herramienta no pretende buscar culpables, sino detectar personas mayores que están viviendo situaciones de sufrimiento por no estar atendidas sus necesidades básicas, toda situación de malos tratos es una situación que atenta contra la dignidad de una persona y, consecuentemente, deshumaniza a la comunidad donde esa persona vive. La elaboración del Instrumento se fundamenta por tanto parte, en el compromiso del Departamento de Empleo y Políticas Sociales con las personas, con todas las personas, y en especial con aquellas que sufren situaciones de vulnerabilidad por la falta de apoyos necesarios para una vida digna, con calidad, una vida que “merezca la pena” ser vivida, como diría P. Ricoeur.

Es digno, tal y como lo expresa Kant, quien posee un valor incondicionado que le hace ser fin en sí mismo y puede reclamar ser tratado como fin, es decir, como un valor absoluto que en ningún caso se puede lesionar. Los malos tratos a cualquier persona, en este caso a las personas mayores, son un indicador de que una persona no ha sido reconocida y cuidada como valiosa o, aún peor, que ha podido ser utilizada como puro medio, es decir, como valor puramente instrumental para lograr otros beneficios.



Por eso entendemos por maltrato una acción u omisión hacia otra persona que le causa un daño en su integridad personal y que debe considerarse inmoral, porque supone falta de reconocimiento y de respeto de su dignidad y su “valor”. Somos conscientes del riesgo que sufren las personas mayores dependientes de que esto ocurra por falta de consideración adecuada de sus necesidades, por falta de capacidad de las personas cuidadoras o por intereses de terceros de utilizar sus recursos y su persona sin pensar en su beneficio.

Nuestro objetivo principal con la publicación y posterior implementación de este procedimiento, que se enmarca en la atención socio-sanitaria en Euskadi, es garantizar que esto no ocurra, que las personas, cualquier persona, sea cual sea su edad o situación de dependencia, pueda vivir una biografía digna confiando en los que le rodean porque se sabe tratada siempre “con consideración y respeto”.

**Beatriz Artolazabal Albeniz**  
**Consejera de Empleo y Políticas Sociales**



# Introducción

---

**E**n el año 2002, la ONU y la OMS acordaron impulsar el estudio de los malos tratos a las personas mayores en la II Asamblea Mundial del envejecimiento y propusieron realizar acciones de sensibilización, educación y legislación, además de desarrollar programas de detección e intervención. Ese mismo año también se creó INPEA (International Network of Prevention Elder Abuse), la Red Internacional de Prevención del Abuso y Maltrato en la Vejez.

En 2013 el Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-Moon, instó a todos los gobiernos a que se formularan y aplicaran estrategias de prevención más eficaces, así como leyes y políticas más rigurosas, y declaró el 15 de junio como Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez.

En distintos países de nuestro entorno, desde hace ya unos años, se interviene en la eliminación de estereotipos y de los malos tratos en sí mismos, a través de campañas de concienciación y sensibilización, y a través del desarrollo de planes de acción específicos que abordan esta problemática.

En 2010, con objeto de conocer la realidad de los malos tratos a personas mayores en la Comunidad Autónoma Vasca nuestro entorno, el Gobierno Vasco realizó un estudio sobre la incidencia y características de los malos tratos en Euskadi. Este estudio ha dado como resultado la estimación de un 0,9% de personas mayores en las que se ha encontrado sospecha de malos tratos, porcentaje que se elevaría a un 1,5% según la percepción de las y los entrevistadores.

Mientras que en el ámbito de la investigación sobre la realidad de los malos tratos a las personas mayores se va generando paulatinamente mayor conocimiento, las intervenciones para prevenir y erradicar este tipo de situaciones todavía son escasas. Nos encontramos ante un conjunto muy amplio de conductas que son constitutivas de malos tratos, pero requieren diferentes tipos de intervenciones, desde disciplinas con poca cultura de trabajo interdisciplinar.

La presente herramienta está dirigida a la detección de riesgo de malos tratos de personas mayores de 65 años, con especial atención a personas mayores en situación de dependencia, con dificultades para la comunicación y/o con dificultades para el acceso a recursos sociales. Es una herramienta construida por un grupo multidisciplinar de personas expertas y ha sido pilotada y validada posteriormente con muy buenos resultados, en cuanto a su sensibilidad y capacidad de discriminación, en las localidades de Bilbao (Casco Viejo), Hondarribia y Zuia, y en por varios equipos de profesionales en Urgencias Hospitalarias y de Servicios Sociales.

La implementación de la herramienta correrá a cargo del Consejo Vasco de Atención Socio-Sanitaria y esperamos que contribuya a mejorar significativamente situaciones graves que generan altos niveles de sufrimiento a las personas mayores.

# Equipos de trabajo que han creado y validado el procedimiento

LA ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO de prevención y detección de malos tratos físicos y económicos a personas mayores en la CAPV ha sido realizada por **Zahartzaroa, Asociación Vasca de Geriatría y Gerontología** que contó para este trabajo con un equipo consultor y un equipo científico colaborador

## EQUIPO CONSULTOR:

- Consultora y redactora: MARIJE GOIKOETXEA. Psicóloga. Profesora de la Universidad de Deusto. Experta en ética asistencial.
- Secretario: JOSÉ JAVIER MIGUEL. Psicopedagogo. Secretario de la AVGG Zahartzaroa. Experto en gerontología psicosocial.
- Coordinadora y redactora: LOURDES ZURBANOBEASKOETXEA. Médica. Servicio de Valoración y Orientación. DFB. Coordinadora sociosanitaria CAPV.
- Supervisora: GEMA PÉREZ. Doctora en psicología. Coordinadora de titulación de psicología en la universidad CEU-San Pablo.

## EQUIPO CIENTÍFICO COLABORADOR:

### PROFESIONALES DEL ÁMBITO SANITARIO

- Amaia Andrés. Médico. Atención Primaria. OSI Uribe. Osakidetza
- Maite Berasaluce. Enfermera. Atención Primaria. OSI Uribe. Osakidetza.
- Itziar Barreña. Jefa de Sección. Urgencias. Hospital U. de Cruces.
- M<sup>a</sup> Angeles Solano. Médica Forense. Subdirectora del Instituto Vasco de Medicina Legal.
- Begoña Pablos. Médica. Colegio de Médicos de Bizkaia.

### PROFESIONALES DEL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES

- Iñaki Artaza. Geriatra. Presidente de la AVGG Zahartzaroa.
- Ainhoa Castejón. Médica. Servicio de Valoración y Orientación. Diputación Foral de Bizkaia.
- Elixabete Elordi y Agurtzane Etxezarraga. Trabajadoras Sociales. Servicio de Valoración y Orientación. Diputación Foral de Bizkaia.

- Elena Aisa. Trabajadora Social. Responsable Técnica. Servicio de Centros. DFB.
- Karmele de Guinea. Jefe de Sección de Programas Sociales. Ayuntamiento de Bilbao.
- Ignacio Pérez de Mendiguren. Médico. Residencia Fundación Matía.

#### PROFESIONALES DEL ÁMBITO JUDICIAL

- M<sup>ra</sup> Angeles Solano. Médica Forense. Subdirectora del Instituto Vasco de Medicina Legal
- M<sup>ra</sup> Dolores Etxano. Economista. Responsable de administración. Instituto Tutelar de Bizkaia.
- Goretti Sagarduy. Abogada. Asociación de lucha contra el maltrato a mayores. ALMAMA.

EL PILOTAJE Y VALIDACIÓN Del procedimiento completo ha sido realizado por **el Equipo investigador de “Intervención: calidad de vida e inclusión psico-social” de la Universidad de Deusto** que ha contado para este trabajo con un Equipo de investigadores y un Equipo profesional colaborador.

