

TALLER Nº 1
FORMULARIO DE EVALUACIÓN “HISTORIA
SOCIAL”

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y
GERONTOLOGÍA

IMSERSO

Madrid, enero de 2006

I.- OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

El objetivo de este Taller es el análisis del **Formulario de Evaluación Social** desarrollado por el Instituto René Bassin/McGill, en el marco del proyecto **RESPUESTA GLOBAL AL MALTRATO DE LAS PERSONAS MAYORES, INCLUYENDO LA NEGLIGENCIA: Capacitación de los servicios Atención Primaria para el abordaje de un problema mundial**. Este formulario ha sido utilizado por los trabajadores sociales para evaluar con mayor profundidad a las personas mayores en riesgo de sufrir maltrato, así como para comparar los resultados del **“Índice de Sospecha”**.

La metodología aplicada según lo indicado en el proyecto global, ha sido la siguiente:

Participantes: Trabajadores Sociales de las áreas de Atención Primaria de los Centros de Salud del municipio de Madrid y de municipios de su corona metropolitana.

Nº de participantes: 10

Duración. 2 horas

Fecha: 17 de enero de 2006

Lugar: Madrid

Captación de los participantes: Demométrica

A todos los trabajadores sociales se les envió con una semana de antelación el formulario con el objetivo de que pudieran analizarlo, ya que al ser la duración del taller de dos horas, se llegó a la

conclusión de que no iba a dar tiempo suficiente para que se hiciera la primera lectura en el propio taller. Esta opción dio buenos resultados ya que los participantes en el taller pudieron, desde los primeros minutos, entrar en el tema sin dificultad y con conocimiento profundo del formulario objeto del taller.

La moderación se realizó por Antonio Yuste, coordinador del proyecto en España, siguiendo el guión y las instrucciones globales, según se adjunta en el ANEXO I del presente informe de resultados, junto con el guión original del proyecto y la adaptación realizada para la moderación en España.

II.- ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

1.- PROCEDENCIA Y TIPOLOGÍA DE LOS TRABAJADORES SOCIALES PARTICIPANTES:

En la práctica totalidad de las Trabajadoras Sociales (todas son mujeres) la población objeto principal de su trabajo es el colectivo de inmigrantes, y el de la población mayor y/o sus familias directas. Éste ha sido el motivo fundamental por el que han acudido al taller, ya que ninguna de ellas había trabajado antes, ni a nivel individual ni a nivel de centro de trabajo, el tema del maltrato a las personas mayores. No obstante, manifiestan tener información y formación sobre otros tipos de maltrato, a mujeres y niños en concreto, y estar, por estas otras modalidades, especialmente sensibilizadas e interesadas en el maltrato, teniendo conciencia de que les queda un largo camino que recorrer en información y formación.

Es desde esta doble perspectiva, interés indirecto a través de su experiencia en “otros maltratos” y conciencia de falta información y formación, desde la que se organiza el discurso de este colectivo profesional, tanto en los temas más globales en torno al maltrato de mayores y su abordaje como profesionales, como de la valoración del FORMULARIO DE HISTORIA SOCIAL. De forma secundaria, la motivación para acudir al taller ha sido el tener contacto con otros profesionales de su sector, ya que no es habitual que se produzca, sino que es más bien esporádico, y nunca hasta ahora para este tema.

Por la descripción de sus áreas sanitarias de trabajo y de sus centros concretos, estas profesionales se distribuyen por toda la ciudad de Madrid y por algunos municipios del área metropolitana, tanto de las zonas con un estatus socioeconómico más alto, como de las más bajas, por lo que sus opiniones se configuran desde una amplia y muy variada experiencia con distintas topologías de personas mayores, que enriquece los juicios de valor que emiten.

“... mi área que es Chamartín, es un área que está totalmente envejecida, sobre todo la zona, bueno, los centros que veo son dos, pues uno de ellos es algo tremendo...”

...

