



## **TEMA 17.**

### **PROTOCOLO DE ACTUACION ANTE UNA SITUACION DE VIOLENCIA O AGRESION EN EL SAD. RECOMENDACIONES PARA PREVENIR Y AFRONTAR UNA SITUACION VIOLENTA O DE AGRESION. PROTOCOLO DE ACTUACION ANTE UN EPISODIO DE AGRESION.**

---

#### **1. PROTOCOLO DE ACTUACION ANTE UNA SITUACION DE VIOLENCIA O AGRESION EN EL SERVICIO DE ATENCION A DOMICILIO.**

- 1.1 INDICACIONES PREVIAS. INTRODUCCION
- 1.2 RECOMENDACIONES PARA PREVENIR Y AFRONTAR UNA SITUACIÓN VIOLENTA O POSIBLE AGRESIÓN.
- 1.3. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UN EPISODIO DE AGRESIÓN
- 1.4. DIAGRAMA DE FLUJO: ACTUACION ANTE UNA AGRESIÓN POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DEL SAD MUNICIPAL

#### **2. PROTOCOLO A SEGUIR POR PARTE DEL EQUIPO DE TRABAJO FAMILIAR Y TRABAJO SOCIAL EN CASO DE DETECCION DE POSIBLES MALOS TRATOS EN EL SAD**

- 2.0. INTRODUCCIÓN
- 2.1. QUÉ SON LOS MALOS TRATOS
- 2.2. TIPOLOGÍAS DE MALTRATO
- 2.3. FACTORES DE RIESGO
- 2.4. SEÑALES DE ALERTA Y SIGNOS DE MALTRATO
- 2.5. INSTRUMENTOS DE DETECCIÓN DE MALTRATO
- 2.6. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN.
- 2.7. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN
- 2.8. RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA LO/AS PROFESIONALES

#### **3. DIAGRAMA DE PROTOCOLO DE ACTUACION CONTRA EL MALTRATO O TRATO INADECUADO EN EL SAD.**



## **1. PROTOCOLO DE ACTUACION ANTE UNA SITUACION DE VIOLENCIA O AGRESION EN EL SERVICIO DE ATENCION A DOMICILIO.**

### **1.1. INDICACIONES PREVIAS. INTRODUCCION**

La cantidad y variedad de ciudadanos que atienden los profesionales del Servicio de Atención a Domicilio y la diferente problemática de los mismos hace que a veces se produzcan enfrentamientos e incluso agresiones verbales y/o físicas a los mismos.

Las conductas agresivas son un modo de actuar de una persona que nos reflejan su incomodidad, su insatisfacción, y muchos otros sentimientos que en su mayoría son mal canalizados o mal aprendidos, ya que las reacciones ante lo que no les gusta, la mayoría de las ocasiones son desproporcionadas con respecto al problema original. Esta desproporción es como ver las cosas en una magnitud demasiado alta como para solucionarlos y la respuesta automática se traduce en un insulto, desprecio, crítica, golpe, amenaza y otras tantas conductas que se catalogan como **violencia física, verbal, psicológica, sexual**, etc. todas ellas son conductas que buscan el castigo de la otra u otras personas.

En el caso de la **Atención Domiciliaria**, hay que contemplar un elemento de complejidad añadido, ya que **la tarea se desarrolla en el domicilio de las personas usuarias**. En estas circunstancias, los y las profesionales se encuentran a menudo desprotegidos.

Las agresiones en el trabajo domiciliario pueden darse por diferentes factores. La mayoría de la veces se dan por parte de los familiares de la persona usuaria y están causadas por la falta de información sobre el servicio que se ofrece, volumen de trabajo por encima de las posibilidades o el propio sentimiento de frustración de la familia ante la posibilidad de cuidar por sí mismos a su familiar, etc. Por otro lado, muchas enfermedades mentales como demencias, Alzheimer, etc, pueden provocar episodios violentos en la persona usuaria.

Por ello es necesario dotar a estos profesionales que atienden a personas usuarias del SAD de un **manual sencillo para prevenir o afrontar estas situaciones, así como un protocolo de actuación en caso de agresión**.



Dicho protocolo se aplicará cuando un profesional del Programa de Servicio de Atención a Domicilio sea objeto de las siguientes conductas en el interior o fuera del lugar de trabajo como consecuencia del desarrollo de su actividad profesional:

- **Conductas intimidatorias.**
- **Violencia física y/o verbal.**
- **Vandalismo: deterioro o destrucción de las pertenencias de un/a trabajador/a, mobiliario o instalaciones del centro.**

## 1.2. RECOMENDACIONES PARA PREVENIR Y AFRONTAR UNA SITUACIÓN VIOLENTA O POSIBLE AGRESION

Cuando se realice atención al público y, en especial, en la atención a personas usuarias con comportamientos previos inadecuados y/o personas usuarias conflictivas, el/ la trabajador/a tendrá en cuenta lo siguiente:

- **1.- No dar datos personales;** teléfono, dirección, nombre de hijos, etc.
- **2.- Mantener una actitud preventiva.** Cuando se entre en un domicilio y se comience a tratar a una persona usuaria o a su familia, analizar la posibilidad de que se pueda presentar un acto de agresión.
- **3.- Saber identificar indicios que pudieran asociarse con ataques inminentes, tales como:**
  - ◆ Lenguaje y tono alterados.
  - ◆ Gestos amenazadores.
  - ◆ Ira y frustración expresadas verbalmente.
  - ◆ Arengas al resto de usuarios/as poniéndoles en su contra.
  - ◆ Señales de uso de drogas o alcohol.
- **4.- Mantener conductas que permitan que no se des controle la ira de la persona usuaria:**
  - ◆ Mantener la calma y el control.
  - ◆ Adoptar una actitud tranquila
  - ◆ No responder a las provocaciones o agresiones.
  - ◆ No responder a amenazas con amenazas.
  - ◆ No dar órdenes.



