



Xustiza



Sanidade

Guía de actuación coordinada

contra o maltrato de
persoas maiores ou con
discapacidade



Igualdade



**Servizos
sociais**



GUÍA DE ACTUACIÓN COORDINADA CONTRA O MALTRATO DE PERSOAS MAIORES OU ADULTAS CON DISCAPACIDADE

**Xunta de Galicia
Dirección Xeral da Dependencia
e Autonomía Persoal
2011**

1ª Edición, 2011

Axentes implicados na elaboración da guía

- Teléfono social: 900 333 666
- Colexio Oficial de Traballo Social de Galicia
- Servizos sociais comunitarios dos concellos e servizos sociais de atención primaria de saúde
- Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Sergas
- Forzas de Seguridade: Garda Civil, Corpo Nacional de Policía e Policía Autónoma
- Fiscalía Superior de Galicia
- Instituto de Medicina Legal de Galicia (Imelga) - Dirección Xeral de Xustiza
- Fundación Pública Galega para a Tutela das Persoas Adultas (Funga).
- Cermi Galicia (Fadenga, Cogami)
- Cruz Vermella Española en Galicia
- Secretaría Xeral da Igualdade
- Secretaría Xeral de Familia e Benestar: Subdirección Xeral de Autorización e Inspección de Servizos Sociais
- Dirección Xeral da Dependencia e Autonomía Persoal: Subdirección Xeral de Promoción da Autonomía Persoal, Subdirección Xeral da Dependencia e Subdirección Xeral de Coordinación de Equipamentos e Servizos para persoas Maiores e con Discapacidade, residencia de persoas maiores

Coordinación

Dirección Xeral da Dependencia e Autonomía Persoal, Servizo de Programas de Promoción da Autonomía Persoal

Deseño de portada

Otcotiur, Comunicación a Medida, S.L.

Edición

Xunta de Galicia. Dirección Xeral da Dependencia e Autonomía Persoal

ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN

2. MARCO TEÓRICO

- 2.1. Que accións ou omisións constitúen maltrato?
- 2.2. Formas principais de maltrato
- 2.3. En que contextos pode producirse o maltrato?
- 2.4. Perfil da vítima e do responsable dos malos tratos
- 2.5. Factores ou situacións de risco
- 2.6. Indicadores de maltrato
- 2.7. Os patróns de maltrato
- 2.8. Marco legal e xurídico
- 2.9. Relación de protocolos e guías vixentes na Comunidade Autónoma

3. PROCESO DE TRABALLO E CONFIGURACIÓN

- 3.1 Definición
- 3.2 Obxectivos
- 3.3 Alcance territorial
- 3.4 Poboación destinataria
- 3.5 Vixencia e revisión

4. AXENTES IMPLICADOS

- 4.1. No desenvolvemento da guía
- 4.2. Na aplicación da guía

5. ACTUACIÓN E COORDINACIÓN

- 5.1. Prevención do maltrato
- 5.2. Detección de sospeita de maltrato
- 5.3. Atención ás situacións de maltrato

ANEXOS

ANEXO A. Instrumento de detección de sospeita de maltrato © ELDER ABUSE SUSPICION

COMUNICADOS E SOLICITUDES

Comunicado I. Comunicación de sospeita de malos tratos ás Forzas de Seguridade

Comunicado I. Comunicación de sospeita de malos tratos aos Servizos Sociais

Comunicado I. Comunicación de sospeita de malos tratos en centro residencial ou de día á Inspección de Servizos Sociais

Comunicado I. Comunicación de sospeita de malos tratos ao IMELGA (modelo de exploración da vítima e parte de lesións, a cubrir por persoal sanitario)

Comunicado II. Comunicación de indicios de incapacidade á Fiscalía (modelo para Servizos Sociais)

Comunicado II. Comunicación de indicios de incapacidade á Fiscalía (modelo para outros axentes implicados)

Comunicado III. Comunicación de ingreso involuntario en centro ao Xulgado

Comunicado IV. Comunicación de situación de violencia de xénero á Secretaría Xeral da Igualdade

Solicitud I. Solicitud de intervención de urxencia ás Forzas de Seguridade

Solicitud II. Solicitud de ingreso en centro residencial por situación de emerxencia ao Teléfono Social

Solicitud III. Solicitud de asistencia sanitaria

DOCUMENTOS DE CONSULTA

- 1. Tipoloxía de delitos máis frecuentes dos que poden ser vítimas as persoas maiores ou con discapacidade

- 2. Recomendacións para a actuación preventiva dende a tarefa asistencial cotiá dos profesionais dos servizos comunitarios**
- 3. Recomendacións valoración integral**

1. PRESENTACIÓN

Durante os últimos anos, o protagonismo que se lles está a dar ás persoas maiores ou con discapacidade, un sector da poboación que vai en aumento a medida que a poboación envellece, obriga necesariamente a incrementar a dispoñibilidade das administracións públicas para lles dar prioridade a actuacións que atendan as súas necesidades.

Neste sentido, dende a Administración autonómica de Galicia impúlsanse políticas orientadas a lle dar resposta á nova situación, tendo en conta os axentes implicados para identificar cales son as actuacións máis convenientes.

O maltrato ás persoas maiores ou adultas con discapacidade converteuse nunha realidade que é cada vez máis evidente e que require unha atención específica. Son precisamente os trazos distintivos deste tipo de maltrato os que xustifican esta guía, posto que o perfil de persoa maior ou adulta con discapacidade non queda incluído en todos os supostos que contemplan os protocolos de violencia doméstica e de xénero.

A dependencia, que afecta especialmente a persoa maior ou adulta con discapacidade, é un trazo distintivo, tanto no sentido físico, mental ou psíquico coma tamén no sentido social, o cal implica unha maior vulnerabilidade e indefensión que poden provocar que a persoa sexa vítima de malos tratos con máis facilidade.

O recoñecemento público desta vulnerabilidade evidencia unha nova modalidade de relación na que a violencia física deixa espazo a outros tipos de violencia máis sutil (silenciada, menos evidente, pero que non exclúe dor ou sufrimento), o que obriga a que a Administración autonómica lles dea prioridade a actuacións orientadas a detectar e a actuar contra os malos tratos ás persoas maiores ou adultas con discapacidade e isto supón revisar a actuación de todas as institucións implicadas para encontrar unha forma coordinada de traballar que permita facerlle fronte coa máxima eficacia a esta problemática.

Con esta guía iníciase, polo tanto, un proceso de traballo conxunto cuxos principais obxectivos son previr o maltrato a partir da visualización deste conflito social, a creación de novas ferramentas de carácter preventivo, a detección e a consecuente intervención. Por esta razón, todos e todas as que se implicaron neste proxecto traballaron co convencemento de que deberá servir para actuar fronte a unha realidade que só se intúe e que require unha actuación especialmente metódica e protocolizada.

A presente guía nace, pois, para coordinar actuacións contra os malos tratos a persoas maiores ou adultas con discapacidade e actúase cunha dobre vertente; por unha banda, respondendo a unha nova necesidade do colectivo de persoas maiores ou adultas con discapacidade e, por outra, atendendo a unha das cuestións máis relevantes que se xeraron dende o sector e da propia cidadanía.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. QUE ACCIÓNS OU OMISIÓNS CONSTITÚEN MALTRATO?

O maltrato é unha violación dos dereitos humanos e civís dun individuo por calquera outra persoa ou institución.

O maltrato pode consistir nun só acto ou en actos repetidos. Pode ser físico ou psicolóxico, pode ser un acto de negligencia ou omisión de acto ou pode acontecer cando unha persoa vulnerable é obrigada a unha transacción á que non deu, ou non pode dar, o seu consentimento.

O maltrato pode darse en calquera tipo de relación e pode ter como resultado danos considerables á persoa sometida a este.

A definición que propón a Organización Mundial da Saúde na coñecida como Declaración de Toronto, do 17 de novembro de 2002, para a prevención global do maltrato das persoas maiores.

"O maltrato a persoas maiores defínese como a acción única ou repetida, ou a falta da resposta apropiada, que lle causa dano ou angustia a unha persoa maior e que acontece dentro de calquera relación onde exista unha expectativa de confianza".

As condicións para considerar maltrato poderíamos dicir que son catro:

- . Que sexa o resultado dunha acción ou dunha omisión.
- . Que exista un vínculo ou relación, xa sexa no ámbito persoal ou institucional, a priori significativo e personalizado, que xera expectativa de confianza.
- . Que produza como consecuencia dano ou risco significativo de dano (potencialmente ameazante e que poña en perigo a seguridade da persoa).
- . Que exista ou non intencionalidade.
- . A intencionalidade pode non estar no resultado, pero si na acción-omisión (por exemplo, non hai intención de danar, pero si de suxeitar).
- . Que non haxa intencionalidade non quere dicir que non haxa responsabilidade.

A gravidade ou o grao de maltrato a miúdo non se avalían con claridade cando se expresan por primeira vez. Ao facer unha avaliación da gravidade, débense considerar:

- . A vulnerabilidade do individuo.
- . A natureza e o alcance do maltrato.
- . A continuidade no tempo.
- . O impacto no individuo.
- . O risco de actos graves ou repetidos cada vez máis relacionados con persoas maiores e con discapacidade.

Que consideran as persoas maiores que son os malos tratos?

No estudo realizado no 2002 pola Sociedade Española de Xeriatría e Xerontoloxía (SEXX) e o Instituto de Migracións e Servizos Sociais (Imsero), considéranse dúas grandes formas:

- . O "maltrato" propiamente dito, que correspondería a unha grave vulneración de dereitos (maltrato físico, sexual, situacións extremas de abandono...) e que sería moi pouco frecuente.
- . Outras "formas menores" (trato desagradable) que serían máis frecuentes, pero que case sempre pasan desapercibidas para o contorno, por ser máis sutís e insidiosas.

A diferenza está na gravidade das consecuencias, pero ambas as dúas considéranse inaceptables.

Os maiores consideran maltrato:

- No ámbito persoal:

- . A explotación da capacidade de traballo no fogar.
- . A destitución familiar: o tratamento de silencio ou a franca hostilidade, como expresión da molestia que causan as persoas maiores.

- . O desarraigamento: a rotación polos domicilios dos fillos ou institucionalización forzosa.
- . A explotación económica das súas necesidades afectivas para apropiarse dos seus bens.
- . O abandono: os familiares desenténdense das condicións de vida do ancián.
- . A falta de capacitación dos cuidadores informais, sobre todo con persoas maiores que sofren demencias.

-No ámbito público:

- . A falta de dispositivos sanitarios para a atención xeriátrica especializada.
- . Os profesionais médicos que lle achacan á idade calquera padecemento.
- . As residencias con normas ríxidas que producen despersonalización.

Que opinan os profesionais?

Segundo diferentes estudos, os profesionais entenden como:

-Neglixencia, a omisión das funcións establecidas mediante un protocolo, de forma intencionada ou non, e que adoita ter consecuencias negativas para a persoa.

Por exemplo: non realizar unha valoración integral, o uso indebido da contención física, o uso innecesario de apósitos de incontinencia, non prestar a atención médica suficiente etc.

Existirían tres categorías de neglixencia:

1. As condutas relacionadas coa hixiene, a mobilidade ou os cambios de postura.
2. O incumprimento de tratamentos ou a falta da dedicación adecuada para potenciar a saúde e a autonomía persoal.
3. A neglixencia no trato ou na atención.

-Abuso: a acción intencionada, teña ou non consecuencias negativas na persoa maior.

Existirían tamén tres categorías:

1. A falta de consideración (infantilización no trato, falta de respecto á intimidade...).
2. As ligadas á saúde (derivacións innecesarias ao hospital, negación de tratamentos por razóns de idade...).
3. O incumprimento deliberado e continuo do regulamento interno dunha institución (por exemplo, o incumprimento habitual do horario laboral).

-Maltrato: a acción intencionada cuxo fin é provocar un dano físico ou psíquico.

Négase a súa existencia no ámbito profesional e asóciase case exclusivamente ao ámbito familiar, coa excepción feita dun trato despectivo reiterado (maltrato psicolóxico).

2.2. FORMAS PRINCIPAIS DE MALTRATO

Físico: dano corporal, dor ou deterioración física, producidos por forza física ou violencia non accidental. Exemplos: golpes, queimaduras, tirar do pelo, alimentación forzada, utilización inustificada de restricións físicas, uso inapropiado de fármacos etc.

Psicolóxico: causar intencionadamente angustia, pena, sentimentos de indignidade, medo ou estrés mediante actos verbais ou non verbais. Exemplos: ameazas (de dano físico, de institucionalización etc.), insultos, burla, intimidación, humillacións, infantilización no trato, indiferenza cara á súa persoa, darlle tratamento de silencio, illamento, non respectar as súas decisións, ideas ou crenzas etc.

Sexual: comportamentos (xestos, insinuacións, exhibicionismo etc.) ou contacto sexual de calquera tipo, intentado ou consumado, non consentido ou con persoas incapaces de dar o seu consentimento. Exemplos: acoso sexual, tocamentos, obrigar a vítima a lle realizar actos sexuais ao agresor, violación, realización de fotografías etc.

Financeiro: utilización non autorizada, ilegal ou inapropiada de fondos, propiedades ou recursos dunha persoa maior. Exemplos: tomar sen permiso diñeiro, xoias etc., falsificación de sinaturas, obrigalo a asinar documentos ou o testamento, uso inapropiado da tutela ou curadoría, ocupación do domicilio etc.

Neglixencia e abandono: rexeitamento, negativa ou fallo para iniciar, continuar ou completar a atención das necesidades de coidado dunha persoa maior, xa sexa voluntaria ou involuntariamente, por parte da persoa responsable (de forma implícita ou acordada) do seu coidado. Exemplos: non achegar medidas económicas ou coidados básicos, como comida, hidratación, hixiene persoal, vestido, acubillo, asistencia sanitaria, administración de medicamentos, confort, protección e vixilancia de situacións potencialmente perigosas, deixala soa longos períodos de tempo, non procurarlle afecto etc.

Nota: no noso medio, a tendencia é a falar de neglixencia cando o fallo se produce nos coidados que debería proporcionar un profesional e de abandono cando é o coidador familiar o que non cumpre coa responsabilidade de coidado.

Obstinación diagnóstica: realización de probas diagnósticas, para aumentar o coñecemento sobre a patoloxía ou a situación clínica dun paciente, sen que se prevexa que vaia ter unha posterior tradución en beneficios reais para este.

Obstinación terapéutica: utilización de medios desproporcionados para prolongar artificialmente a vida biolóxica dun paciente con enfermidade irreversible ou terminal.

Fonte: Malos tratos a persoas maiores: Guía de actuación 2004, Imsero ISBN: 84-8446-084-1

Algúns dos casos de maltrato constitúen un delito penal. Neste sentido, as persoas maiores e adultas con discapacidade teñen dereito á protección da lei coma calquera outra persoa. Ademais, as infraccións legais créanse especificamente para protexer aqueles que poden estar incapacitados de diferentes maneiras.

Exemplos de accións que poden constituír delitos penais son o asalto, xa sexa físico, psicolóxico ou sexual, roubo, fraude ou outras formas de explotación económica e certas formas de discriminación, xa sexa por motivos raciais ou de xénero.

Os presuntos delitos penais difiren dos demais non penais en que a responsabilidade de iniciar unha acción sempre lle corresponde ao Estado a través da Policía e da Fiscalía (a acusación particular é teoricamente posible, pero totalmente excepcional na práctica). En consecuencia, en caso de denuncia dun maltrato que se considera delito é imprescindible que se informe a Policía como unha cuestión de urxencia. A investigación criminal da Policía ten prioridade sobre todas os demais liñas de investigación.

2.3. EN QUE CONTEXTOS PODE PRODUCIRSE O MALTRATO?

O maltrato pode ter lugar en calquera contexto.

No domicilio

Onde a persoa maior ou adulta con discapacidade vive soa ou con parente/s, ten un coidador informal ou profesional para o apoio domiciliario.

Nas institucións

Atención social: nos centros residenciais, centros de día ou de noite, centros cívicos, centros sociocomunitarios, albergues, centros de atención a persoas con discapacidade (CAPD).

Atención sanitaria: nos centros hospitalarios (clínicos ou psiquiátricos), os puntos de atención continuada (Pac), os centros de saúde ou outros servizos sanitarios.

Establecementos penais, centros ocupacionais, centros de educación especial etc.

Na comunidade

Entidades financeiras, clubs, axencias de viaxes, comerciais ou outro tipo de servizos.

A intervención en parte está determinada polo contexto no que se produciu o maltrato. Os servizos sanitarios e sociais en xeral están sometidos pola Administración a inspección e controis regulamentarios establecidos na lexislación. Pero é no ámbito dos servizos domiciliarios onde estes poden traballar con pouca ou ningunha supervisión ou control e nos lugares non regulados pode esixir en particular máis vixilancia e poden ser igualmente complexos e difíciles de avaliar e de intervir.

A avaliación do contexto é relevante porque a persoa maior ou adulta con discapacidade pode ser incapaz de tomar as súas propias decisións. Polo tanto, pode ser importante para a persoa estar lonxe da esfera de influencia da persoa que maltrata para poder facer unha libre elección sobre como proceder. Un primeiro rexeitamento da axuda non sempre se debe tomar literalmente.

2.4. PERFIL DA VÍTIMA E DO RESPONSABLE DOS MALOS TRATOS

O responsable dos malos tratos pode abranger unha ampla gama de persoas, entre elas familiares directos e indirectos, persoal doméstico, persoal profesional, voluntarios, usuarios doutros servizos, veciños, amigos e coñecidos, persoas estrañas que se aproveitan deliberadamente das persoas vulnerables...

É motivo de especial preocupación cando o maltrato é cometido por alguén nunha posición de poder ou autoridade que utiliza a súa posición en detrimento da saúde, da seguridade e do benestar xeral dunha persoa vulnerable.

O maltrato dun estraño require un tipo de resposta diferente que as axeitadas para o maltrato nunha relación determinada ou nun lugar de atención.

Os perfís varían en función dos estudos, do escenario en que se recollan os datos (domicilio, institución...), ou mesmo en función do tipo de malos tratos, da definición utilizada, do país ou do contexto (rural ou urbano). Admitindo estes trazos, podemos aproximarnos a un retrato robot elaborado con diferentes estudos realizados.

No ámbito doméstico

2.4.1. Perfil da vítima

- . Muller, viúva, maior de 74 anos de idade.
- . Vive coa familia.
- . Ingresos inferiores a 6.000 euros ao ano.
- . Fraxilidade.
- . Depende do cuidador para as actividades da vida diaria.
- . Vulnerabilidade emocional e psicolóxica.
- . Toma máis de catro fármacos.
- . No último ano, foi visitada por un médico, unha enfermeira ou un traballador social.

2.4.2. Perfil do responsable dos malos tratos

- . Fillo/a ou parella da vítima.
- . Con trastorno mental.
- . Consome alcohol e/ou drogas.
- . Presenta conflitividade coa persoa maior.
- . Escasa preparación para coidar e comprender a enfermidade.
- . Leva como cuidador máis de nove anos.

No ámbito institucional (incluídos os servizos de apoio domiciliario)

2.4.3. Perfil do profesional responsable de malos tratos

- . Con pouca formación en competencias e habilidades propias do coidado, incluídas as relacionadas coa comunicación co usuario, coa familia e co resto do persoal.
- . Pouco motivado, desmoralizado ou con pouca capacidade de empatía co colectivo ao que atende.
- . Con escasa capacidade para tolerar a frustración e conter a ansiedade ou con problemas de agresividade previos.
- . Sobrecargado de traballo.
- . Habitualmente muller (maior porcentaxe de traballadoras neste sector), con maior carga de traballo no fogar.
- . Traballa en institucións con problemas de organización e xestión dos recursos humanos e materiais.

2.5. FACTORES OU SITUACIÓNS DE RISCO

2.5.1. Asociadas á vítima

1. Deterioración física para levar a cabo as actividades da vida diaria.
2. Dependencia psíquica. Alteración das funcións cognitivas.
3. Dependencia emocional asociada a trastornos do estado de ánimo.
4. Illamento social.
5. Círculo de violencia familiar, sobre todo entre cónxuxes.
6. Muller maior de 74 anos

2.5.2. Asociadas ao responsable dos malos tratos

1. Coidador dende hai moito tempo ou con esgotamento. Illamento social do coidador.
2. Problemas económicos ou dependencia económica da vítima.
3. Coidador con estrés ou crise vital recente.
4. Abuso de drogas (alcohol, heroína etc.).
5. Diferentes tipos de trastorno mental.
6. Coidador único, inmaturo ou illado.

2.5.3. Asociadas ao ámbito ou estruturais

1. Pobreza ou falta de recursos.
2. Discriminación da persoa por razón da idade ou da discapacidade.
3. Imaxes estereotipadas da vellez e da discapacidade como unha carga.
4. Relacións interxeracionais deficientes.
5. Incumprimento de leis e normas.

2.5.4. Asociadas ás institucións

1. Persoal pouco preparado ou formado.
2. Salarios baixos.
3. Sobrecarga de traballo. Escaseza de persoal.
4. Estrutura física da institución non adaptada.
5. Falta de recursos.
6. Normas de funcionamento inadecuadas.
7. Falta de controis e inspección.
8. Tendencia á obstinación diagnóstica e/ou terapéutica.

2.6. INDICADORES DE MALTRATO

Descríbironse múltiples situacións, condutas, síntomas ou signos que poden facernos sospeitar a existencia de maltrato.

A continuación, resúmense os principais indicadores presentados dende distintas ópticas, a risco de ser repetitivos, segundo varían os actores, o contexto ou a tipoloxía.

2.6.1. Comportamentos ou condutas da persoa ou dos seus coidadores

2.6.1.1. Na persoa, posible vítima

1. Parece ter medo dun familiar ou dun cuidador profesional.
2. Non quere responder cando se lle pregunta, ou ben mira/consulta o cuidador antes de responder.
3. O seu comportamento cambia cando o cuidador está presente.
4. Manifesta sentimentos de soidade, di que carece de amigos, familia, diñeiro, de medio de transporte etc.
5. Expresa frases que denotan baixa autoestima: "non sirvo para nada", "aquí estou molestando" etc.
6. Refírese ao cuidador como unha persoa "con xenio" ou que adoita estar "enfadada".
7. Mostra continuamente excesivo respecto cara ao cuidador.

2.6.1.2 No cuidador, posible responsable dos malos tratos

1. Sofre un importante nivel de estrés ou de sobrecarga polos cuidados.
2. Intenta evitar que o profesional e a persoa maior interactúen en privado.
3. Insiste en contestar as preguntas que se lle realizan á persoa.
4. Pon obstáculos para que se proporcione no domicilio a asistencia sociosanitaria que precise a persoa.
5. Esquece as citas da persoa maior co médico.
6. As expectativas que ten cara á persoa non son realistas, non posúe coñecementos sobre o proceso "normal" de envellecemento, a deterioración cognitiva ou a discapacidade.
7. Carece da formación ou capacidade suficiente para coidar da persoa, como por exemplo para dar correctamente a medicación.
8. Non está satisfeito co feito de ter que convivir ou coidar a persoa.
9. Mostra un escaso autocontrol, está á defensiva, obsérvase negación etc.
10. Parece estar máis preocupado por un problema particular da persoa ca pola saúde, en xeral, desta.
11. É verbalmente abusivo ou, pola contra, extremadamente atento e/ou encantador coa persoa ou co profesional.
12. Móstrase excesivamente "controlador" das actividades que a persoa realiza de forma cotiá.
13. Intenta convencer os profesionais de que a persoa non é competente ou de que está "tola".
14. Culpabiliza o maior con frases como "o meu pai mexa por si para amolar... que o coñezo".
15. Esquece as citas da persoa maior co médico.
16. Está excesivamente preocupado polos custos de determinadas necesidades da persoa (próteses dentais, audiófonos etc.).

2.6.1.3. Na interacción entre a persoa e o cuidador

1. Contan historias incongruentes, contraditorias ou estrañas acerca de como aconteceu un determinado feito.
2. Obsérvase unha relación conflitiva entre o cuidador e a persoa, con frecuentes discusións, insultos etc.
3. Recentemente, houbo conflitos ou crises familiares.
4. O cuidador móstrase hostil, enfadado ou impaciente durante a intervención e a persoa está axitada ou demasiado tranquila e pasiva na súa presenza.
5. A relación entre ambos os dous é de indiferenza mutua.

2.6.2. Indicadores xerais de sospeita de malos tratos

2.6.2.1 Na entrevista

1. Atraso na solicitude de asistencia sanitaria e/ou social.
2. Antecedentes de fracturas, lesións, infeccións urinarias ou episodios de insuficiencia cardíaca frecuentes.
3. Propensión a ter accidentes.
4. Descoñecemento ou non seguimento da pauta farmacolóxica.
5. Sobredose de psicofármacos.
6. Uso frecuente dos servizos de urxencias.
7. Acompañamento por unha persoa diferente ao cuidador, ou falta de colaboración deste.
8. Confusión, temor, ansiedade.

2.6.2.2 Na exploración física

1. Deshidratación, desnutrición.
2. Queimaduras, contusións, hematomas, fracturas.
3. Úlceras por presión.
4. Incontinencia de esfínteres.
5. Alteracións do sono ou da fala.
6. Escasa hixiene ou roupa inadecuada.

2.6.2.3 No domicilio

1. Ámbito diferente para a persoa maior ou minusválida e o resto das persoas coas que convive.
2. Illamento físico ou psíquico.
3. Reticencia e dificultades para que interveñan os profesionais.
4. Aínda que non se utilicen nese momento, aprécianse utensilios de contención física (correas, cordas etc.).

2.6.2.4 Nas institucións

1. Uso excesivo de psicofármacos.
2. Medidas de contención físicas.
3. Tendencia á obstinación diagnóstica e/ou terapéutica.
4. Negación de asistencia ou limitación de determinados procedementos diagnósticos ou terapéuticos por razóns de idade ou discapacidade.
5. Utilización de forma innecesaria de medidas que dificultan a autonomía ou que aumentan a dependencia (cadeiras de rodas, cueiros, dar de comer etc.).
6. Despersonalización da asistencia.
7. Infantilización no trato.
8. Escaso coidado en respectar a intimidade da persoa.
9. Rixidez nas normas e nos horarios de visitas, comida, descanso etc.
10. Dispoñer do diñeiro da persoa competente sen o seu consentimento explícito.