... vengo del área seis, de Majadahonda concretamente, y yo mi motivación no ha sido por el centro ni por la población, si no, a ver, que cuando me llamasteis me pareció muy interesante poder colaborar en un estudio de este tipo. Me parece que nosotros no tenemos muchas escalas ni métodos para poder trabajar o para luego analizar los trabajos...

...

... trabajo en la zona de Vallecas, Vallecas El Pozo del Tío Raimundo, y el distrito en el que trabajo es uno de los más envejecidos de Madrid, y me sentí bastante agradecida cuando me llamasteis, digo yo no sé que tendré que aportar ahí ... pero trabajo con mucha gente mayor...

Taller Nº 1, Trabajadores Sociales; Formulario de Evaluación

Hay que dejar claro desde el inicio de este análisis que la búsqueda de Trabajadores Sociales para participar en el taller se ha hecho aleatoriamente por áreas y centros de salud, sin establecer ningún filtro de formación o conocimientos especiales ni sobre personas mayores, ni sobre maltrato, ni sobre ambos. Probablemente esta situación refleja mejor lo que ocurre habitualmente con estos profesionales y su relación con el mundo de las personas mayores, y desde su simple experiencia profesional, podemos entender mejor su posición respecto a muchas de las cuestiones que se plantean en el taller.

2.- PREGUNTAS ESPECÍFICAS SOBRE EL FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE TRABAJO SOCIAL

2.1 ¿Existe ya algún protocolo / evaluación para evaluar las necesidades psicosociales de los pacientes?”

Esta pregunta trata de indagar si desde los centros / escuelas de formación en trabajo social, se elabora algún tipo de directriz para ser aplicada en los centros de salud, y/o desde el área de atención primaria – trabajo social, sobre cómo ha de hacerse la historia social que forma parte de la historia clínica de un paciente. En realidad se trata de conocer si existen herramientas comunes.

En el ámbito territorial en donde se ha realizado este taller, la CAM, existe una programa informático – OMI – al que se ha incorporado una herramienta más – IAP -, para trabajar organizada y unificadamente los temas específicos de trabajo social. No obstante el ritmo de implantación por centros es desigual, y así ocurre que no todos los centros lo tienen implantado al mismo nivel, ni en los que lo tienen implantado el acceso al mismo de los trabajadores sociales no es similar. En última instancia, la “ficha social” del paciente que configuran los trabajadores sociales, no es uniforme, aunque se haya consensuado por el propio colectivo profesional. En síntesis, no existe una historia social homologada a nivel institucional, hay acuerdos tácitos, y consensos profesionales a nivel de los trabajadores sociales.

Uno de los problemas que se plantean en el acceso a las historias clínicas, deriva de la Agencia de Protección de Datos, que impide el acceso de los profesionales del trabajo social a la información que contienen. Esta situación es calificada como prehistórica. La buena voluntad de compañeros del mismo centro es lo que permite tener información sobre pacientes, en los casos en los que se considera necesario. Desde esta situación compleja se pide que las instituciones legitimen el acceso, de todos los profesionales del ámbito socio sanitario, a las historias clínicas de los pacientes cuando sea necesario.

“... no hay historia social homologada en atención primaria ... unos señores sanitarios entraron en la Agencia de Protección de datos de la CAM ... en la cual decidieron y propusieron a la protección de datos que nosotros no tenemos que entrar en la historia clínica ... pero otra cosa es que bajo cuerda entremos...”

Taller N° 1; Trabajadores Sociales; Formulario Evaluación

2.2. “Completar el formulario conlleva aproximadamente unos 66 minutos (67 preguntas) ¿Es esto factible en su horario?”