#### EQUIPO INVESTIGADOR:

- Coordinadora del Equipo, redactora e investigadora principal: MARIJE GOIKOETXEA. Psicóloga y experta en ética. participó en el grupo de expertos que elaboró el instrumento.
- Responsable del trabajo de campo. MAITANE PIKAZA. Licenciada en Derecho.
- Responsable de la metodología y del análisis de los datos. ÁLVARO MORO. Sociólogo.
- Asesor y participante en la elaboración de las conclusiones. NATXO MARTÍNEZ. Doctor en Psicología.

#### EQUIPO DE PROFESIONALES QUE HA COLABORADO EN EL PILOTAJE DEL INSTRUMENTO HAN SIDO DE LAS SIGUIENTES ORGANIZACIONES:

- CENTRO DE SALUD DE MURGUIA-ZUIA. OSAKIDETZA
- SERVICIOS SOCIALES DEL AYUNTAMIENTO DE MURGUIA-ZUIA
- OFICINA DE KUTXABANK DE MURGUIA-ZUIA
- CENTRO DE SALUD DE HONDARRIBIA. OSI BIDASOA. OSAKIDETZA.
- SERVICIOS SOCIALES DEL AYUNTAMIENTO DE HONDARRIBIA
- CENTRO DE SALUD DE RONDA; SERVICIO DE URGENCIAS DEL HU DE BASURTO; ATENCIÓN DOMICILIARIA AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO. Coordinados por ARANTZAZU GONZALO Directora de integración. OSI BILBAO-BASURTO.
- SERVICIO DE URGENCIAS DEL HU DE CRUCES. OSAKIDETZA
- SERVICIOS SOCIALES DE BASE DEL CASCO VIEJO. AYUNTAMIENTO DE BILBAO.
- OFICINA DE KUTXABANK DE SAN ANTÓN. BILBAO.
- ATENCIÓN DOMICILIARIA DE LA EMPRESA SERVICIOS SOCIALES INTEGRADOS
- EQUIPO DE VALORACIÓN URGENTE DE URGENCIA DE LA DEPENDENCIA DEL SERVICIO DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN DE LA DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA.
- EQUIPOS DE APOYO A LA VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA DE LA EMPRESA MÉDICOS BIZKAIA
- La Coordinación con los diferentes equipos de profesionales la ha realizado LOURDES ZURBANOEASKOETXEA Jefa del Servicio de Valoración y Orientación (Diputación Foral de Bizkaia) y Coordinadora sociosanitaria de la CAPV.

# 1. Finalidad y objetivos

El procedimiento que a continuación se presenta ha sido elaborado por el Departamento de Empleo y Políticas sociales del Gobierno Vasco con una FINALIDAD ASISTENCIAL que no es otra que evitar daños y lesiones físicas y económicas a las personas mayores, o intervenir para paliar dichos daños y evitar que vuelvan a repetirse. Para ello se propone un triple objetivo:

1. PREVENIR situaciones de malos tratos físicos o económicos en personas mayores a través de la detección de FACTORES DE RIESGO de los mismos
2. DETECTAR indicadores de la existencia de malos tratos físicos y económicos en personas mayores y realizar una valoración de la gravedad de los mismos en tres niveles: situación grave, situación muy grave, situación de intervención inmediata
3. INTERVENIR en las situaciones de riesgo detectadas. Para ello se proponen orientaciones para la intervención en cada nivel.

## 2. Definición

Diferentes autores han elaborado distintas definiciones que, aunque tienen aspectos comunes también incluyen cuestiones diferentes. Esta situación provoca una serie de consecuencias que afectan a las propias personas mayores, como por ejemplo, que ante la misma situación, dos profesionales lleguen a conclusiones diferentes por el hecho de aceptar definiciones distintas (Barbero y Moya, 2007).

La dignidad universal es la categoría ética fundamental, cuando hablamos de derechos de las personas y de sus correspondientes deberes. Es, además, la categoría que no sólo exige determinados desarrollos jurídicos, (como la Constitución Española, las leyes referentes a la asistencia sanitaria y los servicios sociales a cualquier nivel administrativo), sino que los justifica.

En un sentido estricto se entiende por maltrato una conducta que provoca daños en tales circunstancias que debe considerarse inmoral porque supone falta de reconocimiento y de respeto de la dignidad de la persona dañada al ser tratada instrumentalmente como “puro medio”.

El maltrato es un trato indigno dado a otra persona y por tanto, la dimensión de inmoralidad es decisiva en la definición.

El procedimiento asume la definición desarrollada por Action on Elder Abuse en 1995, acuñada por la Red Internacional para la Prevención del Maltrato hacia las Personas Mayores (INPEA) en ese mismo año y posteriormente promulgada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Declaración de Toronto (2002), por considerarse la más aceptada y ser uno de los pilares fundamentales para la aceptación social y profesional de la existencia de los malos tratos hacia las personas mayores como un problema

universal. Según esta definición, los **malos tratos a personas mayores** serían considerados como:

*“La acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza”.*  
(OMS, 2002)<sup>1</sup>.

Es necesario tener en cuenta un aspecto adicional y es que los malos tratos pueden ser intencionales y no intencionales, y, concretamente, en el caso de mayores, la mayoría de las situaciones suelen ser de tipo no intencionado. El hecho de que no sean intencionales no significa que sean justificables, ni mucho menos; sin embargo, si se detecta una situación de malos tratos intencionados o no intencionados, la intervención deberá ser diferente tanto con la persona mayor como con el entorno de la misma.

El procedimiento se centra en acciones u omisiones, intencionadas o no, que van a generar **daño físico o económico**. Desde esta perspectiva se definen:

- **Malos tratos físicos:** La utilización de la fuerza física y/o violencia o la omisión en el cuidado y atención de las necesidades básicas, llevada a cabo por otras personas que causa, como consecuencia, daño, dolor o deterioro físico.
- **Malos tratos económicos:** Mal uso, apropiación indebida o no autorizada y/o explotación de los recursos económicos o materiales de la persona mayor, dando como resultado un perjuicio económico para la misma.

<sup>1</sup> OMS (2002). Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a las personas mayores. <http://www.who.int/ageing/en/>

# 3. Conductas que provocan malos tratos a las personas mayores

El daño físico o económico generado a la persona mayor, los MALOS TRATOS, puede ser consecuencia de diversas acciones u omisiones que pueden clasificarse del siguiente modo (Etxeberria, Goikoetxea, Martínez, et. Al. 2013):<sup>2</sup>

- Obstinación en la atención, que puede darse tanto en la valoración/diagnóstico como en la asistencia; por ejemplo sobret ratamiento medicamentoso, obstinación en la recuperación de la movilidad sin expectativas razonables de conseguirlo, etc.
- Atención insuficiente o inapropiada generada por una falta de atención o por una valoración equivocada o incompleta de las necesidades de la persona mayor; por ejemplo mala gestión de los gastos o pagos, sujeciones no indicadas, falta de seguimiento continuado de los tratamientos, planes e intervenciones prescritos, ausencia de atención buco-dental, alimentación insuficiente...
- Negligencia, que supone cualquier acto de omisión, fallo intencional (activa) o no (pasiva), en el cumplimiento de las necesidades vitales para una persona mayor por ejemplo sujeciones no indicadas, la mala gestión de sus recursos económicos, la ausencia de valoración y errores de tratamiento de enfermedades físicas o síntomas como el dolor
- Abandono y falta de protección de la persona mayor en alguna de sus dimensiones o en su conjunto por parte de la persona que ha asumido la responsabilidad de su cuidado o que posee su custodia: ausencia de plan de cuidados personalizado, abandono en un centro sanitario.
- Engaño y manipulación con el objeto de utilizar o instrumentalizar a la persona mayor sin su consentimiento: por ejemplo, información insuficiente o incomprendible de la gestión de los bienes y/o de la salud, engaño sobre gasto o para cambiar el testamento.
- Amenaza creíble a la persona mayor con el fin de lograr que realice acciones o acepte determinadas intervenciones coercitivamente; por ejemplo, amenazar con sujetarle si utiliza el teléfono o con ingresarle en un centro si no accede a firmar determinados documentos.
- Acción expresa que genera daño. Es lo que se suele denominar MALTRATO, por su gravedad y frecuente intencionalidad. Por ejemplo, robar, golpear, abofetear, quemar...

