

# Violencia intrafamiliar

 Encarna Canet Benavent

Facultat de Ciències Socials. Universitat de València

Institut Interuniversitari de Desenvolupament Local (IIDL)

Grupo Estudios Sociales Intervención e Innovación (GESINN)

[encarna.canet@uv.es](mailto:encarna.canet@uv.es)

# Contenidos

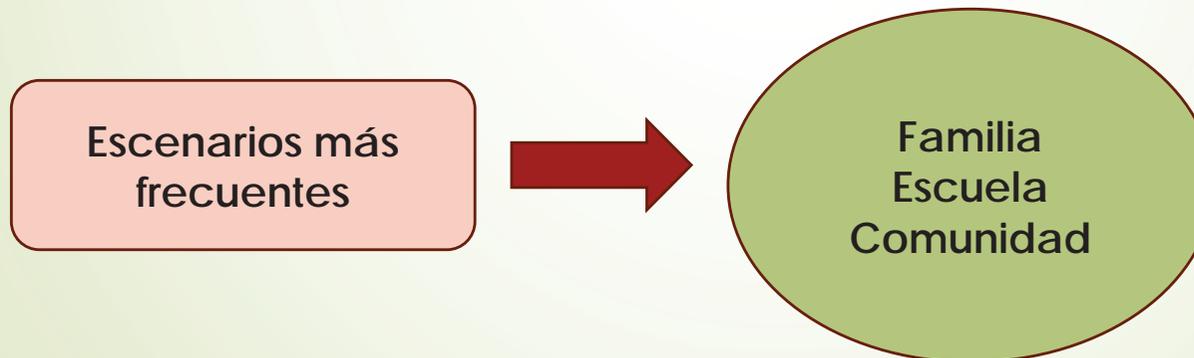
- ▶ Que es la violencia
- ▶ Violencia intrafamiliar
- ▶ Personas mayores
- ▶ Personas dependientes
- ▶ Menores

# Violencia

3

Toda acción u omisión intencional que pueda causar o cause un daño

- Formas **activas** de violencia: pegar, insultar, amenazar, violar...
- Formas **pasivas** de violencia : desatención, negligencia, abandono físico, abandono emocional, maltrato económico



# Violencia intrafamiliar

- Situaciones de abuso dentro de la familia
- Dirigida hacia cualquier miembro de la familia: personas mayores, violencia filioparental, menores, personas dependientes...

¿Porque se da en la familia si es una estructura de protección basada en el amor?

## Factores de riesgo de violencia familiar (Gelles y Strauss, 1988)

- Duración del periodo de riesgo
- Gama de actividades que se comparten
- Intensidad de los vínculos interpersonales: conocimiento íntimo de las otras personas
- Diferencias de edad y sexo
- Diferencias de roles y opiniones
- Pertenencia involuntaria
- Estrés producido por los cambios de ciclo vital, cambios socioeconómicos

## ¿Que la hace diferente de otras violencias?

- La ejerce una persona con la que existe relación afectiva
- Sentimientos complejos y ambivalentes.
- La violencia se extiende también al resto de la familia
- Origina secuelas físicas y psicológicas importantes.
- Provoca desestructuración familiar



***Procesos que facilitan la violencia:*** Operaciones psicológicas mediante las cuales se minimiza, niega, oculta y justifican los actos violentos . (Peyrú i Corsí, 2003)

- ▶ **Invisibilización:** son invisibles las formas de violencia que no son palpables.
- ▶ **Naturalización:** operaciones permisivas que llevan a aceptar los comportamientos violentos como algo natural y legítimo.
- ▶ **Insensibilización:** proceso de acostumbrarse, menor sensibilidad y demanda de mayor dosis. Mayor indiferencia y pasividad frente a la violencia.
- ▶ **Encubrimiento:** ocultar y/o ser cómplice ante actos violentos para mantener el prestigio. Se da con frecuencia en las organizaciones.



# Violencia contra personas mayores





- Hay pocos estudios.
- Realidad poco conocida y pocos casos llegan a la denuncia
- Los casos son estimatorios, se basan en personas atendidas en servicios sociales o casos hospitalizados.
- Los estudios sobre la sospecha –sin confirmación– obtienen prevalencias de un **12%** de la población de personas mayores afectadas por malos tratos y se cree que solo un **20%** de estos casos son denunciados.

Naciones Unidas aborda por primera vez la violencia contra las personas mayores en la **II Asamblea Mundial del Envejecimiento** (Madrid, 2002) en la que se presenta un informe al respecto.