Partiendo de la realidad profesional de que habitualmente para hacer una historia social se utilizan alrededor de 40 minutos, la propuesta de formulario resulta excesivamente larga, fundamentalmente por tres razones:

- ✓ La primera de ellas, es la escasez de tiempo de dedicación a las consultas, debido a los itinerarios – centros que cada trabajador social tiene asignados, y que deben atender a lo largo de una semana de trabajo.
- ✓ En segundo lugar, a los problemas de atención que suelen ser habituales entre las personas mayores, y que hacen difícil mantener su atención durante una hora, contestando preguntas aunque sean cortas.
- ✓ La tercera es el tiempo que habitualmente utilizan para hacer una historia social, una media de cuarenta minutos, en más de una sesión, obviando, incluso, algunas preguntas que el conocimiento de la persona hacen innecesarias.

Como posible solución, se apunta la posibilidad de que el formulario no se le aplique a la persona mayor en una sólo sesión, sino que se utilicen dos o tres sesiones para completarlo.

“... yo me imagino a nuestros mayores actuales, que tienen unas características tendrán en el futuro, pienso. Y tienen unas limitaciones por su estilo de vida, el estilo de vida que han tenido que llevar. Entonces, ese cuestionario es enorme para ellos... que no consentiría estar con una hora con una persona que porque tenga una buena comunicación le haga una serie de preguntas que seguramente él no entenderá, y no se atreverá a preguntarme por qué se las hago...”

...

... Me parecería eficaz si tengo, a lo mejor una sentencia, entonces a lo mejor me reconfirma, me ayuda a sistematizar datos, me ayuda a elaborar la información, pero no como elemento a pasar a todos ...”

Taller Nº 1; Trabajadores Sociales; Formulario Evaluación

Tras expresiones como las de las citas anteriores, podría esconderse una cierta reticencia a utilizar herramientas de “prevención”, en una práctica profesional que parecería más ligada, en el día a día, a la “intervención”. Muy posiblemente en los centros de salud los pacientes, mayores y no mayores, acceden al trabajador social en el caso de que exista objetivamente una necesidad o problema social que requiera una “intervención”. Es en este tipo de situaciones, como por ejemplo que se hubiera detectado maltrato, donde los trabajadores sociales entienden mejor su papel profesional, y admiten mejor una herramienta como el formulario propuesto.

2.3 “Observando las nueve secciones que incluye este formulario ¿cree que todas son necesarias para un formulario de evaluación por parte de un/a trabajador/a social?”

El formulario adolece, desde el punto de vista del grupo de trabajadoras sociales, de ciertos problemas lingüísticos, tales como los siguientes:

- ✓ Contiene palabras y/o expresiones, probablemente porque son traducciones literales, que en castellano tienen un significado algo distinto, o muy distinto del que probablemente tienen en el idioma original, tales como “patrocinio” que no expresan lo mismo en castellano “institución”, que sería la palabra adecuada al contexto.
- ✓ Algunas otras, como “desgracia”, tiñen el contexto global del cuestionario de “sentimientos negativos”, afectando al tono desde el que se formulan las preguntas.

Otras críticas se formulan sobre la estructura del cuestionario; por ejemplo en temas como el de la vivienda en el que se critica la mezcla de preguntas sobre tipo y características de la vivienda que crean una cierta confusión; o por la existencia de preguntas que, por ejemplo, se refieren a temas que no tendrían cabida desde el punto de vista formal, por ejemplo el tema ocupacional, ya que a partir de los 65¹ no se puede formalmente trabajar porque es obligatoria la jubilación, por tanto indagar sobre la situación ocupacional carece de sentido.

Desde un punto de vista meramente instrumental, el cuestionario se critica porque se percibe como un instrumento que podría levantar expectativas irreales en la persona mayor; y ésto podría ocurrir porque se le pregunta por muchos aspectos de su vida sobre los que, si afloran situaciones problemáticas, el trabajador social no tiene ni competencia ni medios para intervenir. Las personas

¹ Excepto en algunas profesiones <muy concretas, como por ejemplo jueces, profesores de universidad, etc.

mayores podrían entender que si son preguntadas por este tipo de cosas, es porque se les va a ayudar ¿por qué, si no, se les somete a un cuestionario que abarca tantos aspectos de su vida?