<sup>2</sup> Etxeberria, X., Goikoetxea M.J., Martínéz N., ( 2013). El enfoque ético del maltrato a personas con Discapacidad intelectual y del desarrollo. Cuadernos Deusto de Derechos Humanos, n. 71. Bilbao

# 4. Descripción del procedimiento

El Procedimiento de Detección de Señales de Alerta de Malos Tratos a Personas Mayores es un instrumento creado por la Asociación Vasca de Geriátría y Gerontología Zahartzaroa en 2013. En 2014 fue pilotada y validada por el Equipo de investigación de Intervención: calidad de vida e inclusión psico-social de la Universidad de Deusto. Tiene el propósito de ser implantada en los servicios sociales y sanitarios de la CAPV para prevenir, detectar e intervenir en las situaciones de malos tratos físicos y económicos a las personas mayores de 65 años.

La elaboración de este procedimiento se ha llevado a cabo a partir del análisis de la evidencia científica por parte de un Equipo Consultor y del contraste con un Equipo Científico formado por profesionales del ámbito social y sanitario con experiencia en la atención a personas mayores y que desarrollan su labor en los diferentes contextos donde se pretende aplicar la herramienta. Posteriormente ha sido pilotado en tres poblaciones de la CAPV: Hondarribia, Zuia y Bilbao (Casco Viejo), en un total de 649 personas mayores a los largo de los meses de septiembre a diciembre de 2014. En el pilotaje han participado profesionales de los servicios sociales municipales y forales, profesionales de atención primaria sanitaria y de las urgencias hospitalarias y profesionales de entidades financieras.

Tras dicho pilotaje se ha procedido a evidenciar su validación y fiabilidad para los objetivos para los que dicho procedimiento fue diseñado.

Entre las conclusiones de este proceso de pilotaje y validación se recogen entre otras que:

- El instrumento se ha validado como sensible para su objetivo y por tanto puede ser implantado como procedimiento de prevención y detección de malos tratos físicos y económicos a personas mayores.
- Dicho instrumento es igualmente válido para los ámbitos sanitario y social no existiendo diferencias significativas en las valoraciones que se obtienen en ambos espacios.
- Los y las profesionales implicados valoran muy positivamente el instrumento y consideran necesario la implantación del mismo de manera sistemática

El procedimiento se desarrolla en dos fases:



## FASE 1. OBSERVACIÓN PREVENTIVA con doble objetivo

- Prevención realizada a través de la **observación** de factores de riesgo recogida en el **“Cuestionario de prevención y detección de factores de riesgo de malos tratos” (Cuestionario-1)**. El objetivo del instrumento es identificar a la población mayor de 65 años en situación de vulnerabilidad a través de la detección y seguimiento de factores de riesgo de maltrato físico y/o económico.
  - La observación sistematizada de los factores de riesgo a través del cuestionario se realizará periódicamente como un instrumento de prevención y siempre que se detecte por parte de cualquier profesional una situación de daño a la persona mayor, relatada por ella misma u observada, que no es explicable por causa de su situación personal o del plan de intervención que posee.
  - Puede aplicar el cuestionario cualquier profesional que esté prestando alguna atención sociosanitaria a la persona mayor.
- **Detección de indicadores** de malos tratos físicos y económicos y evaluación de la situación de riesgo de la persona mayor en función de los mismos como Grave, Muy Grave e Intervención Inmediata a través de la valoración de la persona mayor con el **“Cuestionario de detección de indicadores de malos tratos físicos y económicos y valoración de la gravedad de los mismos” (Cuestionario-2)**.

El cuestionario puede aplicarse por parte de los servicios de salud como por parte de los servicios sociales y en cualquier contexto, con el objetivo de valorar la vulnerabilidad de la persona mayor a los malos tratos físicos y/o económicos y asegurar el mantenimiento del estatus, mediante la valoración de la gravedad del riesgo y el inicio de las intervenciones recomendadas en cada caso.

El o la profesional de referencia para su aplicación en el contexto comunitario será el trabajador o trabajadora social de los servicios sociales municipales, el equipo de atención primaria sanitaria o el equipo de atención primaria sociosanitaria, en su caso; en el ámbito especializado serán los y las profesionales de atención a las urgencias sanitarias y sociales.

**El cuestionario-2 se aplica cuando** existen indicios objetivos de sospecha de malos tratos físicos y/o económicos en alguna de estas tres situaciones:

- La persona presenta dos o más factores de riesgo en el cuestionario de prevención. En este caso, si la persona mayor es valorada por otro/s profesionales ajenos al ámbito donde se desarrolla la atención, deberá informarse a la persona y solicitar el consentimiento oportuno que se recogerá por escrito;
- la persona verbaliza ser víctima de malos tratos;
- la persona mayor presenta pérdida de capacidad económica, daños físicos o económicos o lesiones físicas inexplicables (por ejemplo en la urgencia hospitalaria) para el o la profesional que está realizando la atención. La decisión respecto de qué cuestionario emplear así como el orden en que han de aplicarse, va a depender tanto del contexto como del objetivo con el que el o la profesional realiza la observación.

**FASE 2. ACTUACIÓN adecuada a la gravedad del riesgo detectado en la fase de observación**

El riesgo se valorará según puntuación numérica obtenida en el Cuestionario-2 del siguiente modo

SITUACIÓN	PUNTUACIÓN
No existe sospecha de malos tratos	<2
Alerta por Riesgo grave	2_<3
Alerta por Riesgo muy grave	3_<4.5
Situación de intervención inmediata	>4.5

Las recomendaciones sobre las intervenciones son diferentes tanto en su contenido como en la premura exigible para la intervención en los tres niveles. Su concreción y recomendaciones para cada nivel aparecen al final del cuestionario-2.

Los y las profesionales de referencia **garantizarán la TRAZABILIDAD del proceso**, es decir, registrarán las observaciones preventivas, así como las situaciones que motivan la posterior valoración en el caso de detectarse algún indicio de sospecha de malos tratos y documentarán las intervenciones a realizar anexándolas al historial de la persona mayor. Por último, asegurarán la devolución de esta información a los y las profesionales o dispositivo que inició el proceso mediante copia del informe y/o plan de intervención, tanto si se confirma como si no, la sospecha de malos tratos.



## Cuestionario de prevención y detección de FACTORES DE RIESGO DE MALOS TRATOS físicos y económicos

### • INSTRUCCIONES

El cuestionario siguiente forma parte del procedimiento validado por el Gobierno Vasco para la prevención, detección e intervención en situaciones de malos tratos sufridos por una persona MAYOR DE 65 AÑOS.

El objetivo del mismo es identificar a la población mayor de 65 años en situación de vulnerabilidad o de riesgo de sufrir malos tratos, especialmente aquellas personas mayores que padecen una situación de dependencia para sus actividades de la vida diaria.

