



Protocolo sobre prevención y abordaje del maltrato, abuso y violencia hacia las **Personas Mayores**

Autoridades provinciales

Gobernador

C.P.N. Omar Perotti

Ministro de Desarrollo Social

Farm. Danilo Capitani

Secretario de Políticas de Inclusión y Desarrollo Territorial

Fernando Mazziotta

Subsecretario de Políticas de Inclusión y Desarrollo Territorial

Santiago Felipoff

Directora provincial de Personas Mayores

Lic. Lucía Billoud



Edición y Diseño

Departamento Prensa y Comunicación



ÍNDICE

1 Introducción	3
2 Tipología de Maltrato a Personas Mayores	6
3 Indicadores	12
4 Factores de riesgo	17
5 Teléfonos de contacto para formalizar denuncias	24
6 Teléfonos de consultas y asesoramiento	28
7 Flujograma: representación gráfica del proceso	29
8 Principios rectores del abordaje	30
9 Marco legal y técnico	32

1 | Introducción

El presente protocolo tiene por objetivo constituirse en una guía para quienes se encuentren en contacto con personas mayores que requieran de asesoramiento y/o acompañamiento ante situaciones de abuso y maltrato.

Del análisis de la temática surgen dos cuestiones a considerar:

- **Reconocer** el problema del maltrato hacia las personas mayores como un asunto de Derechos Humanos. Se trata de un problema complejo, que involucra diferentes aspectos de sus vidas, como individuos y como colectivo. Es obligación de los Estados garantizar los derechos de las personas mayores y la protección contra toda forma de violencia y/o tipología de maltrato. El cambio de paradigma es un cambio conceptual que propone dejar de considerar a la vejez solo como una etapa de la vida, para considerar “la vejez como derecho humano”, es decir, que las personas tienen derecho a envejecer dignamente.
- La **erradicación del maltrato y la violencia** contra las personas mayores exige un cambio de paradigma en torno a la imagen de la vejez que impera en la actualidad. Se trata de una imagen asincrónica, descontextualizada, principalmente negativa, asociada a mitos, prejuicios, estereotipos y lenguajes basados en una vejez de antaño, que no representa lo que son las personas mayores en la actualidad: un colectivo heterogéneo y cada vez más diverso, con posibilidad de sobrevivida que no tiene referentes en la historia de la humanidad, y dónde las oportunidades de desarrollo están siendo limitadas, tanto por una visión desvalorizada, como por una imagen que sobredimensiona capacidades, y que no valora lo que está fuera de lo que puede ser considerado productivo, ni reconoce que las pérdidas, algunas significativas e irrelevantes, son parte de lo humano.

A tales efectos se entiende por:

- **“Abandono”** la falta de acción deliberada o no para atender de manera integral las necesidades de una persona mayor que ponga en peligro su vida o su integridad física, psíquica o moral. (CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES)
- **“Discriminación”** cualquier distinción, exclusión o restricción basada en la edad que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada. (CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES).
- **“Maltrato”** acción u omisión, única o repetida, contra una persona mayor que produce daño a su integridad física, psíquica y moral y que vulnera el goce o ejercicios de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza. (CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES).

- **“Negligencia”** error involuntario o falta no deliberada, incluido entre otros, el descuido, omisión, desamparo e indefensión que le causa un daño o sufrimiento a una persona mayor, tanto en el ámbito público como privado, cuando no se hayan tomado las precauciones normales necesarias de conformidad con las circunstancias. (CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES).

¿Qué es la primera escucha? ¿Cómo se hace de manera correcta?

Se entiende por primera escucha a un conjunto de eventos, experiencias y disposiciones que ocurren sincrónicamente y que tienen que ver con un contacto entre una persona que está en situaciones de violencia con otra que se pone a disposición para acompañar, orientar y asesorarla. Esta primera escucha es clave porque construye un puente entre las dos personas y como toda construcción requiere confianza de ambas partes.

La primera escucha requiere de ciertos elementos clave para poder construir un espacio seguro, generar empatía, confidencialidad y una actitud libre de juicio. Es imprescindible que la escucha sea adecuada, que no se revictimice y que se pueda brindar la información precisa según lo que ella solicite.

Las acciones de prevención deben contemplar los siguientes niveles:

- **Prevención primaria:** prestar un buen trato y actuar sobre situaciones de riesgo identificadas.
- **Prevención secundaria:** actuar sobre situaciones confirmadas de maltrato.
- **Prevención terciaria:** actuar sobre las consecuencias del maltrato.

2 | Tipología de Maltrato a Personas Mayores.

TIPOLOGÍA	DEFINICIÓN	FORMAS Y MANIFESTACIONES
Físico	Uso de la fuerza física que daña su integridad corporal, puede provocar dolor, lesión y/o discapacidad temporal o permanente y, en casos extremos, la muerte.	Golpear, apuñetear, abofetear, empujar, pellizcar, patear, tirar el pelo, alimentación forzada, restringir, encerrar, o administrar medicamentos excesivos o incorrectos, así como retener el tratamiento y la medicación, utilización injustificada de restricciones físicas.
Psicológico/emocional	Acciones u omisiones verbales y no verbales que producen angustia, pena, estrés, sentimientos de inseguridad, baja autoestima, y/o atentan contra la identidad, dignidad y respeto de la autonomía de una persona.	Puede tomar formas verbales, como gritar, insultar, ridiculizar, humillar, criticar constantemente, acuciar, silenciar, amenazar con retirar el afecto o aislamiento o abandono o institucionalización, culpar, infantilizar, no respetar sus creencias, decisiones, ideas o formas no verbales como ignorar, dar "trato de silencio" o rechazar sus deseos.