2.6.3. Indicadores de malos tratos segundo a súa tipoloxía

2.6.3.1 Malos tratos físicos

1. Calquera lesión incompatible co relato ou que non foi tratada correctamente.
2. Cortes, laceracións, feridas punzantes. Mazaduras simétricas.
3. Fracturas múltiples.
4. Hematomas ou eritemas na pel en distintos estadios de evolución.
5. Lesións en zonas escondidas do corpo.
6. Déficit de hixiene cutánea, uñas, pelo. Roupa ou cama sucias.
7. Perda de peso non explicable.
8. Queimaduras por cigarros, estufas, cáusticos, fricción de obxectos etc.
9. Erros reiterados ao dar a medicación. Sospeita de supra ou inframedicación.
10. Alopecia parcheada.
11. Cambios inesperados do comportamento.

2.6.3.2 Malos tratos de tipo sexual

1. Hematomas nas mamas ou nas áreas xenitais.
2. Infecións xenitais ou venéreas inexplicables.
3. Sangrados vaxinais ou anais inexplicables.
4. Sangue ou manchas na roupa interior.
5. Comportamento sexual desinhibido.
6. Queixa de asalto sexual ou violación.

2.6.3.3 Malos tratos psicolóxicos/emocionais

1. Sensación de desamparo. Busca de atención e afecto.
2. Deliberado illamento das súas relacións sociais.
3. Queixa de que non contan con ela para tomar decisións.
4. Vacilacións para falar abertamente.
5. Relato de historias "imposibles".
6. Confusión ou desorientación.
7. Ira ou medo cara aos estraños, cuidadores etc.
8. Depresión. Baixa autoestima.

9. Axitación.
10. Cambio de carácter cando está presente o posible responsable dos malos tratos.

2.6.3.4 Malos tratos económicos/financeiros

1. Perda inexplicable de diñeiro, cheques etc.
2. Sinaturas que non se parecen á da vítima ou de persoas que non saben ou non poden escribir.
3. Cambios ou recentes realizacións de testamentos, transmisión de poderes etc., cando a persoa non é capaz de tomar decisións.
4. Descoñecemento da persoa do seu estado económico, preocupación por este.
5. Inusitado interese do coidador por facerse cargo da persoa.
6. Queixa da persoa de que lle tocan os seus efectos persoais sen autorización. Desaparición de xoias etc.
7. Falta no domicilio do confort que se consideraría axeitado ao seu nivel socioeconómico.

2.6.3.5 Abandono/Neglixencia

1. Queixa de abandono.
2. Sucidade, olor a feces ou ouriños.
3. Erupcións na pel non tratadas. Pediculose.
4. Úlceras por presión.
5. Malnutrición ou deshidratación.
6. Enfermidades non tratadas. Mal cumprimento terapéutico.
7. Deterioración progresiva da saúde sen causa evidente.
8. Número de medicamentos excesivo ou insuficiente en relación cos problemas de saúde que presenta a persoa.
9. Condicións de inseguridade ou presenza de barreiras arquitectónicas no domicilio.
10. Vestido inadecuado.
11. Deixar soa unha persoa maior ou adulta con discapacidade nun hospital ou noutro centro sanitario.
12. Deixar soa durante longo tempo unha persoa maior ou adulta con discapacidade en situación de dependencia no seu domicilio.

2.6.4. Indicadores de maltrato institucional

2.6.4.1. Indicadores relacionados cos programas e servizos

- . Ausencia de políticas de prevención.
- . Ausencia de protocolos de actuación ou existencia de protocolos inadecuados ou excesivos.
- . Falta de supervisión da tarefa e dos casos abordados.
- . Descoordinación entre servizos.
- . Inadecuados e insuficientes espazos físicos para a atención á persoa maior ou adulta con discapacidade.

2.6.4.2. Indicadores relacionados con factores organizativos

- . Traballo escasamente recoñecido social e profesionalmente.
- . Tarefas dificultosas e estresantes.
- . Temor á implicación afectiva.
- . Inexistencia de liderado e supervisión.
- . Coidados orientados sobre todo á supervivencia do ancián.
- . Unidades infradotadas de persoal e abarrotadas de residentes.
- . Salarios baixos, traballo por quendas, conflitos de equipo.
- . Persoal temporal con escasa formación e experiencia.

2.6.4.3. Indicadores relacionados cos profesionais

- . Profesionais "queimados" no traballo diario.
- . Estrés laboral e falta de motivación.
- . Dificultades de comunicación entre os profesionais involucrados na abordaxe do caso.
- . Descoñecemento das necesidades básicas da persoa maior ou adulta con discapacidade.
- . Falta de empatía e comunicación efectiva coa persoa maior ou adulta con discapacidade e a súa familia.
- . Ausencia de normas respecto aos dereitos e deberes da persoa maior ou adulta con discapacidade.

2.6.4.4. Indicadores relacionados cos residentes

- . Idades moi avanzadas e dependencia grave.
- . Sexo feminino.
- . Discapacidade física ou psíquica.
- . Agresividade.
- . Escasas visitas e/ou carencia de familia.
- . Autonomía e rexeitamento do rol pasivo ou cuestionamento das normas.
- . Inhibición depresiva ou síntomas condutuais no marco da demencia.
- . Ser repetitivo e demandante.
- . Aspecto desagradable.
- . Convivencia de residentes novos con dano cerebral, discapacidade psíquica, enfermidade mental e persoas con deterioración cognitiva.

2.7 OS PATRÓNS DE MALTRATO

2.7.1. Maltrato en serie, onde o autor busca as persoas vulnerables. O maltrato sexual, polo xeral, está neste patrón e nalgunhas formas de maltrato económico.

2.7.2. Maltrato a longo prazo no contexto dunha relación familiar, como violencia doméstica entre os cónxuxes ou entre xeracións.

2.7.3. Maltrato de oportunistas, como o roubo que se produce cando o diñeiro está presente.

2.7.4. Maltrato situacional debido a un comportamento difícil ou desafiante, descoído das necesidades dunha persoa porque os que o rodean non son capaces de ser responsables do seu coidado; por exemplo, se o coidador ten dificultades atribuíbles a cuestións como adiccións ou problemas de saúde mental.

2.7.5. Maltrato institucional que conta con baixos estándares de atención, falta de resposta ás necesidades complexas, rutinas e protocolos ríxidos, falta de persoal e unha formación insuficiente deste.

2.7.6. Tratamentos ou terapias inaceptables ou programas que inclúen sancións como privación de alimentos e bebidas, o illamento, o uso innecesario e non autorizado das contencións físicas ou farmacolóxicas ou a medicación excesiva.

2.7.7. Falta de acceso a servizos clave como a saúde, odontoloxía, ortopedia e prótese, adaptacións do ámbito comunitario ou domiciliario.

2.7.8. Apropiación indebida das prestacións (pensión) e/ou uso do diñeiro da persoa por outros membros do fogar.

2.7.9. Fraude ou malversación en relación con testamentos, propiedades ou outros activos.

2.8. MARCO LEGAL E XURÍDICO

O marco xurídico en relación coas persoas con discapacidade vai dende unha regulación de carácter xeral aplicable a todas as persoas, e referencias, tanto na normativa internacional coma na nacional, en todos os seus niveis, dende o constitucional ao regulamentario, que recollen supostos de protección ante situacións de maltrato.

2.8.1. Convenios internacionais

Ademais de todos os convenios internacionais en materia de protección de dereito (todos forman parte do ordenamento xurídico interno, conforme ao artigo 96 da Constitución española, e son criterio de interpretación, incluída a doutrina dos tribunais de interpretación, principalmente o Tribunal Europeo de Dereitos Humanos), merece especial consideración a **Convención sobre os dereitos das persoas con discapacidade, feita en Nova York o 13 de decembro de 2006 (BOE do 21 de abril de 2008)**. (<http://www.boe.es/boe/dias/2008/04/21/pdfs/A20648-20659.pdf>)

2.8.2. Constitución española

A norma constitucional recolle no seu texto diferentes artigos relacionados coa violencia contra as persoas, entre os que cómpre salientar os seguintes:

Artigo 10. Dignidade da persoa

1. A dignidade da persoa, os dereitos inviolables que lle son inherentes, o libre desenvolvemento da personalidade, o respecto á lei e aos dereitos dos demais son fundamento da orde política e da paz social.
2. As normas relativas aos dereitos fundamentais e ás liberdades que a Constitución reconece interpretaranse de conformidade coa Declaración Universal de Dereitos Humanos e cos tratados e acordos internacionais sobre as mesmas materias ratificados por España.

Artigo 14. Igualdade

Os españois son iguais ante a lei, sen que poida prevalecer discriminación ningunha por razón de nacemento, raza, sexo, relixión, opinión ou calquera outra condición ou circunstancia persoal ou social.

Artigo 15. Integridade

Todos teñen dereito á vida e á integridade física e moral, sen que, en ningún caso, poidan ser sometidos a tortura nin a penas ou tratos inhumanos ou degradantes. Queda abolida a pena de morte, salvo o que poidan dispoñer as leis penais militares para tempos de guerra.

Entre as manifestacións máis pragmáticas relativas ao recoñecemento de dereitos e á actuación dos poderes públicos para que os dereitos e liberdades sexan efectivos, cabe destacar en materia de discapacidade:

Artigo. 43 Dereito á saúde

1. Recoñécese o dereito á protección da saúde.
2. Compételles aos poderes públicos organizar e tutelar a saúde pública a través de medidas preventivas e das prestacións e servizos necesarios. A lei establecerá os dereitos e os deberes de todos ao respecto.
3. Os poderes públicos fomentarán a educación sanitaria, a educación física e o deporte. Así mesmo, facilitarán a axeitada utilización do ocio.

Artigo 49. Protección en situacións de discapacidade

Os poderes públicos realizarán unha política de previsión, tratamento, rehabilitación e integración das persoas con discapacidade física, sensorial e psíquica, aos que lles prestarán a atención especializada que requiran e ampararanos especialmente para o gozo dos dereitos que este título lles outorga a todos os cidadáns.

Artigo 50. Protección das persoas maiores

Os poderes públicos garantirán, mediante pensións axeitadas e periodicamente actualizadas, a suficiencia económica dos cidadáns maiores. Así mesmo, e con independencia das obrigas familiares, promoverán o seu benestar mediante un sistema de servizos sociais que atenderán os seus problemas específicos de saúde, vivenda, cultura e ocio.

2.8.3. Normativa básica de protección de ámbito nacional

2.8.3.1. Lei de dependencia: Lei 39/2006, do 14 de decembro, de promoción da autonomía persoal e atención a persoas en situación de dependencia (BOE 15/12/2006)

(http://www.boe.es/boe_gallego/dias/2006/12/16/pdfs/A02577-02591.pdf)

2.8.3.2. Lei de protección integral contra a violencia de xénero: Lei orgánica 1/2004, do 28 de decembro, de medidas de protección integral contra a violencia de xénero (BOE 29/12/2004)

(<http://www.boe.es/boe/dias/2004/12/29/pdfs/A42166-42197.pdf>)

2.8.3.3. Normativa civil: existe un conxunto de normas dispersas e non sempre axeitadamente coordinadas, pero que recollen unha serie de medidas de carácter civil que permiten dar unha protección de carácter patrimonial (bloqueos de contas, autorizacións xudiciais para diversos actos...) ou de carácter persoal (internamentos de calquera tipo, autorización para intervencións médicas...), ante situacións de "maltrato" a persoas con discapacidade.

2.8.3.3.1. Código Civil: á parte da regulación xenérica en materia de incapacitación (artigos 199-201) e das relativas ao exercicio da tutela, curadoría e garda (artigos 215-306), deben destacarse, en canto supoñen a posibilidade de adoptar medidas de protección inmediatas, os seguintes artigos:

Artigo 216. As funcións tutelares constitúen un deber, exerceranse en beneficio do tutelado e estarán baixo a salvagarda da autoridade xudicial.

As medidas e as disposicións previstas no artigo 158 deste código poderán ser acordadas tamén polo xuíz, de oficio ou a instancia de calquera interesado, en todos os supostos de tutela ou garda, de feito ou de dereito, de menores e incapaces, en canto o requira o interese destes.

Artigo 158. O xuíz, de oficio ou a instancia do propio fillo, de calquera parente ou do Ministerio Fiscal, ditará:

1. As medidas convenientes para asegurar a prestación de alimentos e prover as futuras necesidades do fillo, en caso de incumprimento deste deber polos seus pais.
2. As disposicións apropiadas co fin de lles evitar aos fillos perturbacións danosas nos casos de cambio de titular da potestade de garda.
3. As medidas necesarias para evitar a subtracción dos fillos menores por algún dos proxenitores ou por terceiras persoas e, en particular, as seguintes:

- a. Prohibición da saída do territorio nacional, salvo autorización xudicial previa.
- b. Prohibición da expedición do pasaporte ao menor ou retirada deste se xa se expedise.
- c. Sometemento a autorización xudicial previa de calquera cambio de domicilio do menor.

4. En xeral, as demais disposicións que considere oportunas, co fin de afastar o menor dun perigo ou de lle evitar prexuízos.

Todas estas medidas poderán adoptarse dentro de calquera proceso civil ou penal ou ben nun procedemento de xurisdición voluntaria.

2.8.3.3.2. Lei de axuízamento civil: os procesos sobre a capacidade das persoas regúlanse nos artigos 756-763 da Lei de axuízamento civil (LEC), dos que é especialmente importante o artigo 762, que establece a posibilidade de adoptar medidas preventivas para a axeitada protección do patrimonio e da persoa con discapacidade e o artigo 763, relativo ao internamento ou ingreso non voluntario nos supostos en que exista unha carencia de capacidade para decidilo por si a persoa con discapacidade.

2.8.3.4. Estatuto orgánico do Ministerio Fiscal: establece, xunto coa normativa xa referida, as funcións do ministerio público en materia de protección a persoas con discapacidade e situacións de maltrato. E do

seu texto convén salientar o artigo 3, que enumera as funcións, e o artigo 4 que establece a obriga de colaboración por parte do funcionariado e das autoridades.

Artigo 3. Para o cumprimento das misións establecidas no artigo 1, correspóndelle ao Ministerio Fiscal:

. Velar polo respecto das institucións constitucionais e dos dereitos fundamentais e liberdades públicas con cantas actuacións esixa a súa defensa.

. Tomar parte, en defensa da legalidade e do interese público ou social, nos procesos relativos ao estado civil e nos demais que estableza a lei.

. Intervir nos procesos civís que determine a lei cando estea comprometido o interese social ou cando estes poidan afectar a persoas menores, incapaces ou desvalidas, en tanto se prevé dos mecanismos ordinarios de representación.

. Velar pola protección procesual das vítimas e pola protección de testemuñas e peritos, promovendo os mecanismos previstos para que reciban a axuda e a asistencia efectivas.

Artigo 4. (...) As autoridades, funcionarios ou organismos ou particulares requiridos polo Ministerio Fiscal, no exercicio das facultades que se enumeran neste artigo e no seguinte, deberán atender inescusablemente o requirimento dentro dos límites legais. Igualmente, e cos mesmos límites, deberán atender inescusablemente o requirimento dentro dos límites legais. Igualmente, e cos mesmos límites, deberán comparecer perante o fiscal cando este o dispoña (...).

2.8.3.5. Normativa penal

2.8.3.5.1. Lei de axuízamento criminal: os artigos 259 e 262 establecen a obriga de denunciar a calquera que presencie un feito delituoso e refórzase no segundo artigo a obriga para os funcionarios públicos e os facultativos médicos.

Resulta especialmente importante en materia de medidas preventivas de carácter penal, ademais das previstas no artigo 158 do Código Civil que se poden aplicar no proceso penal, os artigos relativos ás medidas de afastamento e orde de protección (sempre que se trate de delitos entre familiares ou conviventes):

Artigo 544 bis.

Nos casos nos que se investigue un delito dos mencionados no artigo 57 do Código Penal, o xuíz ou tribunal poderá, de forma motivada e cando resulte estritamente necesario para a protección da vítima, impoñerlle cautelarmente ao inculpado a prohibición de residir nun determinado lugar, barrio, municipio, provincia ou outra entidade local, ou comunidade autónoma.

Nas mesmas condicións, poderá impoñerlle cautelarmente a prohibición de acudir a determinados lugares, barrios, municipios, provincias ou outras entidades locais ou comunidades autónomas ou de aproximarse ou comunicarse, coa graduación que sexa precisa, a determinadas persoas.

Para a adopción destas medidas, terase en conta a situación económica do inculpado e os requirimentos da súa saúde, situación familiar e actividade laboral. Atenderase especialmente a posibilidade de continuidade desta última, tanto durante a vixencia da medida coma tras a súa finalización.

En caso de incumprimento por parte do inculpado da medida acordada polo xuíz ou o tribunal, este convocará a comparecencia regulada no artigo 505 para a adopción da prisión provisional nos termos do artigo 503, da orde de protección prevista no artigo 544 ter ou doutra medida preventiva que implique unha maior limitación da súa liberdade persoal, para o cal se terán en conta a incidencia do incumprimento, os seus motivos, gravidade e circunstancias, sen prexuízo das responsabilidades que do puidesen resultar do incumprimento.

Artigo 544 ter.

1. O xuíz de instrución ditará orde de protección para as vítimas de violencia doméstica nos casos en que, nos que existan indicios fundados da comisión dun delito ou falta contra a vida, integridade física ou moral, liberdade sexual, liberdade ou seguridade dalgunha das persoas mencionadas no artigo 173.2 do Código Penal, resulte unha situación obxectiva de risco para a vítima que requira a adopción dalgunha das medidas de protección reguladas neste artigo.

2. A orde de protección será acordada polo xuíz de oficio ou a instancia da vítima ou persoa que teña con ela algunha das relacións indicadas no punto anterior, ou do Ministerio Fiscal.

Sen prexuízo do deber xeral de denuncia previsto no artigo 262 desta lei, as entidades ou organismos asistenciais, públicos ou privados, que tivesen coñecemento dalgún dos feitos mencionados no punto anterior deberán poñelos inmediatamente en coñecemento do xuíz de garda ou do Ministerio Fiscal, co fin de que se poida incoar ou instar o procedemento para a adopción da orde de protección.

3. A orde de protección poderá solicitarse directamente ante a autoridade xudicial ou ante o Ministerio Fiscal, ou ben ante as Forzas e Corpos de Seguridade, as oficinas de atención á vítima ou os servizos sociais ou institucións asistenciais dependentes das administracións públicas. A devandita solicitude haberá de ser remitida de forma inmediata ao xuíz competente. En caso de suscitarse dúbidas acerca da competencia territorial do xuíz, deberá iniciarse e resolverse o procedemento para a adopción da orde de protección o xuíz ante o que se solicitase esta, sen prexuízo de lle remitir con posterioridade as actuacións a aquel que resulte competente.

Os servizos sociais e as institucións referidas anteriormente facilitaranlles ás vítimas da violencia doméstica ás que houberen de prestar asistencia a solicitude da orde de protección, poñendo á súa disposición con esta finalidade información, formularios e, se é o caso, canles de comunicación telemáticas coa Administración de Xustiza e co Ministerio Fiscal.

4. Unha vez recibida a solicitude de orde de protección, o xuíz de garda, nos supostos mencionados no punto 1 deste artigo, convocará unha audiencia urxente coa vítima ou co seu representante legal, co solicitante e co presunto agresor, asistido, se é o caso, de avogado. Así mesmo, será convocado o Ministerio Fiscal.

Esta audiencia poderase tramitar simultaneamente coa prevista no artigo 505, cando a súa convocatoria sexa procedente, coa audiencia regulada no artigo 798 naquelas causas que se tramiten conforme ao procedemento previsto no título III do libro IV desta lei ou, de ser o caso, co acto do xuíz de faltas. Cando excepcionalmente non fose posible celebrar a audiencia durante o servizo de garda, o xuíz ante o que se formulase a solicitude convocará no prazo máis breve posible. En calquera caso, a audiencia celebrárase nun prazo máximo de setenta e dúas horas dende a presentación da solicitude.

Durante a audiencia, o xuíz de garda adoptará as medidas oportunas para evitar a confrontación entre o presunto agresor e a vítima, os seus fillos e os restantes membros da familia. Para estes efectos, dispoñerá que a súa declaración nesta audiencia se realice por separado.

Logo de celebrada a audiencia, o xuíz de garda resolverá mediante auto o que proceda sobre a solicitude da orde de protección, así como sobre o contido e a vixencia das medidas que incorpore. Sen prexuízo diso, o xuíz de instrución poderá adoptar en calquera momento da tramitación da causa as medidas previstas no artigo 544 bis.

5. A orde de protección confírelle á vítima dos feitos mencionados no punto 1 un estatuto integral de protección que comprenderá as medidas preventivas de orde civil e penal contempladas neste artigo e aquelas outras medidas de asistencia e protección social establecidas no ordenamento xurídico.

A orde de protección poderá facerse valer ante calquera autoridade e Administración pública.

6. As medidas preventivas de carácter penal poderán consistir en calquera das previstas na lexislación procesual criminal. Os seus requisitos, contido e vixencia serán os establecidos con carácter xeral nesta lei. Adoptaranse polo xuíz de instrución atendendo á necesidade de protección integral e inmediata da vítima.

7. As medidas de natureza civil deberán ser solicitadas pola vítima ou polo seu representante legal, ou ben polo Ministerio Fiscal, cando existan fillos menores ou incapaces, sempre que non fosen previamente acordadas por un órgano da orde xurisdiccional civil, e sen prexuízo das medidas previstas no artigo 158 do Código Civil. Estas medidas poderán consistir na atribución do uso e aproveitamento da vivenda familiar, determinar o réxime de custodia, visitas, comunicación e estancia cos fillos, o réxime de prestación de alimentos, así como calquera disposición que se considere oportuna, co fin de afastar o menor dun perigo ou de lle evitar prexuízos.

As medidas de carácter civil contidas na orde de protección terán unha vixencia temporal de 30 días. Se dentro deste prazo fose incoado, a instancia da vítima ou do seu representante legal, un proceso de familia ante a xurisdición civil, as medidas adoptadas permanecerán en vigor durante os trinta días seguintes á presentación da demanda. Neste termo, as medidas deberán ser ratificadas, modificadas ou deixadas sen efecto polo xuíz de primeira instancia que resulte competente.

8. A orde de protección notificaráselles ás partes, e seralles comunicada polo secretario xudicial inmediatamente, mediante testemuño integro, á vítima e ás administracións públicas competentes para a adopción de medidas de protección, sexan estas de seguridade ou de asistencia social, xurídica, sanitaria,

psicolóxica ou de calquera outra índole. Para estes efectos, establecerase regulamentariamente un sistema integrado de coordinación administrativa que garanta a axilidade destas comunicacións.

9. A orde de protección implicará o deber de informar permanentemente a vítima sobre a situación procesual do imputado, así como sobre o alcance e a vixencia das medidas preventivas adoptadas. En particular, a vítima será informada en todo momento da situación penal do presunto agresor. Para estes efectos, daráselle conta da orde de protección á Administración penal.

10. A orde de protección será inscrita no Rexistro Central para a Protección das Vítimas da Violencia Doméstica e de Xénero.

11. Naqueles casos en que durante a tramitación dun procedemento penal en curso xurda unha situación de risco para algunha das persoas vinculadas co imputado por algunha das relacións indicadas no punto 1 deste artigo, o xuíz ou tribunal que coñeza da causa poderá acordar a orde de protección da vítima conforme ao establecido nos puntos anteriores.

2.8.3.5.2. Código Penal: será obxecto de tratamento separado ao aludir á tipoloxía de delitos máis frecuentes no ámbito da protección á persoa con discapacidade.

2.8.3.6. Lei de igualdade: Lei orgánica 3/2007, do 22 de marzo, para a igualdade efectiva de mulleres e homes (BOE 23/03/07) (<http://www.boe.es/boe/dias/2007/03/23/pdfs/A12611-12645.pdf>)

2.8.4. Normativa básica de protección de ámbito autonómico

Á parte da múltiple normativa autonómica de carácter máis administrativo en canto á asignación de centros, prestacións..., deberíanse destacar:

2.8.4.1. Lei de servizos sociais de Galicia: Lei 13/2008, do 3 de decembro, de servizos sociais de Galicia (BOE 17/01/09) (<http://boe.es/boe/dias/2009/01/17/pdfs/BOE-A-2009-807.pdf>)

2.8.4.2. Lei de Galicia sobre violencia de xénero: Lei 11/2007 galega para a prevención e o tratamento integral da violencia de xénero (<http://www.boe.es/boe/dias/2007/09/20/pdfs/A38298-38309.pdf>)

2.8.4.3. Lei de igualdade de Galicia: Lei da Comunidade Autónoma de Galicia 7/2004, do 16 de xullo, galega para a igualdade de mulleres e homes (DOG 03/08/2004) (http://igualdade.xunta.es/sites/default/files/files/documentos/7_2004.pdf)

2.9. RELACIÓN DE PROTOLOS E GUÍAS VIXENTES NA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

2.9.1. Guía de actuación ante a violencia de xénero para os profesionais dos servizos sociais

Edita: Xunta de Galicia. Vicepresidencia da Igualdade e do Benestar. Secretaría Xeral da Igualdade. 2007

2.9.2. Procedementos e documentos técnicos do sistema para a autonomía e atención á dependencia no ámbito dos servizos sociais comunitarios e de saúde de Galicia. Punto V. Procedemento de actuación ante situación de risco

Edita: Colexio Oficial de Traballo Social de Galicia. 2010

2.9.3. Plan maior de seguridade dirixido á prevención e á mellora da seguridade dos nosos maiores

Instrución 3/2010, do 9 de xullo, da Secretaría de Estado. *Boletín Oficial da Garda Civil* n.º 30, do 3 de agosto de 2010

3. PROCESO DE TRABAJO E CONFIGURACIÓN

3.1 DEFINICIÓN

Esta guía é un instrumento de actuación fronte ao maltrato elaborado e consensado polos diferentes axentes implicados na problemática dos malos tratos ás persoas maiores e con discapacidade. A súa finalidade é ordenar, consensuar e facer efectivas as diferentes actuacións de prevención, detección e atención, rendibilizar os recursos do ámbito de actuación e promover un modelo especializado na problemática e nas necesidades detectadas. Hai que ter en conta que esta guía pretende ser unha ferramenta de apoio ao traballo dos profesionais e non un fin en si mesmo.