Le pedimos que usted COMPLETE LA SIGUIENTE TABLA de factores de riesgo DESPUÉS DE PRESTAR SU ATENCIÓN a una persona mayor. No es necesario que usted explore nada diferente a lo que haría en una intervención o asistencia habitual. Solo debe realizar la observación y completar el cuestionario. UNA VEZ CON CADA PERSONA, independientemente del número de días o veces que le preste atención. Le pedimos un esfuerzo para que no deje de hacerlo en ningún caso si la persona ES MUJER, MAYOR DE 80 AÑOS Y ESTÁ EN UNA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.

Si la persona presenta dos o más factores de riesgo en alguno de los ámbitos (físico y económico) o en ambos, se evaluará posteriormente de manera explícita si existen o no indicadores de malos tratos físicos o económicos.

**FECHA EN QUE SE REALIZA LA OBSERVACIÓN** \_\_\_\_\_

**PROFESIONAL QUE REALIZA LA OBSERVACIÓN (Nombre, apellidos y profesión)** \_\_\_\_\_

**LUGAR DONDE SE PRESTA LA ATENCIÓN O INTERVENCIÓN** \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA MAYOR (Sexo/año-mes-día de nacimiento/dos primeras letras del primer y del segundo apellidos). (Ejemplo: María Bilbao García con fecha de nacimiento 12-06-1940; la clave de identificación será mujer/400612/BIGA)**

\_\_\_\_\_

**GRADO DE DEPENDENCIA DE LA PERSONA MAYOR (Si la conoce bien por la valoración del Barthel, bien por la valoración Foral de la Dependencia)**

MARCAR		GRADO DEPENDENCIA	NIVEL DE BARTHEL
	<b>INDEPENDIENTE</b>	<b>0</b>	<b>100 (91-99 DEPENDENCIA LEVE)</b>
	<b>DEPENDENCIA MODERADA</b>	<b>1</b>	<b>61-90</b>
	<b>DEPENDENCIA SEVERA</b>	<b>2</b>	<b>21-60</b>
	<b>DEPENDENCIA TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>0-20</b>

<b>Malos tratos FÍSICOS</b>			
<b>FACTORES DE RIESGO QUE PRESENTA LA PERSONA MAYOR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
Aislamiento o soledad grave no deseada y debilidad de la red social			
Deterioro cognitivo unido a alteraciones de conducta que dificultan el cuidado y la atención			
Dependencia física y emocional de la persona mayor respecto del cuidador/a			
Escasa higiene o ropa inadecuada que pone en riesgo la salud			
<b>FACTORES DE RIESGO EN EL ENTORNO DE LA PERSONA MAYOR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
Mala organización del cuidado (múltiples personas cuidadoras sin coordinación, tiempos sin persona cuidadora...)			
Episodios actuales o pasados de convivencia conflictiva entre la persona mayor y las personas con quien convive (historia previa de conflicto entre persona mayor y su cuidador/a principal, representantes no elegidos por la persona mayor, evidentes conflictos de intereses o de valores...)			
El o la cuidadora principal encuentra limitaciones personales para el cuidado de la persona (relacionados con sobrecarga, padecer trastornos psicopatológicos, consumo abusivo de alcohol u otras toxicomanías...)			
Hostilidad de la persona mayor hacia la persona cuidadora o la persona con quien convive y déficit de ésta en las estrategias del manejo			
Persona mayor atendida por profesionales desmotivados/as, mal pagados, con bajo salario, burnout...			
<b>OBSERVACIONES:</b> Otros riesgos, comentarios respecto a su situación física...			

<b>Malos tratos ECONÓMICOS</b>			
<b>FACTORES DE RIESGO QUE PRESENTA LA PERSONA MAYOR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
Desconocimiento de su situación económica personal y preocupación por ello			
Deudas cuando se presupone que tiene capacidad económica suficiente para afrontar sus gastos			
Donaciones y transmisiones de bienes (con desconocimiento o incapacidad)			
<b>FACTORES DE RIESGO EN EL ENTORNO DE LA PERSONA MAYOR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
Dependencia muy alta de los recursos económicos de la persona mayor			
Antecedentes de conflictividad por cuestiones financieras			
Exagerado interés del o la cuidadora por hacerse cargo de la persona mayor sin existir motivos para ello			
<b>OBSERVACIONES:</b> otros riesgos, comentarios respecto a su situación económica...			

Le recordamos que si ha observado dos o más factores de riesgo en alguno de los aspectos (físico, económico) o en ambos (2 o más en cada aspecto) se realizará una valoración de los indicadores de malos tratos más exhaustiva que explore el estado físico y las relacionales de la persona mayor.

**NO OLVIDE:** Si ha observado 2 o más factores de riesgo en alguno de los dos aspectos y considera que debe de dar información de los datos de identificación de la persona a algún profesional que no sea de su propio ámbito (sanitario, social) para que complete la exploración de indicadores, no olvide solicitar el consentimiento de la persona para dar SOLO sus datos de identificación y localización para que puedan ponerse en contacto con ella. (Va en hoja aparte)

**Ha prestado consentimiento**

**INSTRUCCIONES**

**si**

**no**



## Cuestionario de DETECCIÓN DE INDICADORES DE MALOS TRATOS físicos y económicos y VALORACIÓN DE LA GRAVEDAD de los mismos.

Este cuestionario pretende la observación sistematizada de indicadores de malos tratos en personas mayores y la valoración del riesgo de daño físico o económico que dicha persona puede estar sufriendo. El cuestionario se realiza cuando se da **alguno de los siguientes supuestos**:

- Se detectan dos o más factores de riesgo en el cuestionario de prevención;
- la persona mayor verbaliza ser víctima de malos tratos o
- se identifica una situación de daño a la persona mayor, relatada por ella misma u observada por terceras personas, que no se explica por causa de su situación personal o del plan de intervención que posee.

El cuestionario **lo administrará siempre un o una profesional de referencia o de urgencias sociales o sanitarias** (en el contexto de los servicios sociales será el o la trabajadora social del servicio social de base o un profesional del servicio de atención de casos urgentes del organismo foral correspondiente; en el contexto sanitario, el personal médico de urgencias o el equipo de atención primaria de salud). Le pedimos que intente explorar o indagar en lo posible en la realidad de la persona mayor para poder obtener la mayor información de su situación y la de su entorno.

Se ha utilizado un **código de colores** para clasificar el riesgo de daño que sufre la persona mayor y poder formular la intervención idónea para cada nivel:

- **(GRAVE)**. Son indicadores azules que sugieren gravedad en la falta de atención de algunas necesidades de la persona mayor y serán valorados con **1 punto**
- **(MUY GRAVE)**. Son naranjas. Sugieren un mayor riesgo de daño físico y/o económico y consecuentemente requerirán una mayor intervención para evitarlo. Son valorados **con 1,5 puntos**
- **(INTERVENCIÓN URGENTE)**. Se consideran indicadores de daño muy importante para la persona mayor y requerirán una intervención inmediata o cuasi-inmediata. Son rojos y están valorados con **2,25 puntos cada uno**

Al final del cuestionario se indica cómo realizar la valoración total del riesgo y determinar la intervención a realizar.