- ◆ Ser asertivo.
- ◆ Mostrar empatía con los sentimientos de la otra persona.
- ◆ Utilizar un lenguaje y tono de voz serenos. Conversar con corrección, con tono amable y ampliar la información que reclama el interlocutor.
- ◆ Explicar con mucho cuidado y de forma convincente y razonada los motivos por los que no es posible cumplir las expectativas de la persona usuaria.
- ◆ Evitar mostrar un tono brusco o cortante porque podría incrementar la tensión y acelerar la conflictividad.
- ◆ Evaluar la situación. Intentar reconducir la situación buscando puntos de acuerdo.

#### ■ **5.- No utilizar un lenguaje corporal desafiante, hostil o amenazador.**

- ◆ No cruzar los brazos.
- ◆ No señalar con el dedo.
- ◆ No mirar directamente a los ojos o mantener la mirada por tiempo prolongado.
- ◆ Evitar una proximidad excesiva con la persona usuaria.

#### ■ **6.- Distancia de seguridad.** Intentar establecer una adecuada distancia de seguridad. Si nos mantenemos a una distancia aproximadamente igual a la largura del brazo, nos situamos fuera del alcance del otro y evitamos la invasión de su espacio personal.

#### ■ **7.- En caso de que el conflicto haya aumentado de forma incontrolable;**

- ◆ Interrumpir la actividad que se esté haciendo.
- ◆ Dejar hablar a la persona usuaria todo lo que quiera para que explique sus sentimientos, inquietudes, frustraciones y aspiraciones para que libere su tensión interna.
- ◆ Manifestar a la persona usuaria los propios sentimientos de frustración y tristeza (sobre todo si ha habido insultos o vejaciones) y hacerle ver que es merecedora del mismo respeto que ella. Esto podría hacer reflexionar a la persona usuaria para darse cuenta de las posibles consecuencias de su actuación.
- ◆ Dar por acabada la conversación y preparar la salida: Salir si no posible reconducir la situación y evitar la escalada de violencia.



- **8.- Colocarse cerca de la puerta de salida, para huir en caso necesario.**  
Comprobar que la vía de huida está libre de obstáculos.
- **9.- Pedir ayuda o estar acompañado/a para minimizar la situación de violencia,**  
y actuar como testigo de los hechos, si fuera necesario.
- **10.- Avisar inmediatamente a el/la persona responsable del servicio o empresa para la que trabaja.** Tras identificarse, el/la responsable debe dar órdenes claras y concretas a las personas implicadas.
- **11.- De persistir la situación, abandonar el lugar o la sala donde se está desarrollando la atención.**

### 1.3.PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UN EPISODIO DE AGRESION

Cuando, a pesar de las conductas planteadas, la persona usuaria continua con su actitud violenta y **el/la profesional es agredido verbal o físicamente**, el protocolo de actuación a seguir será:

1. **ABANDONAR LA SALA O EL DOMICILIO DE LA PERSONA USUARIA:** Cuando se produce la situación violenta, **salir inmediatamente de la sala o del domicilio de la persona usuaria. Si es necesario llamar a la Policía** (Policía Municipal: 092 / 948 420 640) **o al 112.** Incluso aunque la persona agresora se haya ido, los agentes de policía pueden recabar datos.
2. **COMUNICACIÓN DE LA AGRESIÓN:** La persona agredida o cualquier persona que tenga conocimiento de la situación de agresión debe comunicarlo a **los/as coordinadores/as de la Empresa y/o a las personas Responsables del Servicio** (si no se ha hecho anteriormente):
  - En caso de tratarse de un/a **Trabajador/a Social de unidad de barrio**, deberá comunicar la agresión a la persona Responsable del Programa SAD.
  - En caso de tratarse de **Trabajadores/as Familiares del EMAD o la empresa pública SAD Pamplona**, comunicar la agresión a los/as coordinadores/as. Éstos informarán a la persona Responsable del servicio



o gerente de la Empresa, a el/la Trabajador/a Social referente y a la persona Responsable del Programa SAD.

- En caso de tratarse de **Trabajadores/as Sociales/Coordinadoras/es del EMAD o la empresa pública SAD Pamplona**, comunicar la agresión a la persona Responsable del servicio o gerente de la Empresa, a el/la Trabajador/a Social referente y a la persona Responsable del Programa SAD.
  - En caso de tratarse de **Trabajadores/as de las empresas privadas** que prestan servicios del SAD (de alimentación, lavandería o transporte) comunicar la situación a los/las coordinadores/as de las empresas. Éstas informarán a la Dirección de la Empresa, a la persona Responsable del Programa SAD y a el/la Trabajador/a Social referente.
3. **ASISTENCIA MÉDICA (SI HAY AGRESIÓN FÍSICA):** Si hay agresión física, traslado del/la trabajador/a con parte de asistencia a la Mutua correspondiente (en caso de trabajadores municipales a Mutua Navarra, en Polígono Landaben C/F nº 4) o a un centro hospitalario, dependiendo de la gravedad de la agresión.
- **PARTE DE LESIONES:** Si del suceso se derivan lesiones, el/la trabajador/a solicitará el correspondiente **parte de lesiones** (muy importante a la hora de emprender las posibles acciones en defensa de sus intereses legítimos).