Pártese da demanda da persoa usuaria e fíxanse, en consecuencia, uns criterios unificados para todos os profesionais implicados na detección do maltrato. Para facilitar a intervención, dividiuse a demanda en dous grandes grupos: ámbito domiciliario e ámbito institucional. En ambos os dous casos, tras unha valoración inicial que confirme a sospeita de maltrato, discrimínase se existe situación de risco inmediato ou non. A partir de aquí, planifícase a atención dos diferentes profesionais que, no ámbito domiciliario, implica un plan de intervención personalizado coas persoas vítimas do maltrato e, no ámbito institucional, ademais deste plan requírese a intervención coa persoa que maltrata.

Esta división utilízase para facilitar a intervención e, polo tanto, non é ríxida, hai que personalizar e analizar cada situación de forma individual. Con isto, queremos dicir que unha mesma vítima pode pasar dun circuíto a outro, dependendo dos recursos e das circunstancias nun momento dado. Por exemplo, cando a actuación implica o ingreso nunha institución.

O colectivo de profesionais que traballa para mellorar a situación dos persoas maiores e con discapacidade debe respectar sempre o ritmo e as decisións da vítima, xa que á fin e ao cabo é quen mellor coñece a súa propia situación e as decisións que se ve capaz de levar a cabo.

Metodoloxicamente, séguese sempre a mesma estrutura: fíxanse definicións e vías de entrada da demanda, márcanse obxectivos e deséñase a actuación.

3.2 OBXECTIVOS

A elaboración dunha guía para coordinar actuacións ante situacións do maltrato ás persoas maiores e con discapacidade busca alcanzar os seguintes obxectivos:

3.2.1. Prevención: incidir na aparición de novos casos e erradicar os patróns culturais que contribúen a xerar a existencia de malos tratos, mediante unha aposta por mellorar a calidade dos servizos e o apoio ao traballo das persoas coidadoras.

3.2.2. Detección: establecer uns criterios e instrumentos comúns para a valoración de supostas situacións de maltrato, con respecto a que accións ou omisións o constitúen, cales son as principais formas de maltrato, os seus factores de risco e indicadores e o perfil da vítima do maltrato, así como da persoa que maltrata.

3.2.3. Atención: establecer procesos de traballo que faciliten a coordinación entre profesionais e institucións, para activar os recursos e as intervencións adecuadas para cada situación, co obxectivo de conseguir mellorar a resposta dun xeito personalizado e coa máxima eficacia posible.

3.3 ALCANCE TERRITORIAL

O ámbito territorial da guía abrangue toda a Comunidade Autónoma de Galicia. Haberá que ter en conta tanto a implicación dos departamentos territoriais das catro provincias coma os servizos sociais comunitarios dos concellos, co fin de dar respostas homoxéneas que abrangan todo o territorio.

3.4 POBOACIÓN DESTINATARIA

A poboación destinataria desta guía son todas as persoas maiores ou adultas con discapacidade física, mental, intelectual ou sensorial, coa excepción dos casos nos que a vítima é unha muller e os maltratos acontecen dentro dun contexto de violencia de xénero, onde se terá en conta a intervención que sexa máis beneficiosa para a vítima e a opción escollida pola interesada.

3.5 VIXENCIA E REVISIÓN

A guía entrará en vixencia a partir da data en que se aprobe e poderá ser revisada sempre que o departamento autonómico competente o considere necesario ou a petición dos axentes implicados.

4. AXENTES IMPLICADOS

4.1. NO DESENVOLVEMENTO DA GUÍA

- Teléfono social: 900 333 666
- Colexio Oficial de Traballo Social de Galicia
- Servizos sociais comunitarios dos concellos
- Servizos sociais de atención primaria de saúde
- Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Sergas
- Garda Civil
- Corpo Nacional de Policía
- Policía autonómica
- Fiscalía Superior de Galicia
- Instituto de Medicina Legal de Galicia (Imelga) - Dirección Xeral de Xustiza
- Fundación Pública Galega para a Tutela das Persoas Adultas (Funga).
- Cermi Galicia (Fadenga, Cogami)
- Cruz Vermella Española
- Secretaría Xeral da Igualdade
- Secretaría Xeral de Familia e Benestar (Subdirección Xeral de Autorización e Inspección de Servizos Sociais)
- Dirección Xeral da Dependencia e Autonomía Persoal
- Coordinación de equipamentos e servizos para persoas maiores e con discapacidade, residencia de persoas maiores, Subdirección Xeral de Promoción da Autonomía Persoal e Subdirección Xeral da Dependencia)

4.2. NA APLICACIÓN DA GUÍA (código de axente implicado)

- 1. Teléfono Social 900 333 666** (Dirección Xeral da Dependencia e Autonomía Persoal)
- 2. Forzas de Seguridade** (Policía local, autonómica ou nacional/Garda Civil)
- 3. Servizo de Inspección** (Subdirección Xeral de Autorización e Inspección de Servizos Sociais)
- 4. Servizos sociais comunitarios dos concellos ou de atención primaria de saúde**
- 5. Fiscalía Superior de Galicia**
- 6. Sergas/Dirección de Asistencia Sanitaria** (061/centros de saúde/Pac/servizos de urxencias hospitalarias)
- 7. Dirección Xeral da Dependencia e Autonomía Persoal**
- 8. Dirección de centros de recursos sociais destinados a persoas maiores ou adultas con discapacidade**
- 9. Secretaría Xeral da Igualdade**
- 10. Instituto de Medicina Legal de Galicia** (Imelga) - Dirección Xeral de Xustiza

5. ACTUACIÓN E COORDINACIÓN

5.1. PREVENCIÓN DO MALTRATO

Para o alcance dos obxectivos fixados, hanse de promover as seguintes accións:

5.1.1. Información

- . Dar a coñecer o Teléfono Social, como un recurso gratuito e dispoñible durante as 24 horas, ao que calquera cidadán ou cidadá pode chamar para comunicar ou denunciar unha situación de maltrato.
- . Sensibilización sobre o maltrato dirixida aos profesionais, ás persoas maiores ou con discapacidade, aos seus familiares ou cuidadores e á sociedade en xeral.
- . Promoción do coñecemento da guía para garantir que todos os servizos de atención social e sanitaria, as persoas usuarias dos servizos, as persoas residentes en centros e as súas familias coñezan a existencia deste.

5.1.2. Formación

Impulsar accións formativas dirixidas aos profesionais, cuidadores non profesionais incluídos que permitan proporcionar a preparación necesaria para abordar esta problemática e mellorar a conciencia sobre o problema.

Particularmente:

- . Sobre a abordaxe do maltrato dirixida ao colectivo de axentes implicados (profesionais dos recursos sanitarios, sociais, de seguridade e xudiciais).
- . A formación aos cuidadores, formais ou non formais, sobre os dereitos das persoas maiores ou con discapacidade e ferramentas de boas prácticas no coidado.

5.1.3. Investigación

Mellorar o coñecemento da problemática, para axudar a deseñar accións futuras que permitan reducir as situacións de risco. Neste sentido, contribuírase a xerar indicadores que permitan observar o fenómeno, así como a realizar estudos que nos proporcionen informacións máis precisas sobre o maltrato.

Promover especialmente:

- . Actuacións para diminuír as situacións de risco de ser vítima de maltrato (ámbito institucional e comunitario).
- . Garantir a optimización dos estándares de calidade dos diferentes servizos e institucións residenciais, de carácter público ou privado, para asegurar unha intervención de calidade.

5.2. DETECCIÓN DE SOSPEITA DE MALTRATO

5.2.1 Variables de detección

A detección de maltrato pódese clasificar segundo as seguintes variables:

5.2.1.1. Tipo de demanda que fai a presunta vítima ou terceiros, dado que poden expresar unha demanda clara sobre a situación que se está a vivir ou, pola contra, poden non expresala.

a. A demanda expresada pode ser realizada por algún destes actores:

- . A propia persoa presunta vítima do maltrato.
- . Persoas membros da familia e do contorno.
- . Profesionais de todos os servizos de atención da comunidade de sectores públicos, sen ánimo de lucro e privados (inclúen todos os servizos de atención recibida en calquera situación ou contexto).

b. A demanda non expresada xorde cando os profesionais dos centros e servizos que atenden as persoas maiores e as persoas con discapacidade sospeitan dunha presunta situación de maltrato debido á presenza de:

. Factores ou situacións de risco asociadas á persoa presunta vítima de maltrato, á persoa responsable do maltrato, ao ámbito ou ás institucións.

. Indicadores detectados na actuación do profesional coa persoa presunta vítima de maltrato (entrevista, exploración física etc.) no seu lugar de traballo, xa sexa:

- No domicilio (incluídos os comportamentos ou condutas da persoa, dos seus cuidadores ou na relación entre ambos os dous).

- Na propia institución, relacionados cos programas e servizos, factores organizativos, cos profesionais ou con outros residentes.

5.2.1.2. Ámbito onde se producen os feitos, dado que a presunta vítima pode vivir os malos tratos no seu domicilio ou pode ser vítima dentro dun ámbito institucional.

5.2.1.3. Risco da situación presentada pola presunta vítima, dado que independentemente de que a demanda sexa expresada ou non e de que se produza no ámbito domiciliario ou institucional, esta pode vivir unha situación de crise que require unha actuación inmediata ou, pola contra, a situación non presenta ningunha crise.

Neste caso, teranse en conta os seguintes aspectos:

a. Con risco inmediato: cando o maltrato supón un perigo irreversible de integridade física para a persoa suposta vítima de maltrato.

b. Sen risco inmediato: cando o maltrato é susceptible de mellora cunha intervención profesional, sen que a presunta vítima corra un perigo inmediato. Por exemplo, unha situación de desatención familiar que cun apoio domiciliario profesional pode mellorar, un abuso económico que se poida solucionar, un incumprimento institucional que permita adoptar medidas reparadoras etc.

5.2.2. Demanda

Definición

Para os efectos desta guía, consideraremos demanda tanto a **demanda expresada**, cando a persoa directamente verbaliza e identifica unha situación de maltrato sobre si mesma ou terceiros, en calquera dos ámbitos, de carácter continuado ou habitual, despois de producirse ou non a rotura da convivencia ou vínculo, como a **demanda non expresada** que se produce cando a persoa non verbaliza a situación de violencia sobre si mesma ou terceiros, porque non a identifica ou non quere expresala, pero os profesionais dos axentes implicados detectan no exercicio das súas tarefas profesionais un posible maltrato que se deduce da presenza de factores ou situacións de risco e/ou indicadores de maltrato asociadas á persoa vítima de maltrato, á persoa responsable do maltrato, ao ámbito ou ás institucións.

Vía de entrada

A demanda pode chegar a través dos seguintes axentes implicados na aplicación da guía (consultar punto 4.2.).

- . Chamada a: 1. **Teléfono Social** 900 333 666
- . Chamada a: 2. **Forzas de Seguridade** (Policía local, Policía autonómica, Policía nacional, Garda Civil)
- . Consulta a: 3. **Servizo de Inspección**
- . Consulta a: 4. **Servizos sociais comunitarios ou de atención primaria de saúde**
- . Consulta a: 8. **Dirección de centros de recursos sociais destinados a persoas maiores ou adultos con discapacidade**

Clasificación

A devandita demanda clasificarase segundo se considere:

- 1.º Situación constitutiva de delito ou non.
- 2.º Situación que supoña un risco inmediato ou non para a integridade da persoa.
- 3.º Se os feitos se producen no ámbito institucional ou domiciliario.

As actuacións levaranse a cabo sempre respectando a vontade da persoa. Se ela manifesta o seu desexo de que se non interveña non se actuará, de non ser que a persoa maltratada se encontre en situación de desprotección fronte ao maltratador e poida perigar a súa vida, e sempre se lle dará información sobre os recursos existentes.

Axentes implicados

Son aqueles que reciben a demanda: **1. Teléfono Social, 2. Forzas de Seguridade, 3. Servizo de Inspección, 4. Servizos sociais comunitarios ou de atención primaria de saúde.**

Os recursos sociais e sanitarios destinados a persoas maiores ou persoas adultas con discapacidade deben dispoñer dun protocolo interno propio de actuación ante as situacións de maltrato.

Intervención

A intervención dependerá do axente implicado e da situación:

1. Teléfono Social (900 333 666)

1. A. Unha situación de presunta violencia de xénero. Neste caso, comunicáraselle á Secretaría Xeral de Igualdade (Comunicado IV. Comunicación de situación de violencia de xénero á Secretaría Xeral da Igualdade).

1. B. Unha situación de presunto maltrato institucional entre residentes e/ou familiares e residentes (maltrato intra institucional): emitirase un informe do caso que se derivará á Dirección do centro ou servizo, co fin de que se inicie a intervención de conformidade co protocolo interno que se teña establecido e, en todo caso, deberanse ter en conta as seguintes recomendacións:

. Cando os **feitos sexan constitutivos de delito ou falta penal** deberán presentar denuncia ante o xulgado correspondente (solicitando as medidas de afastamento oportunas do presunto agresor ou agresora) ou, se existe unha situación de forza maior, avisando as Forzas de Seguridade para que comparezan, levanten atestado e procedan de oficio a lle solicitar estas medidas ao xulgado.

. Cando se trate dunha **situación con risco inmediato e a vítima sexa presuntamente incapaz** deben realizar a comunicación ao Ministerio Fiscal (**Comunicado II. Comunicación de indicios de incapacidade á Fiscalía**) para a adopción de medidas urxentes de protección de carácter persoal/patrimonial. Procederase do mesmo xeito cando o maltratador ou maltratadora sexa o representante legal ou tutor/a.

. Cando se trate dunha **situación sen risco inmediato e se trate dun presunto incapaz con bens xurídicos** que deban ser protexidos, procederá o inicio do proceso de incapacitación. (**Comunicado II. Comunicación de indicios de incapacidade á Fiscalía**)

En todo caso, procederá a adopción e o seguimento de medidas de intervención de carácter interno. Estas medidas serán determinadas para cada caso individual a través da valoración integral e do plan de intervención individualizado e serán as necesarias para previr e/ou evitar a reiteración das condutas constitutivas do maltrato. Estas medidas poden consistir en intervención especializada, psicolóxica, psiquiátrica, social..., adopción de medidas organizativas para evitar o encontro entre agresor/a e vítima, fortalecemento das funcións de supervisión por parte do persoal do centro ou servizo, instalación de cámaras de vixilancia cos oportunos permisos etc.

A Dirección do centro ou do servizo, nun prazo máximo de 10 días, deberá remitirle un informe sobre as medidas adoptadas e o resultado da intervención ao departamento autonómico competente en materia de servizos sociais.

1. C. Unha situación de presunto maltrato domiciliario ou institucional entre dirección e/ou traballadores e residentes

Obxectivo: garantirlle a máxima protección á persoa afectada.

Nesta situación deberase distinguir entre:

1. C. 1. Situación con risco inmediato

Se se considera que estamos ante unha situación con risco inmediato para a integridade física, psicolóxica e sexual da persoa e é necesario tomar medidas urxentes para que a presunta vítima reciba atención sanitaria e/ou social.

Obxectivo: garantirlle a máxima protección á persoa afectada.

Nesta situación, procederase directamente á acción e solicitarase, mediante unha chamada telefónica e os comunicados **específicos (Solicitud I. Solicitud de intervención de urxencia ás Forzas de Seguridade)**, con carácter xeral, a intervención das Forzas de Seguridade e, se se require atención sanitaria inmediata, paralelamente a solicitude de atención sanitaria.

1. C.2. Situación sen risco inmediato

Se se considera que estamos ante unha situación sen risco inmediato, xa que a persoa non solicita tomar medidas urxentes de protección cara a si mesma ou terceiros, pero solicita axuda, orientación e asesoramento sobre a situación, entón procederase a emitir informe do caso e derivarase para a valoración inicial e a confirmación da sospeita de maltrato.

Obxectivo xeral

Apoiar e orientar as persoas que pediron axuda, manifestando que existe algún tipo de maltrato pero que non quere, ou non é conveniente, activar o circuíto de emerxencia descrito anteriormente.

Obxectivos específicos

- . Informar da existencia dun circuíto de emerxencias e dos seus recursos.
- . Informar da existencia da derivación aos servizos sociais e ao Servizo de Inspección.
- . Manter a privacidade e o carácter confidencial da información, apoiar a vítima e respectar as decisións que adopte, cando proceda.

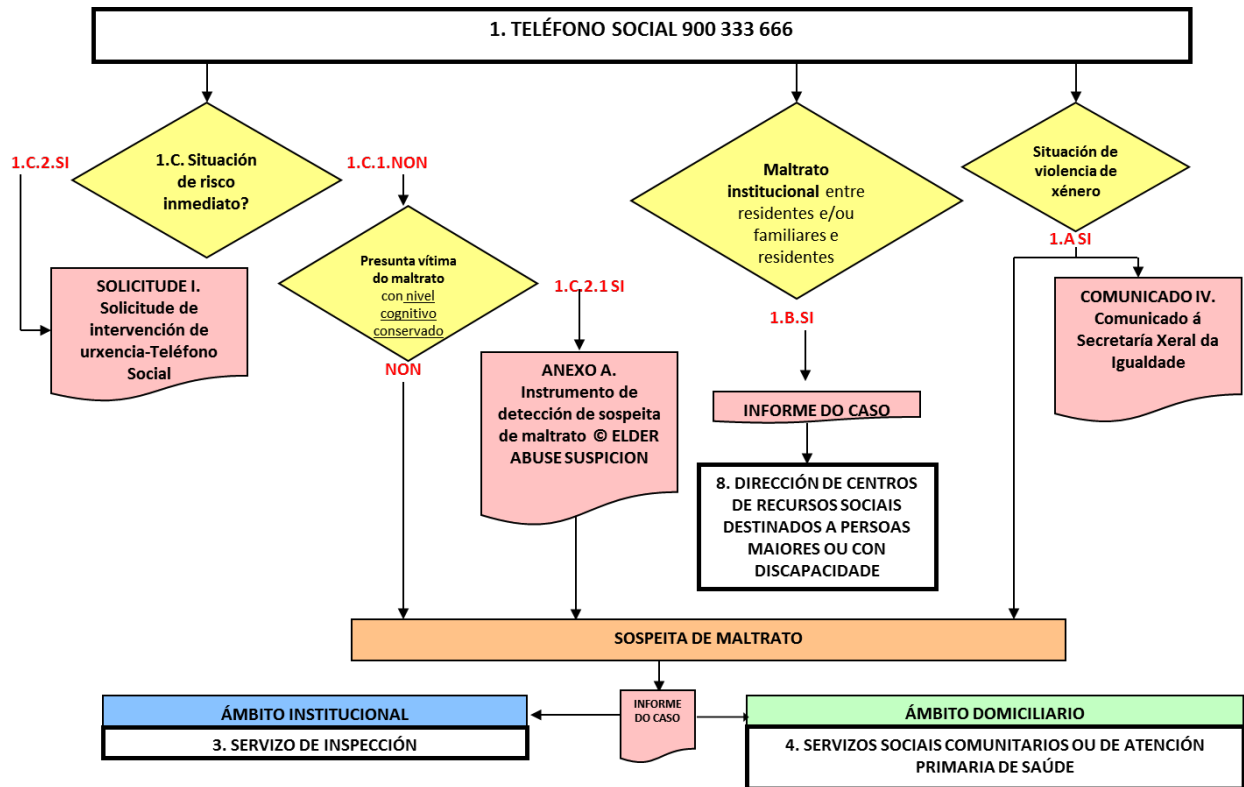
Derivación

Emitirase un informe do caso e derivarase:

. Aos **servizos sociais comunitarios** ou de atención primaria de saúde, no suposto de que se produza no ámbito domiciliario, para a valoración inicial e a confirmación da sospeita de maltrato.

. Ao **Servizo de Inspección**, no suposto de que se produza no ámbito institucional, para a valoración inicial e a confirmación da sospeita de maltrato

1. C.2.1. No suposto de que a demanda estea directamente realizada pola propia persoa presunta vítima de maltrato e esta teña un nivel cognitivo conservado, procederase á utilización do Instrumento EASI (Anexo A. Instrumento de detección de sospeita de maltrato © ELDER ABUSE SUSPICION) para confirmar a detección de sospeita de maltrato antes de emitir informe do caso e derivalo.



Esquema 1. DETECCIÓN DO TELEFONO SOCIAL

2. Forzas de Seguridade (Policía local, Policía autonómica, Policía nacional, Garda Civil)

Intervirán en dúas direccións paralelamente:

2. A. Se os feitos son constitutivos de delito

Obxectivo: garantirlle a máxima protección á persoa afectada.

Nesta situación, realizarase o atestado para despois emitir un comunicado ao xulgado, co fin de que se adopten as medidas de protección necesarias para o afastamento do suposto agresor e se requira a intervención do Imelga.

2. B. Situación de presunto maltrato domiciliario ou institucional

Intervirá dependendo de se é:

2. B.1. Situación con risco inmediato

Se se considera que estamos ante unha situación con risco inmediato para a integridade física, psicolóxica e sexual da persoa e sexa necesario tomar medidas urxentes para que a presunta vítima reciba atención sanitaria e/ou social.

Obxectivo: garantir a máxima protección da persoa afectada.

Nesta situación, procederase directamente **á acción** e solicitaranse **os recursos de emerxencia** necesarios mediante os comunicados ou as solicitudes específicas.

. **Se hai indicios de incapacidade**, mediante comunicado á Fiscalía (**Comunicado II. Comunicación de Indicios de Incapacidade á Fiscalía**)

. **Se se require atención sanitaria**, solicitude de asistencia sanitaria ao Sergas/Dirección de Asistencia Sanitaria (061/ centros de saúde/Pac/ servizos de urxencias hospitalarias) (**Solicitude III. Solicitude de asistencia sanitaria**)

. **Se se require ingreso en institución**, solicitude de **ingreso en dispositivo de emerxencia (Solicitude II. Solicitude de ingreso en centro residencial por situación de emerxencia)**, dependendo de se sucede:

En horario laboral: ao departamento autonómico competente en materia de servizos sociais.

En horario non laboral: ao Teléfono Social 900 333 666.

2. B.2. Situación sen risco inmediato

Se se considera que estamos ante unha situación sen risco inmediato xa que a persoa non solicita tomar medidas urxentes de protección cara a si mesma ou cara a terceiros pero solicita axuda, orientación e asesoramento sobre a situación, entón procederase a emitir un informe do caso e derivarase para a valoración inicial e a confirmación da sospeita de maltrato.

Obxectivo xeral

Apoiar e orientar as persoas que pediron axuda, manifestando que existe algún tipo de maltrato pero que non quere, ou non é conveniente, activar o circuíto de emerxencia descrito anteriormente.

Obxectivos específicos

. Informar da existencia dun circuíto de emerxencias e dos seus recursos.

. Informar da existencia da derivación a servizos sociais comunitarios ou de saúde e ao Servizo de Inspección.

. Manter a privacidade e o carácter confidencial da información, apoiar a vítima e respectar as decisións que adopte.

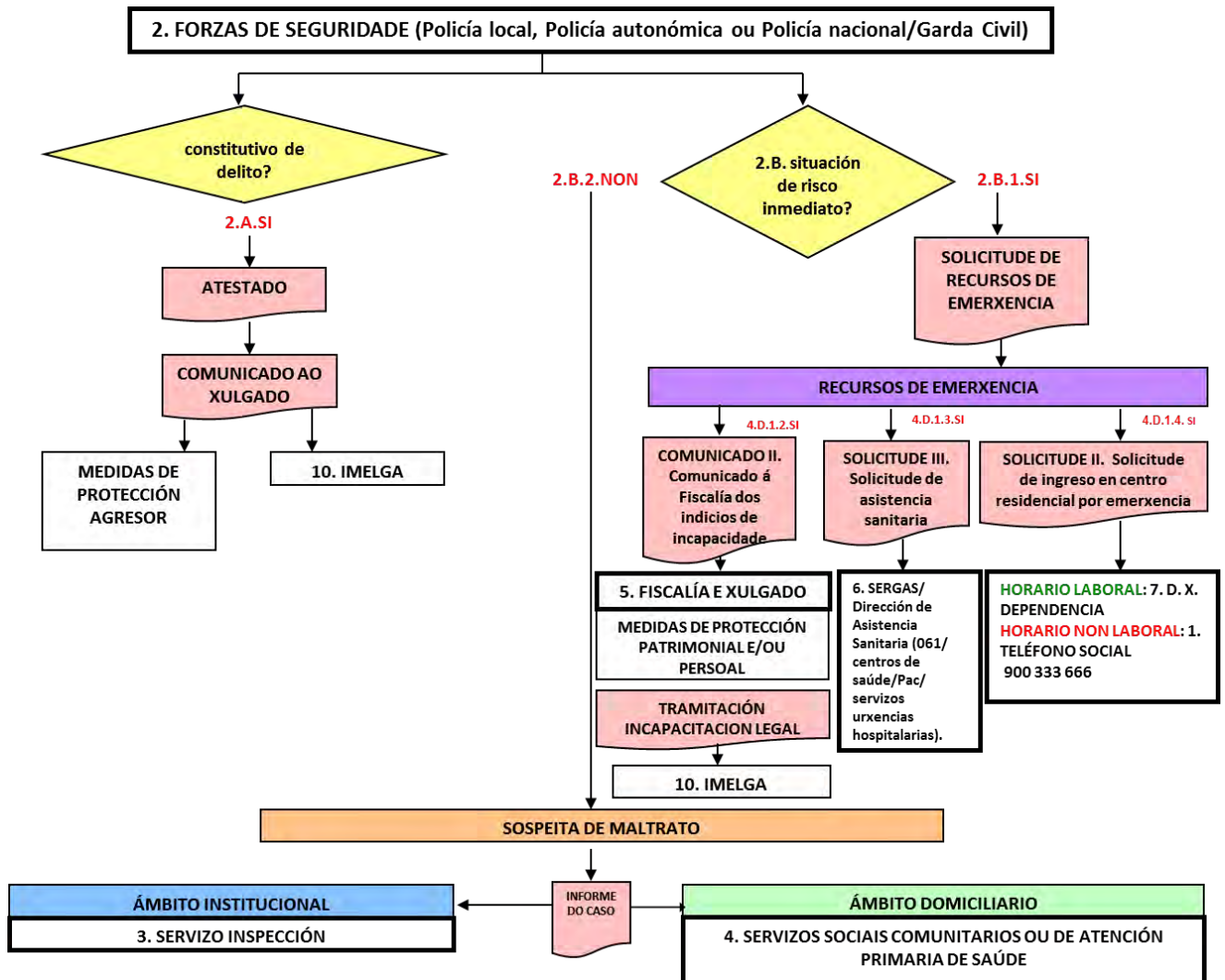
Derivación

Emitirase informe do caso e derivarase:

- Aos **servizos sociais comunitarios ou de atención primaria de saúde**, no suposto de que se produza

no ámbito domiciliario para a valoración inicial e a confirmación da sospeita de maltrato.