FECHA EN QUE SE REALIZA LA OBSERVACIÓN \_\_\_\_\_

PROFESIONAL QUE REALIZA LA OBSERVACIÓN (Nombre, apellidos y profesión) \_\_\_\_\_

LUGAR DONDE SE PRESTA LA ATENCIÓN O INTERVENCIÓN \_\_\_\_\_

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA MAYOR (Sexo/año-mes-día de nacimiento/dos primeras letras del primer y del segundo apellidos). (Ejemplo: María Bilbao García con fecha de nacimiento 12-06-1940; la clave de identificación será mujer/400612/BIGA)

GRADO DE DEPENDENCIA DE LA PERSONA MAYOR (Si la conoce bien por valoración del Barthel, bien por la valoración Foral de la Dependencia)

MARCAR		GRADO DEPENDENCIA	NIVEL DE BARTHEL
	INDEPENDIENTE	0	100 (91-99 DEPENDENCIA LEVE)
	DEPENDENCIA MODERADA	1	61-90
	DEPENDENCIA SEVERA	2	21-60
	DEPENDENCIA TOTAL	3	0-20



A continuación aparecen diversas tablas de indicadores. Por favor, marque SÍ cuando usted sabe que la persona mayor presenta ese indicador. Marque NO cuando usted sabe que no lo presenta. Marque NO LO SÉ cuando usted desconoce ese aspecto de la persona mayor y no puede obtener información sobre el mismo. Muchas gracias.

INDICADORES GENERALES	SI	NO	NO LO SÉ
Deterioro progresivo de la salud sin causa evidente	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falta de condiciones de habitabilidad en la vivienda (inseguridad, suciedad, barreras...), o de otras condiciones o apoyos suficientes para garantizar la cobertura de las necesidades que presenta la persona mayor	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miedo, verbalización o quejas de la persona mayor de que no le traten bien, cambio de actitud y/o modo de expresión de la persona mayor en presencia de determinadas personas o cuidadores	1,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obstinación terapéutica y uso desproporcionado de tratamientos y cuidados (servicio de urgencias; abuso de psicofármacos...)	1,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abandono en la atención a las necesidades básicas	2,25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abandono de la persona mayor en un servicio socio-sanitario: el hospital, en el servicio social de base, en el ambulatorio...	2,25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PUNTOS-Indic. Generales

—————>

INDICADORES FÍSICOS	SI	NO	NO LO SÉ
Marcas de sujeción física prescrita asociadas al dolor	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alopecia parcheada (cuero cabelludo salteado de calvas)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausencia de respuesta ante tratamiento adecuado (mala evolución de las lesiones tras la aplicación de las medidas adecuadas)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mal seguimiento de las pautas sanitarias (infra o sobre medicación, retraso en la solicitud de asistencia, mal seguimiento de dietas y cuidados, etc...)	1,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sujeciones y restricciones físicas sin prescripción ni supervisión	2,25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presencia de varios hematomas en diferentes estadios evolutivos sin causa justificada en zonas de no apoyo	2,25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesiones sin relato que lo justifique ni por parte de la persona mayor ni por el o la cuidadora o que no haya sido tratada correctamente (caídas no atendidas y/o reiteradas no justificadas)	2,25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quemaduras sin causa que lo justifique (cigarrillos, cáusticos, fricción de objetos...)	2,25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marcas de ataduras (no sujeciones)	2,25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentación e hidratación deficiente sin causa justificada	2,25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentación a la fuerza y con violencia	2,25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PUNTOS-Indic. Físicos




INDICADORES ECONÓMICOS	SI	NO	NO LO SÉ
En ausencia de deterioro cognitivo, queja de la persona mayor de que le toquen sus objetos personales sin autorización: desaparición de joyas, etc.	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solicitud de incapacitación legal de la persona mayor sin ningún informe médico o psicológico que lo justifique	1,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facturas no pagadas cuando la persona tiene capacidad económica	1,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No disponer de elementos básicos cuando tiene capacidad económica	1,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apropiación no autorizada mediante consentimiento viciado de los bienes de la persona mayor	2,25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pérdida inexplicable de dinero, cheques, transferencias repentinas a personas ajenas, etc.	2,25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cambios en documentos legales y/o financieros: firmas sospechosas; cambios o recientes realizaciones de testamentos, transmisión de poderes, donaciones, etc., cuando la persona mayor no es capaz de tomar decisiones	2,25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concesiones de avales bancarios contra sus propiedades y bienes sin conocer las condiciones y riesgos	2,25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PUNTOS-Indic. Económicos



INDICADORES SOCIALES	SI	NO	NO LO SÉ
Solicitud de alta de un servicio (residencia, URSS...) o reticencia a la actuación profesional en situaciones de daño o riesgo grave de daño en contra de prescripción sanitaria o social o en contra de su voluntad	1,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Restricciones en el uso del espacio de la vivienda y limitaciones en la relación con el resto de las personas con las que convive	1,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retirada deliberada de las relaciones sociales y confinamiento injustificado	2,25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PUNTOS-Indic. Sociales

—————→

**OTROS INDICADORES O COMENTARIOS.** Es muy importante que usted señale cualquier otra observación que le parezca de interés en el caso de la persona mayor que ha estado evaluando: otros indicadores, una explicación de alguno de ellos, apreciaciones de la persona mayor que le son características, etc...;

---



---



---



---



---

## VALORACION GLOBAL DE RIESGO DE SUFRIR MALOS TRATOS FÍSICOS Y/O ECONÓMICOS

### 1. VALORACIÓN MALOS TRATOS FÍSICOS

- Tras completar el cuestionario sume usted las puntuaciones parciales (puntos indicadores generales + puntos indicadores sociales) .
- Al resultado añada la puntuación de indicadores físicos y obtendrá el resultado de riesgo de malos tratos físicos

PUNTUACION OBTENIDA PARA INDICADORES GENERALES+ SOCIALES

PUNTUACION OBTENIDA PARA INDICADORES FÍSICOS

PUNTUACION TOTAL OBTENIDA PARA MALOS TRATOS FÍSICOS

### 2. VALORACION MALOS TRATOS ECONÓMICOS

- Suma usted las puntuaciones parciales (puntos indicadores generales + puntos indicadores sociales).
- Al resultado añada la puntuación de indicadores económicos el resultado de riesgo de malos tratos económico

PUNTUACION OBTENIDA PARA INDICADORES GENERALES+ SOCIALES

PUNTUACION OBTENIDA PARA INDICADORES ECONÓMICOS

PUNTUACION TOTAL OBTENIDA PARA MALOS TRATOS ECONÓMICOS

### 3. VALORACIÓN GLOBAL

Tras completar el cuestionario sume usted las puntuaciones parciales (puntos indicadores generales + puntos indicadores físicos + puntos indicadores económicos+ puntos indicadores sociales) y compare el resultado con la tabla siguiente para saber cuál es la situación de riesgo de malos tratos de la persona mayor

SITUACIÓN	PUNTUACIÓN
No existe sospecha de malos tratos	<2
Alerta por Riesgo grave	2_<3
Alerta por Riesgo muy grave	3_<4.5
Situación de intervención inmediata	>4.5

PUNTUACIÓN TOTAL OBTENIDA

#### ESTIMACIÓN DE RIESGO DE MALOS TRATOS DE LA PERSONA MAYOR (marque lo que proceda)

NO EXISTE SOSPECHA

RIESGO GRAVE

RIESGO MUY GRAVE

SITUACIÓN DE INTERVENCIÓN INMEDIATA



## PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La finalidad de la valoración que usted y el resto de profesionales ha realizado es la elaboración de un plan de actuación que proporcione a la persona mayor una mejora de su calidad de vida. Para ello es preciso determinar la gravedad de los hechos detectados, la percepción subjetiva de la víctima y la viabilidad de un plan de intervención que elimine los factores de riesgo y proteja la seguridad y el bienestar de la persona mayor. Para su elaboración se proponen las siguientes recomendaciones:

**1. Si la valoración de la situación es de RIESGO GRAVE (una puntuación total mayor de 2 y menor o igual a 3)** tras valorar la capacidad de la persona y solicitar su consentimiento en su caso, y evitando lesionar lo menos posible la confidencialidad:

- se realizará una valoración geriátrica socio-sanitaria completa **antes de 6 meses**
- se pondrán en marcha aquellas intervenciones socio-sanitarias que disminuyan sus factores de riesgo e indicadores que se recogerán en un informe a adjuntar a la historia sanitaria y/o social de la persona mayor.