4. **REGISTRO DE LA AGRESIÓN. PARTE DE NOTIFICACIÓN:**

- En caso de tratarse de **Trabajadores/as del Ayuntamiento de Pamplona** (Trabajadores/as Sociales, Trabajadores/as Familiares del EMAD y de la empresa pública SAD Pamplona) se procederá a registrar la agresión mediante el PARTE DE NOTIFICACIÓN. **El/la responsable del servicio y/o del programa (según de qué personal se trate) comunicará al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales el incidente utilizando para ello el Parte de Notificación**, que se encuentra en la página de Intranet en "Normativa sobre personal", o por vía e-mail a la dirección [prevencionriesgoslaborales@pamplona.es](mailto:prevencionriesgoslaborales@pamplona.es). Esta comunicación se reflejará en la historia del/la trabajador/a como incidente, si no existen lesiones, o como accidente de trabajo, si existen.



- En caso de tratarse de **Trabajadores/as de la empresa privada**, la incidencia se registrará en el documento que tengan establecido al efecto y se seguirá el protocolo de actuación marcado por la empresa.

5. **¿DENUNCIAR?: El/la responsable del/la trabajador/a informará a este/a de la posibilidad de interponer denuncia en policía contra el/la usuario/a agresor/a.**

Para realizar la denuncia deberá acudir a las oficinas de Policía Municipal en Monasterio Irache 2 con parte de lesiones, si lo tuviera, y aportando todos los datos que conozca del/la agresor/a.

6. **ACTUACIONES POSTERIORES:**

- **TRABAJADORE/AS DE EMPRESAS PRIVADAS:** Los/as trabajadores/as de las empresas privadas seguirán el protocolo establecido en la empresa.

- **TRABAJADORES/AS DEL AYUNTAMIENTO:**

- **El Servicio de Prevención investigará el incidente y marcará las medidas preventivas para evitar que este se repita.** Estas medidas serán de Formación en Habilidades Sociales, Medidas Organizativas, de vigilancia, etc. Las conclusiones se comunicarán por escrito tanto al responsable como al/la trabajador/a implicado/a.
- **El/la trabajador/a contará en todo momento con:**
  - ◆ Asistencia sanitaria necesaria.
  - ◆ Atención psicológica, incluyendo la atención por las secuelas y de soporte emocional profesional para su afrontamiento.
  - ◆ Apoyo jurídico y legal: Desde la Dirección de Presidencia se realizará la asesoría legal necesaria cuando el/la trabajador/a presente denuncia.
- **En caso de ser denunciado/a el/la trabajador/a por el/la usuario/a,** se abrirá expediente informativo interno para conocer la responsabilidad del/la trabajador/a y, si se concluye que es inocente, se le prestará defensa en juicio.
- **El Servicio de Prevención realizará un seguimiento del caso para comprobar si las medidas propuestas se han adoptado y si han sido efectivas.**