- Ao **Servizo de Inspección**, no suposto de que se produza no ámbito institucional para a valoración inicial e a confirmación da sospeita de maltrato.



Esquema 2. DETECCIÓN DAS FORZAS DE SEGURIDADE

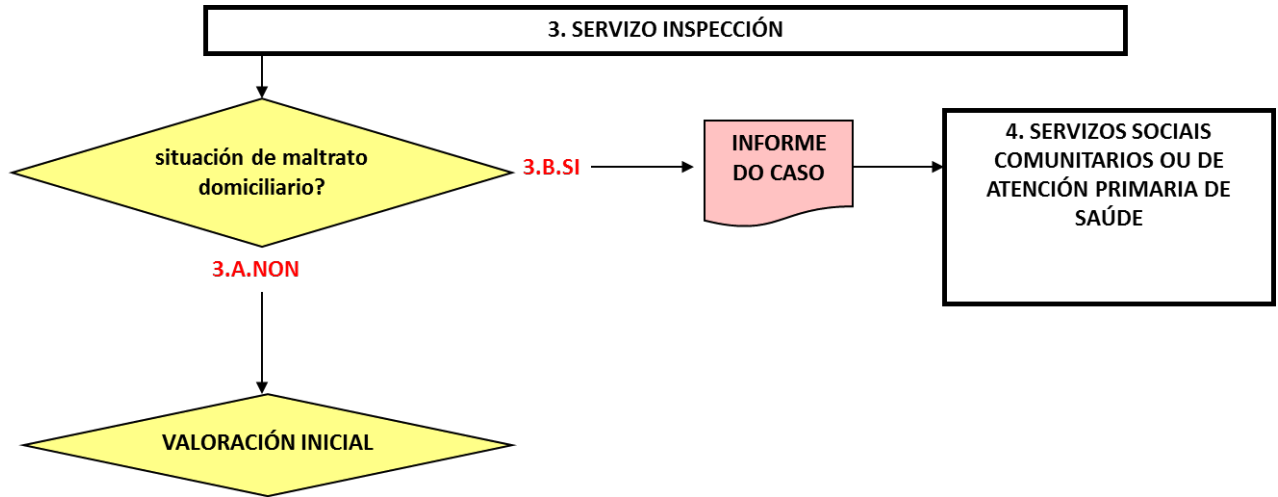
3. Servizo de Inspección

3. A. Situación no ámbito domiciliario

Neste caso, derivarase aos servizos sociais comunitarios ou de atención primaria de saúde.

3. B. Situación no ámbito institucional

Neste caso, procederase directamente á valoración inicial e á confirmación da sospeita de maltrato.



Esquema 3. DETECCIÓN DO SERVIZO DE INSPECCIÓN

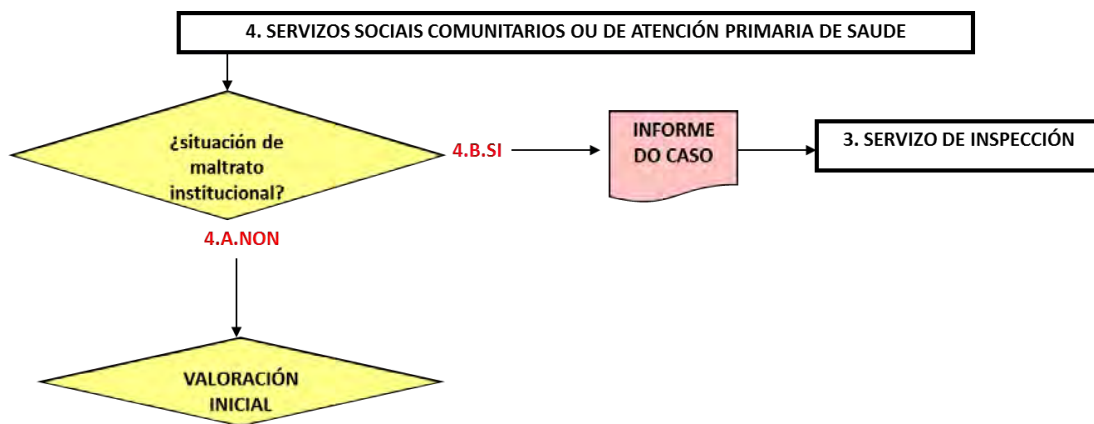
4. Servizos sociais comunitarios ou de atención primaria de saúde

4. A. Situación no ámbito institucional

Neste caso, derivarase ao Servizo de Inspección.

4. B. Situación no ámbito domiciliario

Neste caso, procederase directamente á valoración inicial e á confirmación da sospeita de maltrato



Esquema 4. DETECCIÓN DOS SERVIZOS SOCIAIS COMUNITARIOS OU DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SAÚDE

5.2.3. Valoración inicial

A

VULNERABILIDADE DA PERSOA	INTENSIDADE DO MALTRATO	DENSIDADE DO MALTRATO	ÁMBITO DO DANO
Alta	Alta	Múltiple	Moi Alto
Alta	Alta	Simple	Alto
Alta	Baixa	Múltiple	Alto
Alta	Baixa	Simple	Medio
Baixa	Alta	Múltiple	Alto
Baixa	Alta	Simple	Medio
Baixa	Baixa	Múltiple	Medio

valoración inicial da persoa presunta vítima de maltrato para confirmar a sospeita de maltrato debe:

- . Enfocar a valoración dende o ámbito onde se produce e cara ás posibles situacións de risco, avaliando todas as facetas que poden verse afectadas.
- . Determinar os posibles responsables do maltrato, o seu rol respecto á presunta vítima e as características da súa relación con esta.
- . Clasificar e ordenar sistematicamente os posibles factores de risco físicos, psicolóxicos, sociais e económicos, o patrón do maltrato e os diferentes signos presentes, para o que se ha axudar das ferramentas da valoración integral que xa se están a utilizar ordinariamente.
- . Determinar o ámbito de dano á persoa presunta vítima de maltrato, a través da determinación das seguintes variables: o grao de densidade e intensidade da posible situación de maltrato, así como o grao de vulnerabilidade da vítima.

Vulnerabilidade da persoa

Para determinar a vulnerabilidade da persoa, utilizaremos a clasificación segundo graos de dependencia.

-Vulnerabilidade baixa

- **Persoa non dependente:** cando a persoa non necesita axuda para realizar varias actividades básicas da vida diaria.
- **Grao I.** Dependencia moderada: cando a persoa necesita axuda para realizar varias actividades básicas da vida diaria, polo menos unha vez ao día.

-Vulnerabilidade alta

- **Grao II.** Dependencia severa: cando a persoa necesita axuda para realizar varias actividades básicas da vida diaria, dúas ou tres veces ao día, pero non require o apoio permanente dun cuidador.
- **Grao III.** Gran dependencia: cando a persoa necesita axuda para realizar varias actividades básicas da vida diaria varias veces ao día e, pola súa perda total de autonomía mental ou física, necesita o apoio indispensable e continuo doutra persoa.

Densidade da situación de maltrato

Indica a presenza de diferentes formas de maltrato ao mesmo tempo e o número de persoas que producen maltrato; a máis formas de maltrato presentes e/ou maior número de persoas que producen maltrato, máis densidade.

Intensidade da situación de maltrato

É o produto da frecuencia do maltrato (illado e puntual ou frecuente e reiterado) pola gravidade deste (depende do tipo de maltrato e da sensibilidade da vítima). Centrarémonos na violencia física e psicolóxica que produce lesións tanto físicas coma psicolóxicas, que é a que pon en perigo a integridade física e psíquica da persoa.

Baixa	Baixa	Simple	Baixo
-------	-------	--------	-------

5.2.4.1. Instrumentos

Existen multitude de guías e cuestionarios para o desenvolvemento dos instrumentos básicos de valoración que son a anamnese e a observación a través da entrevista á persoa presunta vítima de maltrato e ás persoas do seu ámbito (domiciliario ou institucional).

5.2.4.2. Profesionais que realizan a valoración

Sempre é recomendable que a valoración das situacións de posible maltrato non a realice unha soa persoa ou profesionais dun só perfil. O axeitado é contar coa participación dun equipo interdisciplinar que poida avaliar as diferentes variables que interveñen nunha situación de posible maltrato.

É tamén especialmente importante a sensibilización dos profesionais cara ao tema e a formación en instrumentos de detección específicos e habilidades concretas para o desenvolvemento dunha valoración inicial fiable.

5.3. ATENCIÓN ÁS SITUACIONES DE MALTRATO

5.3.1. Variables de atención

5.3.1.1. Valoración integral do caso

A valoración integral do caso é a ferramenta fundamental coa que se ten de contar para deseñar o Plan de intervención individualizado.

A valoración minuciosa e sistemática, o diagnóstico e o rexistro na historia clínica aseguran o éxito da intervención.

As actividades deben dirixirse tanto cara á vítima de maltrato coma cara á persoa responsable destes e cara ao seu contorno.

Valoración da vítima

- . Exame físico (exploración de lesións físicas).
- . Valoración do estado cognitivo.
- . Valoración do estado emocional.
- . Exploración do patrón de maltrato (frecuencia, intensidade, consecuencias, intencionalidade, relación coa persoa que maltrata).
- . Valoración social (exploración dos recursos da persoa, rede social, recursos económicos propios...).

Valoración da persoa responsable de maltrato

- . Características do rol do cuidador ou cuidadora: tempo, capacitación para o coidado, cuidador/a único/a.
- . Afectación do rol de cuidador/a na súa vida persoal, incluído o impacto económico.
- . Afectación física e psicolóxica do cuidador ou cuidadora.
- . Relación coa persoa vítima.
- . Relación cos servizos sociais e sanitarios.
- . Situación persoal: adiccións, saúde mental, situacións persoais conflitivas.

Valoración do ámbito

- . Adecuación do domicilio ás necesidades da vítima.
- . Proximidade e acceso aos recursos comunitarios.

5.3.1.2. Plan de intervención individualizado

Se a persoa acepta a intervención:

- . Proporcionar asistencia sanitaria, psicosocial e legal.
- . Informar sobre recursos e posibles derivacións.
- . Informar e educar.
- . Plan de seguimento.

Se a persoa non acepta a intervención:

- . Proporcionar información sobre recursos.
- . Informar e educar sobre o maltrato.
- . Plan de seguimento.

Se a persoa NON acepta a intervención e está incapacitada legalmente ou non ten capacidade para decidir independentemente do que manifeste ao respecto:

- . Promover a orde de medidas de protección.
- . Adoptar as medidas pertinentes (investigación de ingresos, localización de familiares, asignación de recurso transitorio e inicio da valoración da dependencia, busca dun recurso comunitario normalizado etc.)

5.3.2. Atención ao maltrato institucional

Definición

Prodúcese cando, tras a valoración inicial do Servizo de Inspección, se confirma a sospeita de maltrato institucional, que se refire a aquel que se produce no ámbito dun centro ou programa público ou privado de servizos sociais, e a persoa presuntamente responsable do maltrato se identifica co persoal do centro ou programa, independentemente de que este servizo estea debidamente autorizado ou careza das autorizacións oportunas, xa se realice con publicidade ou clandestinamente.

Obxectivo: poñer en marcha o procedemento de atención á/s persoa/s vítima/s de maltrato e de intervención sobre as persoas responsables do maltrato.

Intervención do Servizo de Inspección

3.C. No caso de que a valoración inicial sexa negativa ou non consistente, o Servizo de Inspección procederá a:

- . Emitir un informe do caso.
- . Informar o demandante do resultado das actuacións e do arquivo do caso, en tanto non se acheguen novos elementos que poidan fundamentar a súa reapertura.
- . Iniciar un procedemento de seguimento e prevención no centro ou servizo onde se localizou a sospeita de maltrato, para o que se lle ha requirir ao responsable a adopción de determinadas medidas preventivas ou de mellora do servizo axeitadas ao caso e estableceranse medidas de seguimento sobre o seu cumprimento, tanto directas mediante visitas de comprobación, coma indirectas mediante o establecemento de obrigas de información periódicas.

3.D. No caso de que a valoración inicial sexa positiva, actuarase segundo se determine que é:

3. D.1. Un feito constitutivo de delito ou falta

O Servizo de Inspección procederá segundo sexa:

3. D.1.1. Unha situación con risco inmediato

- . Comunicación ás Forzas de Seguridade ou ao xulgado (para a adopción de medidas fronte ao agresor ou agresores) e inicio das actuacións preliminares pertinentes en función da cualificación dos feitos.
- . Comunicación á Fiscalía en caso de que a/s vítima/s precise/n protección.
- . Comunicación aos familiares, aos servizos sociais comunitarios onde se localice o centro ou programa e á Dirección Xeral da Dependencia e Autonomía Persoal, se procede a adopción de medidas preventivas ou de clausura do centro, para coordinar as actuacións que se acorden e que resulten máis adecuadas a cada caso en concreto.

3. D.1.2. Unha situación sen risco inmediato

- . Comunicación ao xulgado e inicio das actuacións preliminares pertinentes en función da cualificación dos feitos.
- . Comunicación aos familiares e ao fiscal, no caso de que a/s vítima/s precise/n protección.
- . Adopción de medidas sobre o centro ou servizo e/ou seguimento en colaboración co xulgado. Se procede a clausura do centro ou a suspensión das actividades, comunícaselles aos familiares dos usuarios, aos servizos sociais comunitarios de atención primaria do concello onde radique o centro ou programa, á Dirección Xeral da Dependencia e Autonomía Persoal e á Fiscalía para que adopte medidas provisionais oportunas en relación cos usuarios e usuarias presuntamente incapaces. A recolocación, se procede, dos usuarios/as realizarase mediante os procedementos ordinarios.

3.D.2. Se o feito non é constitutivo de delito ou falta

O Servizo de Inspección procederá segundo sexa:

3.D.2.1. Unha situación con risco inmediato

- . Comunicación á Fiscalía, cando proceda adoptar as medidas de protección necesarias.
- . Comunicación aos familiares dos usuarios e usuarias e/ou servizos sociais comunitarios para a adopción das medidas urxentes que procedan, en coordinación coa Dirección Xeral da Dependencia e Autonomía

Persoal.

. Adopción de medidas co centro ou co responsable do servizo (ademais do inicio do expediente sancionador, cando proceda).

3.D.2.2. Unha situación sen risco inmediato

. Comunicación aos familiares e á Fiscalía para que se adopten as medidas de protección necesarias.

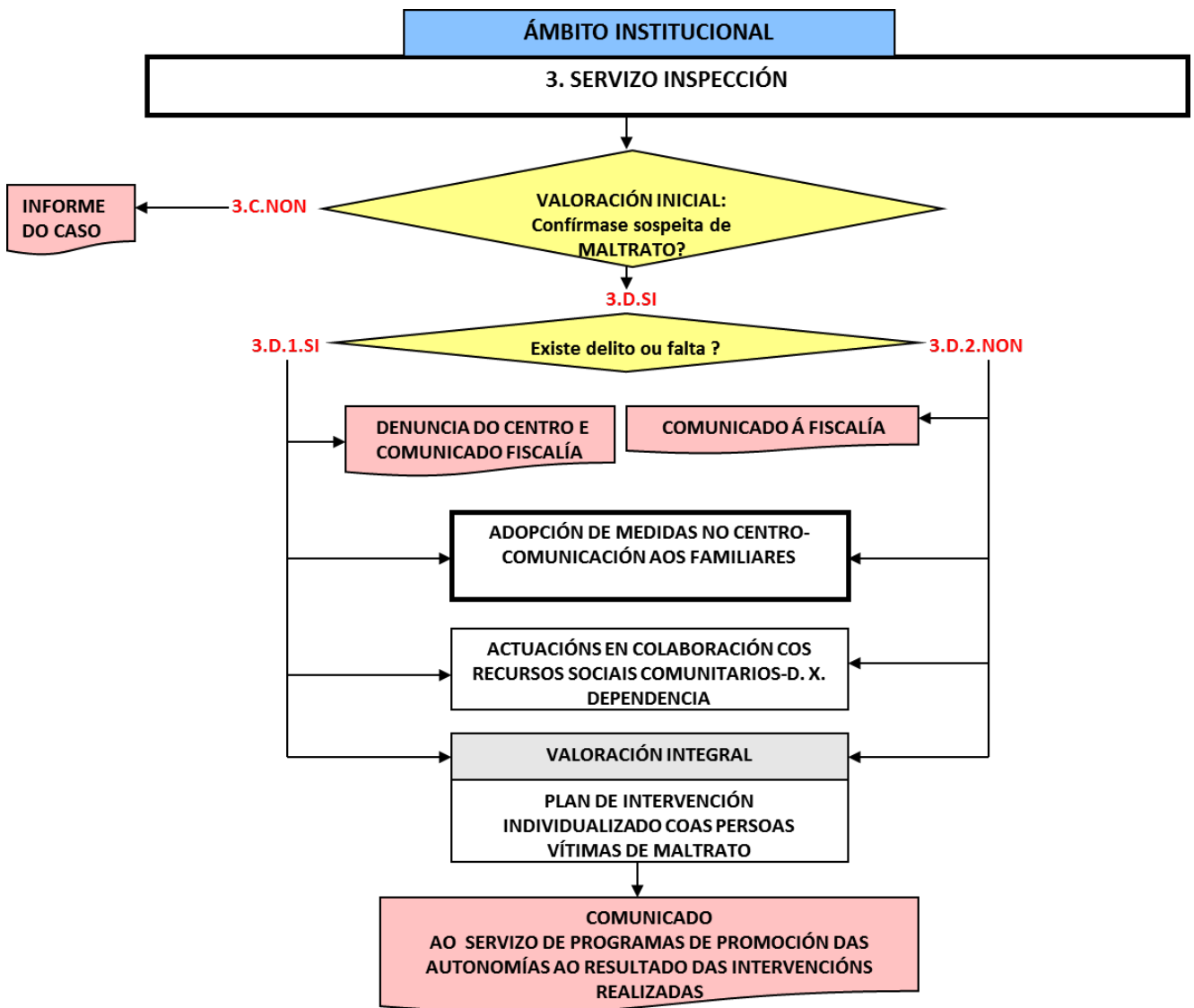
. Comunicación aos servizos sociais comunitarios para a adopción das medidas que procedan, en coordinación coa Dirección Xeral da Dependencia e Autonomía Persoal.

. Adopción de medidas co centro ou co responsable do servizo e seguimento periódico da situación (ademais do inicio do expediente sancionador, cando proceda).

Cando o traslado dos usuarios e usuarias se deba realizar urxentemente por existir risco inminente, a valoración integral do caso correspóndelle ao centro ou servizo de recepción. Se non procede o traslado urxente, a valoración integral correspóndelles aos servizos sociais comunitarios, que igualmente poden determinar a necesidade de efectuar o traslado a outro centro ou servizo mediante as vías ordinarias.

En caso de quedar no mesmo centro, realizarase un plan de intervención individualizado coa persoa usuaria polo persoal do centro que será obxecto de seguimento dende a inspección e os servizos sociais comunitarios.

En calquera dos casos anteriores, comunicaráse ao departamento autonómico competente en materia de servizos sociais o resultado das intervencións realizadas



Esquema 5. ACTUACIÓN NO AMBITO INSTITUCIONAL - SERVIZO DE INSPECCIÓN

5.3.3. Atención ao maltrato domiciliario

Definición

Prodúcese cando tras a valoración inicial dos servizos sociais comunitarios ou de atención primaria de saúde se confirma a sospeita de maltrato domiciliario.

Obxectivo: poñer en marcha o procedemento de atención ás persoas vítimas de maltrato e de intervención sobre as persoas responsables do maltrato e contorno.

Intervención servizos sociais comunitarios ou de atención primaria de saúde

4. C. No caso de que a **valoración inicial sexa negativa**

Os servizos sociais comunitarios ou de atención primaria de saúde deberán:

- . Emitir un informe do caso.
- . Iniciar un procedemento de seguimento e prevención.

4. D. No caso de que a **valoración inicial sexa positiva**

Nesta situación, deberase distinguir entre:

4. D.1. Unha situación con risco inmediato.

Obxectivo: garantir a máxima protección da persoa afectada.

Neste caso, deberanse iniciar varias actuacións paralelamente dependendo das seguintes variables:

4. D.1.1. Se os feitos son constitutivos de delito

. Nesta situación, derivarase directamente ás Forzas de Seguridade mediante un comunicado específico (**Comunicado I. Comunicación de sospeita de malos tratos ás Forzas de Seguridade**) que realizará o atestado para despois emitir comunicado ao xulgado, co fin de que este adopte as medidas de protección necesarias para o afastamento da persoa supostamente agresora.

. Deberase informar a persoa que fai a demanda desta decisión e das súas repercusións.

4. D.1.2. Se hai indicios de incapacidade

. Nesta situación, derivarase directamente á Fiscalía mediante modelo (**Comunicado II. Comunicación de indicios de incapacidade á Fiscalía**) para que esta adopte as medidas de protección patrimonial e/ou persoal necesarias, inicie a tramitación de incapacitación legal da persoa e se requira a intervención do Imelga.

4. D.1.3. Se se require atención sanitaria para a persoa

. Nesta situación, realizarase unha solicitude de asistencia sanitaria mediante modelo (**Solicitud III. Solicitud de asistencia sanitaria**)

4. D.1.4. Se se require ingreso da persoa nunha institución

. Nesta situación, realizarase unha solicitude de ingreso en dispositivos de emerxencia mediante modelo (**Solicitud II. Solicitud de ingreso en centro residencial por situación de emerxencia**) dependendo de se sucede:

- **En horario laboral:** ao departamento autonómico competente en materia de servizos sociais.
- **En horario non laboral:** ao Teléfono Social 900 333 666.

Neste caso:

. Os/as profesionais do centro onde se sitúa a persoa farán a valoración integral do caso, programarán e desenvolverán un plan de intervención individualizado coas persoas vítimas de maltrato.

. A Dirección do centro, se se trata dun presunto incapaz, fará un comunicado de ingreso involuntario ao xulgado (**Comunicado III. Comunicación de ingreso involuntario en centro ao Xulgado**).

En calquera dos casos con risco inmediato anteriormente descritos, incluída a situación en que non se require ingreso da persoa nunha institución, procederase á valoración integral e ao posterior plan de intervención individualizado en colaboración cos servizos sanitarios, tal como se describe na situación

4.D.2. Situación sen risco inmediato

Obxectivo: realizar unha valoración minuciosa e sistemática, para a emisión do diagnóstico e do pronóstico, e planificar o plan de intervención individualizado das vítimas e das persoas responsables de maltrato.

. Realizarase unha solicitude de valoración mediante modelo (**Solicitud III. Solicitud de asistencia sanitaria**) ao centro de saúde correspondente para os seguintes puntos da valoración integral respecto da vítima.

- Exame físico (exploración de lesións físicas).
- Valoración do estado cognitivo.
- Valoración do estado emocional.

. Os devanditos centros de saúde emitirán un informe cos resultados das valoracións, o pronóstico e as actuacións sanitarias que se tomasen ao respecto se fose necesario.

. Realizarase unha valoración do resto de puntos da valoración integral.