**2. Si la valoración de la situación es de RIESGO MUY GRAVE (una puntuación mayor de 3 y menor o igual a 4,5)** tras valorar la capacidad de la persona y solicitar su consentimiento en su caso, y evitando lesionar lo menos posible la confidencialidad se recomienda

a. En caso de riesgo de lesiones o **daños físicos**:

- Realizar una valoración geriátrica socio-sanitaria **antes de 3 meses**
- Poner en marcha un plan de intervención socio-sanitario que disminuya sus factores de riesgo e indicadores e Informe del mismo adjuntado a su historia y/o expediente.
- Elaborar y remitir al juzgado parte de lesiones (si las hubiera)

b. En caso de riesgo de lesión o **daño económico**:

- Plan de intervención socio-sanitario que evite seguir sufriendo daño contra sus intereses e Informe que recoja dicha intervención adjuntado a su historia y/o expediente
- Denuncia a Fiscalía
- Si reside en una institución: informe al servicio de inspección

**3.** Si la valoración es **de INTERVENCIÓN INMEDIATA** (puntuación mayor a 4,5 puntos) tras valorar la capacidad de la persona y solicitar su consentimiento en su caso, y evitando lesionar lo menos posible la confidencialidad se recomienda:

- a. En caso de riesgo inminente o existencia de **lesiones o daños físicos** y la persona no es capaz “de hecho”

- Poner en marcha **de manera inmediata** un plan de intervención socio-sanitario que asegure la protección de la persona mayor buscando personas cuidadoras alternativas formales o informales e Informe del mismo adjuntado a su historia y/o expediente
- Elaboración lo antes posible de un plan de intervención socio-sanitaria que tenga en cuenta los valores, proyecto de vida y recursos sociales de la persona mayor.
- Elaborar y remitir al juzgado parte de lesiones (si las hubiera)
- Si la persona es incapaz de hecho, informe al ministerio fiscal

- b. En caso de riesgo inminente o existencia de **daño económico**

- Denuncia a Fiscalía
- Plan de intervención socio-sanitario que evite seguir sufriendo daño contra sus intereses e Informe que recoja dicha intervención adjuntado a su historia y/o expediente
- Si reside en una institución: informe al servicio de inspección
- Si es necesario, solicitud de la persona administradora de bienes como medida cautelar

#### EN TODOS LOS CASOS PROCURE:

- Informar con calma a la persona mayor del plan que se va a realizar, y si es posible obtener su consentimiento
- Establecer una coordinación con profesionales que cuidan a la persona mayor en los diferentes niveles (comunitario, especializado) y en los diferentes ámbitos (social y sanitario) para evitar daños a la persona por falta de atención en algunos aspectos o intervenciones contradictorias
- Actuar en primer lugar sobre el mayor nivel de daño o riesgo de daño
- Evitar la culpabilización y judicialización de las personas mayores y sus personas cuidadoras, siempre que no exista intencionalidad de daño y existan alternativas de capacitación de las mismas para mejorar la atención de las necesidades.



**DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN PARA DAR INFORMACIÓN DE DATOS PERSONALES IDENTIFICATORIOS A PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS SOCIALES**

**DATOS DE LA PERSONA INTERESADA**

<b>Nombre:</b>	
<b>Apellidos:</b>	
<b>DNI:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>Teléfono:</b>	
<b>Móvil:</b>	

En virtud del presente documento autorizo a KUTXABANK, SA a comunicar mis datos de carácter personal a los servicios sociales municipales de \_\_\_\_\_ para que éstos puedan ponerse en contacto conmigo con la finalidad de informarme sobre los servicios y atenciones a las que podría acceder conforme a la normativa y prestaciones vigentes en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

REPRESENTANTE LEGAL SI EXISTE (nombre y apellidos) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ en calidad de TUTOR/A o CURADOR/A de D./D<sup>a</sup>

Firmado en \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_

Cliente	Representante Legal (si existe)





EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO



## DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR INFORMACIÓN DE DATOS PERSONALES CON PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

### 1. Situación observada

Hemos observado que existen algunos cambios en su salud y/o en sus cuidados que nos hacen pensar que pueda sufrir daños.

### 2. Razones de solicitud de la autorización

Creemos que sería conveniente que usted tuviera una cita con su doctor o doctora o con su enfermero o enfermera del centro de salud. Ellos podrían valorar de manera completa sus necesidades y facilitarle a usted y a sus personas cuidadoras los recursos sanitarios necesarios para mejorar su bienestar.

Para ello es necesario que usted nos autorice a darle información sólo de sus datos para que puedan ponerse en contacto con usted. Si no lo hace, dada nuestra obligación legal de confidencialidad y protección de datos y nuestra obligación ética de no defraudar su confianza no podremos hacerlo.

Por supuesto, si no quiere entrar en contacto con los servicios sanitarios, desde los servicios sociales, intentaremos evitar en la medida que podamos los daños que pueda sufrir.

Si le parece bien que los profesionales sanitarios puedan prestarle sus servicios debe de firmar la autorización siguiente

### 3. Autorización

YO \_\_\_\_\_  
mayor de edad, con número de DNI \_\_\_\_\_ autorizo a LOS  
SERVICIOS SOCIALES , y en concreto a D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ TRABAJADOR/A SOCIAL de la población de  
\_\_\_\_\_ a dar mi nombre, apellidos y datos de contacto a los servicios sanitarios de  
\_\_\_\_\_ para que puedan localizarme con el fin de valorar mis necesidades  
de cuidado y prestarme las intervenciones necesarias para mejorar mi salud y evitar daños en la  
misma.

REPRESENTANTE (nombre y apellidos) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ en calidad de  
FAMILIAR/ REPRESENTANTE de D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ autorizo a informar de sus datos de identificación a profesionales sanitarios.

Firmado en, \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_

Persona Usuaria	Familiar/ Representante	Profesional



**DOCUMENTO DE AUTORIZACION PARA COMPARTIR INFORMACION DE DATOS PERSONALES CON PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS SOCIALES**

**1. Situación observada**

Hemos observado que existen algunos cambios en su salud y/o en sus cuidados que nos hacen pensar **que pueda sufrir daños**

**2. Razones de solicitud de la autorización**

Creemos que sería conveniente que usted tuviera una cita con él o la trabajadora social de los servicios sociales del ayuntamiento. Ella podría ayudarle a buscar apoyos y recursos para mejorar su bienestar.

Para ello es necesario que usted nos autorice a darle información sólo de sus datos para que puedan ponerse en contacto con usted. Si no lo hace, dada nuestra obligación legal de confidencialidad y protección de datos y nuestra obligación ética de no defraudar su confianza no podremos hacerlo.

Por supuesto, si no quiere entrar en contacto con los servicios sociales, desde el centro de salud intentaremos evitar en la medida que podamos los daños que pueda sufrir.

Si le parece bien que él o ella pueda prestarle sus servicios debe de firmar la autorización siguiente

**3. Autorización**

YO \_\_\_\_\_ mayor de edad, con número de DNI \_\_\_\_\_ autorizo a OSAKIDETZA, y en concreto a D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, DOCTOR/A-/ENFERMERO/A de la población de \_\_\_\_\_ a dar mi nombre, apellidos y datos de contacto a los servicios sociales municipales de \_\_\_\_\_ para que puedan localizarme con el fin de valorar mis necesidades de cuidado y ayudarme a buscar recursos para mejorar mi bienestar.