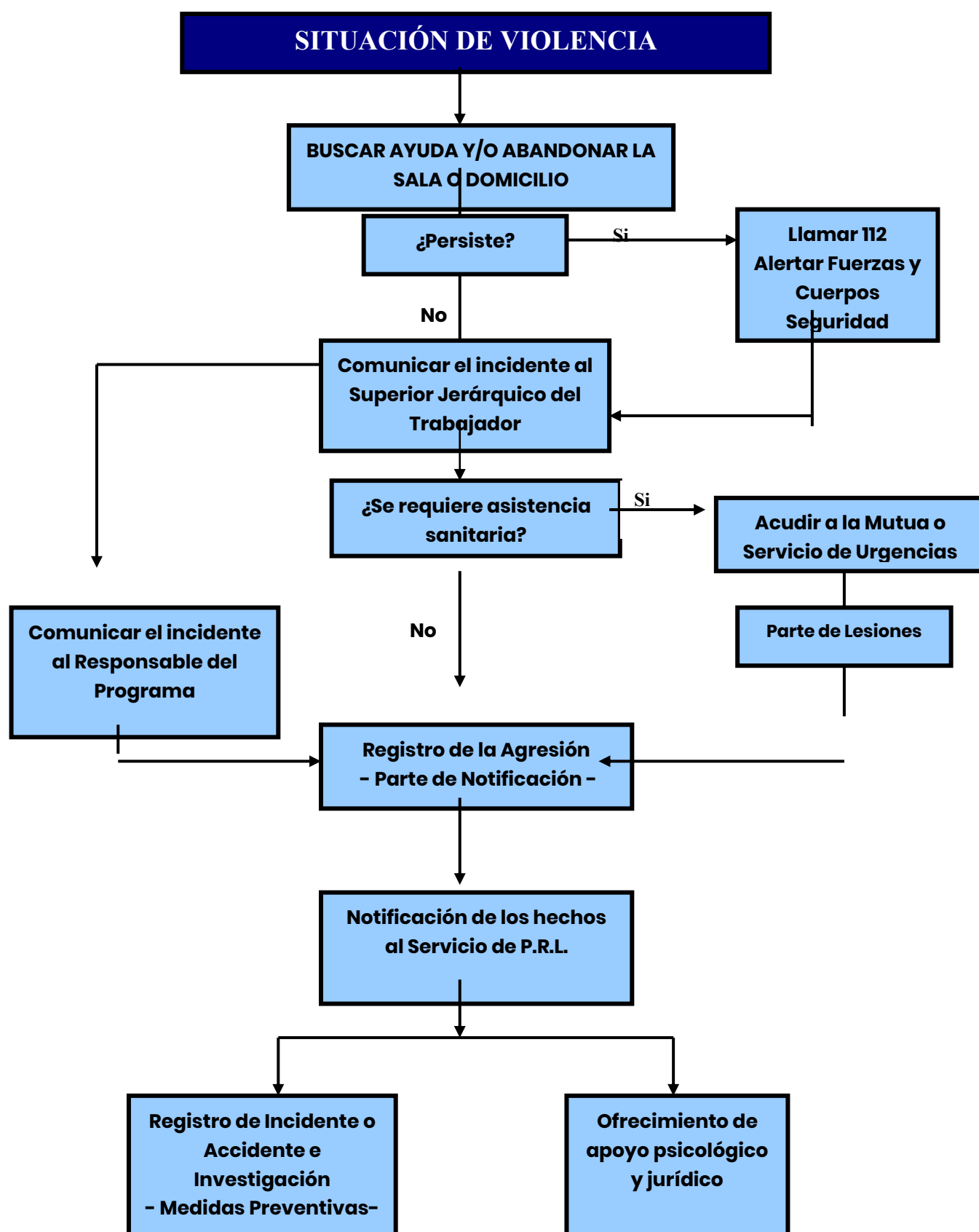


**NOTA:** Teniendo en cuenta que el SAD es un servicio municipal y que las personas usuarias son competencia del Ayuntamiento, el/la Trabajador/a Social y la persona responsable del Programa SAD (junto a el/la Trabajador/a Familiar y/o coordinador/a de la empresa) tomarán las medidas preventivas o cautelares que consideren oportunas en caso de producirse situaciones violentas con o sin agresión física. Dependiendo de la gravedad de la situación dichas medidas pueden ser:

- ♦ Cambio de profesional (Trabajador/a Social o Familiar).
- ♦ Suspensión temporal del servicio
- ♦ Baja definitiva del servicio



#### 1.4. DIAGRAMA DE FLUJO: ACTUACION ANTE UNA AGRESION POR PARTE DE LAS/OS PROFESIONALES DEL SAD MUNICIPAL





## 2.PROTOCOLO A SEGUIR POR PARTE DEL EQUIPO DE TRABAJO FAMILIAR Y TRABAJO SOCIAL EN CASO DE DETECCIÓN DE POSIBLES MALOS TRATOS EN EL SAD.

### 2.0. INTRODUCCIÓN

El maltrato a las personas mayores y a las personas dependientes se ha convertido en una realidad que es cada vez más evidente y que requiere una atención específica.

El trato inadecuado en personas mayores y/o dependientes no detectado de forma precoz, con intervención de los profesionales que pueden identificarlo, puede dar lugar a situaciones de alto riesgo y maltrato con consecuencias graves.

Los profesionales que trabajamos con estos colectivos tenemos la responsabilidad de detectar e informar de estas situaciones solicitando la intervención sobre el caso.

Desde el SAD, por el tipo de atención prestada, el/la **Trabajador/a Familiar, los/las coordinadores de las empresas de atención y los/as Trabajadores/as Sociales son** piezas claves par la detección precoz de malos tratos.

A continuación, se presentan herramientas y pautas de actuación a seguir ante la detección de una situación de posible maltrato infligido sobre alguna persona usuaria del servicio municipal de atención a domicilio (Ayuntamiento de Pamplona).

### 2.1. QUÉ SON LOS MALOS TRATOS

El Maltrato se define como la *“acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que causa daño o angustia a una persona y que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza”*. (OMS. Declaración de Toronto).

Dentro de nuestro ámbito de trabajo, podemos definirlo como *“cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas usuarias*



*del SAD, 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”.*

## 2.2. TIPOLOGÍAS DE MALTRATO

Las formas de maltrato más frecuentes son:

- **MALTRATO FÍSICO:** Actos producidos por fuerza física o violencia, no accidental, que causan dolor, daño corporal o deterioro físico. Incluye bofetadas, golpes, quemaduras, fracturas, alimentar por la fuerza y uso injustificado de restricciones físicas (ataduras).
- **MALTRATO PSICOLÓGICO:** Causar intencionadamente angustia, pena, sentimientos de indignidad, miedo o aflicción mediante actos verbales o conducta no verbal. Incluye insultos, amenazas, indiferencia, desprecio, manipulación, intimidación, humillación, ridiculización, chantajes, privación de seguridad y/o afecto, invalidación, etc. Es frecuente la amenaza de abandono o institucionalización, así como también lo es el trato de infantilismo (la persona es tratada como un niño pequeño, lo que induce a la aceptación pasiva de un papel dependiente). Generalmente acompaña a otras formas de malos tratos.
- **MALTRATO ECONÓMICO, DE TIPO MATERIAL O FISCAL:** Uso ilegal e inapropiado de fondos, propiedades y otros recursos, así como bloqueo del acceso a dichos bienes. Incluye impedir el uso y control del dinero, tomar sin permiso dinero o joyas, chantaje económico, uso de amenazas para forzar una firma o el cambio de testamento u otros documentos legales y uso inapropiado de tutela y curatela.
- **MALTRATO FARMACOLÓGICO:** Utilización inadecuada o desproporcionada de fármacos. En este grupo se incluye también la negación de un medicamento necesario.
- **NEGLIGENCIA:** Rechazo, negativa o equivocación para iniciar, continuar o completar la atención de las necesidades de la persona mayor y/o dependiente, ya sea de forma voluntaria (activa) o como consecuencia del desconocimiento o incapacidad (pasiva) por parte de la persona



responsable. Ejemplos: omisión de las necesidades y cuidados básicos (como alimentación, hidratación, higiene personal, vestido, vivienda, seguridad personal,...), no aportar recursos económicos, etc.

■ **ABUSO SEXUAL:** Comportamientos (gestos, insinuaciones, exhibicionismo, etc.) o contacto sexual de cualquier tipo, consumado o no, sin consentimiento de la persona, empleando la fuerza o amenaza o aprovechándose del deterioro cognitivo de la persona. Ejemplos: acoso sexual, tocamientos, violación, realización de fotografías, ...

■ **VULNERACIÓN O VIOLACIÓN DE DERECHOS:** Confinamiento o cualquier otra interferencia de la libertad personal, así como la explotación de la persona o vulneración de los otros derechos fundamentales que tiene como ciudadana de pleno derecho. Ejemplos típicos son negación por parte de la persona cuidadora a conceder intimidad a la persona atendida, negación a la toma de decisiones, aislamiento de los amigos, de la información (prensa, radio, televisión, etc.).

■ **AUTONEGLIGENCIA:** Comportamiento no consciente de una persona que amenaza su propia salud o seguridad. Generalmente se manifiesta como negación o rechazo para alimentación adecuada, hidratación, vestido, cobijo, higiene personal, medicación o seguridad. Se excluye a la persona mentalmente competente que es auto negligente como elección personal.

## 2.3. FACTORES DE RIESGO.

Aunque ninguna persona es inmune a la posibilidad de sufrir malos tratos en alguna ocasión, existen usuarios del SAD que por sus características personales, familiares o sociales, tienen más riesgo de sufrir malos tratos. Entre ellas podemos encontrar:

### 2.3.1. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA VÍCTIMA:

- Edad avanzada
- Deficiente estado de salud
- Necesidad de terceros para realizar las actividades básicas de la vida diaria
- Deterioro cognitivo y alteraciones de la conducta
- Dependencia física y emocional del cuidador
- Aislamiento social
- Antecedentes de malos tratos



### **2.3.2. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL AGRESOR (CUANDO ES EL CUIDADOR)**

- Sobrecarga física o emocional del cuidador.
- Aislamiento social o familiar.
- Problemas económicos y/o dificultades laborales.
- Abuso de alcohol u otras drogas.
- Padecer trastornos psicopatológicos.
- Experiencia familiar de malos tratos.
- Falta de preparación o habilidades para cuidar, dificultades de comprensión de la enfermedad.
- Incapacidad para soportar emocionalmente los cuidados.

### **2.3.3. SITUACIONES DE ESPECIAL VULNERABILIDAD:**

- Vivienda compartida
- Malas relaciones entre la víctima y el agresor
- Falta de apoyo familiar, social y financiero.
- Dependencia económica o de vivienda de la persona cuidada.
- Estructura física deficiente o no adaptada a la persona mayor o dependiente.

## **2.4. SEÑALES DE ALERTA Y SIGNOS DE MALTRATO**

Los signos de abuso o maltrato pueden manifestarse a cara descubierta, pero en la mayoría de las ocasiones se trata de **señales y signos muy sutiles y enmascarados**. Es, pues, recomendable, conocer los indicadores sospechosos y las presentaciones clínicas características para poder identificar estas situaciones.

Determinados comportamientos o conductas **de la persona maltratada o de sus familiares** y cuidadores deben hacernos considerar la posibilidad de que se estén produciendo malos tratos:

#### **■ SEÑALES FÍSICAS:**

- **Lesiones mal curadas** o que no concuerdan con la causa que supuestamente las causó.
- **Caídas reiteradas**



- **Contracturas, torceduras, deformidades.**
- **Hematomas** en distintos estadios de evolución.
- **Heridas por ataduras** o por **inmovilizaciones prolongadas.**
- **Abandono** o falta de cuidados (falta de higiene)
- **Ropa inadecuada** para el tiempo actual o sucia.
- **Pérdida de peso** sin causa aparente.
- **Malnutrición o deshidratación** sin motivo aparente.
- Pérdida de pelo (**calvas**).
- **Mal uso de la medicación.**
- **Ausencia de respuesta ante tratamientos** correctos.
- **Mala evolución de la enfermedad** tras aplicación de las medidas adecuadas.