“... por ejemplo en el tema de la vivienda, se mezcla tipo de vivienda con características de la vivienda...”

... el tema ocupacional también tiene bemoles ¿no?

...

... pero no es un ítem, además a ver si un mayor está desempleado, dios mío...

... Yo creo que pasando este cuestionario levantas expectativas en la persona a la cual estás haciendo el cuestionario, impresionantes, como que le vas a resolver la vida ... no lo veo, no lo veo como para atención primaria, yo lo veo muy largo, un poco así farragoso...”

Taller Nº 1; Trabajadores Sociales; Formulario Evaluación

2.4 “¿Ha observado alguna cuestión cuyo contenido o formulación no sea apropiada par el ámbito en el que trabaja?”

El cuestionario es valorado como excesivamente “directo”, y “negativo”, un tono general, y más propio de áreas más específicas de intervención en casos de maltrato:

- ✓ El sistema anglosajón, sistema muy directo de hacer preguntas para llegar al tema de central sin recorrer otros caminos, resulta menos habitual en España, en donde los cuestionarios tienen

una estructura metodológica más indirecta. En cualquier caso, se afirma una y otra vez, que es un cuestionario excesivamente largo y exhaustivo para utilizar en atención primaria, y más indicado para casos de existencia de maltrato con el objetivo de indagar y profundizar.

- ✓ La negatividad, el tono negativo, se percibe a través de las preguntas que utilizan términos expresamente negativos, tales como ¿tiene **problemas** con sus hijos?, o, ¿sus hijos tienen **problemas de salud, o de tipo emocional**? Probablemente es una cuestión de vocabulario que resulte duro y contundente, y poco usual en la tarea cotidiana por los trabajadores sociales. La dificultad que, por ejemplo, encierran este tipo de preguntas estriba en la capacidad que tengan de generar respuestas correctas, que reflejen la realidad de lo que está pasando en el entorno de la persona mayor, ya que la tenencia es no sólo a no reconocer defectos en hijos o cónyuges, sino, muy al contrario, a ensalzar sus virtudes y buen hacer.

“... yo le pregunto a un anciano si tiene un problema con sus hijos y si sus hijos tienen problemas concretos de salud o de tipo emocional ... no, no , no, hombre, no se me ocurre ya de entrada preguntárselo, así leyendo textualmente ... porque todos los hijos son maravillosos...”

Taller Nº 1; Trabajadores Sociales; Formulario Evaluación

Con respecto al tema más directo de la adecuación del formulario, considerado globalmente, como instrumento válido para el área

profesional concreta de los trabajadores sociales, las respuestas son más proclives al reconocimiento la validez del instrumento, aunque se mantengan las críticas emitidas. Las razones para la validez del instrumento se basan fundamentalmente en las siguientes consideraciones:

- ✓ La inexistencia de un instrumento común; sólo se citan casos excepcionales de pequeños cuestionarios, cortos, específicos y/o exclusivos de uso de un área, sin validación más allá de esa área, etc....
- ✓ La necesidad real de contar con instrumentos comunes que permitan desarrollar un trabajo sistemático común. Se hacen algunas referencias a los modelos de historias sociales que han visto en la universidad (a lo largo de sus estudios), que cumplían una función de estructuración de datos, muchos datos, para ser utilizados en función de la situación personal de cada paciente, e interpretados según el criterio profesional personal.

“...yo creo que todas estas preguntas son de trabajadora social, otra cosa es que sean excesivas, repetitivas, que no generen información interesante, vamos que sea algo especial o interesante...”

...Todas son interesantes...

...

... ¿Tú no recuerdas las historias sociales que tenían cuando estudiabas la carrera?

... Sí

... y que eran amplísimas, y bien, entonces de ahí más o menos tú tienes estructurada tu cabeza y sabes lo que quieres conocer y valorar...