REPRESENTANTE (nombre y apellidos) \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ en calidad de FAMILIAR/ REPRESENTANTE de D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ autorizo a informar de sus datos de identificación al trabajador o trabajadora social.

Fdo en \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_

Persona Usuaría	Familiar/ Representante	Profesional

# — Anexo. Manual de interpretación de ítems

## CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE MALOS TRATOS FÍSICOS Y ECONÓMICOS

### A. Factores de riesgo de malos tratos FÍSICOS

#### 1. FACTORES DE RIESGO QUE PRESENTA LA PERSONA MAYOR:

##### Aislamiento o soledad grave no deseada y debilidad de la red social

Importante aclarar que se tienen que dar los dos ítems conjuntamente, es decir, aislamiento o soledad grave no deseada junto a la debilidad de la red social.

Como aislamiento o soledad grave no deseada entendemos:

Carecer de personas que le puedan prestar la ayuda que necesita

Pasar mucho tiempo sola sin que nadie le hable o le atienda (vivencia negativa)

Carencia involuntaria de compañía

Como debilidad de la red social entendemos:

Falta de personas significativas de soporte (familiares, amigos, grupo)

Carecer de la atención social que requiere

##### Deterioro cognitivo unido a alteraciones de conducta que dificulta el cuidado y la atención

Tener en cuenta que el deterioro cognitivo tiene que ir unido a alteraciones de conducta que dificulta el cuidado y la atención.

La persona padece deterioro cognitivo con trastornos de conducta severos no controlados que dificultan el cuidados y la satisfacción de sus necesidades básicas.

### Dependencia física y emocional de la persona mayor respecto de la persona cuidadora

Importante aclarar que se tienen que dar ambas dependencias, es decir, la física y la emocional de la persona mayor respecto de la persona cuidadora.

Por dependencia física entendemos la necesidad de otra persona para realizar actividades funcionales (deambular, vestirse,...)

Por dependencia emocional entendemos:

No tener autonomía para la toma de decisiones.

Actitud pasiva en la relación con la persona cuidadora (“lo que diga mi hijo/a, cónyuge...”)

### Escasa higiene o ropa inadecuada

Importante tener en cuenta los hábitos y la cultura de la persona dependiente y las costumbres previas.

No marcar este ítem cuando la escasa higiene o ropa inadecuada es consecuencia del deterioro cognitivo de la persona dependiente y no de la persona cuidadora (Ejemplo, una persona con demencia que se quita la ropa o no la quiere poner a pesar de que la persona cuidadora lo intenta) ya que en esta situación se marcaría el ítem de “Deterioro cognitivo unido a alteraciones de conducta que dificulta el cuidado y la atención”.

Por escasa higiene entendemos:

Personas con suciedad, mal olor...

Por ropa inadecuada entendemos:

Ropa vieja, rota, no adecuada a las condiciones climáticas

## 2. FACTORES DE RIESGO EN EL ENTORNO DE LA PERSONA MAYOR:

### Mala organización del cuidado (múltiples cuidadores sin coordinación, tiempos sin persona cuidadora)

Por mala organización del cuidado entendemos:

- Múltiples cuidadores sin coordinación entre ellos/as
- Tiempos sin persona cuidadora cuando es necesaria su presencia y su ayuda

### Episodios actuales o pasados de convivencia conflictiva entre la persona mayor y las personas con las que convive (historia previa de conflicto entre persona mayor y su persona cuidadora principal, representantes no elegidos por la persona mayor, evidentes conflictos de intereses o de valores...)

Matizar que este ítem se marca cuando hay o ha habido episodios actuales o pasados de convivencia conflictiva entre la persona mayor y las personas con las que interactúa habitualmente (historia previa de conflicto entre persona mayor y su persona cuidadora principal, representantes no elegidos por la persona mayor, evidentes conflictos de

intereses o de valores, la persona cuidadora se muestra hostil, enfadada, impaciente o indiferente hacia la persona mayor, utiliza con ella un tono de voz brusco o áspero, relación de indiferencia mutua..)

**La persona cuidadora principal encuentra limitaciones personales para el cuidado de la persona (relacionados con sobrecarga, padecer trastornos psicopatológicos, consumo abusivo de alcohol y otras toxicomanías...)**

En relación a la sobrecarga es importante tener en cuenta el instrumento para medir la sobrecarga de la persona cuidadora (escala CARE de Guberman; Menos de 10 puntos normal, entre 11 y 20 riesgo de sobrecarga y más de 20 puntos riesgo de claudicación).

En este ítem se reflejarán las siguientes situaciones: una persona cuidadora desde hace mucho tiempo con agotamiento, aislamiento social de la persona cuidadora, persona cuidadora con estrés o crisis vital reciente, abusos de drogas, trastornos mentales,

**Hostilidad de la persona mayor hacia él o la cuidadora o la persona con quien convive y déficit de este en las estrategias del manejo**

En este ítem es importante recordar que se tienen que dar las dos situaciones, es decir, hostilidad de la persona mayor hacia la persona cuidadora y déficit de esta en las estrategias de afrontamiento.

**Persona mayor atendida por profesionales desmotivados/as, mal pagados/as, con bajo salario, burnout...**

En este ítem quedan reflejados los cuidados inadecuados de los apoyos formales (SAD, profesionales de residencias, etc.): personal poco preparado o formado, bajos salarios, sobrecarga en el trabajo por escasez de personal, escasez de recursos materiales...

### **3. OBSERVACIONES:**

Importante rellenar este campo en el que se pueden reflejar otros riesgos, comentarios con respecto a su situación física,..

## **B. Factores de riesgo de Malos tratos ECONOMICOS**

### **1. FACTORES DE RIESGO QUE PRESENTA LA PERSONA MAYOR:**

#### **Desconocimiento de su situación económica personal y preocupación por ello**

Importante rellenar este ítem solo cuando la persona mayor está preocupada por no tener conocimiento de su situación económica.

#### **Deudas cuando se presupone que tiene capacidad económica suficiente para afrontar sus gastos**

Este ítem lo marcaremos cuando existan facturas sin pagar, deudas en la comunidad de vecinos cuando se presupone que existe capacidad económica.

#### **Donaciones y transmisiones de bienes**

Cuando la persona verbaliza la existencia de donaciones y/o transmisiones de bienes sin su autorización.

### **2. FACTORES DE RIESGO EN EL ENTORNO DE LA PERSONA MAYOR:**

#### **Dependencia muy alta de los recursos económicos de la persona mayor**

La persona cuidadora depende de la persona mayor para su propio sustento económico.

#### **Antecedentes de conflictividad por cuestiones financieras**

La persona mayor u otros familiares relatan conflictos previos o actuales por cuestiones financieras.

#### **Exagerado interés de la persona cuidadora por hacerse cargo de la persona mayor**

La persona cuidadora muestra una actitud insistente en hacerse cargo de la persona mayor

### **OBSERVACIONES:**

Reflejar de dónde procede la información (observación propia, lo han transmitido otras personas, )

## CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE INDICADORES DE MALOS TRATOS FÍSICOS Y ECONÓMICOS Y VALORACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LOS MISMOS

### 1. INDICADORES GENERALES:

#### Deterioro progresivo de la salud sin causa evidente

La persona mayor presenta un deterioro progresivo de la salud que no es atribuible ni a la edad ni a las patologías que presenta.