Económico/ financiero/ patrimonial Explotación financiera	Explotación financiera, mal uso, apropiación indebida de recursos financieros por parte de los miembros de la familia, cuidadores/as o extraños, o el uso de medios financieros para controlar a la persona o facilitar otros tipos de abuso.	Robo, uso ilegal o inapropiado de sus propiedades o recursos de una persona mayor.
Sexual	Forzar a una persona a participar en cualquier actividad sexual sin su consentimiento, lo que incluye obligarlo a participar de conversaciones de naturaleza sexual en contra de su voluntad, también pueden incluir situaciones en la que la persona ya no puede dar su consentimiento.	Puede manifestarse en forma abierta o encubierta mediante gestos, palabras, insinuaciones, caricias, tocamiento, exhibición de genitales o violación. Acoso sexual, obligar a la persona mayor a realizar actos sexuales, realización de fotografías y videos.
Abandono	Falta de acción, deliberada o no, para atender de manera integral las necesidades de una persona mayor que ponga en peligro su vida o su integridad física, psíquica o moral.	Rechazo o negativa para iniciar, continuar o completar, el apoyo a los cuidados de una persona mayor, ya sea de manera voluntaria o involuntaria, por parte de quién es responsable de brindarlos.

<p>Negligencia</p>	<p>Error involuntario o falta, no deliberada, incluido en otros el descuido, omisión, desamparo e indefensión que le causa un daño o sufrimiento a una persona mayor, tanto en el ámbito público como privado, cuando no se hayan tomado las precauciones normales necesarias de conformidad con las circunstancias. Manifestaciones: no brindar cuidados. Negligencia activa: cuando quién brinda cuidados, por prejuicio o descuido, deja de proveerlos. Es un descuido intencional y deliberado. Negligencia pasiva: cuando quién brinda cuidados, deja de proveerlos o no los provee por ignorancia o porque es incapaz de realizarlos. Es un descuido involuntario.</p>	<p>Fallo en el cumplimiento del apoyo a las necesidades vitales de una persona mayor que, por su condición de dependencia, requiere de apoyo de terceros para cubrirlas. Aislarle, excluirle se sus actividades.</p>
<p>Auto negligencia/ auto abandono</p>	<p>Fallo en el cumplimiento del apoyo a las necesidades vitales de una persona mayor que, por su condición de dependencia, requiere de apoyo de terceros para cubrirlas. Aislarle, excluirle se sus actividades.</p>	

<p>Maltrato institucional</p>	<p>Se refiere a cualquier forma de maltrato o violencia que ocurre en los servicios dirigidos a las personas adultas mayores (servicios públicos, municipios, establecimientos de larga estadía, centro de atención primaria de la salud, hospitales). Quienes cometen el maltrato son personas que tienen una obligación legal o contractual de proveer los servicios, cuidados y protección de quienes acuden a estos establecimientos. Se relaciona con las deficiencias de los sistemas de atención, servicios insuficientes, falta de capacitación del personal, infraestructura con falta de accesibilidad, mala atención o atención discriminatoria sustentada en prejuicios y estereotipos negativos sobre la vejez.</p>
<p>Maltrato médico</p>	<p>Involucra diferentes manifestaciones que bien pudieran estar asociadas a maltrato físico y psicológico, radicado en el mundo de la salud y el poder ejercido por personal médico y técnicos de la salud sobre las personas mayores, causándoles daño o sufrimiento. Entre sus manifestaciones se detallan: la denegación de fármacos o su mala administración, sobre intervención médica, sujeciones físicas o farmacológicas, no dirigirse a una persona mayor durante la consulta médica, malos tratos sociales y ambientales que incluyen la privación de servicios humanitarios, aislamiento no deseado, violación de derechos, brindar información falsa sobre alguna enfermedad de la persona mayor que requieran atención médica, sometiéndola al riesgo de sufrir lesiones y recibir atención médicas innecesarias, prescripciones médicas que denotan abuso de la medicación, cuyos indicadores se relacionan con: el adormecimiento permanente de la persona mayor, conducta y/o lenguaje incoherente tras la medicación, exámenes de laboratorio con resultados anormales luego de prescripciones médicas.</p>