Taller Nº 1; Trabajadores Sociales; Formulario Evaluación

En cualquier caso, el contenido del formulario es propio del área de trabajo social, aunque en el día a día de la dinámica institucional de los centros de salud, la tendencia es que este tipo de preguntas / cuestionarios, sean hechos por los profesionales de enfermería porque son quienes tienen el trato cotidiano y directo con el paciente.

Por otro lado, hay dos temas que se echan de menos y que en España, al menos el primero de ellos, tiene una gran importancia, como es el de las “redes informales”, que en casos de personas mayores sin familia cercana son básicas; estas redes se constituyen por vecinos, amigos, fundamentalmente, que están presentes en el día a día de muchos mayores. El otro tema es el de la posibilidad de indagar en los antecedentes relacionales de la situación actual sobre la que investiga: algunos hijos criticados por lo/as padres / madres mayores, han sufrido el carácter de sus padres durante mucho tiempo, y las dificultades actuales tienen una causa directa en estos antecedentes. La posibilidad de acceder directa o indirectamente a este tipo de información, constituiría un dato importante para enmarcar, comprender y buscar soluciones a situaciones / problemas planteados en el presente, posiblemente desencadenados desde esos antecedentes que se desconocen.

“... cuando ves a un ancianito, pobrecito, qué lástima, qué pena, con lo que ahora dicen, pero muchas veces es necesario conocer la trayectoria un poco para saber por qué tiene esa persona esa percepción eh. Porque la percepción en sí..., a mí me resulta un poco complicada de entender...

... Eso es muy difícil, eso es una de las cosas que no recoge este cuestionario y no es fácil de recoger... o sea, antecedentes relacionales, previos al tema de maltrato...”

Taller Nº 1; Trabajadores Sociales; Formulario Evaluación

2.5 “¿La entrevista debe tener lugar en el domicilio del paciente o en otro lugar conveniente para ellos?”

El grupo de profesionales es reacio a establecer una prioridad con respecto al lugar más adecuado para realizar la entrevista, porque depende de varios factores que es necesario analizar y valorar en cada caso concreto:

- ✓ Dónde se sienta más cómodo y menos presionado ambientalmente la persona mayor. Probablemente dependerá de cómo se encuentren las relaciones con las personas con las que convive en su casa, el que sea más o menos conveniente hacerlo en ella o fuera de ella en el centro de salud. Una posibilidad que se contempla es que sea la persona mayor quien decida “donde”.

- ✓ La casa de la persona mayor podría tener un clima más cálido / cercano, pero también es cierto puede estar cargado de presiones que afecten a las respuestas, mientras que en el centro puede encontrarse libre de presiones, y, como consecuencia, provocar un ambiente donde se sienta con más tranquilidad para contestar con sinceridad.

- ✓ Frente a la virtud de la neutralidad, la mayor dificultad del centro de salud es la extensión del cuestionario, que requiere de un tiempo excesivo de presencia de la persona mayor en la consulta.

“... El domicilio tiene un problema, sobre todo si el maltratador estuviera dentro del domicilio...”

... Claro.

... Pero por otra parte estás en su terreno, en su propio terreno.

... Yo dejaría elegir al paciente, creo que habrá algunos a lo mejor que quieran el centro, porque se sientan más cómodos y más amparados y otro mejor en su casa...”

Taller Nº 1; Trabajadores Sociales; Formulario Evaluación

3.- PREGUNTAS ESPECÍFICAS FORMULADAS POR LA MODERACIÓN, SEGÚN EL GUIÓN, SOBRE LA SITUACIÓN EN LA QUE SE ENCUENTRA LA FORMACIÓN / TRABAJO EN EL TEMA.

3.1 “¿El maltrato hacia las personas mayores es un tema en la institución en la que Vd. trabaja?”