**Red Internacional para la prevención del maltrato en el anciano (INPEA)**, hace público el Informe "**Voces ausentes**" (2002) que se ha convertido en un referente para la puesta en marcha de procesos de investigación-acción en muchos países del mundo.

**Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (2004)** "**Vejez, negligencia, abuso y maltrato. La perspectiva de los mayores y de los profesionales**".

## MALTRATO A LAS PERSONAS MAYORES

*Cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 65 y más años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente.*

(1ª Conferencia Nacional de Consenso sobre el anciano maltratado, Almería 1995).

# Incidencia

- ❑ Según la **Organización Mundial de la Salud** (OMS) la prevalencia global para todos los tipos de maltrato al mayor se sitúa entre el 4 y el 6%.
- ❑ Para **Naciones Unidas** abarcaría desde el 3 al 10% dependiendo de los países.
- ❑ *" El 7% de los ancianos sufren maltrato en España pero solo el 10% de ellos lo denuncia" . 20 minutos (27.06.2016) Datos UDP*

### **Incidencia de los tipos de maltrato:**

- negligencia (55%)
- violencia física (15%)
- explotación económica (12%)

### **Perfil de la persona agresora**

50% es el/la cuidador/a principal

85% del entorno familiar (60% hijos/as, y 25% el/la cónyuge).

37% el/la agresor/a también es mayor de 65 años.

53% de agresores son hombres y el 47% mujeres.