Valoración da vítima

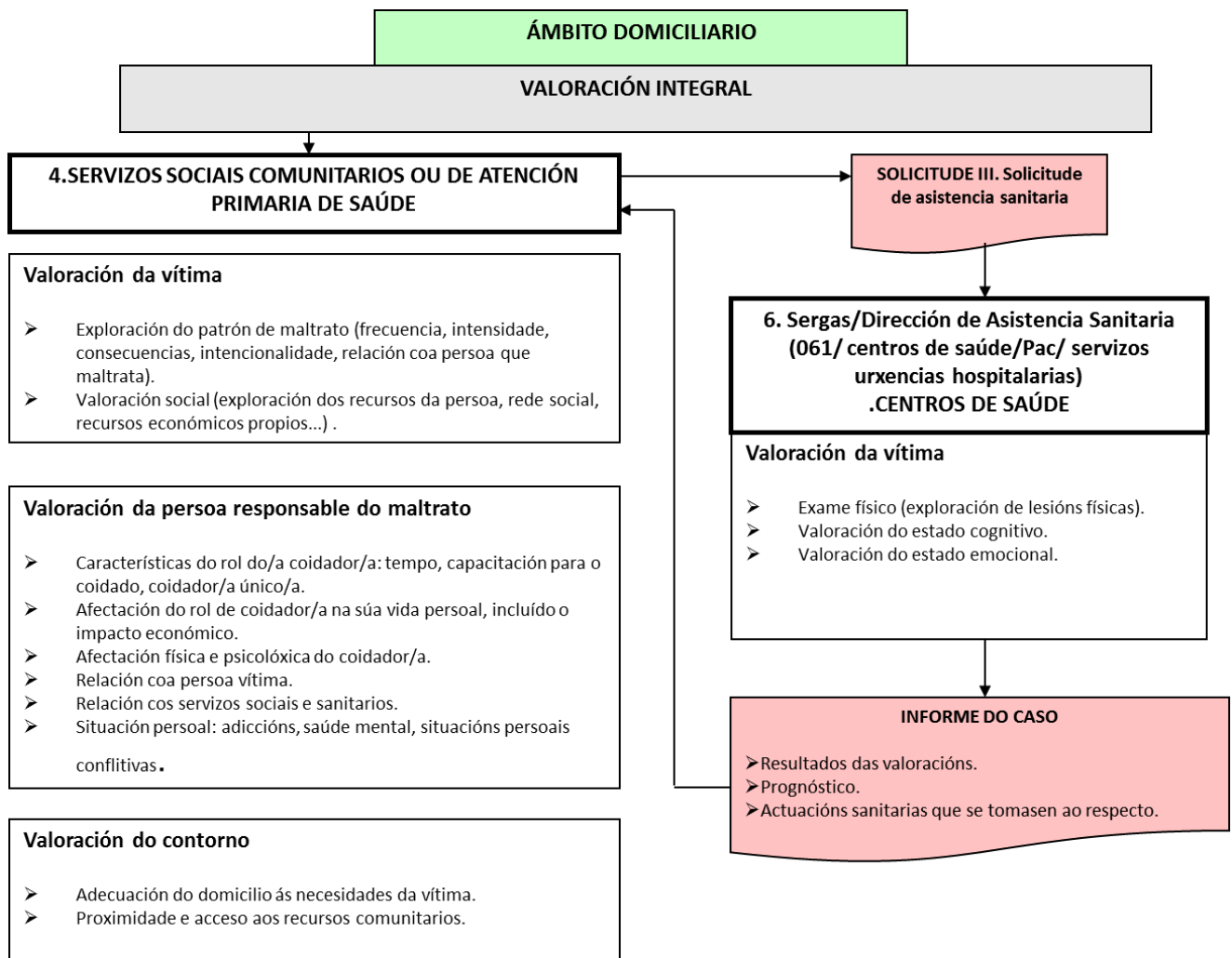
- . Exploración do patrón de maltrato (frecuencia, intensidade, consecuencias, intencionalidade, relación coa persoa que maltrata).
- . Valoración social (exploración dos recursos da persoa, rede social, recursos económicos propios...).

Valoración da persoa responsable de maltrato

- . Características do rol do coidador: tempo, capacitación para o coidado, coidador único.
- . Afectación do rol de coidador/a na súa vida persoal, incluído o impacto económico.
- . Afectación física e psicolóxica do coidador ou coidadora.
- . Relación coa persoa vítima.
- . Relación cos servizos sociais e sanitarios.
- . Situación persoal: adicións, saúde mental, situacións persoais conflitivas.

Valoración do ámbito

- . Adecuación do domicilio ás necesidades da vítima.
- . Proximidade e acceso aos recursos comunitarios.



Esquema 6. ACTUACIÓN NO ÁMBITO DOMICILIARIO - VALORACIÓN INTEGRAL

Realizarase o **Plan de intervención individualizado**, no que se indicarán:

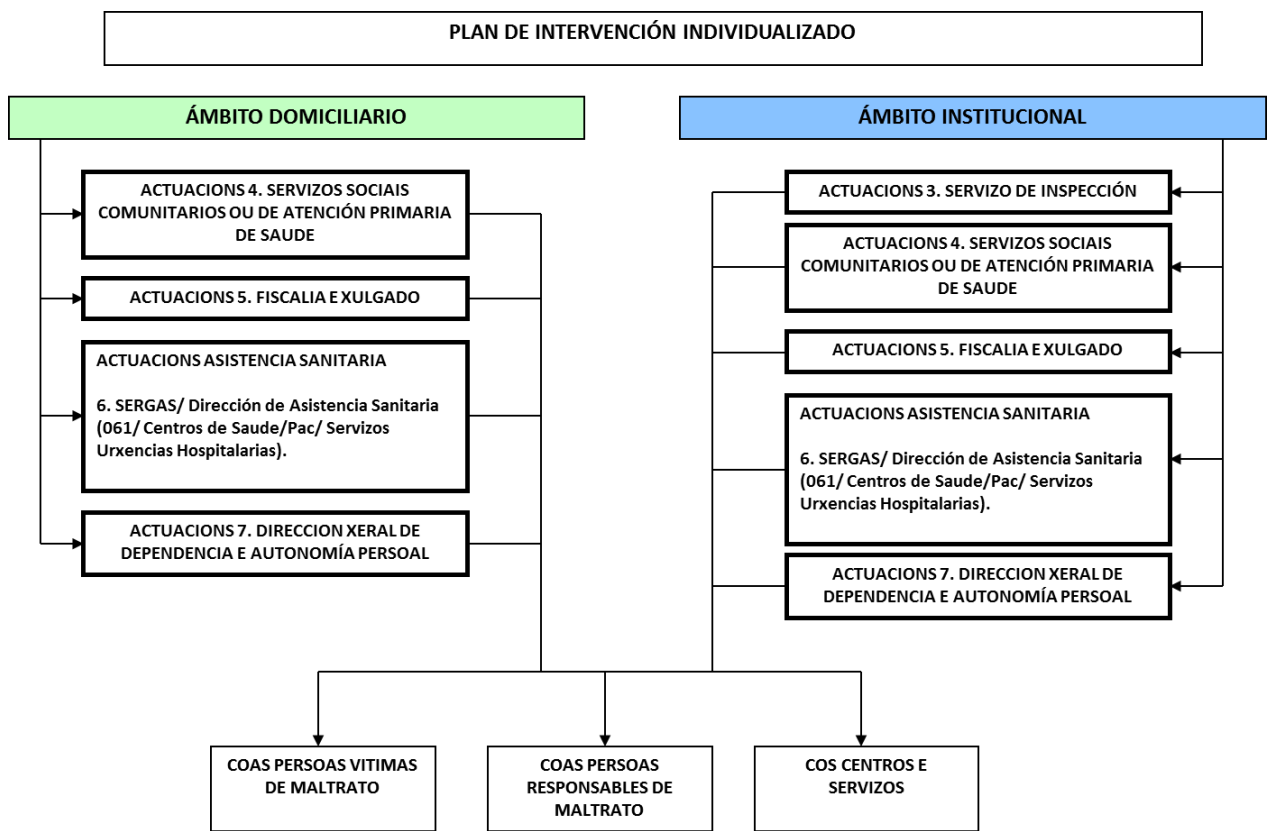
- As actuacións levadas a cabo polos servizos sociais comunitarios ou de atención primaria de saúde e do resto dos diferentes axentes implicados:

- Forzas de Seguridade
- Fiscalía e xulgado
- Sergas

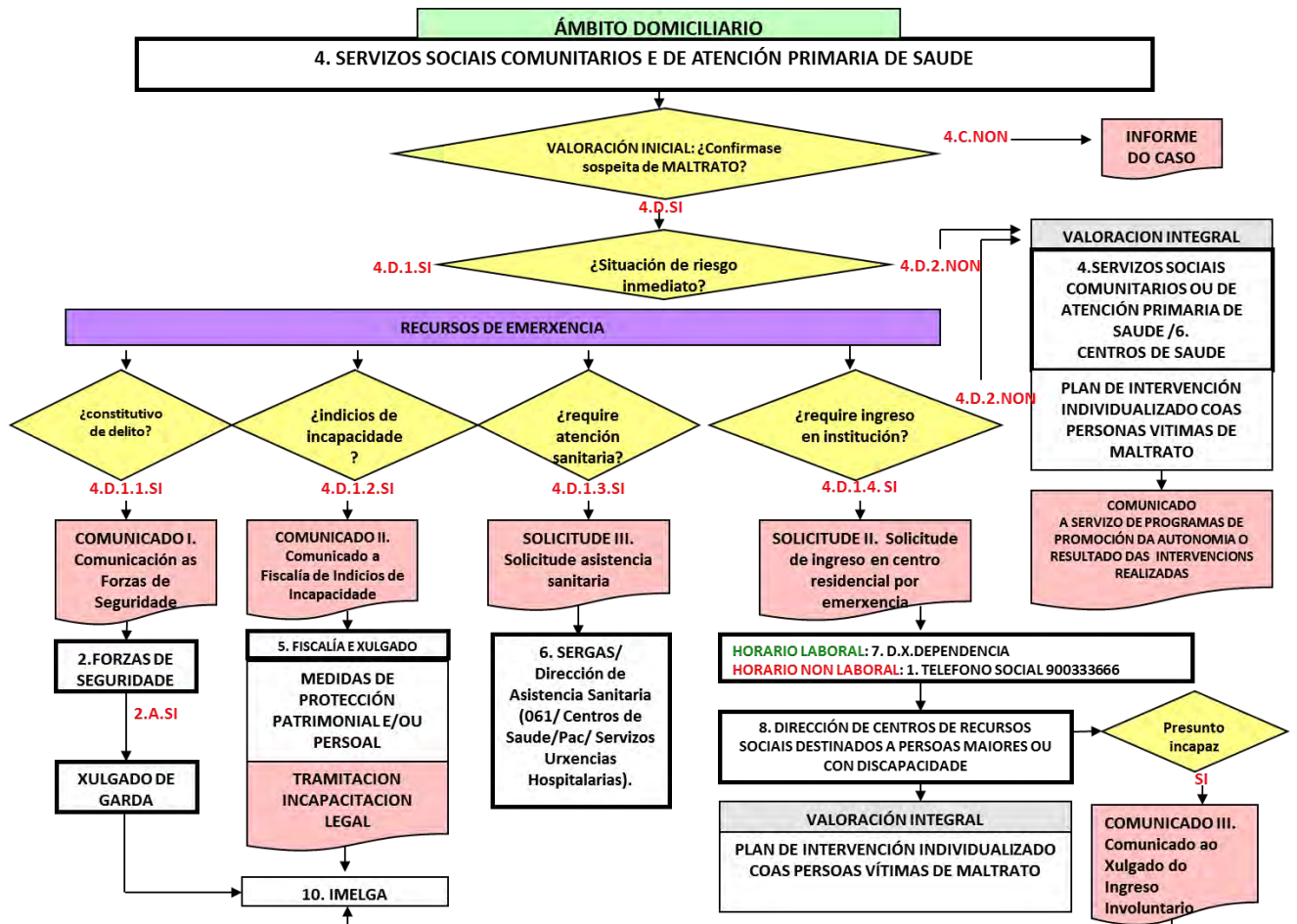
- As actuacións que se han realizar, especificando os responsables da intervención e os axentes implicados respecto

- Da vítima
- Da persoa responsable
- Do ámbito

En calquera dos casos anteriores, comunicáraselle ao departamento autonómico competente en materia de servizos sociais o resultado das intervencións realizadas.



Esquema 7. ACTUACIÓN NO ÁMBITO DOMICILIARIO/INSTITUCIONAL - PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADO



Esquema 8. ACTUACIÓN NO ÁMBITO DOMICILIARIO
SERVICIOS SOCIAIS COMUNITARIOS OU DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SAUDE

5.3.4. INTERVENCIÓN DO INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE GALICIA. IMELGA (DIRECCIÓN XERAL DE XUSTIZA)

Os casos de maltrato de persoas maiores ou con discapacidade poden chegar por dúas vías: directamente do Xulgado de Garda (na maioría das ocasións) ou dende a Fiscalía.

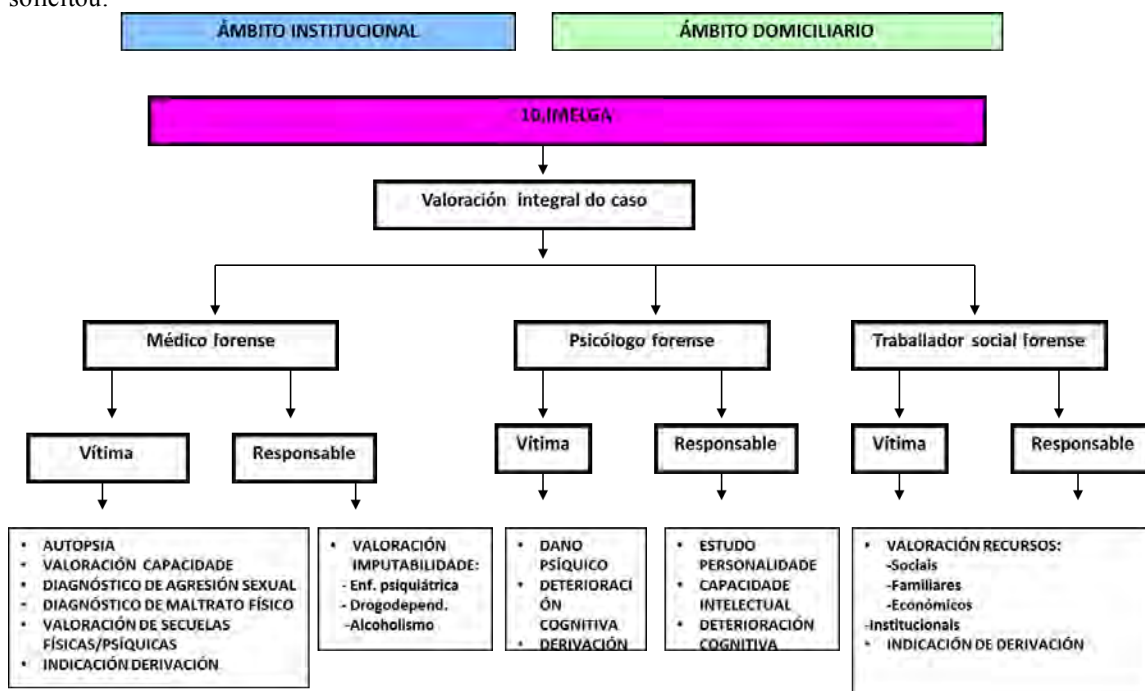
En calquera das dúas modalidades, a actuación do Imelga é a seguinte:

Nos casos máis graves nos que a vítima faleceu, realización da autopsia cos exames complementarios necesarios para determinar a causa e as circunstancias da morte.

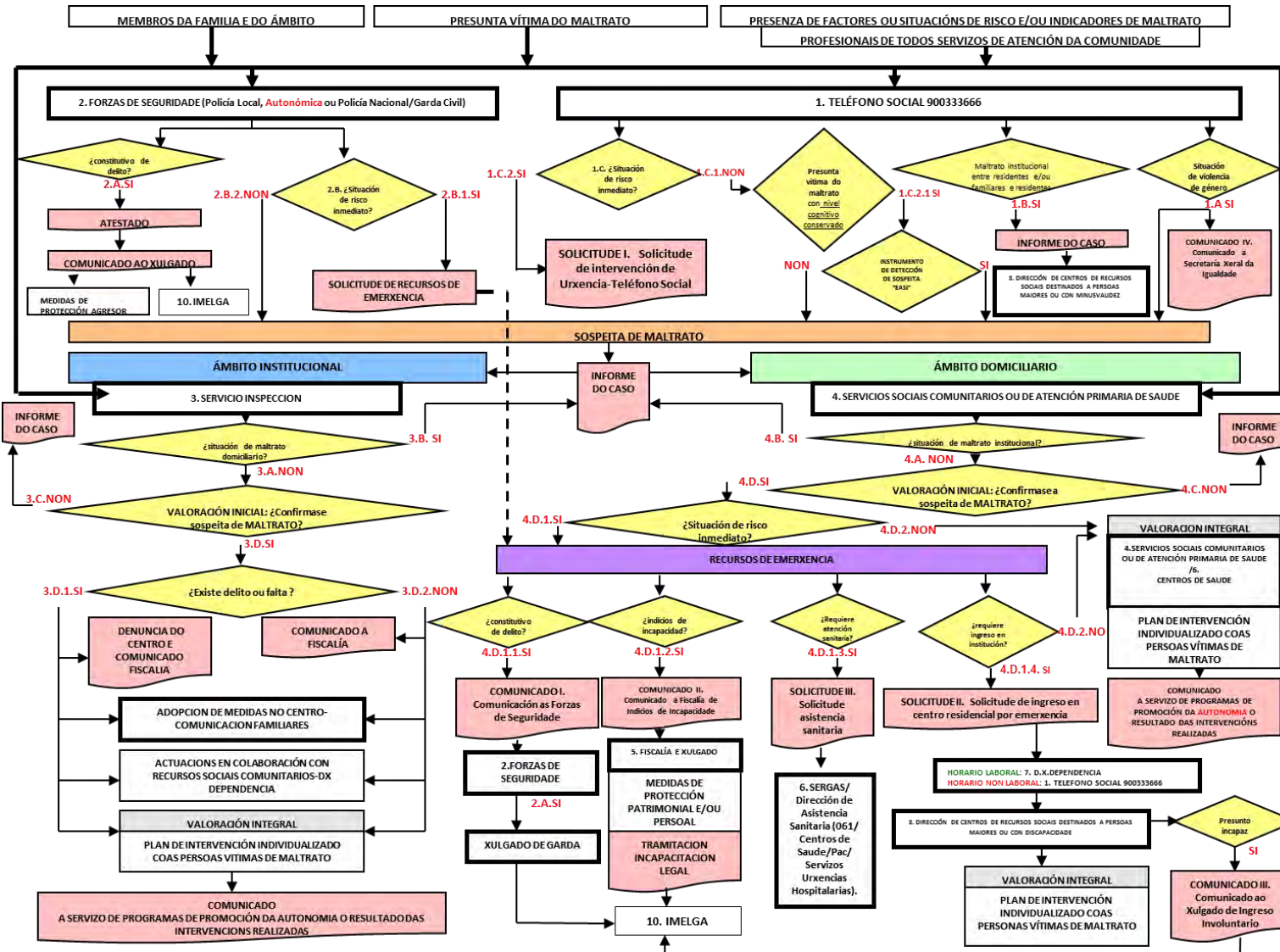
Nas persoas vivas:

- **Determinación da capacidade:** é o diagnóstico máis importante, xa que vai determinar que a persoa poida ou non tomar decisións, o que pode condicionar a toma de medidas preventivas.
Diagnóstico de lesións físicas: realización dun informe descritivo detallado, mesmo con fotografías, das lesións físicas detectadas, o tempo de curación e a necesidade ou non de tratamento médico, ademais da primeira asistencia. Pódense realizar todo tipo de probas complementarias para detectar malos tratos crónicos ou, mesmo, análises toxicolóxicas para determinar a adecuación de niveis de medicamentos en sangue; activación do protocolo de actuación en casos de presunta agresión sexual (anamnese, exploración física completa, exploración xenital específica, recollida de mostras, avaliación psicolóxica e determinación de secuelas).
- **Diagnóstico de maltrato psíquico:** realización dun informe psicolóxico no que se trata de determinar se a persoa explorada é vítima de maltrato psicolóxico.
- **Determinación de secuelas tanto físicas como físicas:** as secuelas físicas determinaraas o médico forense e as psíquicas o psiquiatra forense e o psicólogo forense.
Valoración social: informe que han realizar os traballadores sociais do Imelga.
Indicación de derivación: unha vez estudado o caso, poderáselle aconsellar ao xuíz o lugar onde debe ser derivada a vítima, atendendo ao seu estado físico, psíquico ou social.
Incapacitación: esta actuación médico-forense non adoita facerse de forma urxente debido ao procedemento desta modalidade. Pódese facer un informe preliminar indicando o defecto cognitivo da persoa explorada e aconsellar que se inicie un proceso de incapacitación.

Ao final de cada unha das actuacións, emítese o informe pertinente ao órgano que o solicitou.



Esquema 9. ACTUACIÓN DEL IMELGA



ANEXOS

ANEXO A. Instrumento de detección de sospeita de maltrato © ELDER ABUSE SUSPICION

EASI desenvolveuse para detectar sospeitas dun médico sobre o maltrato a un nivel no que podería ser razoable realizar unha derivación para unha posterior avaliación dos servizos sociais.

O EASI validouse para atender, en atención primaria, as persoas maiores cognitivamente intactas no ámbito ambulatorio.

*Yaffé M.J., Wolfson C., Lithwick M., Weiss D., Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI) ©. Journal of Elder Abuse and Neglect 2008; 20(3) 000-000. In Press. Haworth Press Inc: <http://www.HaworthPress.com>

© ELDER ABUSE SUSPICION INDEX (EASI) dereitos de autor concedidos pola Oficina de Propiedade Intelectual de Canadá (Industry Canada) o 21 de febreiro de 2006. (Rexistro # 1036457)

Autores

Mark J. Yaffé, M.D., da Universidade McGill, Montreal, Canadá mark.yaffe@mcgill.ca

Maxine Lithwick, MSW CSSS Cavendish, Montreal, Canadá maxine.lithwick.cvd@ssss.gov.qc.ca

Christina Wolfson, PhD da Universidade McGill, Montreal, Canadá christina.wolfson@mcgill.ca

É un instrumento de identificación de sospeita, non de detección, desenvolvido, avaliado e validado en España que consta de 5 preguntas breves (2 minutos) e directas, utilizable en deteccións telefónicas e cunha linguaxe entendible por un adulto vulnerable con nivel cognitivo conservado.

ELDER ABUSE SUSPICION INDEX © (EASI)				
EASI Preguntas que ha responder o/a usuario/a (durante os últimos 12 meses):				
1	Nalgunha ocasión, algunha persoa proporcionoulle ou facilitoulle axuda para algunha das seguintes actividades: bañarse, vestirse, comprar, ir ao banco ou comer?	SI	NON	Non contesta
	En caso de resposta afirmativa, habitualmente existen problemas entre vostede e esa/s persoa/s?	SI	NON	Non contesta
2	Alguén impediu que vostede obtivese comida, roupa, medicamentos, lentes, audiófono ou coidado médico, ou impedíronlle estar coa xente coa que desexa estar?	SI	NON	Non contesta
	En caso de resposta afirmativa, esta situación produciuse en máis dunha ocasión?	SI	NON	Non contesta
3	Sentiuse molesto/a porque alguén o tratou dalgunha forma que o fixo sentirse avergoñado/a ou ameazado/a?	SI	NON	Non contesta
	En caso de resposta afirmativa, esta situación produciuse en máis dunha ocasión?	SI	NON	Non contesta
4	Alguén intentou obrigalo/a a asinar documentos ou a utilizar o seu diñeiro ou as súas pertenzas contra a súa vontade?	SI	NON	Non contesta
	En caso de resposta afirmativa, esta situación produciuse en máis dunha ocasión?	SI	NON	Non contesta
5	Alguén o/a ameazou ou atemorizou, tocándoo/a dalgunha forma que a vostede non lle guste ou danándoo/a fisicamente?	SI	NON	Non contesta
	En caso de resposta afirmativa, esta situación produciuse en máis dunha ocasión?	SI	NON	Non contesta
Unha vez realizadas as 5 preguntas, unha resposta de "si" nunha ou varias das preguntas supón sospeita.				
<i>Médico: non lle faga a seguinte pregunta ao paciente. Esta pregunta é para que a conteste unicamente vostede:</i>				

6	O maltrato cara ás persoas maiores podería estar asociado con síntomas/indicadores como: pouco contacto visual, introversión, malnutrición, cuestións de hixiene, corte, negróns, roupa inapropiada ou cuestións relacionadas coa administración axeitada dos medicamentos. Observou calquera destes signos hoxe nos últimos 12 meses?	SI	NON	Non está seguro
	Á parte de vostede e do paciente, hai alguén presente durante a entrevista?	SI	NON	

Comunicados e solicitudes

Comunicado I. Comunicación de situación ou sospeita de malos tratos

(Encher un formulario por cada vítima)

1. Datos do comunicador ou comunicadora que participa na noticia:

Nome e apelidos:
.....
DNI: Tfno./s: Fax:
.....
Correo electrónico:

2. Breve recensión dos feitos constitutivos de posible infracción penal (determinar, se é posible, dende cando se producen os malos tratos):

3. Datos da vítima:

Nome e apelidos:
.....
DNI: Data de nacemento: Domicilio:
.....
..... Tfno/s.:
.....
Contorno familiar: (matrimonio/parella de feito, fillos a cargo, situación laboral etc.)
.....
.....
.....

4. Datos do/a presunto/a agresor/a.:

Nome e apelidos:
.....
DNI: Data de nacemento: Tfno./s.:
.....
Domicilio:
.....
Relación coa vítima:.....
Nome e apelidos:
.....
DNI: Data de nacemento: Tfno./s.:
.....
Domicilio:
.....
Relación coa vítima:.....

5. Datos do centro ou institución na que se encontra, se fora o caso:

Denominación:
.....

Domicilio: Tfno./s.

Nome e apelidos do responsable do centro ou institución:
.....

6. Datos da/s testemuñas/familiares e/ou informadores:

Nome e apelidos: DNI:

Domicilio Tfno.

Relación coa vítima:
.....

Relación co agresor:
.....

Relación co centro ou institución no que se encontre ingresada a vítima, se fora o caso:
.....

Nome e apelidos: DNI:

Domicilio Tfno.

Relación coa vítima:
.....

Relación co agresor:
.....

Relación co centro ou institución no que se encontre ingresada a vítima:
.....

Nome e apelidos: DNI:

Domicilio Tfno.

Relación coa vítima:
.....

Relación co agresor:
.....

Relación co centro ou institución no que se encontre ingresada a vítima:
.....

7. Informes que se acompañan:

Médicos: Policiais: Outros:
.....

8. Observacións: (calquera outra información que poida ser de interese para a resolución do caso)

--

Data e sinatura da persoa que efectúa a comunicación

Comisaría Nacional de Policía / Posto da Garda Civil de

.....