En general, de las manifestaciones de las profesionales no es posible deducir que el maltrato a las personas mayores sea un tema del que se ocupen expresamente los centros de salud: no existen protocolos específicos, ni pautas de sospecha, intervención, etc. sobre este tema. Otro asunto distinto es que necesariamente llegan al trabajador social situaciones que se detectan indirectamente, y en las que se puede sospechar que algún tipo de maltrato existe, bien sea por abandono, o por negligencia, en los cuidados y atención.

El que los casos de sospecha o evidencia de maltrato, se deriven a los trabajadores sociales, está motivado por el nivel de concienciación que tengan otros profesionales, fundamentalmente médicos de Atención Primaria, pero no porque existan protocolos de actuación que lo regule. En general no es habitual que los trabajadores sociales se encuentren, en su actividad profesional cotidiana, casos ni de sospecha ni de evidencia de maltrato a personas mayores, ya que la casuística que se relata es sobre casos esporádicos

“... Trabajar, trabajas, otra cosa es que el maltrato en concreto... una intervención más protocolizada como hemos visto allí, no...

...

... lo habitual es que no me derivan, igual que te derivan el maltrato de esta señora y se ve, y se capta a la primera, el maltrato como tal en una persona mayor no es habitual Otra cosa es que cuando tú ya estás interviniendo con la familia, pues empiezas a desgranar y sale el maltrato... Yo hablo de mi gerencia. Pero que así como tal el maltrato no es habitual...”

Taller Nº 1; Trabajadores Sociales; Formulario Evaluación

3.2 ¿Habéis recibido formación específica?

Las respuestas son negativas; la formación en malos tratos a mayores está, de momento, ausente en el tratamiento genérico del maltrato, y como tal no se tiene en cuenta ni la formación general ni específica. Existe, en algún caso concreto, formación específica sobre mayores como tema genérico, en otros casos sobre maltrato de género.

“... Yo sobre mayores sí, pero no sobre específicamente por denuncia o maltrato a mayores...”

Taller Nº 1; Trabajadores Sociales; Formulario Evaluación

3.3 ¿Cómo evaluaría el maltrato?

Las respuestas a esta pregunta traslucen una ausencia de metodología específica para afrontar el posible maltrato a las personas mayores: se utilizan las mismas herramientas que para otras modalidades de maltrato (infantil y de género). Las trabajadoras sociales siguen un protocolo genérico y, por supuesto a falta de conocimientos o formación específica, poner en marcha el saber profesional que dicta la experiencia:

- ✓ Análisis del entorno / red más cercana: familia y cuidadores, con visita / intervención domiciliaria.
- ✓ Entrevistas a familiares y cuidadores.
- ✓ Los antecedentes médicos.
- ✓ Coordinación con otras instituciones que puedan ser conocedoras de una situación concreta de un paciente.
- ✓ Reuniones puntuales con los profesionales médicos para valorar lesiones, u otras manifestaciones visuales del maltrato.
- ✓ Valoración final conjunta (con otros profesionales), para llegar a conclusiones.

“... explorar el entorno del paciente ... casi siempre es yendo al domicilio, es una valoración domiciliaria que hacemos y las técnicas propias nuestras ¿no?, hacemos una valoración en domicilio y con eso se hace a veces en el centro de salud, y con nuestras técnicas y para contestar los programas que tenemos ya informatizados y que consten estas cosas...”

... nosotros hemos recibido bastante información de temas de maltrato infantil, sobre el tema de mujeres también y tal, pero básicamente, yo por lo menos, cómo yo evalúo, la relación social que hago es de tener antecedentes médicos del paciente, la red familiar como está funcionando... esto se hace con una intervención en el domicilio... luego también nos reunimos con los profesionales médicos cuando hay maltrato físico, digamos una visibilización de ese maltrato...

... normalmente las evaluaciones que se hacen de forma directa a través de visita domiciliaria, siempre en coordinación con otras instituciones que pueden ser conocedoras de la situación porque hay servicios institucionales o no, y luego está el tema de las entrevistas familiares ...”