<p>Síndrome de Diógenes</p>	<p>Se lo considera como un tipo de maltrato que no califica dentro del abandono o auto negligencia, personas con comportamientos huraños, reclusos en sus propios hogares, rehúyen a contactos, suele aparecer como consecuencia de otras patologías previas como el trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo, el coleccionismo, demencias, depresión psicótica y trastornos de personalidad.</p> <p>Quienes padecen el síndrome carecen de conciencia de éste y suelen rechazar cualquier tipo de ayuda.</p>
<p>Violencia, género y vejez</p>	<p>La visión naturalizada, esencialista, hetero patriarcal de un sujeto construido bajo la figura de una mujer vulnerable como potencial víctima, profundiza la invisibilización de la violencia de género que afecta a las mujeres mayores y opaca la idea de que las víctimas en realidad, son un colectivo diverso y heterogéneo.</p>
<p>Síndrome de la abuela esclava</p>	<p>La relación abuelos/as-nietos/as es calificada como una experiencia humana de fuerte influencia, con muchas posibilidades de gratificación para ambos, pero en ocasiones las/los abuelos/as asumen responsabilidades y cargas familiares muy superiores a lo que sus capacidades físicas y mentales pueden soportar.</p> <p>Quienes padecen el síndrome puede ser aquella considerada generación "bisagra" porque pasan del cuidado de los hijos, al cuidado de sus nietos o hijos que retornan al hogar, y/o de sus parejas enfermas y/o de sus padres u otros miembros del hogar más envejecidos. En general son mujeres que:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidan a sus nietos de forma sistemática. • Cuidan a familiares enfermos de manera sistemática. • Tienen excesivas responsabilidades familiares en función de sus capacidades. • No tienen libertad para tomar decisiones. • No disfrutan de su tiempo libre. • Tienen escasas relaciones sociales. • Se sienten obligadas a asumir responsabilidades. • Tienen miedo a quejarse por represarías familiares. • Consciente o inconscientemente saben que se están abusando de ellas, pero no cuentan con recursos ni los medios necesarios para hacer frente a éstas situaciones. • Pueden experimentar sentirse maltratadas.
--	---

Fuente: <https://oiss.org/wp-content/uploads/2021/10/Protocolo-maltrato-Mayores-Adultos-VF-WEB.pdf>

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

2.1 | ¿En qué ámbitos puede manifestarse el maltrato?

Intrafamiliar: aquellas personas que ejercen malos tratos pueden ser convivientes o no. Frecuentemente la persona maltratada es mujer, mujer trans, travesti, entre los 60 y 75 años. Los principales victimarios son los propios hijos varones adultos, los cónyuges o la pareja o ex pareja. Es importante prestar atención a la interacción entre las personas que favorece que una sea sometida por la otra.

Espacios públicos: las personas mayores muchas veces son tratadas con indiferencia y en ocasiones soportan conductas irreverentes. La violencia callejera hacia las personas mayores es una forma frecuente de maltrato físico, muchas veces mortal, siendo víctimas de agresiones y robos, sobre todo en fechas de cobro de jubilaciones y pensiones. Por último las ciudades y los servicios públicos no suelen estar diseñados pensando en el envejecimiento poblacional, lo que expone a las personas mayores a correr riesgo en las calles, plazas y servicios de transporte público.

Institucional: es aquel que ocurre en los servicios dirigidos a las personas mayores cuando se vulneran sus derechos (servicios públicos o privados, municipios, establecimientos de larga estadía, centro de atención primaria de la salud, hospitales, obras sociales) se relaciona con las deficiencias del sistema de atención.

3 | Indicadores

Relacionados con la Persona Mayor

3.1 | Físicos

- Quejas de agresiones físicas.
- Antecedentes de caídas y lesiones sin explicar.

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

3.1.2 | Sexuales

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

3.1.3 | Conductuales y emocionales

- Cambios en los hábitos alimentarios o problemas para dormir.
- Actitud de temor, confusión o resignación. Se muestra ensimismado o agitado y ansioso.
- Se muestra sumiso o con deseo de complacer.
- Evita contacto físico, visual y verbal con el cuidador/a.
- Sentimientos expresados de miedo a el examen físico.
- Se encoge atemorizado cuando alguien se acerca.
- Expresión de sentimientos ambivalentes hacia los familiares o afirmaciones contradictorias que nos son el resultado de confusión mental.
- Renuente a conversar abiertamente.
- Está aislado en una habitación de la casa, es dejada de lado por lo demás.

3.1.4 | Económicos

- Retiros de dinero irregular o atípico de la persona mayor.
- Cambios de títulos de propiedad, dejar dinero a nuevos conocidos o parientes no cercanos.
- Pérdida de bienes.
- La persona no puede encontrar sus objetos de valor o efectos personales.
- Movimientos sospechosos en cuentas de ahorro o bancarias o tarjetas de crédito.
- Falta de comodidades a pesar de que la persona puede permitírselas.

- Problemas de salud no tratados.
- Nivel de atención no está de acuerdo con capacidad económica.