Comunicado I. Comunicación de sospeita de malos tratos

Centro / Entidade / Servizo desde o que se comunica		Teléfono/s
Enderezo postal	Concello	Provincia
Nome e apelidos da persoa que informa		Teléfono/s
Profesión ou cargo que desempeña	Enderezo electrónico	FAX

DATOS IDENTIFICATIVOS DA VÍTIMA

Apelidos		Nome	Sexo: Muller <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/>
DNI/NIE	Data de nacemento	Nacionalidade	Nº afiliación á S.S
Enderezo postal		Concello	Provincia
Teléfono/s	Enderezo electrónico		Persoa agresora: cónxuxe <input type="checkbox"/> excónxuxe <input type="checkbox"/> parella <input type="checkbox"/> exparella <input type="checkbox"/> pai/nai <input type="checkbox"/> fillo/a <input type="checkbox"/> neto/a <input type="checkbox"/> irmán/a <input type="checkbox"/> outros ;
Persoa maior <input type="checkbox"/> Persoa con discapacidade <input type="checkbox"/> . Indicar % Persoa con autonomía <input type="checkbox"/> Persoa en situación de dependencia <input type="checkbox"/> . Indicar Grao Nivel			
Trátase de violencia de xénero? <input type="checkbox"/>		Trátase de violencia no ámbito familiar? Si <input type="checkbox"/>	
Tipo de maltrato Físico <input type="checkbox"/> Psicolóxico <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Financeiro <input type="checkbox"/> Neglixencia <input type="checkbox"/> Abandono <input type="checkbox"/> Outros			

DATOS DA UNIDADE FAMILAR DE CONVIVENCIA (se o agresor permanece no domicilio, identificalo cun *)

Nome e apelidos	Data de nacemento	Parentesco	Discapacidade e/ou dependencia

REDE DE APOIO (familiar, institucional ou comunitaria)

Nome e Apelidos	Relación coa vítima	Domicilio	Teléfono/s	Tipo de apoio

BREVE RELATO DA SITUACIÓN ACTUAL DE MALTRATO DETECTADA

INTERVENCIONS REALIZADAS DENDE ESTA ENTIDADE OU SERVIZO

Data e breve descripción

INFORMES, COMPARECENCIAS E DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA

Informes: Social ; Médico ; Psicolóxico ; Xurídico

Comparecencias. Especificar:

Documentación. Especificar:

OUTROS DATOS DE INTERESE

VALORACIÓN DA SITUACIÓN E PROPOSTA DE ACTUACIÓN

Sinatura e selo

..... , de de 20..

Servizos Sociais Comunitarios / Unidade de Traballo Social de Saúde de

Comunicado I. Comunicación de sospeita de malos tratos en centro residencial ou de día

Centro / Entidade / Servizo desde o que se comunica	Teléfono/s
---	------------

Enderezo postal	Concello	Provincia
Nome e apelidos da persoa que informa		Teléfono/s
Profesión ou cargo que desempeña	Enderezo electrónico	FAX

DATOS IDENTIFICATIVOS DA VÍTIMA

Apelidos		Nome	Sexo: Muller <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/>
DNI/NIE	Data de nacemento	Nacionalidade	Nº afiliación á S.S
Enderezo postal		Concello	Provincia
Teléfono/s	Enderezo electrónico		Persoa agresora: cónxuxe <input type="checkbox"/> excónxuxe <input type="checkbox"/> parella <input type="checkbox"/> exparella <input type="checkbox"/> pai/nai <input type="checkbox"/> fillo/a <input type="checkbox"/> neto/a <input type="checkbox"/> irmán/a <input type="checkbox"/> outros ;
Persoa maior <input type="checkbox"/> Persoa con discapacidade <input type="checkbox"/> . Indicar % Persoa con autonomía <input type="checkbox"/> Persoa en situación de dependencia <input type="checkbox"/> . Indicar Grao Nivel			
Trátase de violencia de xénero?		Trátase de violencia no ámbito familiar? Si <input type="checkbox"/>	
Tipo de maltrato Físico <input type="checkbox"/> Psicolóxico <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Financeiro <input type="checkbox"/> Neglixencia <input type="checkbox"/> Abandono <input type="checkbox"/> Outros			

DATOS DA UNIDADE FAMILAR DE CONVIVENCIA (se o agresor permanece no domicilio, identificalo cun *)

Nome e apelidos	Data de nacemento	Parentesco	Discapacidade e/ou dependencia

REDE DE APOIO (familiar, institucional ou comunitaria)

Nome e Apelidos	Relación coa vítima	Domicilio	Teléfono/s	Tipo de apoio

BREVE RELATO DA SITUACIÓN ACTUAL DE MALTRATO DETECTADA

--

INTERVENCIÓNS REALIZADAS DENDE ESTA ENTIDADE OU SERVIZO

Data e breve descripción

INFORMES, COMPARECENCIAS E DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA

Informes: Social ; Médico ; Psicolóxico ; Xurídico
Comparecencias. Especificar:
Documentación. Especificar:

OUTROS DATOS DE INTERESE

--

VALORACIÓN DA SITUACIÓN E PROPOSTA DE ACTUACIÓN

--

Sinatura e selo

..... , de de 20..

Inspección de Servizos Sociais
Consellería de Tralaballo e Benestar

Comunicado I. Comunicación de sospeita de malos tratos (modelo de exploración da vítima e parte de lesións, a cubrir por persoal sanitario)

PROTOCOLO CLÍNICO PARA ASISTENCIA DE MALTRATO EN ADULTOS VULNERABLES

Considérase adulto vulnerable a persoa maior de 18 anos que ten, ou pode ter, necesidade de atención de terceiras persoas debido a unha discapacidade psíquica ou intelectual, a disfuncións derivadas da idade ou enfermidade, e que é, ou pode ser, incapaz de coidar de si mesma ou de protexerse contra un dano significativo.

A vítima sería, pois, a persoa que sofre un dano ou unha ameaza, ou a que non recibe os coidados que necesita.

Para facilitar a detección e a posterior asistencia destas situacións, dispoñemos da escala EASI (ELDER ABUSE SUSPICION INDEX)

GUÍA PARA A EXPLORACIÓN DOS/DAS PACIENTES CON SOSPEITA DE MALTRATO E CONSEGUINTE CONSIGNACIÓN DO PARTE DE LESIÓNS

➤ EXPOSICIÓN DOS FEITOS

Hai que ter en conta se hai antecedentes de maltrato previos e recoller a información sobre a situación actual.

➤ EXPLORACIÓN FÍSICA

Valorar a existencia de diversos tipos de maltrato posibles:

- Abandono activo: dano deliberado ao benestar do individuo, ao limitalo ou ao negarlle o acceso ás necesidades básicas.
- Abandono pasivo: situacións nas que as necesidades do individuo son descoñecidas ou non son resoltas adecuadamente.
- Abuso sexual.
- Autoabandono.

Débase prestar especial atención a:

- Desnutrición, deshidratación e hábitos hixiénicos.
- Estado xeral e das roupas.
- Posibles lesións.

➤ ESTADO PSICOLÓXICO ACTUAL

- Exploración neurolóxica básica (nivel de conciencia, orientación, percepción de estímulos, coherencia da linguaxe, estado psicoafectivo...). En especial, hai que descartar: trastornos cognitivos e delirio de prexuízo senil.

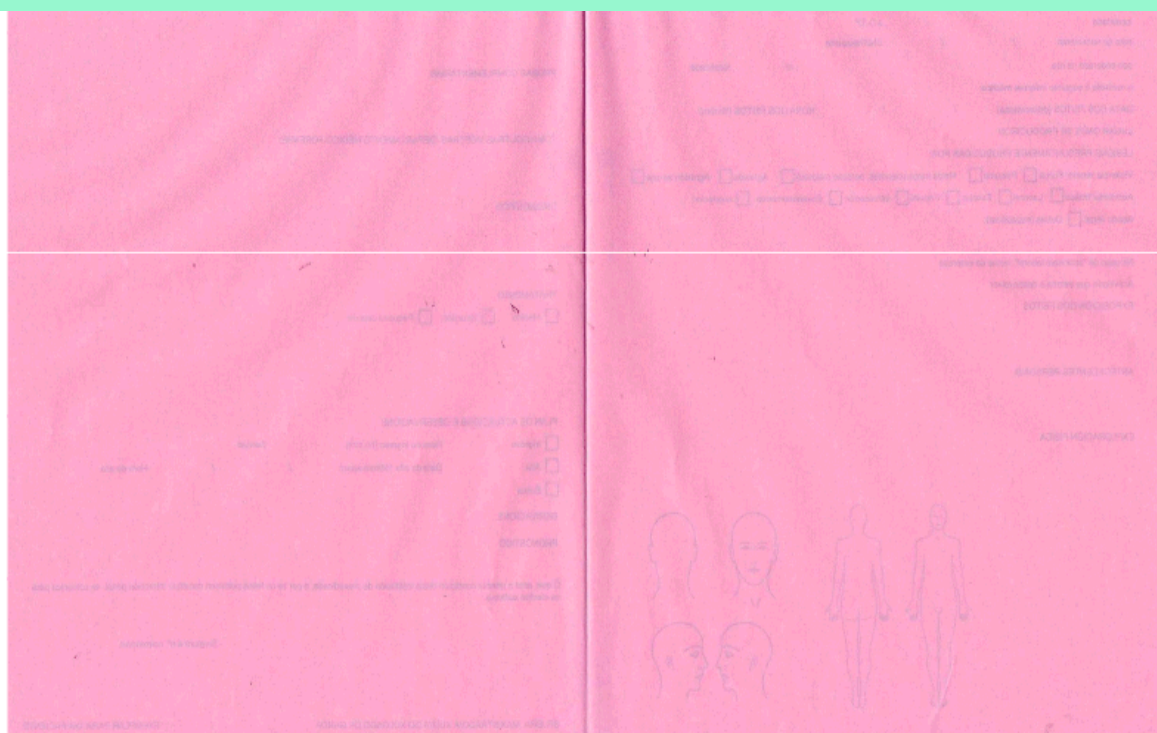
- Valoración de condutas degradantes, como agresións verbais, ameazas, intimidación, humillación, ridiculización etc.

➤ VIOLACIÓN DOS DEREITOS


Detectar posibles datos de existencia de confinamento ou calquera outra interferencia coa liberdade persoal, así como a explotación dos seus recursos materiais e financeiros.

➤ VIDA INDEPENDENTE

- ABVD: índice de Barthel.
- AIVD: índice de Lawton.



Impreso triple, AUTOCOPIATIVO: 1ª copia para el juzgado, 2ª para la historia clínica y la 3ª para el paciente.



SERVIZO

D.Dª. _____, médico/a

comunicado a V.L. que ás _____ horas do día _____, mes _____, ano _____,

abandóno no Centro sanitario/Domicilio _____

localidade _____, a D.Dª _____

data de nacemento _____ / _____ / _____, DNI/Pasaporte _____

con enderezo na rúa _____, nº _____, localidade _____,

e remitíle o seguinte **informe médico**:

DATA DOS FEITOS (dd/mm/aaaa) _____ / _____ / _____ HORA DOS FEITOS (hh:mm) _____

LUGAR ONDE SE PRODUCIRON _____

LESIÓN PRESUNTAMENTE PRODUCIDAS POR:

Violencia xénero: Física Psíquica Malos tratos (menores, persoa maior) Agressión Agressión sexual

Accidente: Tráfico Laboral Escalar Fortuíto Intoxicación Envenenamento Autolesión

Aborto legal Outros (especificar): _____

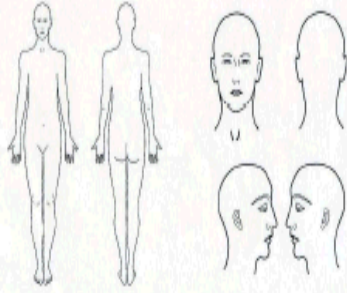
No caso de "accidente laboral": nome da empresa _____

Actividade que estaba a desenvolver _____

EXPOSICIÓN DOS FEITOS _____

ANTECEDENTES PERSONAIS _____

EXPLORACIÓN FÍSICA _____



PARTE DE LESIÓNS

ESTADO PSICOLÓXICO ACTUAL _____

PROBAS COMPLEMENTARIAS _____

TOMA D'OUTRAS MOSTRAS (DEPARTAMENTO MÉDICO FORENSE) _____

DIAGNÓSTICO _____

TRATAMENTO Médico Químico Pequena d'união _____

PLAN DE ACTUALIZACIÓN E OBSERVACIÓN:

<input type="checkbox"/> Ingreso	Hora de ingreso (hh:mm) _____	Servizo _____
<input type="checkbox"/> Alta	Data de alta (dd/mm/aaaa) _____ / _____ / _____	Hora de alta _____
<input type="checkbox"/> Éxito		

DERIVACIÓNS: _____

PRONÓSTICO _____

O que, ante a posible condición desta institución de prexudicados, e por se os feitos puidesen constituir infracción penal, se remite para os efectos xudiciais.

Sinatura e nº. colexiado/a

SR./SRA. MAXISTRADO/A XUZGA DO XILGADO DE GARDA

EXEMPLAR PARA O XILGADO

INDICE DE BARTHEL, MODIFICACION DE GRANGER, CON 15 ACTIVIDADES Y 3 NIVELES DE PuntuACION.

Índice de autocuidado	Independencia	Con ayuda	Dependencia
1. Beber de un vaso	4	0	0
2. Comer	6	0	0
3. Vestirse de cintura para arriba	5	3	0

INDICE DE BARTHEL, MODIFICACION DE GRANGER, CON 15 ACTIVIDADES Y 3 NIVELES DE PuntuACION.

Índice de autocuidado	Independencia	Con ayuda	Dependencia
1. Beber de un vaso	4	0	0
2. Comer	6	0	0
3. Vestirse de cintura para arriba	5	3	0
4. Vestirse de cintura para abajo	7	4	0
5. Colocarse prótesis o aparato ortopédico	0	-2	0
6. Aseo personal	5	0	0
7. Lavarse o bañarse	5	0	0
8. Control orina	10	5	0
9. Control heces	10	5	0
Índice de movilidad			
10. Sentarse y levantarse de la silla	15	7	0
11. Sentarse y levantarse del retrete	6	3	0
12. Entrar y salir de la ducha	1	0	0
13. Andar 50 metros sin desnivel	15	10	0
14. Subir y bajar un tramo de escaleras	10	5	0
15. Si no anda, mover la silla de ruedas	5	0	0

La versión de Granger contempla dos índices diferentes como componentes del IB: El *índice de autocuidado*, con una puntuación máxima de 53 puntos y el *índice de movilidad*, con un máximo de 47 puntos. A mayor puntuación mayor independencia. Ambas puntuaciones suman 100 puntos y su interpretación es similar al Barthel original.

- 0-20: Dependencia total
- 21-60: Dependencia severa
- 61-90: Dependencia moderada
- 91-99: Dependencia escasa
- 100: Independencia

Por otra parte también se ha intentado jerarquizar las actividades incluidas en el IB según la frecuencia con que se observa independencia en su realización. Según los resultados de Granger et al el orden es el siguiente:

1. Comer
2. Aseo
3. Control de heces
4. Control de orina
5. Baño
6. Vestirse
7. Usar el retrete
8. Traslado cama/silla
9. Desplazarse
10. Subir/bajar escaleras.

Comer es la actividad en la que se observa independencia con más frecuencia. Este es el orden observado en una población concreta y puede presentar variaciones en otros ámbitos.

VALORACION DE LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA ESCALA DE LAWTON Y BRODY

VALORACION DE LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA ESCALA DE LAWTON Y BRODY

Capacidad para usar el teléfono	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza el teléfono por iniciativa propia. Busca y marca números (1) • Es capaz de marcar números bien conocidos (1) • Es capaz de contestar al teléfono, pero no marcar (1) • No usa el teléfono en absoluto (0)
Ir de compras	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza todas las compras necesarias de manera independiente (1) • Realiza independientemente pequeñas compras (0) • Necesita acompañamiento para realizar cualquier compra (0) • Es totalmente incapaz de ir a comprar (0)
Preparación de la comida (No entretasar a hombres)	<ul style="list-style-type: none"> • Organiza, prepara y sirve las comidas ella misma adecuadamente (1) • Es capaz de preparar adecuadamente las comidas, si le proporcionan ingredientes (0) • Calienta, sirve y prepara comidas, pero no mantiene una dieta adecuada (0) • Necesita que le preparen y le sirvan la comida (0)
Cuidado de la casa (No entretasar a hombres)	<ul style="list-style-type: none"> • Es capaz de cuidar la casa por sí sola o con ayuda ocasional (1) • Realiza las labores domésticas ligeras como lavar los platos o hacer las camas (1) • Realiza labores ligeras, pero no puede mantener un nivel de limpieza adecuado (1) • Necesita ayuda en todas las labores de la casa (1) • No participa en ninguna de las labores de la casa (0)
Lavado de la ropa (No entretasar a hombres)	<ul style="list-style-type: none"> • Es capaz de lavar ella sola toda su ropa (1) • Lava ella sola pequeñas piezas de ropa, aclara calcetines, etc. (1) • Todo el lavado de la ropa, debe realizarlo otra persona (0)
Uso de medios de transporte	<ul style="list-style-type: none"> • Es capaz de viajar solo en transporte público o de conducir su coche (1) • Es capaz de coger un taxi, pero no utiliza ningún otro medio de transporte (1) • Puede viajar en transporte público cuando va acompañado de otra persona (1) • Tiene capacidad para utilizar taxi o automóvil, pero con ayuda de otros (0) • No viaja en absoluto (0)
Responsabilidad sobre la medicación	<ul style="list-style-type: none"> • Es capaz y responsable de tomar su medicación a la hora adecuada y en la dosis correcta (1) • Toma responsablemente su medicación, si se le prepara con anticipación (0) • No es capaz de responsabilizarse de su medicación (0)
Manejo de asuntos económicos	<ul style="list-style-type: none"> • Maneja los asuntos financieros con independencia. Recoge y reconoce sus ingresos (1) • Maneja los gastos del día a día, pero necesita ayuda para ir al banco o manejar grandes gastos (1) • Incapaz de manejar el dinero (0)
Puntuación	<p>Mujeres: 0-1 puntos: Dependencia total 2-3 puntos: Dependencia severa 4-5 puntos: Dependencia moderada 6-7 puntos: Dependencia ligera 8 puntos: Autonomía</p> <p>Hombres: 0 puntos: Dependencia total 1 puntos: Dependencia severa 2-3 puntos: Dependencia moderada 4 puntos: Dependencia ligera 5 puntos: Autonomía</p>

Instituto de Medicina Legal de Galicia (IMELGA)

Comunicado II. Comunicación de indicios de incapacidad (modelo para Servicios Sociais)

DATOS DO/A PROFESIONAL QUE COMUNICA A SITUACIÓN:

Nome	e	apelidos:
.....		
Traballador/a Social colexiado/a nº, con D.N.I., Tel/s.		

• DATOS DA PERSOA PRESUNTA INCAPAZ:

Datos Persoais:		
Nome	e	apelidos:
.....		D.N.I.
..... Data de nacemento:		
Enderezo	Tel/s.
.....		
Características:		
- Persoa maior <input type="checkbox"/>		
- Persoa con discapacidade <input type="checkbox"/> : Intelectual <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psíquica <input type="checkbox"/> Sensorial <input type="checkbox"/>		
Ten certificado do grao de discapacidade?: Non <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> ; Porcentaxe %,		
Precisa axuda de terceira persoa?: Non <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>		
Ten dificultade para utilizar transporte colectivo?: Non <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>		
- Persoa en situación de autonomía <input type="checkbox"/>		
- Persoa en situación de dependencia <input type="checkbox"/> :		

Data, sinatura e selo

Sección de Incapacitacións

Fiscalía provincial de

Comunicado II. Comunicación de indicios de incapacidade (modelo para outros axentes implicados)

O/a que comunica (identificación, DNI, en calidade de..), de conformidade co disposto no artigo 12 da Convención de Nova York de protección de dereitos ás persoas con discapacidade, e o establecido no artigo 757.3 da Lei de axuízamento civil (LEC), pon no seu coñecemento que (identificación da persoa á que se refire) atópase nunha situación de discapacidade, polo que é necesario establecer os apoios necesarios.

1. DATOS DA PERSOA:

- a. Filiación completa da persoa.
- b. Relación de familiares, coa filiación máis completa posible e con teléfono.
- c. Outras persoas relacionados con esta.
- d. Breve explicación das relacións familiares, se hai algo relevante.

2. EXPOSICIÓN DA SITUACIÓN:

Debe recoller a situación na que se encontra a persoa con discapacidade e, en xustificación da necesidade do proceso sobre a capacidade, debe explicarse cal é a finalidade pola que a declaración de incapacidade lle vai resultar útil á persoa con discapacidade.

3. SOLICITUDE DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN

- a. Exposición da situación.
- b. Xustificación da necesidade de adoptar a medida e da urxencia desta.

3.1. Medidas patrimoniais: (autorización para gastos, nomeamento dun defensor xudicial provisional, anulación de poderes...) deben incluír todos os datos dispoñibles que permitan a adopción da medida, números de conta, oficina bancaria...

3.2. Medidas persoais: na medida do posible, debe establecerse un plan de actuación necesario para a persoa con discapacidade e xustificación da necesidade dunha actuación xudicial.

No caso de que se trate dun ingreso en centro, debe figurar cal é o centro que ten asignado.

4. DOCUMENTACIÓN: (é moi conveniente que na medida do posible se inclúa a seguinte):

1. Certificado literal de nacemento do presunto ou presunta incapaz ou, no seu defecto, lugar e data de nacemento.
2. Relación de parentes próximos ao presunto ou presunta incapaz (pais, esposo/a, irmáns, fillos e outras persoas vinculados) con domicilios completos e teléfono.
3. Copia de DNI do presunto ou presunta incapaz e da persoa que pon en coñecemento da Fiscalía a situación.
4. Certificado médico actual da posible enfermidade mental ou psíquica que puidese padecer ou, no seu defecto, a referencia do centro de saúde e do facultativo ao que poder dirixirse para solicitar información.
5. Certificado da Seguridade Social das pensións que percibe o presunto ou presunta incapaz.
6. Certificado bancario das contas abertas a nome do presunto ou presunta incapaz con titulares autorizados e saldo actual destas. No seu defecto, copia das cartillas bancarias.

7. Acreditación do recoñecemento de grao e nivel de dependencia ou de telo solicitado, se fose o caso.
8. Certificado de recoñecemento de discapacidade do presunto ou presunta incapaz, se fose o caso.
9. Copia de testamentos abertos a nome do presunto ou presunta incapaz ou descendentes.
10. Poderes emitidos pola persoa con discapacidade.
11. Certificado de empadramento.

Sección de Incapacitacións

Fiscalía provincial de

Comunicado III. Comunicación de ingreso involuntario en centro

(Identificación do responsable do centro), poño no seu coñecemento que ás horas do día ingresou no centro don/dona con DNI., que indiciariamente non está en condicións de decidir por si mesmo/a sobre a necesidade de ingreso, xa que se encontra nunha situación derivada de (diagnóstico clínico, aínda indiciario), o que determinou a necesidade de adoptar con carácter de urxencia o seu ingreso involuntario debido a (xustificación breve da necesidade de urxencia, perigo para si mesmo/a, para os demais, imposibilidade doutra asistencia...).

Todo o cal poño en coñecemento do xulgado, en garantía dos dereitos da persoa ingresada, de conformidade co establecido no artigo 14 da Convención de Nova York de protección de dereitos ás persoas con discapacidade e de conformidade co establecido no artigo 763 da Lei de axuízamento civil (LEC), co fin de que se proceda á ratificación xudicial do ingreso.

Achégase a seguinte documentación:

1. Informe médico
2. Informe social (en centros residenciais coa identificación da persoa responsable do ingresado)

Data, sinatura e selo

Xulgado de Primeira Instancia / de Garda de

Comunicado IV. Comunicación de situación de violencia de xénero

Entidade, centro ou servizo desde a/o que se emite a comunicación

Enderezo	Concello	Provincia
Profesional que emite a comunicación Nome e apelidos		Teléfono/s

1. DATOS IDENTIFICATIVOS DA VÍTIMA

Apelidos		Nome	
DNI/NIE	Data de nacemento	Nacionalidade	
Enderezo Teléfono/s		Concello	Provincia
Violencia no ámbito familiar Si <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Violencia no ámbito laboral Si <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Vínculo co agresor: Cónxuxe <input type="checkbox"/> Ex-cónxuxe <input type="checkbox"/> Parella <input type="checkbox"/> Ex-parella <input type="checkbox"/> Pai/nai <input type="checkbox"/> Fillo/a <input type="checkbox"/> Neto/a <input type="checkbox"/> Irmán/á <input type="checkbox"/> Compañeiro/a <input type="checkbox"/> Outros:	

2. SITUACIÓN FAMILIAR

Breve descrición

3. SITUACIÓN ECONÓMICA E LABORAL

Breve descrición

4. OUTRAS CIRCUNSTANCIAS RELEVANTES DA SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR

Breve descrición

5. VALORACIÓN PROFESIONAL

--

Data, sinatura e selo

Secretaría Xeral da Igualdade

Solicitud I. Solicitud de intervención de urgencia

DATOS DO/A PROFESIONAL QUE SOLICITA A INTERVENCIÓN:

Nome e apelidos:
Traballador/a Social colexiado/a nº, con D.N.I., Tel/s.....

DATOS DA PERSOA OBXECTO DE INTERVENCIÓN :

Datos Personais:

Nome e apelidos:
 D.N.I.
 Data de nacemento:
 Enderezo Tel/s.

 Centro de Saúde de referencia: Tel/s.

Características:

- **Persoa maior**
- **Persoa con discapacidade** : Intelectual Física Psíquica Sensorial
 Ten dificultade para utilizar transporte colectivo?: Non Si
- **Persoa en situación de autonomía**
- **Persoa en situación de dependencia** :
 Recoñecida : Grao Nivel En trámite : desde o de de 20
 ...