**Perfil de la persona maltratada** 80% son mujeres y 20% son hombres.

GRÁFICO 3. Prevalencia de los distintos tipos de maltrato

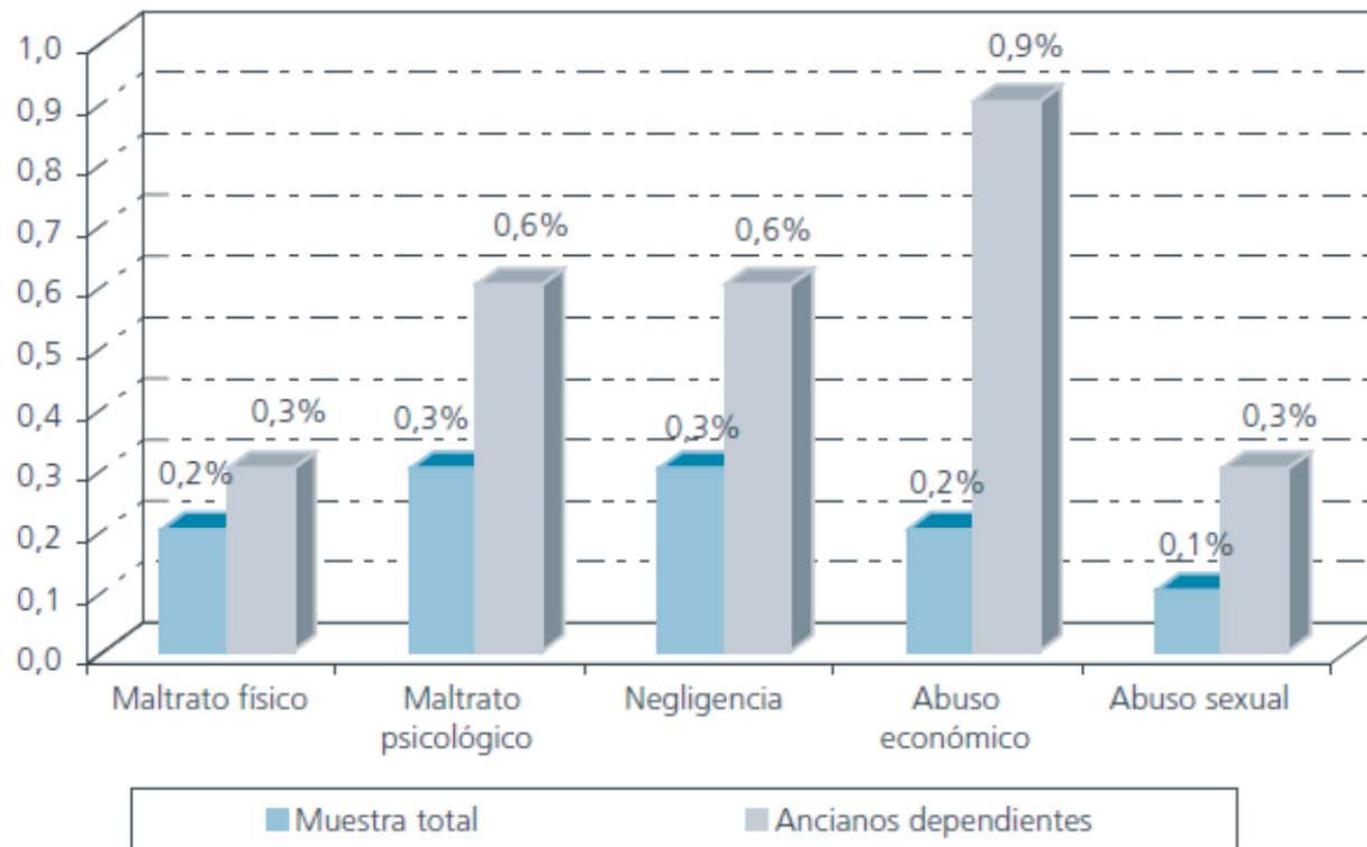


GRAFICO 5. Reparto de los distintos tipos de maltrato, según el sexo de la víctima

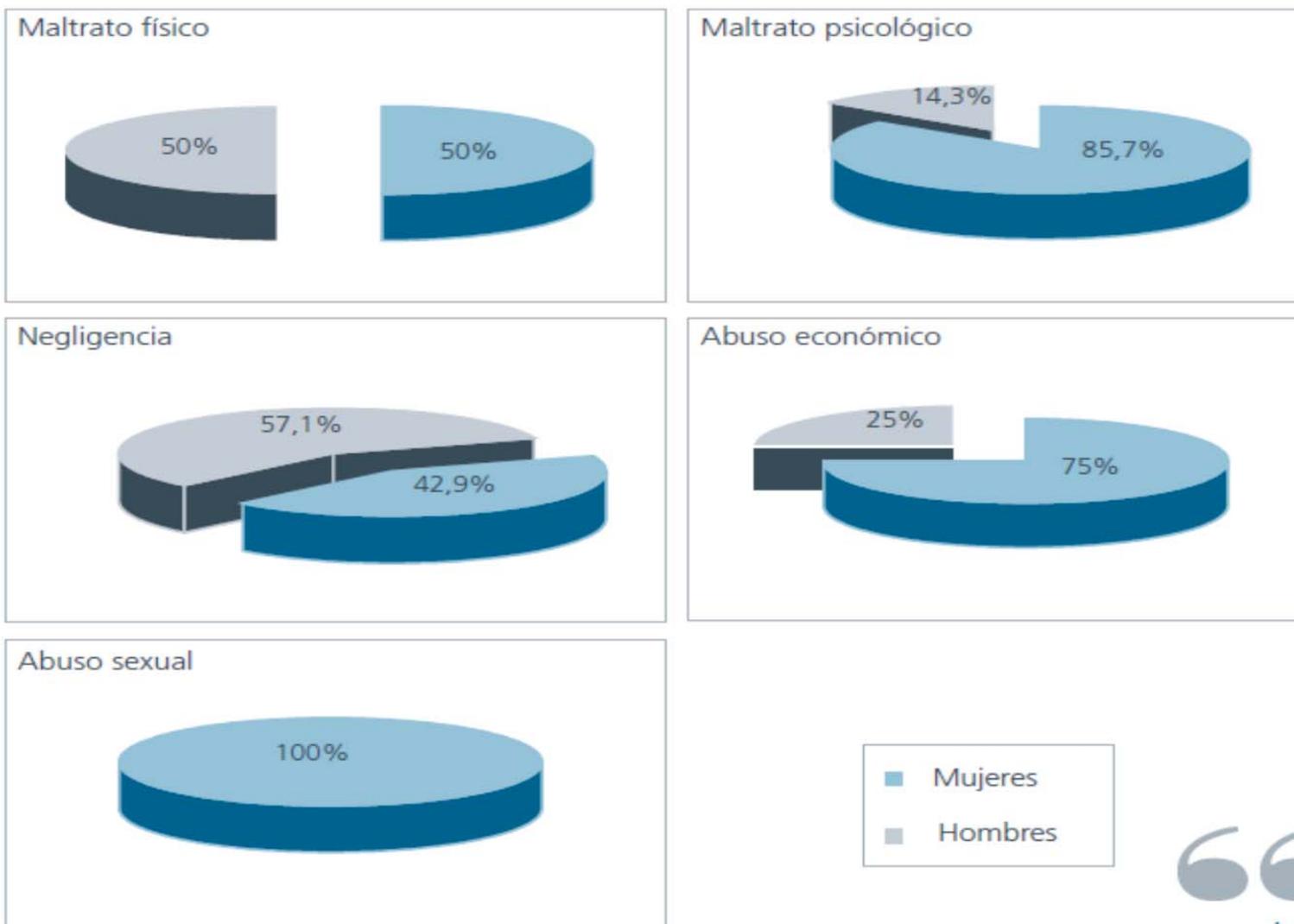
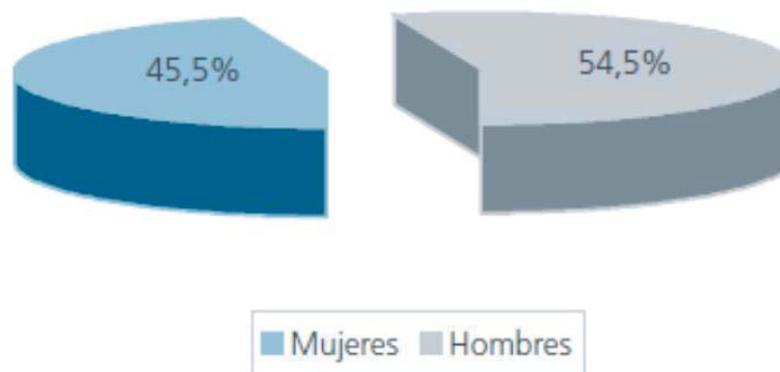