3.2 Relacionados con Personal de Servicios y cuidadores/as

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

3.2.1 Maltrato Institucional

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

3.2.2 Maltrato Societario

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

4 | Factores de Riesgo

Individuales	
Persona Mayor	<ul style="list-style-type: none"> • Psicológico: Cambios en la personalidad, agresiva/o física o verbal, falta de conciencia social, indefensión aprendida, falta de discernimiento, intolerancia marcada, aislamiento, no aceptación del cuidador/a, sensación permanente de frustración, enojo y desesperanza. • Déficit cognitivo: fallas de memoria y concentración, dependencia. • Deprivación sensorial: ceguera, sordera, trastornos del habla y comprensión del lenguaje. • Problemas físicos: alteraciones del sueño, incontinencia, discapacidad múltiple, dependencia. • Sociodemográficos: mujer, mayor de 80 años sin pareja y sin hijos, personas mayores en situación de pobreza.
Cuidado / familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo agotador sin descanso. • Falta de espacio y tiempo personal. • Sentimiento de aislamiento psicosocial. • Percepción de necesidades básicas no satisfechas. • Conflicto en la pareja y reacciones adversas de otros familiares hacia la persona mayor. • Lealtades y responsabilidades divididas (esposo, hijos). • Cambio de vida involuntario. • Responsabilidad absoluta del cuidado o incapacidad para recibir ayuda. • Falta de información sobre la enfermedad y su evolución. • Falsas expectativas sobre capacidades de la persona mayor. • Demanda permanente o excesiva de la persona mayor. • Sentimientos de pérdida por lo que la persona fue.

<p>Personal contratado de servicios sociales y de salud o cuidadores/as pagados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto mínimo con el mundo externo. • Inseguridad con respecto al futuro. • Remuneración baja. • Trabajo bajo presión. • Falta de interés o compromiso. • Falta de conocimientos. • Incapacidad para relacionarse con personas mayores. • Cambios continuos en la tarea o labor.
---	---

Familiares/de relación

<p>Persona Mayor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Historia de violencia en la familia. • Historia de mala relación previa. • Inversión del rol parental.
<p>Cuidador/a familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Persona dependiente económicamente (o de vivienda) de la persona mayor. • Debilitamiento de los vínculos entre las generaciones de una misma familia.

Comunitarios

<p>Persona mayor/ Cuidador/a familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento social. • Pobreza. • Hacinamiento. • Pérdida de privacidad. • Falta de redes y soportes.
<p>Personal contratado de servicios sociales y de salud o cuidadores/as pagados</p>	<p>Institucional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mala selección de personal. • Falta o poco entrenamiento. • Subestimación del personal/voluntarios. • Poco personal, materiales de trabajo insuficientes o ambas cosas. • Prácticas institucionales que desvalorizan al usuario. Régimen autoritario o laissez faire.

Sociales	
<p>Persona mayor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de rol asociado a la vejez. • Desvalorización del lugar que ocupan las personas mayores, especialmente las mujeres mayores. • Pérdida progresiva y sustancial de los roles domésticos.
<p>Cuidador/a familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida progresiva de la interdependencia intergeneracional. • Estereotipos basados en la edad según los cuales las personas mayores son representadas como frágiles, débiles y dependientes.
<p>Personal contratado de servicios sociales y de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sostenida migración rural hacia las grandes ciudades. • La disminución del tamaño de las familias, y padres mayores sin redes que requieran apoyo para sus cuidados.
<p>Cuidadores/as pagas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La falta de fondos para pagar cuidados. • Normas culturales, mitos y prejuicios que colaboran con la persistencia de imágenes negativas de la vejez. • Desplazamientos forzosos, situaciones de emergencia por motivos de violencia política. • Los sistemas sucesorios y de derechos de tierras que afectan la distribución del poder y los bienes materiales de las familias.

Fuente: <https://oiss.org/wp-content/uploads/2021/10/Protocolo-maltrato-Mayores-Adultos-VF-WEB.pdf>

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

4.1 | Valoración del riesgo

La valoración del riesgo se sustenta en la calidad y el tipo de indicadores del riesgo que reúne la situación, sumado al tiempo de exposición de la persona en situación de violencia. Cada caso se trata de una situación particular, en la que debe considerarse también el estado emocional que presenta la persona afectada al momento de la consulta y los recursos internos que posee para afrontar la situación. Para valorar el riesgo se deben tener en cuenta que pueden sugerir la repetición del maltrato, si se trata de un hecho circunstancial, una situación estable o controlada.

Las posibilidades de riesgo aumentan cuando:

- En la relación se ejerce violencia física o sexual.
- La persona mayor naturaliza el maltrato o no es consciente de la situación de riesgo.
- Se encuentra aislada y/o carece de redes de sostén.
- Recibió amenazas.
- Presenta ideas de suicidio.
- Problemática de salud de la persona mayor.
- Cronicidad de la violencia (más de dos años).
- La persona que ejecuta el maltrato posee antecedentes penales, conductas delictivas.
- Presencia de más de un victimario.
- Existen indicadores de riesgo de femicidio: amenazas de muerte o de provocar daño a la persona mayor o a su entorno, transgresión de medidas cautelares por parte de quien ejerce el maltrato.
- Antecedentes médicos, policiales o judiciales.
- Cuando hay mayor probabilidad de combinación de factores de riesgo.
- La persona mayor concurrió a consultas en los distintos sistemas y no se dio intervención a su problema.