INTERVENCIÓNS EFECTUADAS, MOTIVOS POLOS QUE SE SOLICITA A INTERVENCIÓN URXENTE

PROPOSTA DE ACTUACIÓN

Data e sinatura

Comisaría Nacional de Policía / Posto da Garda Civil de

Solicitud II. Solicitud de ingreso en centro residencial por situación de emerxencia

SS. SS. Comunitarios <input type="checkbox"/> / U.T.S. Atención primaria de Saúde <input type="checkbox"/> / U.T.S. Atención Especializada de saúde <input type="checkbox"/>		
Comisaría Nacional de Policía <input type="checkbox"/> /Posto da Garda Civil <input type="checkbox"/> /Outros:		
Enderezo	Concello	Provincia
Traballador/a Social ou profesional que formula a solicitude		Nº de colexiado/a
Enderezo electrónico	Teléfono/s	FAX

1. DATOS IDENTIFICATIVOS DA PERSOA

Apelidos		Nome	Sexo: Muller <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/>
DNI/NIE	Data de nacemento	Nacionalidade	Nº de afiliación á Seg. Social
Enderezo		Concello	Provincia
Teléfono/s		Enderezo electrónico	

2. BREVE RELATO DA SITUACIÓN ACTUAL DE DESPROTECCIÓN

Nome e apelidos	Data de nacemento	Parentesco	Discapacidade e/ou dependencia

4. REDE DE APOIO (familiar, institucional ou comunitaria)

Nome e Apelidos	Relación coa vítima	Domicilio	Teléfono	Tipo de apoio

5. TIPOLOXÍA DE CENTRO E INGRESO

Características da persoa:	
- Maior <input type="checkbox"/>	- Con discapacidade <input type="checkbox"/> ; indicar%
- Con autonomía <input type="checkbox"/>	- En situación de dependencia <input type="checkbox"/> , Grao, Nivel
-Tipo de discapacidade:	
Física <input type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/> Psíquica <input type="checkbox"/> Sensorial: <input type="checkbox"/> (cegueira <input type="checkbox"/> xordeira <input type="checkbox"/> xordo-cegueira <input type="checkbox"/>)	
Tipo de ingreso:	

6. VALORACIÓN PROFESIONAL E PROPOSTA DE ACTUACION

--

7. INFORMES, COMPARECENCIAS E DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA

Informes: Social <input type="checkbox"/> ; Médico <input type="checkbox"/> ; Psicológico <input type="checkbox"/> ; Xurídico <input type="checkbox"/>
Comparecencias: Relacionar:
Documentación: Relacionar:

Sinatura e selo
, de de 20..

Teléfono Social Dirección Xeral da Dependencia e Autonomía Persoal

Solicitud III. Solicitud de asistencia sanitaria

SS. SS. Comunitarios <input type="checkbox"/> / U.T.S. Atención Primaria de Saúde <input type="checkbox"/> / U.T.S. Atención Especializada de Saúde <input type="checkbox"/>		
Enderezo	Concello	Provincia
Traballador/a social que emite o informe		Nº de colexiado/a
Enderezo electrónico	Teléfono	FAX

1. DATOS IDENTIFICATIVOS DA VÍTIMA

Apelidos		Nome	
Sexo: Muller <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/>	DNI/NIE	Data de nacemento / Idade	Nacionalidade
Enderezo		Concello	Provincia
Teléfono fixo	Teléfono móbil	Teléfonos da rede de apoio	
Nº de afiliación á seguridade social		Nº de tarxeta sanitaria.	
Médico de Atención Primaria		Centro de Saúde	
Persoa maior <input type="checkbox"/> Persoa con discapacidade <input type="checkbox"/> Persoa con autonomía <input type="checkbox"/> Persoa en situación de dependencia <input type="checkbox"/>		Violencia de xénero: Si <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Violencia no ámbito familiar: Si <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

2. BREVE RELATO DA SITUACIÓN ACTUAL

Sinatura, data e selo

Servizo Galego de Saúde

061 / Centro de Saúde / PAC. / Urxencias hospitalarias de

.....

DOCUMENTOS DE CONSULTA

1. Tipoloxía de delitos máis frecuentes dos que poden ser vítimas as persoas maiores ou adultas con discapacidade (Fonte. Fiscalía Superior de Galicia)

Delitos máis frecuentes dos que poden ser vítimas as persoas maiores ou adultas con discapacidade			
Infraccións penais de carácter persoal	Lesións e maltrato	Graves	
		Leves	Vítima muller ou relación análoga Se a vítima é algunha das persoas do artigo 173.2 do Código Penal*
	Maltrato habitual:		
	Ameazas	Graves	
Leves		Vítima muller ou relación análoga Se a vítima é algunha das persoas do artigo 173.2 do Código Penal*	

	Coaccións	Graves		
		Leves		
	Detención ilegal			
	Delitos contra a integridade moral e torturas fóra do ámbito familiar			
	Maltrato sexual	Agresión sexual		
		Abusos sexuais		
		Outras condutas que supoñen un ataque á liberdade sexual	Trata de seres humanos para a súa explotación sexual	
			Acoso sexual	
			Delitos de exhibicionismo e provocación sexual	
	Delitos relativos a prostitución e corrupción de menores			
Infraccións penais de carácter patrimonial	Estafas			
	Apropiación indebida			
Outras infraccións penais	Omisión do deber de socorro			
	Quebrantamento de deberes de custodia e indución ao abandono de domicilio			
	Abandono ou negligencia no coidado	Mendicidade		
		Faltas de abandono		
Delitos de discriminación				

***Art. 173.2 do Código Penal.** Descendentes, ascendentes ou irmáns por natureza, adopción ou afinidade, propios ou do cónxuxe ou convivente, ou sobre os menores ou incapaces que con el convivan ou que se atopen suxeitos á potestade, tutela, curadoría, acollemento ou garda de feito do cónxuxe ou convivente.

1. Cuestións xerais:

A persoa con discapacidade, coma calquera outra, pode ser autora e vítima de calquera delito, pero o certo é que no ámbito desta guía o relevante é a posición desta como vítima do delito e, malia que pode ser vítima de calquera delito, o certo é que determinadas tipoloxías delituosas aparecen de forma máis frecuente fronte a persoas en situación de vulnerabilidade pola súa discapacidade.

O concepto legal en materia penal para a persoa con discapacidade, que mantén a terminoloxía de "incapaz", recóllese no artigo 25 do Código Penal, que como se pode observar recolle tanto as situacións en que existe unha sentenza que así o declare como as "situacións de feito". Así, para os efectos deste código, considérase incapaz a toda persoa, fose ou non declarada a súa incapacitación, que padeza unha enfermidade de carácter persistente que lle impida gobernar a súa persoa ou os seus bens por si mesma.

Por outro lado, nas situacións de "maltrato" respecto de persoas con discapacidade e malia que, como se sinalou, os delitos poden ser cometidos por calquera persoa, o certo é que se poden dar frecuentemente situacións nas que os autores do delito estean integrados no ámbito familiar e convivencial da persoa con discapacidade vítima do delito, o que ten especiais consecuencias no ámbito penal, tanto polos diferentes tipos específicos nos que se recolle especialmente tal elemento, coma polo previsto no artigo 23 do Código Penal, que recolle a circunstancia mixta de parentesco, que pode agravar a pena (delitos de carácter persoal) ou atenuala (principalmente delitos de carácter patrimonial), ao establecer o seguinte:

“É circunstancia que pode atenuar ou agravar a responsabilidade, segundo a natureza, os motivos e os efectos do delito, que o agraviado sexa ou fose cónxuxe ou persoa que estea ou estivese ligada de forma estable por análoga relación de afectividade, ou ser ascendente, descendente ou irmán por natureza ou adopción do ofensor ou do seu cónxuxe ou convivente”.

Por outro lado, hai que ter presentes os supostos de violencia de xénero, que tamén pode afectar a persoa con discapacidade, o que supón que en determinados tipos, como analizaremos, haxa que ter en conta a relación autor-vítima e, en concreto, se a vítima é a muller ou situación análoga ou se o foi; se existe unha relación de familiares ou convivencia; ou se non se dan ningunha de tales circunstancias.

Dentro das infraccións penais que poden ter máis prevalencia no ámbito da presente guía, pódense facer tres grandes grupos referidos a delitos persoais, patrimoniais e outros.

Recóllese un catálogo das condutas que poden ser máis frecuentes, pero sen pretensión de ser exhaustivo, xa que existen outros tipos penais nos que a situación de discapacidade pode ter relevancia.

2. Infraccións penais de carácter persoal

2.1. Lesións e maltrato

A división das lesións prodúcese segundo estas requiran dun único tratamento facultativo –infracción de carácter leve– que poden ser delito ou falta, dependendo da existencia das relacións persoais, ou se requiriron ademais tratamento médico ou cirúrxico –lesións graves– que sempre son delito, para o que se establecen penas distintas segundo existan ou non tales relacións.

2.1.1. Lesións graves

Artigo 147

1. O que, por calquera medio ou procedemento, lle cause a outro unha lesión que menoscabe a súa integridade corporal ou a súa saúde física ou mental, será castigado como reo do delito de lesións coa pena de prisión de seis meses a tres anos, sempre que a lesión requira obxectivamente para a súa sanidade, ademais dunha primeira asistencia facultativa, tratamento médico ou cirúrxico. A simple vixilancia ou seguimento facultativo do curso da lesión non se considerará tratamento médico.

Coa mesma pena será castigado o que, no prazo dun ano, realizase catro veces a acción descrita no artigo 617 deste código.

2. Non obstante, o feito descrito no punto anterior será castigado coa pena de prisión de tres a seis meses ou multa de seis a 12 meses, cando sexa de menor gravidade, atendendo ao medio empregado ou ao resultado producido.

Se a vítima fose menor de 12 anos ou incapaz; se fose esposa, ou muller que estivese ligada ao autor por unha análoga relación de afectividade, mesmo sen convivencia ou se a vítima fose unha persoa especialmente vulnerable que conviva co autor, a pena será de prisión de 2 a 5 anos (artigo 148.3, 4 e 5)

Estas lesións teñen agravacións específicas para os supostos de perdas de membros, deformidades ou mutilación xenital (artigos 149-151 do Código Penal), aos cales lles pode resultar aplicable a agravante de parentesco se existen tales relacións.

2.1.2. Lesións leves

De forma xenérica, cando a lesión non requira de tratamento médico máis alá da primeira asistencia é considerada unha falta no artigo 617 do Código Penal.

Artigo 617

1. O que, por calquera medio ou procedemento, lle cause a outro unha lesión non definida como delito neste código será castigado coa pena de localización permanente de seis a 12 días ou multa dun a dous meses.

2. O que golpee ou maltrate de obra a outro sen causarlle lesión será castigado coa pena de localización permanente de dous a seis días ou multa de 10 a 30 días.

Atendendo á relación da vítima co autor, considérase delito con independencia da gravidade da lesión e habería que distinguir:

A. Vítima muller ou relación análoga

Artigo 153.1

1. O que por calquera medio ou procedemento lle poida causar a outro menoscabo psíquico ou unha lesión non definida como delito neste código, ou o que golpee ou maltrate de obra a outro sen causarlle lesión, cando a ofendida sexa ou fose esposa, ou muller que estea ou estivese ligada a el por unha análoga relación de afectividade aínda sen convivencia, ou persoa especialmente vulnerable que conviva co autor, será castigado coa pena de prisión de seis meses a un ano ou de traballos en beneficios da comunidade de trinta e un a oitenta días e, en todo caso, coa privación do dereito á tenza e porte de armas dun ano e un día a tres anos, así como, cando o xuíz ou o tribunal o estime axeitado para o interese do menor ou incapaz, cunha inhabilitación para o exercicio da patria potestade, tutela, curadoría, garda ou acollemento ata cinco anos.

B. Se a vítima é algunha das persoas do artigo 173.2 do Código Penal

Isto é, sobre os descendentes, ascendentes ou irmáns por natureza, adopción ou afinidade, propios ou do cónxuxe ou convivente, ou sobre os menores ou incapaces que con el convivan ou que se atopen suxeitos á potestade, tutela, curadoría, acollemento ou garda de feito do cónxuxe ou convivente, ou sobre persoa

amparada en calquera outra relación pola que se encuentre integrada no núcleo da súa convivencia familiar, así como sobre as persoas que pola súa especial vulnerabilidade se encontran sometidas a custodia ou garda en centros públicos ou privados.

Como se observa, recóllense tanto os supostos de vinculación de carácter familiar, así como a maioría de supostos de convivencia, incluídos os supostos de centros de residencia.

Esta relación na que se establece a relación de familiares que teñen unha especial protección vai ser seguida polo Código Penal para establecer unha agravación especial en canto ás condutas penais e á súa consideración como delito; ademais, é o criterio seguido para que sexa procedente acordar a orde de protección.

En todos estes supostos, o artigo 153.2 establece:

Artigo 153.2.

Se a vítima do delito previsto no punto anterior é algunha das persoas a que se refire o artigo 173.2, exceptuadas as persoas contempladas no punto anterior deste artigo, o autor será castigado coa pena de prisión de tres meses a un ano ou de traballos en beneficio da comunidade de trinta e un a oitenta días e, en todo caso, privación do dereito á tenza e porte de armas dun ano e un día a tres anos, así como, cando o xuíz ou tribunal o estime axeitado para o interese do menor ou incapaz, inhabilitación para o exercicio da patria potestade, tutela, curadoría, garda ou acollemento de seis meses a tres anos.

2.2. Maltrato habitual

Intimamente vinculado co anterior, establécese un tipo específico para aqueles casos nos que exista unha situación de maltrato físico ou psíquico de carácter continuado, e iso con independencia de que se poidan sancionar por separado cada un dos actos concretos de maltrato.

Artigo 173

2. O que habitualmente exerza violencia física ou psíquica sobre quen sexa ou fose o seu cónxuxe ou sobre persoa que estea ou estivese ligada a el por unha análoga relación de afectividade aínda sen convivencia, ou sobre os descendentes, ascendentes ou irmáns por natureza, adopción ou afinidade, propios ao do cónxuxe ou convivente, ou sobre os menores ou incapaces que con el convivan ou que se atopen suxeitos á potestade, tutela, curadoría, acollemento ou garda de feito do cónxuxe ou convivente, ou sobre persoa amparada en calquera outra relación pola que se encuentre integrada no núcleo da súa convivencia familiar, así como sobre as persoas que pola súa especial vulnerabilidade se encontran sometidas a custodia ou garda en centros públicos ou privados, será castigado coa pena de prisión de seis meses a tres anos, privación do dereito á tenza e porte de armas de dous a cinco anos e, se é o caso, cando o xuíz ou o tribunal o estime axeitado para o interese do menor ou incapaz, inhabilitación especial para o exercicio da patria potestade, tutela, curadoría, garda ou acollemento por tempo dun a cinco anos, sen prexuízo das penas que lles puidesen corresponder aos delitos ou faltas en que se concretasen os actos de violencia física ou psíquica.

Impoñeranse as penas na súa metade superior cando algún ou algúns dos actos de violencia se perpetren en presenza de menores, ou utilizando armas, ou teñan lugar no domicilio común ou no domicilio da vítima, ou se realicen quebrantando unha pena das contempladas no artigo 48 deste código ou unha medida preventiva ou de seguridade ou prohibición da mesma natureza.

Para apreciar a habitualidade a que se refire o punto anterior, atenderase ao número de actos de violencia que resulten acreditados, así como á proximidade temporal destes, con independencia de que a devandita violencia se exercese sobre esta ou diferentes vítimas das comprendidas neste artigo, e de que os actos violentos fosen ou non obxecto de axuizamento en procesos anteriores.

2.3. Ameazas

As infraccións penais en materia de ameazas clasifícanse en leves e graves, atendendo á gravidade da ameaza realizada e á verosimilitude desta e ao impacto que provoca en quen a recibe.

Convén sinalar que tanto as ameazas coma as coaccións de calquera carácter poden ser integrantes de actos de "violencia" integrantes dun delito de maltrato habitual.

2.3.1. Ameazas graves: defínense no artigo 169 do Código Penal

O que ameace a outro con causarlle a el, á súa familia ou a outras persoas coas que estea intimamente vinculado, un mal que constituía delito de homicidio, lesión, aborto, contra a liberdade, tortura e contra a integridade moral, a liberdade sexual, a intimidade, a honra, o patrimonio e a orde socioeconómica, será castigado:

1. Coa pena de prisión dun a cinco anos, se se fixese a ameaza esixindo unha cantidade ou impondo calquera outra condición, aínda que non sexa ilícita, e o culpable conseguise o seu propósito. De non o conseguir, imponse a pena de prisión de seis meses a tres anos.

As penas sinaladas no parágrafo anterior imponse na súa metade superior se as ameazas se fixeren por escrito, por teléfono ou por calquera medio de comunicación ou de reprodución, ou en nome de entidades ou grupos reais ou supostos.

2. Coa pena de prisión de seis meses a dous anos, cando a ameaza non sexa condicional.

No caso de que o autor sexa un dos familiares do artigo 23 do Código Penal, aplicaríase a circunstancia mixta como agravante.

No **artigo 170 do Código Penal** establécese un tipo agravado “se as ameazas dun mal que constitúe delito fosen dirixidas a atemorizar os habitantes dunha poboación, grupo étnico, cultural ou relixioso, ou colectivo social ou profesional, ou a calquera outro grupo de persoas, e tivesen a gravidade necesaria para conseguilo, imponse, respectivamente, as penas superiores en grao ás previstas no artigo anterior”, polo que podía dirixirse a un grupo de persoas en situación de discapacidade.

2.3.2. Ameazas leves

Con carácter xeral, recóllense como falta no artigo 620 do Código Penal.

Artigo 620. Serán castigados coa pena de multa de **dez a vinte días**:

1. Os que de modo leve ameacen outros con armas ou outros instrumentos perigosos, ou que os saquen en liorta, a non ser que sexa en xusta defensa, salvo que o feito sexa constitutivo de delito.

2. Os que lle causen a outro unha ameaza, coacción, aldraxe ou vexame inxusta de carácter leve, salvo que o feito sexa constitutivo de delito.

Os feitos descritos nos dous números anteriores só serán perseguibles mediante a denuncia da persoa agravada ou do seu representante legal.

Neste suposto, tamén é considerado falta cando se trate de ameazas leves sen uso de armas, no caso dos familiares do artigo 173.2 do Código Penal:

Nos supostos do número 2 deste artigo, cando o ofendido sexa algunha das persoas ás que se refire o artigo 173.2, a pena será a de localización permanente de catro a oito días, sempre en domicilio diferente e afastado do da vítima, ou traballos en beneficio da comunidade de cinco a dez días. Nestes casos, non será esixible a denuncia a que se refire o parágrafo anterior deste artigo, agás para a persecución das aldraxes.

a. Se a vítima é muller ou persoa vulnerable que conviva co autor, considéranse en todo caso delito as ameazas leves. Neste sentido, convén destacar como neste suposto se equipara a muller ou relación análoga á situación de vulnerabilidade da vítima coa que se convive; polo tanto, recolleríanse os supostos de persoas con discapacidade.

Artigo 171.4

O que de modo leve ameace a quen sexa ou fose a súa esposa, ou muller que estea ou estivese ligada a el por unha análoga relación de afectividade aínda sen convivencia, será castigado coa pena de prisión de seis meses a un ano ou de traballos en beneficio da comunidade de trinta e un a oitenta días e, en todo caso, privación do dereito á tenza e porte de armas dun ano e un día a tres anos, así como, cando o xuíz ou o tribunal o estime axeitado para o interese do menor ou incapaz, inhabilitación especial para o exercicio da patria potestade, tutela, curadoría, garda ou acollemento ata cinco anos.

Imponse-lle a mesma pena ao que, de modo leve, ameace unha persoa especialmente vulnerable que conviva co autor.

b. Se a vítima é un dos familiares do artigo 173.2 Código Penal, considérase delito sempre que a ameaza leve se profira coa intervención de armas ou doutros obxectos perigosos.

Artigo 171.5

O que de modo leve ameace con armas ou outros instrumentos perigosos a algunha das persoas ás que se refire o artigo 173.2, exceptuadas as contempladas non punto anterior deste artigo, será castigado coa pena de prisión de tres meses a un ano ou traballos en beneficio da comunidade de trinta e un a oitenta días e, en todo caso, privación do dereito á tenza e porte de armas dun a tres anos, así como, cando ou o xuíz ou o tribunal o estime axeitado para o interese do menor ou incapaz, inhabilitación especial para o exercicio da patria potestade, tutela, curadoría, garda ou acollemento por tempo de seis meses a tres anos.

2.4. Coaccións

Distínguese tamén entre coaccións graves e leves.

2.4.1 Coaccións graves

Artigo 172. 1

O que, sen estar lexitimamente autorizado, lle impida a outro con violencia facer o que a lei non prohibe, ou o comine a efectuar o que non quere, sexa xusto ou inxusto, será castigado coa pena de prisión de seis meses a tres anos ou con multa de 12 a 24 meses, segundo a gravidade da coacción ou dos medios empregados.

Cando a coacción exercida teña como obxecto impedir o exercicio dun dereito fundamental, impondérselle as penas na súa metade superior, salvo que o feito tivese sinalada maior pena noutro precepto deste código.

2.4.2 Coaccións leves

Son constitutivas de delito no caso de que se trate da muller ou relación análoga ou persoa vulnerable.

Artigo 171.2

O que de modo leve coaccione quen sexa ou fose a súa esposa, ou muller que estea ou estivese ligada a el por unha análoga relación de afectividade, aínda sen convivencia, será castigado coa pena de prisión de seis meses a un ano ou de traballos en beneficio da comunidade de trinta e un a oitenta días e, en todo caso, privación do dereito á tenza e porte de armas dun ano e un día a tres anos, así como, cando o xuíz ou o tribunal o estime axeitado para o interese do menor ou incapaz, inhabilitación especial para o exercicio da patria potestade, tutela, curadoría, garda ou acollemento ata cinco anos.

Impondérselle a mesma pena ao que, de modo leve, coaccione unha persoa especialmente vulnerable que conviva co autor.

No caso de que non se trate de tales persoas, considérase como unha falta no artigo 620 do Código Penal antes citado.

2.5. Detención ilegal

Artigo 163

1. O particular que encerra ou detén a outro, privándoo da súa liberdade, será castigado coa pena de prisión de catro a seis anos.
2. Se o culpable lle dese liberdade ao encerrado ou detido dentro dos tres primeiros días da súa detención, sen lograr o obxecto que se propuxo, impondérase a pena inferior en grao.
3. Impondérase a pena de prisión de cinco a oito anos se o encerro ou detención durou máis de quince días.

No **artigo 165**, recóllese unha agravación específica que abrangue os supostos en que a vítima é unha persoa con discapacidade ao establecer que as penas dos artigos anteriores se impondéran na súa metade superior, nos respectivos casos, se a detención ilegal ou o secuestro se executou con simulación de autoridade ou función pública, ou se a vítima é menor de idade ou incapaz ou funcionario público no exercicio das súas funcións.

Por outro lado, e como tipo específico para os supostos en que o delito sexa cometido por funcionarios públicos e que podería ser aplicable a supostos de internamentos en centros públicos:

Artigo 166

A autoridade ou funcionario público que, fóra dos casos permitidos pola lei, e sen mediar causa por delito, cometa algún dos feitos descritos nos artigos anteriores será castigado coas penas respectivamente previstas nestes, na súa metade superior e, ademais, coa de inhabilitación absoluta por tempo de oito a doce anos.

2.6. Delitos contra a integridade moral e torturas

Xa se analizou con anterioridade o suposto de maltrato habitual no ámbito familiar; neste suposto, trátase de comportamentos máis puntuais ou por que a habitualidade se produce fóra do ámbito persoal do artigo 173.2 do Código Penal.

Artigo 173

1. O que lle inflixa a outra persoa un trato degradante, menoscabando gravemente a súa integridade moral, será castigado coa pena de prisión de seis meses a dous anos.

No caso de que se trate de condutas de carácter leve, suporía unha falta de vexame inxusta do artigo 620.2 do Código Penal, coa agravación se se tratase das persoas do artigo 173.2 Código Penal.

Establécense dúas condutas relacionadas cos funcionarios públicos:

Artigo 175. A autoridade ou funcionario público que, abusando do seu cargo e fóra dos casos comprendidos no artigo anterior, atente contra a integridade moral dunha persoa será castigado coa pena de prisión de dous a catro anos se o atentado fose grave, e de prisión de seis meses a dous anos se non o é. Impoñeráselle, en todo caso, ao autor, ademais das penas sinaladas, a de inhabilitación especial para emprego ou cargo público de dous a catro anos.

E unha conduta omisiva, no caso en que se consintan o trato degradante exercido por outros.

Artigo 176. Impoñeráselle as penas respectivamente establecidas nos artigos precedentes á autoridade ou funcionario que, faltando aos deberes do seu cargo, permita que outras persoas executen os feitos previstos neles.

2.7. Maltrato sexual

Hai que distinguir unha multitude de condutas nas que se pode ver involucrada a persoa con discapacidade, aínda que neste tipo de delitos haberá que atender principalmente o grao de autodeterminación sexual e a súa capacidade para consentir relacións sexuais. Castigaranse unicamente as condutas que supoñen un ataque ou un abuso da situación da persoa con discapacidade ou aquelas condutas que involucran a persoa con discapacidade en condutas que teñen unha transcendencia externa a esta e que supoñen un abuso da súa situación (delitos relativos á prostitución e á pornografía).

2.7.1. Agresión sexual: caracterízase pola existencia de violencia ou intimidación para lograr a relación sexual.

Artigo 178. Aquela persoa que atente contra a liberdade sexual doutra persoa, utilizando violencia ou intimidación, será castigada como responsable de agresión sexual coa pena de prisión dun a cinco anos.

Artigo 179. Cando a agresión sexual consista nun acceso carnal por vía vaxinal, anal ou bucal, ou na introdución de membros corporais ou obxectos por algunha das dúas primeiras vías, a persoa responsable será castigado como reo de violación coa pena de prisión de seis a doce anos.

Tales condutas teñen agravacións específicas no artigo 180 do Código Penal, no que se recolle a situación de vulnerabilidade por discapacidade, así como a agravación nos casos de parentesco.

Artigo 180. 1. As anteriores condutas serán castigadas coas penas de prisión de cinco a dez anos para as agresións do artigo 178, e de doce a quince anos para as do artigo 179, cando concorran algunha das seguintes circunstancias:

1. Cando a violencia ou intimidación exercidas revistan un carácter particularmente degradante ou vexatorio.
2. Cando os feitos se cometan pola actuación conxunta de dúas ou máis persoas.
3. Cando a vítima sexa especialmente vulnerable, por razón da súa idade, enfermidade, discapacidade ou

situación, salvo o disposto no artigo 183.

4. Cando, para a execución do delito, o responsable se faga valer dunha relación de superioridade ou parentesco, por ser ascendente, descendente ou irmán, por natureza ou adopción, ou afíns, coa vítima.

5. Cando o autor faga uso de armas ou outros medios igualmente perigosos susceptibles de producir a morte ou algunha das lesións previstas nos artigos 149 e 150 deste Código Penal, sen prexuízo da pena que puidese corresponder pola morte ou polas lesións causadas.