#### ■ **SEÑALES PSÍCOLÓGICAS Y/O CONDUCTUALES:**

- **Explicaciones poco coherentes respecto al mecanismo de producción de lesiones.**
- **Búsqueda** de atención y **afecto.**
- **Aislamiento social.**
- **Actitud de miedo, inquietud o pasividad..**
- **Estado emocional:** alteración del estado de ánimo, **depresión, ansiedad o confusión.**
- **Vacilaciones para hablar abiertamente** o quejas reiteradas.
- **Contradicciones en el relato de lo sucedido** entre el maltratado y maltratador.
- **Parece tener miedo** de un familiar o del cuidador principal. **Excesivo respeto.**
- **No quiere responder cuando se le pregunta,** o bien mira al cuidador antes de responder.
- **Cambios de comportamiento** ante la presencia o ausencia del posible autor del maltrato.
- **Negativa del cuidador a dejar solo al anciano.**
- **Visitas reiteradas a servicios de urgencia y hospitales** por motivos cambiantes

#### ■ **INDICADORES ECONÓMICOS:**

- **Desmedido y repentino interés de un familiar por hacerse cargo de la persona.**
- **Pérdida de dinero, cheques, joyas,** objetos de valor, etc.
- **Documentos firmados por personas que actualmente no pueden realizarlo.**
- **Realización de testamentos, poderes,** etc.



- **Desconocimiento por parte de la persona usuaria de su estado económico,**  
y preocupación por el mismo.

## 2.5. INSTRUMENTOS DE DETECCIÓN DE MALTRATO

Son varios los instrumentos dirigidos a la detección de malos tratos:

- **La AMA (ASOCIACIÓN MÉDICA AMERICANA)** sugiere cinco preguntas:

- 1) ¿Alguien le ha hecho daño en casa?
- 2) ¿Tiene miedo de alguna de las personas que viven con usted?
- 3) ¿Le han amenazado?
- 4) ¿Le han obligado a firmar documentos que no entiende?
- 5) ¿Alguien le ha puesto dificultades para que usted pueda valerse por sí mismo?

- **LA CANADIAN TASK FORCE** sugiere añadir otras 4 preguntas:

- 6) ¿Alguien le ha tocado sin su consentimiento?
- 7) ¿Alguien le ha obligado a hacer cosas en contra de su voluntad?
- 8) ¿Alguien toma cosas que le pertenecen sin su permiso?
- 9) ¿Está sólo a menudo?

- **KLEINSCHMIDT, 1997, PROPONE EL SIGUIENTE CUESTIONARIO:**

### 1. **Malos tratos físicos**

- ¿Teme a alguien de su casa?
- ¿Alguna vez le han golpeado, pegado o dado patadas?
- ¿Le han atado o encerrado en una habitación?

### 2. **Malos tratos psicológicos**

- ¿Alguna vez se siente solo?
- ¿Le han amenazado con castigos, privaciones o con internarle?
- ¿Ha recibido alguna vez el 'tratamiento del silencio'?
- ¿Le han obligado a comer?
- ¿Recibe habitualmente noticias o información?
- ¿Qué sucede cuando usted y su cuidador no están de acuerdo?



### 3. **Abusos sexuales**

- ¿Le ha tocado alguien sin su permiso?

### 4. **Desatención**

- ¿Le faltan las gafas, aparatos de audición o dentaduras postizas?
- ¿Le han dejado solo durante períodos de tiempo largos?
- ¿Es su hogar seguro?
- ¿Alguien ha dejado de atenderle cuando necesitaba ayuda?

### 5. **Abusos económicos**

- ¿Le roban dinero o lo usan de manera inadecuada?
- ¿Le han obligado a firmar poderes, un testamento u otro documento en contra de su voluntad?
- ¿Le han obligado a hacer compras en contra de su voluntad?
- ¿Depende su cuidador de usted en cuanto a su vivienda o apoyo económico?

## 2.6. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN

Cualquier persona o profesional que piense que una persona usuaria del SAD puede estar sufriendo una situación de malos tratos tiene la obligación ética y legal de informar (notificar) de esta situación. La notificación es fundamentalmente un acto de responsabilidad y protección hacia las personas usuarias.

**A continuación se describen las pautas de actuación a seguir ante la detección por parte de un/a Trabajador/a Familiar de una situación de posible maltrato infligido sobre alguna persona usuaria (o personas convivientes) del Servicio Municipal de Atención a Domicilio (SAD).**

## 1º. Detección y Notificación de la situación de posible maltrato por parte de el/la Trabajador/a Familiar.

- **NOTIFICACIÓN A EL/LA COORDINADOR/A DE LA EMPRESA:** Ante la detección de posibles situaciones de abuso, negligencia o maltrato, el/la Trabajador/a Familiar deberá comunicarlo ***inmediatamente a el/la Coordinador/a de Trabajo Familiar***



**de la empresa.** Las **sospechas de malos tratos o trato inadecuado** se basarán en la presencia de los indicadores y/o señales descritos en este documento (punto 4)<sup>1</sup>.