GRAFICO 7. Sexo del agresor



# Tipología de maltrato

## **Maltrato físico**

*Uso intencionado de la fuerza física que puede dar lugar a lesión corporal, dolor físico o perjuicio.*

## **Maltrato psicológico**

*Causar intencionadamente angustia, pena, sentimiento de indignidad, miedo o aflicción por medio de actos verbales o conducta no verbal (amenazas, insultos, intimidación, humillación, ridiculización, infantilización, privación de seguridad y/o afecto, invalidación, cosificación, etc.).*

## Tipología de maltrato

### **Abuso sexual**

*Comportamiento (gestos, insinuaciones, exhibicionismo, etc.) o contacto sexual de cualquier tipo, consumado o no, no consentido o con personas incapaces de dar consentimiento (violación, tocamiento, acoso sexual, hacer fotografías, etc.).*

### **Explotación financiera**

*Utilización no autorizada, ilegal o inapropiada de fondos, propiedades o recursos.*

## Maltrato farmacológico

*Utilización inadecuada o desproporcionada de fármacos para la sedación o contención (camisa de fuerza química). Negación de un medicamento necesario.*

## Negligencia/abandono

*Rechazo, negación o equivocación para iniciar, continuar o completar la atención de las necesidades de la persona mayor, ya sea de forma voluntaria (activa) o involuntaria (pasiva), por parte de la persona responsable (no aportar recursos económicos, omisión de las necesidades básicas como alimento, agua, alojamiento, abrigo, higiene, ropa, atención sanitaria, tratamiento médico, etc.)*

*Cuando esta situación se da en el ámbito institucional, hablamos de negligencia, y cuando es en el ámbito familiar, de abandono.*

## **Vulneración o violación de los derechos**

*Confinamiento o cualquier otra interferencia de la libertad personal, así como la explotación de la persona mayor o vulneración de otros derechos fundamentales.*

## **Autonegligencia/autoabandono**

*Comportamiento no consciente de una persona mayor que amenaza su propia salud o seguridad. Negación o rechazo de alimento, agua, ropa, abrigo, higiene o medicación adecuados.*

## **Maltrato social**

*Discriminación de un grupo de población que reúne características comunes (en este caso, la edad) cuando se convierten en víctimas de delitos, trampas fraudulentas, acoso inmobiliario y otros.*

## **Maltrato institucional**

*Cualquier legislación, programa, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o privados, o derivados de la actuación individual del profesional que conlleve abuso, negligencia o detrimento de salud, de la seguridad, del estado emocional o del estado de bienestar físico, o que los derechos de las personas mayores no sean respetados.*

## Edaismo

- Actitudes y estereotipos negativos hacia las personas mayores
- Discriminación
- Deshumanización
- Percepción de la persona anciana como frágil, débil, dependiente, sin control sobre sus vidas
- Se puede abusar de ellos sin sentimiento de culpabilidad