Se concorreren dúas ou máis das anteriores circunstancias, as penas previstas neste artigo imponseñan na súa metade superior.

2.7.2. Abusos sexuais: caracterízanse pola existencia dunha carencia de consentimento para a relación sexual ou porque este non é válido atendendo á situación da vítima.

Artigo 181

1. Aquela persoa, sen violencia ou intimidación e sen que medie consentimento, realice actos que atenten contra a liberdade ou a indemnidade sexual doutra persoa, será castigada como responsable de abuso sexual, coa pena de prisión dun a tres anos ou multa de dezaioito a vinte e catro meses.

2. Para os efectos do punto anterior, considéranse abusos sexuais non consentidos os que se executen sobre persoas que se atopen privadas de sentido ou de cuxo trastorno mental se abuse, así como os que se cometan anulando a vontade da vítima mediante o uso de fármacos, drogas ou calquera outra substancia natural ou química idónea para tal efecto.

3. A mesma pena imponseñase cando o consentimento se obteña se o responsable se fai valer dunha situación de superioridade manifesta que coarte a liberdade da vítima.

4. En todos os casos anteriores, cando o abuso sexual consista no acceso carnal por vía vaginal, anal ou bucal, ou na introdución de membros corporais ou obxectos por algunha das dúas primeiras vías, o responsable será castigado coa pena de prisión de catro a dez anos.

5. As penas sinaladas neste artigo imponseñan na súa metade superior se concorre a circunstancia tres ou a catro, das previstas no punto un do artigo 180 deste código.

2.7.3. Outras condutas que supoñen un ataque á liberdade sexual. Noutros artigos do Código Penal, recóllense unha serie de delitos nos que as persoas con discapacidade se poden ver afectadas na súa esfera sexual, e que na maioría dos supostos supón unha agravación das penas ao tratarse de persoas con discapacidade ou de especial vulnerabilidade. En canto estas condutas teñen un carácter máis residual, só serán enunciadas:

a. Trata de seres humanos para a súa explotación sexual (artigo 177 bis).

b. Acoso sexual (artigo 184).

c. Delitos de exhibicionismo e provocación sexual (artigos 185-186).

d. Delitos relativos á prostitución e á corrupción de menores (artigos 187-190), nos que se inclúen todas as condutas relativas á pornografía na que participen menores ou persoas con discapacidade.

3. Infraccións penais de carácter patrimonial.

Como xa se sinalou ao inicio da exposición respecto das infraccións penais, as persoas con discapacidade poden ser vítimas de calquera tipo delituoso, pero é certo que a situación de discapacidade fai que se encontren nunha situación de maior vulnerabilidade respecto de determinados delitos.

A particularidade nos delitos de carácter patrimonial é que, no caso de que o delito se produza no ámbito familiar, opera a chamada escusa absolutoria que determina que a conduta non sexa penada, sen prexuízo de que se poida reclamar civilmente o importe polos danos e prexuízos.

Artigo 268

1. Están exentos de responsabilidade criminal e suxeitos unicamente á civil os cónxuxes que non estivesen separados legalmente ou de feito ou en proceso xudicial de separación, divorcio ou nulidade do seu matrimonio e os ascendentes, descendentes e irmáns por natureza ou por adopción, así como os aíns en primeiro grao se vivisen xuntos, polos delitos patrimoniais que se causasen entre si, sempre que non concorran violencia ou intimidación.

2. Esta disposición non é aplicable aos estraños que participen no delito.

Non presentan especiais características no caso de persoas con discapacidade os delitos de furto (artigos 234 e seguintes), roubos (con violencia ou intimidación ou con forza nas cousas (artigos 237 e seguintes), extorsión (artigo 243) ou os danos (artigo 263), si poden ter unha maior transcendencia as infraccións de carácter patrimonial nas que a situación de vulnerabilidade por razón da discapacidade ten unha maior transcendencia na dinámica comisiva.

3.1. Estafas

Teñen como elemento esencial o engano e, para a valoración deste, haberá que ter presentes as condicións persoais do defraudado; polo tanto, é relevante a existencia dunha situación de discapacidade.

Artigo 248

1. Cometén estafa os que, con ánimo de lucro, utilicen engano bastante para producir erro noutro, inducindo a realizar un acto de disposición en prexuízo propio ou alleo.

Artigo 249. Os reos de estafa serán castigados coa pena de prisión de seis meses a tres anos, se a contía do defraudado excede de 400 euros. Para a fixación da pena, terase en conta o importe do defraudado, o quebranto económico causado ao prexudicado, as relacións entre este e o defraudador, os medios empregados por este e cantas outras circunstancias sirvan para valorar a gravidade da infracción.

Prevese unha agravación no caso en que se produza un abuso da situación persoal, o que pode ter importancia nos supostos de persoas con discapacidade.

Artigo 250

1. O delito de estafa será castigado coas penas de prisión dun ano a seis anos e multa de seis a doce meses, cando se cometa un abuso das relacións persoais existentes entre a vítima e o defraudador ou cando este aproveite a súa credibilidade empresarial ou profesional.

3.2. Apropiación indebida

Atendendo á situación de discapacidade, van ser frecuentes situacións nas que a xestión do patrimonio deste estea encomendada a terceiras persoas que poden ser autoras dun delito como o de apropiación indebida.

Artigo 252. Serán castigados coas penas do artigo 249 ou 250, se é o caso, os que en prexuízo doutro se apropien ou distraian diñeiro, efectos, valores ou calquera outra cousa moble ou activo patrimonial que recibisen en depósito, comisión ou administración, ou por outro título que produza obriga de entregalos ou devolvelos, ou os que neguen que os recibiron, cando a contía do apropiado exceda de catrocentos euros. A devandita pena imponse na súa metade superior no caso de depósito necesario ou miserable.

4. Outras infraccións penais.

4.1. Omisión do deber de socorro.

Artigo 195

1. O que non socorra unha persoa que se atope desamparada e en perigo manifesto e grave, cando poida facelo sen risco propio nin de terceiros, será castigado coa pena de multa de tres a doce meses.

2. Nas mesmas penas incorrerá o que, impedido de prestar socorro, non demande con urxencia auxilio alleo.

3. Se a vítima o fose por accidente ocasionado fortuitamente polo que omitiu o auxilio, a pena será de prisión de seis meses a 18 meses, e se o accidente se debe a imprudencia, a de prisión de seis meses a catro anos.

Artigo 196. O profesional que, estando obrigado a iso, denegue asistencia sanitaria ou abandone os servizos sanitarios, cando da denegación ou abandono se derive risco grave para a saúde das persoas, será castigado coas penas do artigo precedente na súa metade superior e coa de inhabilitación especial para emprego ou cargo público, profesión ou oficio, por un tempo de seis meses a tres anos.

4.2. Quebrantamento de deberes de custodia e indución ao abandono do domicilio.

Artigo 223. Aquela persoa que, tendo ao seu cargo a custodia dun menor de idade ou un incapaz, non o presente aos seus pais ou gardadores sen xustificación para iso, cando sexa requirido por eles, será castigada coa pena de prisión de seis meses a dous anos, sen prexuízo de que os feitos constitúan outro delito máis grave.

Artigo 224. O que induza a un menor de idade ou a un incapaz a que abandone o domicilio familiar, ou lugar onde resida con anuencia dos seus pais, titores ou gardadores, será castigado coa pena de prisión de seis meses a dous anos.

Na mesma pena incorrerá o proxenitor que induza o seu fillo menor a infrinxir o réxime de custodia establecido pola autoridade xudicial ou administrativa.

Artigo 225. Cando o responsable dos delitos previstos nos dous artigos anteriores restituía o menor de idade ou o incapaz ao seu domicilio ou residencia, ou o deposita en lugar coñecido e seguro, sen facelo obxecto de vexames, sevicias ou acto delituoso ningún, nin poñer en perigo a súa vida, saúde, integridade física ou liberdade sexual, o feito será castigado coa pena de prisión de tres meses a un ano ou multa de seis a 24 meses, sempre e cando o lugar de estancia do menor de idade ou o incapaz fose comunicado aos seus pais, titores ou gardadores, ou a ausencia non fose superior a 24 horas.

4.3. Abandono ou negligencia no coidado.

O xenérico recóllese no artigo 226 do Código Penal que, ao recoller os supostos de tutela ou garda, recolle tanto os supostos nos que exista unha sentenza sobre a capacidade das persoas, coma os supostos de garda de feito.

Artigo 226

1. O que deixe de cumprir os deberes legais de asistencia inherentes á patria potestade, tutela, garda ou acollemento familiar ou de prestar a asistencia necesaria legalmente establecida para o sustento dos seus descendentes, ascendentes ou cónxuxe, que se atopen necesitados, será castigado coa pena de prisión de tres a seis meses ou multa de seis a 12 meses.

2. O xuíz ou o tribunal poderá impoñerlle, motivadamente, ao reo a pena de inhabilitación especial para o exercicio do dereito de patria potestade, tutela, garda ou acollemento familiar por un tempo de catro a dez anos.

Artigo 229

1. O abandono dun menor de idade ou un incapaz por parte da persoa encargada da súa garda será castigado coa pena de prisión dun a dous anos.

2. Se o abandono fose realizado polos pais, titores ou gardadores legais, impoñerase a pena de prisión de dezaioito meses a tres anos.

3. Impoñerase a pena de prisión de dous a catro anos cando polas circunstancias do abandono se poña en concreto perigo a vida, saúde, integridade física ou liberdade sexual do menor de idade ou do incapaz, sen prexuízo de castigar o feito como corresponda se constituíse outro delito máis grave.

Artigo 230. O abandono temporal dun menor de idade ou dun incapaz será castigado, nos seus respectivos casos, coas penas inferiores en grao ás previstas no artigo anterior.

Artigo 231.

1. O que, tendo ao seu cargo a crianza ou educación dun menor de idade ou dun incapaz, o entregue a un terceiro ou a un establecemento público sen a anuencia de quen o tivese confiado, ou da autoridade, no seu defecto, será castigado coa pena de multa de seis a doce meses.
2. Se coa entrega se puxese en concreto perigo a vida, saúde, integridade física ou liberdade sexual do menor de idade ou do incapaz imponse a pena de prisión de seis meses a dous anos.

4.3.1. Mendicidade

Artigo 232

1. Os que utilicen ou presten a menores de idade ou incapaces para a práctica da mendicidade, mesmo se esta é encuberta, serán castigados coa pena de prisión de seis meses a un ano.
2. Se para os fins do punto anterior se traficase con menores de idade ou incapaces, se empregase con eles violencia ou intimidación, ou se lles subministrase substancias prexudiciais para a súa saúde, imponse a pena de prisión dun a catro anos.

4.3.2. Faltas de abandono

Artigo 618

1. Serán castigados coa pena de localización permanente de seis a 12 días ou multa de 12 a 24 días os que, encontrando abandonado un menor de idade ou un incapaz, non o presenten á autoridade ou á súa familia ou non o presten, se é o caso, o auxilio que as circunstancias requiran.
2. Quen incumpra obrigas familiares establecidas en convenio xudicialmente aprobado ou resolución xudicial nos supostos de separación legal, divorcio, declaración de nulidade do matrimonio, proceso de filiación ou proceso de alimentos a favor dos seus fillos, que non constitúa delito, será castigado coa pena de multa de 10 días a dous meses ou traballos en beneficio da comunidade dun a 30 días.

Artigo 619. Serán castigados coa pena de multa de dez a vinte días os que lle deixen de prestar asistencia ou, se é o caso, o auxilio que as circunstancias requiran, a unha persoa de idade avanzada ou discapacitada que se encontre desvalida e que dependa dos seus coidados.

4.4. Delitos de discriminación.

É importante facer referencia a este grupo de delitos que supoñen un ataque tanto no ámbito público, coma no privado, nas relacións empresariais e profesionais, nos que se castiga en si a situación de discriminación por determinados motivos, entre os que se encontran as situacións de discapacidade.

Artigo 510

1. Os que provoquen a discriminación, o odio ou a violencia contra grupos ou asociacións, por motivos racistas, antisemitas ou outros referentes á ideoloxía, relixión ou crenzas, situación familiar, a pertenza dos seus membros a unha etnia ou raza, a súa orixe nacional, o seu sexo, orientación sexual, enfermidade ou minusvalía, serán castigados coa pena de prisión dun a tres anos e multa de seis a doce meses.
2. Serán castigados coa mesma pena os que, con coñecemento da súa falsidade ou temerario desprezo cara á verdade, difundan informacións inxuriosas sobre grupos ou asociacións en relación á súa ideoloxía, relixión ou crenzas, a pertenza dos seus membros a unha etnia ou raza, a súa orixe nacional, o seu sexo, orientación sexual, enfermidade ou minusvalía.

Artigo 511

1. Incorrerá na pena de prisión de seis meses a dous anos e multa de doce a vinte e catro meses e inhabilitación especial para emprego ou cargo público por tempo dun a tres anos o particular encargado dun servizo público que lle denegue a unha persoa unha prestación á que teña dereito por razón da súa ideoloxía,

relixión ou crenzas, a súa pertenza a unha etnia ou raza, a súa orixe nacional, o seu sexo, orientación sexual, situación familiar, enfermidade ou minusvalía.

2. As mesmas penas serán aplicables cando os feitos se cometan contra unha asociación, fundación, sociedade ou corporación ou contra os seus membros por razón da súa ideoloxía, relixión ou crenzas, a pertenza dos seus membros ou dalgún deles a unha etnia ou raza, a súa orixe nacional, o seu sexo, orientación sexual, situación familiar, enfermidade ou minusvalía.

3. Os funcionarios públicos que cometan algún dos feitos previstos neste artigo incorrerán nas mesmas penas na súa metade superior e na de inhabilitación especial para emprego ou cargo público por tempo de dous a catro anos.

Artigo 512. Os que no exercicio das súas actividades profesionais ou empresariais lle deneguen a unha persoa unha prestación á que teña dereito por razón da súa ideoloxía, relixión ou crenzas, a súa pertenza a unha etnia, raza ou nación, o seu sexo, orientación sexual, situación familiar, enfermidade ou minusvalía, incorrerán na pena de inhabilitación especial para o exercicio de profesión, oficio, industria ou comercio, por un período dun a catro anos.

1. RECOMENDACIÓNS PARA A ACTUACIÓN PREVENTIVA DENDE A TAREFA ASISTENCIAL COTIÁ DOS PROFESIONAIS DOS SERVIZOS COMUNITARIOS

Fonte: *Malos tratos a persoas maiores: guía de actuación 2004*, Imsero ISBN: 84-8446-084-1

A. Recomendacións na atención das persoas maiores ou adultos con discapacidade

- Avaliar periodicamente o nivel de autonomía funcional para desempeñar as tarefas da vida diaria. Convén recordar que canto maior sexa a dependencia da persoa maior ou adulta con discapacidade, maior será o risco de aparición de malos tratos.
- Fomentar e estimular a súa independencia para facer e para decidir. Non os deixar á marxe das decisións que recaian sobre eles.
- Promover a interacción e evitar o illamento. A soidade favorece a aparición de confusión, desorientación temporal e espacial e deterioración da linguaxe. Ofrecerlles a posibilidade de acudir a un centro social ou solicitar unha persoa que os acompañe unhas horas cada día (voluntarios etc.).
- Manter a persoa mentalmente activa con lecturas, pasatempos, xogos.
- Identificar o réxime xurídico (tutela, curadoría etc.) que mellor os poida protexer. Cando a persoa maior sufra algún tipo de incapacidade mental, buscar alguén que sexa o seu "garante". Asegurarlle que non se lle privará dos seus dereitos.
- Proporcionarlles ás persoas formación orientada a previr malos tratos. Pódese realizar dende os servizos sociais comunitarios mediante:

- Talleres, conferencias e grupos de educación para a saúde concibidos para dar mensaxes positivas sobre a vellez (como vivila satisfactoriamente), a incapacidade (como afrontala, como vivir con alguén que a padeza, como minimizar os riscos de caídas e lesións), nocións de hixiene e alimentación e sobre os recursos sociais e legais que teñen ao seu alcance.

- A inclusión de mensaxes sobre os riscos dos malos tratos nos talleres de educación de pacientes con enfermidades crónicas.

- A elaboración de materiais educativos (manuais, folletos, follas informativas, vídeos etc.) de doada lectura e accesibles para as persoas maiores ou adultas con discapacidade.

- Actividades de educación específicas sobre a dependencia en persoas maiores ou adultas con discapacidade, difundir na comunidade a idea de que o envellecemento ou a situación de discapacidade é unha situación na que se poden perder moitas cousas, pero nunca a dignidade e os dereitos.

B. Recomendacións para a posible vítima

Evitar o illamento, intentando manter ou aumentar a rede social:

- Manterse en contacto con amigos e veciños, mesmo aínda que se traslade de domicilio.
- Ter un bo amigo co que poder falar abertamente.
- Ter amigos que o vaian visitar á casa, aínda que sexan visitas breves.
- Aceptar as oportunidades que xurdan para facer cousas novas. Isto pode permitir facer novas amizades.
- Participar en actividades sociais e da comunidade.
- Participar en servizos de voluntariado.
- Atender as súas propias necesidades persoais: citas co médico, o dentista, o peiteador etc.
- Ter control sobre as súas pertenzas e estar seguro de que os demais son conscientes de que sabe onde quere que estea colocada cada cousa.
- Abrir e enviar a súa propia correspondencia.
- Ter o seu propio teléfono. Utilizar un contestador automático que rexistre todas as chamadas.
- Que a súa pensión sexa ingresada directamente na súa conta bancaria.
- Obter consello legal sobre acordos que non se poidan realizar no caso dunha discapacidade futura.
- Evitar asinar documentos, a menos que os revise alguén da súa confianza.
- Saber onde debe dirixirse se quere conseguir axuda porque cre que está a ser maltratado.
- Evitar deixar a casa desatendida.
- Non vivir con alguén que teña antecedentes de conduta violenta ou abuso de substancias.
- Anticipar a incapacitación potencial e facer plans baseados nos propios desexos da persoa maior e do adulto con discapacidade.

No ámbito das institucións:

- Coñecer o regulamento de réxime interno, os seus dereitos e deberes.
- Non consentir tratamentos que o infantilicen.
- Presentar denuncia ou reclamación en caso de situación de maltrato ante a inspección de servizos sociais ou sanitarios.
- Autorizar mediante a sinatura dun consentimento informado o uso de suxeicións físicas, tratamentos etc.

C. Recomendacións dirixidas ao cuidador/familia:

- Facer do cuidador ou da cuidadora obxecto de coidado. Convencelo/a de que busque tempo e apoios para si mesmo/a.
- Manter vínculos próximos con parentes e amigos.
- Encontrar fontes de axuda e utilízalas. Explorar as alternativas de coidado: axuda a domicilio, respiros, residencias, centros de día etc.
- Previr, coa debida antelación, situacións de dependencia futura que poidan requirir coidados que a familia non pode dispensar por motivos económicos ou persoais.
- Coidar a propia saúde: suficiente descanso, horas de sono, realización de exercicio físico, coidado da alimentación etc.
- Valorar detidamente a capacidade real da familia para subministrar coidado a longo prazo e o risco de claudicación.
- Explorar as posibilidades de descanso, de alternar a tarefa do coidado con outras persoas, de comprometer outros familiares, de acceder a determinados recursos sociais (residencias, centros de día etc.).
- Planificar como atender as súas necesidades persoais cando as responsabilidades do coidado aumenten.
- Indagar sobre as resistencias para o cambio: se ten conciencia de risco de claudicación ou sentimentos de culpa por ceder parte dos coidados etc.

Os familiares deberían evitar:

- Ofrecer coidado persoal, a menos que poidan facerse cargo totalmente das responsabilidades e dos custos que leva consigo.
- Esperar a que a persoa maior e adulto con discapacidade estea instalada na súa vivenda para analizar as súas necesidades e valorar se pode ou non facerse cargo delas.
- Ignorar as propias limitacións.
- Esperar que os problemas familiares desaparezan unha vez que a persoa se traslada á casa do familiar.
- Impedir ou estorbar a independencia da persoa ou entremeterse de forma innecesaria na súa intimidade.
- Etiquetar os seus esforzos como un fracaso se se fai imposible o coidado da persoa na casa e se fose necesario buscar alternativas de coidado.

D. Recomendacións para a prevención nas institucións:

- O interese das institucións en coidar axeitadamente as persoas maiores e con discapacidade debe ir máis alá dunha declaración de boas intencións, xa que a súa formulación non garante a prevención do maltrato. Na orixe de moitas situacións de malos tratos encóntranse os desaxustes de equipos, a escaseza de persoal, os salarios baixos, a rixidez de normas, as barreiras arquitectónicas etc., que requirirán un esforzo na xestión da institución.
- Admitir a posibilidade de que se estea a producir ou se poida producir maltrato en calquera institución. A negación desta posibilidade impedirá calquera actividade preventiva.
- Establecer un programa de formación continuada, dirixido a todos os estamentos profesionais, que inclúa o tema dos maltratos e que promova a reflexión dos profesionais sobre a súa actividade cotiá, a posibilidade de que a rutina e a habituación fagan perder sensibilidade no coidado, o risco de obstinación diagnóstica ou terapéutica etc.
- Elaboración e posta en marcha de protocolos de prevención, detección e intervención de maltrato.

Neles deberase considerar dende o establecemento de criterios para a utilización de contencións físicas, cueiros de incontinencia, cadeiras de rodas etc., ata normas para respectar a intimidade das persoas, evitar a infantilización no trato etc.

-Realízalos de xeito participativo, para o que se ha contar cos profesionais asistenciais de primeira liña (enfermeiras, auxiliares de enfermería etc.).

-Explicitar as decisións institucionais que poidan minimizar os factores de risco e maximizar os factores protectores, como por exemplo facilitar a rotación de profesionais por diferentes plantas para evitar desgastes ou rutinas que poidan acabar sendo perversas.

- Crear un grupo de traballo responsable de supervisar e avaliar o cumprimento do protocolo e de realizar, de forma participativa, a revisión e a actualización deste no período de tempo que se estime (polo menos anualmente).

2. RECOMENDACIÓNS PARA A VALORACIÓN INTEGRAL

A. Recomendacións para a valoración física

Fonte: *Malos tratos a persoas maiores: guía de actuación 2004*, Imsero ISBN: 84-8446-084-1

Na valoración física, hanse de avaliar as seguintes variables:

- . **Grao de dependencia:** necesita axuda para realizar a maior parte das actividades básicas da vida diaria, como vestirse, asearse, desprazarse, alimentarse, ir ao baño etc.?
- . **Idade:** ten máis de 74 anos? A máis idade, maior risco de dependencia.
- . **Sono:** érguese e deambula pola noite de forma incontrolada? altera o sono do resto da familia?
- . **Dor:** sofre algún tipo de dor crónica que non estea a ser tratada de forma axeitada? pode xerar a expresión desa dor respostas inadecuadas no coidador ou na coidadora?
- . **Aloxamento:** asignóuselle un cuarto afastado, do que case non sae? o cuarto ten condicións axeitadas de luz, ventilación etc.?
- . **Aseo:** aparece mal aseado/a, con mal olor? a súa roupa está en condicións hixiénicas insuficientes ou demasiado vella?
- . **Alimentación:** come ben? perde peso?
- . **Caídas:** o domicilio está preparado para previr as caídas?

B. Recomendacións para a valoración psicolóxica

Fonte: *Malos tratos a persoas maiores: guía de actuación 2004*, Imsero ISBN: 84-8446-084-1

Na valoración psicolóxica da persoa, hanse de avaliar as seguintes variables:

- . **Soidade:** pasa moitas horas soa ao día? ten horarios diferentes ao resto dos conviventes para comer, asearse, durmir?
- . **Comunicación:** é incapaz de comunicar as súas emocións, desexos, sentimentos? móstrase inhibida? cando se lle pregunta algo, tende a mirar o seu coidador ou coidadora antes de responder, para observar a reacción deste, como pedindo permiso para contestar?
- . **Deterioración cognitiva:** ten algún tipo de demencia, perda de interese, enfermidade mental progresiva, falta de memoria, conversación incoherente, desorientación temporal e espacial, falta de recoñecemento dos que viven ao seu lado?
- . **Estado de ánimo:** aparece asustada, desconfiada, tímida, con medo? chora con facilidade, cambia de humor de forma inexplicable? está deprimida?
- . **Agresividade:** ten reaccións con violencia verbal? insulta ou faille reproches á persoa coidadora sen xustificación aparente?
- . **Intimidade:** respéctaselle a súa intimidade (as súas cartas, a súa nudez cando se asea etc.)?
- . **Anulación da súa personalidade:** permítenselle realizar pequenas tarefas para as que si está capacitada? suplántaselle sistematicamente en todo? permítelleselle practicar un culto ou as súas crenzas relixiosas?
- . **Autopercepción:** di que se sente maltratada? expresa desgusto cando se refire á convivencia coa familia, ou desexos de irse a outro sitio?

C. Recomendacións para a valoración de signos financeiros

Fonte: *Malos tratos a persoas maiores: guía de actuación 2004*, Imserso ISBN: 84-8446-084-1

Na valoración de signos financeiros, hanse de avaliar as seguintes variables:

- . **Protagonismo nos asuntos económicos:** necesita axuda para facer unha compra ou vender parte do patrimonio, controlar as contas bancarias etc.? permíteselle dispoñer do seu diñeiro e facer gastos con liberdade? delegou noutra persoa a administración destes asuntos?
- . **Condicións de aloxamento:** vive na casa dalgún membro da familia sen facer ningunha contribución económica?
- . **Expresión:** di que lle falta diñeiro?

D. Recomendacións para a valoración na institución

Fonte: *Posibles formas de maltrato en centros xerontolóxicos* (López García de Medinabeitia, 2003)

Na valoración da institución, hanse de avaliar as seguintes áreas:

- . **Nutrición**
- . **Vestido**
- . **Hixiene**
- . **Contención física**
- . **Coidados da saúde**
- . **Intimidade**
- . **Seguridade**
- . **Illamento social**
- . **Contención química**
- . **Ámbito**
- . **Persoal**

galicia



XUNTA DE GALICIA