- **ELABORACIÓN DEL INFORME:** El/la Coordinador/a, junto con el/la Trabajador/a Familiar, realizará un **informe en el que se describa detalladamente la situación detectada**, tomando nota del tipo de señales que se manifiestan en la persona usuaria.
- **NOTIFICACIÓN Y REUNIÓN CON EL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL:** El/la Coordinador/a notificará a el/la Trabajador/a Social referente del caso la situación detectada por el/la Trabajador/a Familiar y mantendrán una reunión en la que se estudiará el INFORME ELABORADO POR EL/LA TRABAJADOR/A FAMILIAR. Si se considera necesario, el/la Trabajador/a Familiar participará en esta u otras reuniones.

## 2º. Proceso de intervención de el/la Trabajador/a Social.

### 2.1.- ENTREVISTA CON LA PERSONA USUARIA Y LA PERSONA CUIDADORA:

- El objetivo de la misma es conocer la situación en la que se encuentra la persona atendida desde el SAD, **a través de la observación y valoración ante un posible maltrato.**
- **La entrevista debe realizarse en un marco de tranquilidad y sin prisas.** En la siguiente tabla se enumeran algunas normas para facilitar el desarrollo de esta entrevista:

#### **PAUTAS DE ENTREVISTA CON PERSONAS PRESUNTAMENTE MALTRATADAS**

- a) Entrevistar a la persona usuaria sola y con el cuidador.
- b) Analizar la relación y cambios de actitud en su presencia.
- c) Dar confianza y facilitar la expresión de sentimientos.
- d) Garantizar la confidencialidad.
- e) Hablar con lenguaje claro y sencillo.
- f) Hacerle algunas preguntas para facilitar que cuente su problema.
- g) Preguntar por factores de riesgo.

<sup>1</sup> Si el/la TF presencia in situ un episodio de maltrato, deberá denunciarlo inmediatamente. En los casos de riesgo inmediato para la vida siempre habrá que remitir al hospital (llamada a través del 112).



- Si se considera oportuno, el/la Trabajador/a Social contactará con el/la Trabajador/a Social del Centro de Salud u otros profesionales (Psicólogo, Médico, etc.) para exponer la situación que se acaba de conocer, al objeto de valorar la procedencia de acudir al domicilio conjuntamente.

## **2.2.- IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO O VULNERABILIDAD E INVESTIGAR SIGNOS Y SEÑALES DE ALERTA:**

- El/la Trabajador/a Social, del informe y de las entrevistas mantenidas con el/la Coordinador de la empresa, la persona usuaria, la persona cuidadora o familiares y aquellas otras personas que se estime conveniente, **deberá identificar los factores de riesgo o vulnerabilidad, así como las señales que nos hagan pensar en la posibilidad de maltrato.** Para ello, deberá explorar cuidadosamente los factores de riesgo y los signos físicos y psíquicos recogidos en el punto 4 de este documento.

## **2.3.- DIAGNÓSTICO – VALORACIÓN DEL RIESGO:**

### ■ **DIAGNÓSTICOS POSIBLES**

- a) Se descarta la situación de maltrato.
  - b) No hay maltrato pero el riesgo persiste.
  - c) Sospecha de negligencia/ maltrato.
  - d) Certeza de Maltrato/negligencia seguro.
- Si una vez estudiada y valorada la situación se llega a la conclusión de que **no se está produciendo una situación de maltrato o trato inadecuado y que no existen factores de riesgo**, se realizará un informe y se cierra el caso.
  - **Si se estima que no hay maltrato pero que existe riesgo:** Se realizará seguimiento de la situación y se realizará una nueva valoración cada 3-6 meses. Tras la valoración se registrará la información en el expediente (SIUSS).
  - **Si se sospecha que la persona usuaria está sufriendo negligencia o maltrato y ésta lo niega,** se establecerá un plan de actuación integral y se realizará seguimiento continuo. En este caso es muy importante que tanto el/la



Trabajador/a Familiar como el/la Trabajador/a Social estén alerta a cualquier situación. También es importante coordinarse con aquellos otros profesionales sanitarios y/o sociales que estén en contacto con la persona usuaria (ejemplo: médico de atención primaria, enfermero/a, trabajador/a social del centro de día, etc.). Es importante realizar una valoración cada 1-3 meses. La información se registrará en el expediente (SIUSS).

- Si tras estudiar la situación, **se llega al conocimiento de la existencia de una situación de maltrato o trato inadecuado**, es preciso hacer una **VALORACIÓN INICIAL DE LA SITUACIÓN DE RIESGO**. Se evaluará la magnitud del maltrato, valorando la gravedad inmediata de las lesiones, estado psicológico y riesgo social. A continuación se establecerá un **Plan de Actuación Integral y Coordinado**.
- Si procede, se elaborará un **parte médico de lesiones y un informe social** donde se describan las lesiones para remitirlo a Fiscalía.