#### Falta de condiciones de habitabilidad en la vivienda (inseguridad, suciedad, barreras,...), o de otras condiciones o apoyos suficientes para garantizar la cobertura de las necesidades que presenta la persona mayor

La persona mayor vive en condiciones de inseguridad, ausencia de calefacción o agua caliente, problemas con la instalación eléctrica, barreras arquitectónicas que dificultan el cuidado, ausencia de agua corriente, de aseo, ventilación, acumulación de basura, presencia de insectos, suciedad, olor a heces u orina... Dejar sola durante largo tiempo a una persona mayor impedida en su domicilio.

#### Miedo, verbalización o quejas de la persona mayor de que no le traten bien, cambio de actitud y/o modo de expresión de la persona mayor en presencia de determinadas personas o cuidadores

La persona mayor parece tener miedo de la persona cuidadora, no quiere responder cuando se le pregunta o bien mira a la persona cuidadora antes de responder, su comportamiento cambia cuando entra o sale de la habitación, se refiere a la persona cuidadora como una persona con genio o que frecuentemente está enfadada, muestra continuamente excesivo respeto hacia la persona cuidadora,

#### Obstinación terapéutica y uso desproporcionado de tratamientos y cuidados (servicio de urgencias; abuso de psicofármacos )

Abuso de fármacos sin prescripción, uso frecuente de los servicios de urgencias por motivos cambiantes, insistencia en la realización de pruebas diagnósticas o tratamientos agresivos contra criterio médico, número de medicamentos excesivos en relación con los problemas de salud que presenta la persona mayor, cambios frecuentes de médico de familia...

#### Abandono en la atención a las necesidades básicas

Entendemos por necesidades básicas alimentación, hidratación, higiene y medicación y marcaríamos este ítem cuando alguna de estas necesidades no está cubierta y provoca consecuencia negativa hacia la persona mayor como pueden ser deshidratación, pérdida de peso,

#### Abandono de la persona mayor en un servicio socio-sanitario: el hospital, en el servicio social de base, en el ambulatorio...

Ante una alta médica no hay ningún familiar que acuda a recoger a la persona mayor, dejar sola a la persona mayor en un hospital u otro centro sanitario

## 2. INDICADORES FÍSICOS:

### Marcas de sujeción física asociadas al dolor

Persona mayor que tiene prescripción médica de sujeción física pero está asociada a dolor o bien sin seguimiento médico.

### Alopecia parcheada (cuero cabelludo salteado de calvas)

Presenta varias áreas de alopecia en el cuero cabelludo sin que exista una patología que lo justifique

### Ausencia de respuesta ante tratamiento adecuado (mala evolución de las lesiones tras la aplicación de las medidas adecuadas)

A pesar de las medidas prescritas por un/a profesional, la persona mayor no presenta la evolución esperada. Importante contrastar la información con su médico habitual.

### Mal seguimiento de las pautas sanitarias (infra o sobre medicación, retraso en la solicitud de asistencia, mal seguimiento de dietas y cuidados, etc...)

Importante contrastar la información con personal del Centro de Atención Primaria para comprobar que retiran los fármacos prescritos cuando corresponde, si acude a las consultas programadas, si existen errores reiterados en la administración de la medicación...

### Sujeciones y restricciones físicas sin prescripción ni supervisión

Se utilizan métodos de sujeción homologados pero sin prescripción médica.

### Presencia de varios hematomas en diferentes estadios evolutivos sin causa justificada en zonas de no apoyo

En la exploración física se observan hematomas en diferentes estadios de evolución sin que exista una justificación.

### Lesiones sin relato que lo justifique ni por parte de la persona mayor ni por el o la cuidadora o que no haya sido tratada correctamente (caídas no atendidas y/o reiteradas no justificadas)

Cualquier lesión incompatible con el relato o que no haya sido tratada correctamente (cortes, laceraciones, heridas punzantes, abolladuras simétricas, fracturas múltiples, )

### Quemaduras sin causa que lo justifique (cigarrillos, cáusticos, fricción de objetos )

Existencia de quemaduras sin causa que lo justifique

### Marcas de ataduras (no sujeciones)

Se utilizan métodos no homologados como cinta aislante, cuerdas, correas, etc.

### Alimentación e hidratación deficiente sin causa justificada

Aclarar que debemos marcar este ítem cuando se den las dos circunstancias, es decir, cuando la persona mayor presenta desnutrición y deshidratación sin causa justificada.

### Alimentación a la fuerza y con violencia

Utilizar la fuerza y la violencia para alimentar a la persona mayor



### 3. INDICADORES ECONOMICOS:

**En ausencia de deterioro cognitivo, queja de la persona mayor de que le toquen sus objetos personales sin autorización: desaparición de joyas, etc.**

Importante destacar que para marcar este ítem, la persona mayor no debe padecer deterioro cognitivo.

**Solicitud de incapacitación legal de la persona mayor sin ningún informe médico o psicológico que lo justifique**

La persona cuidadora o familiar inicia un procedimiento de incapacitación de la persona mayor sin informes técnicos que lo justifiquen.

**Facturas no pagadas cuando la persona tiene capacidad económica**

Existen facturas sin pagar, deudas en la comunidad de vecinos... cuando la persona mayor tiene capacidad económica.

**No disponer de elementos básicos cuando tiene capacidad económica**

Carencia de productos habituales y artículos de primera necesidad y /o falta en el domicilio del confort que se consideraría adecuado a su nivel socioeconómico

**Apropiación no autorizada mediante consentimiento viciado de los bienes de la persona mayor**

Cuando se tiene conocimiento de la existencia de una apropiación de bienes de la persona mayor mediante consentimiento viciado, firmas que no se parecen a la de la víctima o de personas que no saben o no pueden escribir,

**Pérdida inexplicable de dinero, cheques, transferencias repentinas a personas ajenas, etc.**

Cuando se tiene conocimiento de la existencia de movimientos bancarios, transferencias, etc con consentimiento viciado o con desconocimiento de la persona mayor

**Cambios en documentos legales y/o financieros: firmas sospechosas; cambios o recientes realizaciones de testamentos, transmisión de poderes, donaciones, etc., cuando la persona mayor no es capaz de tomar decisiones**

Importante destacar que la persona mayor presenta incapacidad para tomar esas decisiones

**Concesiones de avales bancarios contra sus propiedades y bienes sin conocer las condiciones y riesgos**

Cuando se realizan avales bancarios sin que la persona mayor tenga la información necesaria o la capacidad para tomar decisiones adecuadamente.

#### 4. INDICADORES SOCIALES:

##### **Solicitud de alta de un servicio (residencia, URSS ) o reticencia a la actuación profesional en situaciones de daño o riesgo grave de daño en contra de prescripción sanitaria o social o en contra de su voluntad**

Reticencias y dificultades para que intervengan los/as profesionales, intento de evitar la interacción en privado entre el profesional y la persona mayor, actuaciones en contra del criterio profesional, falta de coordinación con los profesionales o impedir que se proporcionen los servicios necesarios a la persona mayor (visita a domicilio de una enfermera, trabajadora social )

##### **Restricciones en el uso del espacio de la vivienda y limitaciones en la relación con el resto de las personas con las que convive**

A la persona mayor no se le permite acceder a estancias comunes dentro de la vivienda, ante la existencia de más personas convivientes apenas existe relación entre ellos/as (vidas independientes),..

##### **Retirada deliberada de las relaciones sociales y confinamiento injustificado**

En este ítem importante destacar que se tienen que dar las dos situaciones, es decir, retirada deliberada de relaciones sociales y confinamiento injustificado.

La persona mayor está prácticamente confinada en su propio domicilio, no se permite la relación con otros familiares, existencia de candados en las puertas y ventanas, si la persona mayor tiene problemas de movilidad y no la sacan aunque ella lo desearía...