Criterios para valorar el riesgo

Altísimo	Existe un riesgo inminente de vida.
Alto	La ocurrencia de los episodios de violencia se presenta en forma diaria o semanal, la persona mayor se encuentra aislada y carece de redes de apoyo social, se encuentra impedida para solicitar ayuda, se observa violencia física, sexual o abandono por sobre otros tipos. La violencia provoca lesiones y/o impedimentos físicos, ocasiona consecuencias emocionales que afectan el desarrollo de la vida cotidiana. La persona mayor relata el temor y la percepción de su propia muerte.
Medio	La ocurrencia de los episodios es aproximadamente mensual o quincenal y no provocan daños graves. Hay factores protectores tales como: redes de apoyo social, ayuda externa, tipología de violencia que no atentan contra la integridad física ni la vida de la persona mayor. Toda vez que se valore una situación de riesgo medio es fundamental registrar los factores protectores que dan cuenta de esa valoración.
Bajo	Los episodios ocurren en forma muy esporádica o con baja intensidad y no provocan daños que atenten contra la vida.

Cada caso se trata de una situación particular, motivo por cual los criterios para evaluar el riesgo están sujetos a la evaluación que realicen los equipos profesionales conforme sus conocimientos y la información recabada en relación a los indicadores de riesgo. Es importante destacar que se trata de situaciones dinámicas, por lo que el riesgo debe evaluarse periódicamente y adaptar las estrategias en función de esto.

En situaciones de riesgo altísimo o alto, es necesario dar intervención en el momento en el que se tiene contacto con la situación de violencia. Se debe realizar la denuncia a los organismos pertinentes, priorizando el consenso con la persona afectada.

5 | Teléfonos de contacto para formalizar denuncias

Respecto a las denuncias, es importante señalar que deben formar parte de una estrategia que no exponga a la persona mayor y que le garantice alternativas. El proceso de denuncias, en la medida de lo posible, tiene que constituirse con la persona en situación de violencia. Sin embargo no siempre la persona quiere denunciar. Resulta interesante poner énfasis en la prevención, la importancia de la articulación institucional entre organismos que aborden la temática a los fines de generar un mapeo de activos.

Denuncia online: <https://mpa.santafe.gov.ar/iris/>

Para desarrollar denuncias en el ámbito penal

Fiscalía General Santa Fe	1º de mayo 2417 +54342 4572535/2536 fiscaliageneral@mpa.santafe.gov.ar
Fiscalía Regional 1 Santa Fe	Av. Gral. Estanislao López 3302 +543424585540 fr1@mpa.santafe.gov.ar
Fiscalía Regional 2 Rosario	Sarmiento 2850 3414721700 fr2@mpa.santafe.gov.ar
Fiscalía Regional 3 Venado Tuerto	Alvear 675 3462408807/015 fr3@mpa.santafe.gov.ar
Fiscalía Regional 4 Reconquista	Iriondo 553 +543482438431/323 fr4@mpa.santafe.gov.ar
Fiscalía Regional 5 Rafaela	Necochea 443 3492453562/7 fr5@mpa.santafe.gov.ar

Distritos Judiciales

Sede Santa Fe	San Martín 3363 342 4572354 / 4831573
Sede San Jorge	Eva Perón 1256 3406 444522 / 444500
Sede San Javier	Gral. López 1056 3405 420723
Sede Coronda	Juan de Garay 1652 342 4910812 / 4912274
Sede Rosario	Sarmiento 2850 PB ala sur 341 4738010/11/12/14/15 int 6420
Sede San Lorenzo	Sargento Cabral esq. Rivadavia 3476 435592 / 447971 / 436639
Sede Villa Constitución	Belgrano 1115 (Edificio Tribunales Nivel 1 ala izquierda) 3400 478501 int 1391 / 2 / 3
Sede Cañada de Gómez	Hipólito Irigoyen 147 3471 429549
Sede Casilda	Casado 1876 1º Piso 3464 429050
Sede Venado Tuerto	Castelli 530 3464 426670 / 453828 / 439386
Sede Melincue	San Lorenzo 431 3465 499610 / 499614

Sede Rufino	Victorero 175 3382 430389 / 680692
Sede Vera	Mitre 1927 3483 422618
Sede Las Toscas	Calle 6 N° 1241 3482 451156
Sede Reconquista	San Martín 915 3482 438899 / 438453 / 449541
Sede Rafaela	Rivadavia 574 3492 453044 / 427909
Sede San Cristóbal	Lisandro de la Torre 713 3408 425016 /17/18/19
Sede Tostado	12 de octubre 1665 3491 475420/421

Centros Territoriales de Denuncias (CTD) habilitados en la Provincia (en los casos de denuncias por delitos en contexto de violencia la atención será garantizada sin solicitar turno previo)

Centros Territoriales de Denuncias (CTD)

Armstrong	Ruta 9 y Crucianelli S/N Dentro de la Terminal de colectivos.	
Carcarañá	Belgrano 1343	0341 4942929
Casilda	Buenos Aires 2052	3464 455543
Ceres	Delfor del Valle 81	03491 421005