Tipo	Consecuencias
<b>FÍSICO:</b> golpear, abofetear, zarandear	Heridas, contusiones, moratones, fracturas, quemaduras, pérdidas de cabello
<b>PSICOLÓGICO:</b> Rechazar, insultar, aterrorizar, aislar, humillar, intimidar, ignorar, privar de afecto, trato infantilizador(*)	Depresión, ansiedad, indefensión, trastorno del sueño, pérdida de apetito, miedo, confusión, tristeza
<b>NEGLIGENCIA:</b> Dosis inadecuadas de medicación, privación de necesidades básicas, alimento, calor, asistencia sanitaria, abandono	Malnutrición, deshidratación, mala higiene, úlceras de decúbito, hipotermia, hipertermia
<b>ABUSO ECONÓMICO:</b> Apropiación, falsificación, imposición de firma	Deterioro del nivel de vida, desahucio
<b>ABUSO SEXUAL:</b> Tocamientos, besos, penetración, vejación, acoso, exhibicionismo	Traumas en genitales, pecho, boca, zona anal, ETS, marcas de mordiscos

# Factores de riesgo

24

## Asociados a la víctima

- Deterioro funcional (necesidad de terceros para AVD)
- Dependencia psíquica. Reducción de la capacidad intelectual.
- Alteraciones de la conducta.
- Aislamiento social.
- Historia previa de violencia familiar.
- Mujeres mayores de 75 años.

## Estructurales

- Pobreza o falta de recursos.
- Discriminación por la edad.
- Imágenes estereotipadas de la vejez como una carga.
- Deficientes relaciones intergeneracionales.

# Factores de riesgo

25

## Asociados a la persona cuidadora

- Múltiples responsabilidades. Cansancio.
- Aislamiento social o familiar
- Problemas económicos, dificultades laborales o dependencia económica de la víctima.
- Estrés/crisis vital/ problemas de salud/salud mental
- Cuidador/a único/a.
- Experiencia familiar de malos tratos.
- Mas de 8-9 años cuidando.
- Falta de preparación o habilidades para cuidar, dificultades de comprensión de la enfermedad.
- Relación afectiva previa.

## Institucionales

- Personal poco preparado o formado.
- Salarios bajos.
- Sobrecarga de trabajo.
- Estructura física de la institución no adaptada a la gente mayor.
- Falta de recursos.
- Normas de funcionamiento inadecuadas.
- Falta de controles.

# Detección desde el ámbito sanitario

## Maltrato domiciliario

- Valoración inicial.
- **Sospecha:** derivar a servicios sociales, que evaluarán la situación de riesgo y establecerán el plan de actuación. Una vez aplicado el plan de actuación, se valorarán los resultados y si persiste la sospecha de malos tratos, se procederá a la denuncia.
- **Certeza:** valorar el riesgo potencial y la inmediatez y establecer un plan de actuación junto con las otras instituciones implicadas. El caso se debe denunciar al Juzgado o a la Fiscalía. Servicios Sociales

# Detección

## Maltrato institucional

- Forma en que es atendida una persona con una estancia continuada en instituciones públicas o privadas de servicios de salud, sociosanitarios y servicios sociales (hospitales, residencias geriátricas, centros de día, etc.)
- **Sospecha:** se debe comunicar a la Dirección del Centro y/o a los Servicios Sociales quienes comprobarán su veracidad y tomarán las medidas adecuadas.
- **Certeza:** valorar el riesgo potencial, la inmediatez y establecer un plan de actuación junto con las otras instituciones implicadas. Se hará la denuncia inmediatamente al Juzgado o a la Fiscalía.

## Perfiles víctima/responsable MT

- Mujer, viuda, mayor de 75 años
- Vive con la familia.
- Ingresos inferiores a 6.000 euros al año.
- Fragilidad.
- Depende del cuidador para las actividades de la vida diaria.
- Vulnerabilidad emocional y psicológica.
- Toma más de cuatro fármacos.
- En el último año ha sido visitada por un médico, una enfermera o un trabajador social.
- Hijo/a o pareja de la víctima.
- Con trastorno mental.
- Consume alcohol y/o drogas.
- Presenta conflictividad con la persona mayor.
- Escasa preparación para cuidar y no comprende la enfermedad.
- Lleva como cuidador más de 9 años.

- La herramienta fundamental con la que cuentan los EAP para desvelar los factores de riesgo de malos tratos es la **valoración geriátrica integral**, incluida en el programa de atención al anciano en todos los Centros de Salud.
- La valoración minuciosa y sistemática, el diagnóstico y el registro en la historia clínica, minimizan el riesgo de que los factores predisponentes y facilitadores de malos tratos queden ocultos.