#### **2.4.- PLAN DE ACTUACIÓN INTEGRAL Y COORDINADO:**

- El Plan de Actuación debe contemplar la **situación física, psíquica y social** de la persona usuaria, abordando cada uno de los aspectos. Para ello el/la Trabajador/a Social contactará con los profesionales del Centro de Salud y con servicios especializados si fuera preciso.
- En función de la valoración realizada, se procederá con la opción acordada por el profesional y la persona usuaria respetando siempre que sea posible los deseos de éste último.
  - 1) **INFORMAR AL USUARIO:** El trabajador/a social debe informar a la persona usuaria de la **tendencia y consecuencias del maltrato y buscar una estrategia de protección y un plan de seguridad** (dar teléfonos por escrito de urgencias, policía, concertar un sistema de teleasistencia, etc.), **explicar las posibles alternativas y escuchar cuales son sus deseos y siempre hacer un seguimiento de la situación.**

Asimismo, se deberá dar a la víctima la información necesaria por si desea formular la **denuncia**<sup>2</sup> (se puede hacer directamente en el

<sup>2</sup> Con frecuencia nos vamos a encontrar con el rechazo de la persona usuaria del servicio que ha sido víctima de maltrato a formular la denuncia, ya que casi siempre el agresor es un miembro de la propia familia. Esta situación plantea con frecuencia un conflicto ético para el profesional con la persona usuaria y con la familia. Una vez valorado el riesgo inmediato para el usuario/a, las causas y las posibilidades de intervención el profesional deberá tomar la decisión. En todo caso, **si el presunto maltrato es muy grave y la víctima no lo quiere denunciar, tal comunicación debe hacerla, inexcusablemente, el profesional que le atiende.**



Juzgado de Guardia, en la Fiscalía o denunciar en las dependencias de la Policía o Guardia Civil).

- Si tenemos indicios de que la persona es incapaz, hay la obligación de comunicarlo a la Fiscalía, para que inicie un proceso de incapacitación con el objeto de protegerla.
- Por otra parte, si la persona está ya incapacitada, se deberá informar a su representante legal (salvo que éste sea el maltratador) y, en su caso, a los servicios de protección (Juzgado o Fiscalía) para que se adopten las medidas oportunas. Si no denuncia el representante legal, habrá que ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal para que actúe.

- 2) **SI LA CAUSA PUEDE SER LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR O UN TRASTORNO PSICOPATOLÓGICO ABORDABLE** (depresión , ansiedad etc.), se pueden valorar las posibilidades de intervención con un seguimiento estrecho por parte de el/la Trabajador/a Social, Trabajador/a Familiar y los profesionales de salud, poniendo en marcha las medidas de apoyo sociales y médicas que fueran precisas. En todo caso, la prudencia, el conocimiento del contexto y tener en cuenta la voluntad de la víctima (cuando conserva sus facultades ) son factores importantes en la toma de decisiones. Las estrategias de intervención con la persona cuidadora vienen recogidas en el punto 7.2.

**2.5.- HACER SEGUIMIENTO DEL PLAN**. Es importante realizar un seguimiento continuo del Plan establecido.

**2.6.- REGISTRAR TODA LA INFORMACIÓN**. Toda la información del proceso debe registrarse en el expediente individual (SIUSS).

## 2.7. ESTRATEGIAS E INTERVENCIÓN

### 2.7.1. Orientadas a la Persona Usaria.

- a) Evitar el aislamiento social mediante Centros de día y/o Tutela por parte de Servicios Sociales.



- b) Valorar la necesidad de institucionalizar al usuario/a si la familia no puede garantizar su atención.
- c) Remitir, si precisa, a servicios especializados.
- d) Buscar estrategias de protección si hay riesgo de nuevas agresiones.
- e) Controlar los factores de riesgo (trastornos psicopatológicos, sobrecarga física y emocional, etc.) y las situaciones vulnerables (vivienda compartida, malas relaciones anteriores, falta de apoyo familiar, económico y social, dependencia económica o de vivienda de la persona usuaria).

### 2.7.2. Orientadas a la Persona que maltrata (cuando se trata de el/la Cuidador/a y no hay riesgo de daño grave).

#### a) Reducir el estrés de la familia o de el/la cuidador/a a través de medidas como:

- Compartir el cuidado con otros miembros de la familia o facilitar si fuera preciso cambios al domicilio de otro familiar mas capacitado
- Contactar con grupos de apoyo (voluntariado, asociaciones de enfermos o de familiares de enfermos etc.)
- Garantizar periodos de descanso a la persona cuidadora (facilitando estancias en centros de día, centros de corta estancia, etc.)
- Dar apoyo técnico y emocional a la persona cuidadora.

- b) Si **el/la cuidador/a padece un problema psiquiátrico o de consumo de alcohol o drogas**, debe realizarse entrevista intentado conocer el estado emocional de la persona y facilitar apoyo y tratamiento de problemas psiquiátricos o toxicomanías si las hubiere.

- c) **Valorar la capacidad de la familia** para garantizar los cuidados.

## 2.8. RECOMENDACIONES PARA LO/AS PROFESIONALES

1. Estar alerta ante la posibilidad de maltrato en las personas usuarias, sobre todo en las más vulnerables.
2. Identificar personas en riesgo: factores de riesgo y vulnerabilidad.
3. Investigar señales de alerta



4. Intervenir modificando factores de riesgo cuando esto sea posible.
5. Una vez diagnosticado el maltrato, poner en marcha estrategias de actuación con la víctima y el agresor (con frecuencia el cuidador) y hacer el seguimiento del problema.
6. Coordinar la actuación con los profesionales del centro de salud (trabajador social, enfermero/a o médico) y, si es necesario, con los servicios especializados.
7. Registrar en el expediente (SIUSS).



### 3. DIAGRAMA DE PROTOLO DE ACTUACION CONTRA EL MALTRATO O TRATO INADECUADO EN EL SAD.