Chañar Ladeado	San Martín y José Foresto	03568 481221 / 481256
Coronda	Juan de Garay 1652	0342 4912401
Esperanza	Moreno 1987	03496 426185
Firmat	Bv. Solís 780	
Fray Luis Beltrán	Arturo Illia 38	0341 4917061
Frontera	Calle 84 N° 197	03564 433569
Funes	Angelones 1845	0341 4930298
Granadero Baigorria	Rivadavia 223	0341 4712806
Laguna Paiva	1 de Mayo 1219	0342 4943529
Pérez	Belgrano 1845	0341 5263189
Rafaela	Santa Fe 750	03492 506950
Reconquista	Iriondo 533	03482 449271
Recreo	Mitre 1184	
Roldán	Pellegrini 1114	0341 4961397
Rosario	Mendoza 3538 Av Francia 4435 Av. Provincias Unidas 150 Bis Av. Uriburu 637 Bv. Rondeau 767 Montevideo 1968 Sánchez de Thompson 48	0341-4724568 0341 4772581/5258440 0341 472555 / 56 0341 4809890 int 443 0341 4890815 0341 4232497 0341 4772563

San Cristóbal	Mariano Moreno 827 (Dentro terminal de ómnibus)	03408 420629
San José del Rincón	Antón Martín 2534	0342 4970741
Santa Fe	Las Heras 2883 Av Aristóbulo del Valle 7404 Av Tte. Loza y Mansilla (Barrio Yapeyú).	0342 4559785 0342 4833446 0342 4894546
Santo Tomé	Azcuénaga 3478	0342 4838947
Sunchales	Av. Hipólito Irigoyen 708	03493 452686
Venado Tuerto	Alvear 675	03462 408015 int. 25/26/27
Villa Gobernador Gálvez	Bomberos Voluntarios 2013	0341 3174000

6 | Teléfonos de consulta y asesoramiento

Ministerio de Desarrollo Social
Dirección Provincial de Personas Mayores – Santa Fe.

Salta 3211, tel.: 0342 4589455,
serviciosocialdipam@santafe.gov.ar

Delegación Rosario.

Presidente Perón y Provincias Unidas, tel.: 341 7516204

**Centro de Asistencia a la Víctima/
Defensoría del Pueblo de la Provincia de Santa Fe.**

• **Centro Norte:** San Jerónimo 2721 (3000) Santa Fe – tel.: 342 4573904,
cavsfe@defensoriasantafe.gob.ar

• **Zona Sur:** Pasaje Alvarez 1516 (2000) Rosario – tel: 341 4721112/13,
info@defensorsantafe.gov.ar

7 | Flujograma: representación gráfica del proceso



7 | Principios rectores del abordaje

- **Escucha activa y empática.** De quién recibe la consulta, con actitud receptiva, sin críticas ni prejuicios, que favorezca la comunicación por parte de quién consulta.
- **Confidencialidad y respeto.** La persona que consulta o presenta una denuncia debe ser tratada con respeto y confidencialidad, ser escuchada sin menoscabo de su dignidad y sin intromisión en aspectos irrelevantes para el conocimiento de los hechos. En todo momento se debe respetar la confidencialidad de los datos que se quieran mantener en reserva.
- **No revictimización.** Se evitará la reiteración innecesaria del relato de los hechos, como también de la exposición pública de la persona denunciante o de los datos que permitan identificarla.
- **Contención y orientación.** La persona será orientada de manera gratuita, en todo trámite posterior a la consulta: realización de la denuncia si así lo solicitara, las acciones y medidas preventivas que puede solicitar en los diferentes niveles de atención.
- **Acceso a la información.** Las personas que efectúen una consulta o presenten denuncia tienen derecho a recibir información acerca del estado de sus actuaciones, de las medidas adoptadas y de la evolución del proceso.

Primer Nivel

Los equipos locales deben:

- Dar asistencia, respetando y garantizando los derechos de las personas afectadas. Evitar frases inquisidoras, de recriminación, de culpabilización, juzgamiento de la situación, y aquellas que produzcan estereotipos de género o vejez, así como gestos, miradas, alianzas entre profesionales, posición gestual que se corresponda con una posición de asimetría del otro.
- En todas las situaciones es necesario generar empatía y habilitar la conversación sobre los sucesos en un espacio de tranquilidad, confiabilidad y secreto profesional, es importante abstenerse de dar consejos o mostrar indiferencia afectiva. La escucha de una persona mayor que padece posibles malos tratos, incluye respetar sus silencios, clarificar sus palabras, parafrasear sus expresiones, mantener el contacto visual y animarla a hablar hasta dónde decida.
- Ante la consulta de una persona mayor que atraviesa situaciones de maltrato realizar un informe con los hechos más relevantes, la valoración de los derechos afectados, la asesoría brindada, y los mecanismos de protección pertinente, así como cualquier otra sugerencia que se considere adecuada.

Modelo de Informe de Derivación

1- Nombre de la víctima:.....

2- Edad:.....

3-Domicilio y tel.:

4-Cobertura social:.....

5- Referentes socio-afectivos:.....

6-Institución que deriva (nombre-domicilio-tel.)
.....

7- Grupo familiar conviviente.

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	OBSERVACIONES

8- Situación de maltrato:

Descripción consignando el tipo de maltrato, las características y la magnitud del daño. Cronología y cronicidad de la situación. Datos y características del agresor, detallando si convive o no con la víctima. Existencia de otras víctimas en la familia. Factores desencadenantes y/o que potencien el maltrato.