# Legislación

30

- ▶ Tipo penal: violencia habitual entre familiares
- ▶ Regulado en art 173 CP

“El que habitualmente ejerza violencia física o psíquica sobre quien sea o haya sido su cónyuge o sobre persona que esté o haya estado ligada a él por análoga relación de afectividad aunque sin convivencia, o sobre los descendientes, ascendientes... o sobre persona amparada en cualquier otra relación por la que se encuentre integrada en el núcleo de su convivencia familiar... así como sobre las personas que por su especial vulnerabilidad se encuentran sometidas a custodia o guarda en centros públicos o privados, será castigado con la pena de prisión de seis meses a tres años...”.

# Legislación

- Se puede acordar pena de alejamiento por parte del juzgado
- Se regula el maltrato institucional en centros públicos y privados

Es muy importante determinar la capacidad de la persona que sufre una situación de maltrato.

- ¿Tiene capacidad de oponerse a la conducta maltratadora y de defender sus derechos e intereses (p.e interponiendo y manteniendo una denuncia)?

¿Dispone de capacidad suficiente para tomar por sí misma las decisiones oportunas para el cuidado de su persona y de sus bienes?

-Esta situación deberá ser tenida en cuenta como agravante

## Obligación de denuncia del personal profesional

Art. 177 del CP establece que: "tendrán obligación de denunciar los delitos perseguibles de oficio:

- 1) Los funcionarios o empleados públicos que los conozcan en el ejercicio de sus funciones.
- 2) Los médicos, parteras, farmacéuticos y demás personas que ejerzan cualquier rama del arte de curar, en cuanto a los delitos contra la vida y la integridad física que conozcan al prestar los auxilios de su profesión, salvo que los hechos conocidos estén bajo el amparo del secreto profesional."

# Personas dependientes



Encarna Canet Benavent

## Personas dependientes

- Riesgo elevado de violencia “ser incompleto”
- Mayor gama de violencia: por asistentes personales, cuidadores, miembros de la familia y extraños
- Violencia mas sutil como la discriminación, falta de respeto, negligencia deliberada, actos hostiles...
- Mayor dependencia
- Dificultad de acceso a los recursos
- Miedo a ser institucionalizada

- ▶ Aislamiento forzado, ser ocultada en casa
- ▶ Administración forzada y coercitiva de psicofármacos o poner drogas en los alimentos
- ▶ Institucionalización forzada y coercitiva "*mentalmente enferma y peligrosa*"
- ▶ Creación de situaciones de pretexto en las que la persona aparece como violenta o incompetente, para justificar la institucionalización y privación de la capacidad jurídica

- ▶ Retener medicamentos, ayudas médicas, ayudas de movilidad, o equipos de comunicación
- ▶ Negación de necesidades y negligencia intencionada
- ▶ Amenazas de negligencia contra niños o mascotas
- ▶ Abuso físico, verbal, ridiculización
- ▶ Amenazas de abuso físico y/o de abandono
- ▶ Violaciones de la vida privada
- ▶ Ser ignoradas
- ▶ Abuso económico
- ▶ Abusos por parte del personal y otros compañeros/residentes en las instituciones
- ▶ Aborto forzado y/o esterilización forzada

# Bibliografía

38

- Castilla, MR (2015): El maltrato a las personas mayores atendidas por los Servicios Sociales. Tesis Doctoral. Universidad de Málaga.
- Colegio de Médicos de Girona (2007): Protocolo de actuación contra los malos tratos a las personas mayores.
- Colegio de Médicos de Cataluña (2005): Maltractament a la gent gran. Quaderns de bona praxi
- Garcia Escudero, A: Detección de maltrato psicológico/emocional y trato infantilizador en residencias de mayores *Documentos de Trabajo Social · nº52 ·* ISSN 1133-6552 / ISSN Electrónico 2173-8246
- Iborra, I (2008): Maltrato de personas mayores en la familia en España. Centro Reina Sofía. Documentos nº 14

- Moya, A y Barbero, J (coord.) (2005): Malos tratos a personas mayores. Guía de actuación. IMSERSO
- OMS (2002): Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a las personas mayores
- Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (2004): Vejez, negligencia, abuso y maltrato. La perspectiva de los mayores y de los profesionales.
- Unión Democrática de Pensionistas (2008): Malos tratos y abusos a personas mayores

## RECURSOS

- INPEA Red Internacional de prevención del abuso y maltrato en la vejez
- Sociedad Española de Geriatria y Gerontología
- CERMI Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad
- Plena Inclusión.org