9- Redes de apoyo formal e informal.

10-Vivienda.

Descripción. Tipo de posesión. Estado de conservación. Detalle de servicios. Número de ambiente. Equipamiento. Características del barrio en el cual se encuentra ubicada.

11-Resumen de lo actuado por la institución que presenta el caso.

Consignando acciones desarrolladas y técnicas implementadas. De presentarse una evolución histórica consignar cronología de los hechos.

12-Apreciación diagnóstica.

13-Pronóstico.

14-Plan de seguimiento.

La violencia y el maltrato a personas mayores es un fenómeno grave y reconocidamente complejo, pero es posible anticiparse. Bajo ésta premisa se abre un escenario para la intervención dónde los factores de riesgo juegan un papel fundamental. Desde el punto de vista de la intervención son detonantes que requieren de acciones preventivas acordes al ámbito que se observa (individual, familiar, comunitario/institucional, social) y actores involucrados (persona mayor, cuidadores/as formales entre otros).

Será necesario ampliar la mirada hacia una intervención que sepa navegar con lo heterogéneo, lo diverso, cuyo eje este centrado en los "casos", en su amplio sentido, incorporando a la persona mayor y a su entorno inmediato. Las intervenciones exigen hoy que de manera simultánea se ocupen de los casos detectados de maltrato como de prevenir la ocurrencia de nuevos casos.

9 | Marco legal y técnico.

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

1948	Asamblea General de la ONU: aprobó la resolución 213(III) relativa al proyecto de declaración de los derechos de la vejez.
1978	Asamblea General de la ONU: reconoció que la vejez era uno de los grandes desafíos del siglo veinte y decide celebrar en 1982 la primera Asamblea Mundial del Envejecimiento en Viena.
1982	Asamblea Mundial sobre Envejecimiento: con la participación de 186 países, aprueba el "Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento" con 62 recomendaciones en sectores como el empleo y la seguridad económica, la salud y la nutrición, la vivienda, la educación y el bienestar social.

1988	Protocolo de San Salvador: en el protocolo adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos, Protocolo de San Salvador, se indican disposiciones específicamente referidas al envejecimiento. Bajo el título Protección de los ancianos, el artículo 17 señala "Toda persona tiene derecho a la protección esencial durante su ancianidad".
1991	Asamblea General de la ONU: aprobó los "Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad". Se trata de 18 principios organizados alrededor de cinco temas: independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad de las personas de edad. La ONU instó a los Estados Miembros a incorporar estos principios en sus programas nacionales.
1992	Asamblea General de la ONU: aprobó la Proclamación sobre el Envejecimiento, que constituye una pauta para la adopción de medidas prácticas a nivel mundial en apoyo de las actividades regionales, nacionales y locales sobre éste aspecto. Insta a todos los actores públicos y privados a crear lazos para abordar adecuadamente las necesidades de las poblaciones de edad.
1994	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (P.N.U.D) I.D.H: se plantea que se deben tomar medidas necesarias tanto nacional y mundial para terminar con las diferencias económicas, sociales, culturales, etc... Busca poner al ser humano en el centro de las preocupaciones y se apela a la solidaridad.
1994	Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belem do Para": se afirma que la violencia contra la mujer trasciende todos los sectores de la sociedad independientemente de su clase, raza con grupo étnico, nivel de ingresos, cultura, nivel educacional, edad o religión. Asimismo, es una condición indispensable para su desarrollo individual y social, y su plena e igualitaria participación en todas las esferas de la vida.

1994	<p>Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo: en el Programa de acción se afirma que no debe considerarse el envejecimiento de la población como una "carga sino como la oportunidad" para que las sociedades reconozcan la valiosa e importante contribución que las personas mayores pueden aportar a la sociedad.</p> <p>Los objetivos principales en relación a las personas de edad son aumentar su capacidad para valerse por sí mismas, a fin de que puedan vivir de forma independiente el mayor tiempo posible y mejorar los sistemas de atención de salud y de seguridad económica en la vejez.</p>
1995	<p>Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social: en esta cumbre se declara que los Estados deben promover la integración social fomentando sociedades estables, seguras y justas, basadas en la promoción y protección de todos los derechos humanos, así como en la no-discriminación, la tolerancia, el respeto de la diversidad, la igualdad de oportunidad, la solidaridad, la seguridad y la participación de todas las personas incluidos los grupos de personas desfavorecidas y vulnerables. Indican que las personas mayores son más vulnerables en todos los países a la marginación, pobreza y exclusión social.</p>
1996	<p>Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: "reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental" y señala que se debe asegurar a los hombres y a las mujeres el goce de todos los derechos económicos, sociales y culturales. Derecho a contar con un sistema de seguridad social, educación permanente, protección de la familia y de sus miembros más vulnerables, derecho al trabajo y el acceso a la cultura y participación entre otros.</p>

1999	<p>Año Internacional de las Personas de Edad: tema unificador "Hacia una sociedad para todas las edades", una sociedad que no caricaturiza a las personas de edad como pensionistas, sino que los integra como agentes y como beneficiarios del desarrollo social. Se plantearon objetivos para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear y fortalecer la conciencia de los distintos sectores sociales, gubernamentales y medios de comunicación sobre la rápida evolución demográfica del envejecimiento. • Promover el debate público, estrategias de acción y actividades de investigación sobre la situación de las personas de edad y las consecuencias de la longevidad. • Fortalecer las iniciativas de los Estados Miembros dirigidas a satisfacer las necesidades de las personas de edad. <p>La observancia de este año se llevó a cabo el estudio del tema en 4 dimensiones: las situaciones de las personas de edad, el desarrollo individual a lo largo de la vida, las relaciones intergeneracionales en la familia y comunidades y la relación entre desarrollo y envejecimiento de la población.</p>
2000	<p>Asamblea General de la ONU: Se encomendó a la comisión de Desarrollo Social, llevar a cabo la revisión del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, elaborar una estrategia a largo plazo sobre el envejecimiento y realizar la segunda Asamblea Internacional sobre Envejecimiento.</p>
2000	<p>II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (Madrid): decidieron (los representantes de los Gobiernos) adoptar un Plan de Acción Internacional en tres direcciones: las personas de edad y el desarrollo, la promoción de la salud y el bienestar en la vejez, y el logro de entornos emancipadores y propicios. La declaración en el art.5 señala "Reafirmamos el compromiso de no escatimar esfuerzos para promover la democracia, reforzar el estado de derecho y fortalecer la igualdad entre hombres y mujeres, así como promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales, incluido el derecho al desarrollo. A eliminar todas las formas de discriminación, entre otras, la discriminación por motivos de edad. Asimismo, reconocen que las personas, a medida que envejecen, deben disfrutar de una vida plena, con salud, seguridad y participación activa en la vida económica, social, cultural y política de sus sociedades, realzar el reconocimiento de la dignidad de las personas de edad y eliminar todas las formas de abandono, abuso y violencia".</p>

2002	Conferencia de Salud Panamericana: se especifica en la resolución N° 130. R 19 en la que se resuelve abogar por la promoción y protección de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas adultas mayores.
2002	Informe Mundial sobre Violencia y Salud-Organización Mundial de la Salud (OMS): constituye el primer estudio exhaustivo del problema de la violencia a escala mundial, se analiza en que consiste, a quien afecta y que hacer al respecto. Incluye un apartado para tratar el maltrato a personas mayores.
2002	Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores: define el maltrato como "la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona mayor y puede ser física, psicológica/emocional, sexual, financiera o reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión". Constituye una violación de los derechos humanos y una causa importante de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y desesperación. Enfrentarse al maltrato de personas mayores y reducirlo requiere un enfoque multisectorial y multidisciplinario.
2003	Primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento: los países deben adaptar a sus realidades nacionales con el fin de responder eficazmente a las necesidades e intereses de las personas mayores, propiciando la creación de condiciones que favorezcan un envejecimiento individual y colectivo con seguridad y dignidad.
2007	Segunda Conferencia Intergubernamental Regional sobre Envejecimiento en América Latina y El Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y protección social basada en derechos. Incluye la propuesta de crear marcos legales y mecanismos de supervisión para proteger los DDHH y las libertades fundamentales de las personas de edad, tanto si utilizan los servicios de larga estadía como si residen en sus hogares y facilitar la formulación y cumplimiento de leyes y programas de prevención de abuso, negligencia, maltrato y violencia contra las personas de edad.

2008	Reglas de Brasilia sobre acceso a la Justicia de las Personas en condición de vulnerabilidad: las reglas de acceso a la justicia de las personas en condiciones de vulnerabilidad fueron aprobadas en la XIV Cumbre Judicial Iberoamericana, que tuvo lugar en Brasilia en el mes de marzo de 2008.
2012	Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y El Caribe: los representantes gubernamentales reafirmaron su compromiso de trabajar en la erradicación de todas las formas de discriminación y violencia y crear redes de protección de las personas mayores para hacer efectivo sus derechos. Acordaron además mejorar los sistemas de protección para que respondan efectivamente a las necesidades de las personas mayores por medio de la universalización del derecho a la seguridad social y a la salud, así como la creación de los servicios sociales necesarios para brindarle cuidado, promoviendo a la vez su independencia, autonomía y dignidad.
2015	La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores: fue aprobada el 15 de Junio de 2015 coincidiendo con el Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez o Día de concientización sobre la violencia hacia las personas mayores. Contiene definiciones respecto de violencia, maltrato y discriminación hacia las personas mayores, así como también sobre la negligencia y el abandono.
2017	Ley 27.360 de la República Argentina. Apruébese la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada por la Organización de los Estados Americanos durante la 45ª Asamblea General de la OEA, el 15 de junio de 2015.
2022	Ley 27.700 de la República Argentina. Otórgase jerarquía constitucional en los términos del artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional, a la Convención Interamericana sobre Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada por la Organización de los Estados Americanos durante la 45ª Asamblea General de la OEA, el 15 de junio de 2015 y aprobada por ley 27.360.

Santa Fe

Provincia