Taller Nº 1; Trabajadores Sociales; Formulario Evaluación

Las carencias, o aspectos más débiles, que se ponen de manifiesto, se podrían concretar en lo siguiente:

- ✓ Una falta de modelo de protocolo específico para indagar en la “sospecha”, ya que parece que cuando hay evidencia de maltrato físico, existen intervenciones más o menos protocolizadas, aunque no específicas para las personas mayores, pero es muy infrecuente relatos de actuaciones relacionados con el ámbito de la sospecha. Sólo minoritariamente se utiliza algún instrumento, en concreto se cita un “manual de recursos” catalán, como instrumento usado en Atención Primaria, de utilidad para la identificación del maltrato a las personas mayores.

- ✓ Se echa de menos una mayor coordinación con otros profesionales del propio centro de salud, fundamentalmente con el equipo de enfermería, ya que son quienes tienen un contacto más habitual y cercano con los pacientes mayores, y por tanto con su “historia sanitaria” que aporta mucha información, ya que permite analizar la evolución del paciente. No obstante, la coordinación a nivel de centro, en general, no parece estar muy sistematizada.

- ✓ Una vez detectado un caso de maltrato, la intervención está muy condicionada por la dificultad que presenta la dependencia emocional y real de la persona mayor de su familia y cuidadores, teniendo como consecuencia inmediata su “protección” ante cualquier sospecha de irregularidad. Ante este tipo de situación, no existe un modelo de actuaciones que contemple qué hacer., y cada profesional busca la vía que su experiencia y buen hacer le dicta.

“... yo tengo un libro que pone... es un manual de recursos y tiene una hoja, bueno, pues sé que está hecho en Cataluña porque lo pone ¿no?, instrumentos usados en Atención Primaria...”

Taller Nº 1; Trabajadores Sociales; Formulario Evaluación

3.4 “¿Se han encontrado con pacientes maltratados? Si es así, ¿cómo reaccionaron?”

Por las respuestas a esta pregunta se puede deducir que la falta de información y formación en el tema específico de maltrato de personas mayores, impregna las respuestas y reacciones. La violencia de género, que en España en este momento se contempla con una especial atención y protección desde el diversos ámbitos, tanto jurídicos como de los servicios sociales y los medios de comunicación (se ha promulgado recientemente una Ley específica contra la violencia de género), es la única que está presente en los discursos de los trabajadores sociales, y, desde esta óptica, contemplan y visualizan el maltrato a mayores. En conclusión, no parece que exista un discurso sobre su experiencia profesional ante casos concretos de maltrato a personas mayores, fuera de la óptica de la violencia de género.

Se describe someramente otra visión, la sobrecarga del cuidador, como caso específico que requiere de recursos y estrategias por parte del trabajador social, y para la que se cuenta con más modelos de actuación y experiencia profesional.

“... yo contemplo muchos más recursos para poder apoyar una sobrecarga del cuidador, que cuando es un maltrato de violencia de género...”

... a mí me parece mucho más complejo, porque en las mujeres ancianas, por los conceptos culturales, pero creo que la edad no tiene que interferir para ser catalogada como violencia de género...”

... pero es que nadie consideró que esa violencia no está recibida por se, por su concepto de persona mayor, la está recibiendo por su concepto de mujer..."

Taller Nº 1; Trabajadores Sociales; Formulario Evaluación

3.5 “¿Dispone de algún protocolo, estrategias de intervención, o seguimiento a mano para detectar casos?”

Parece existir un protocolo de "Anciano Frágil", en el ámbito municipal, y con dudas en el regional, ya que quienes trabajan fuera del municipio de Madrid, no lo conocen. Los destinatarios de este protocolo son "los mayores de 75 años que viven solos", pero no toda la población mayor. También se cita concretamente un programa de "Valoración del Mayor" específico para el Área 11, basado en Indicadores de riesgo, pero ni uno ni otro instrumento son específicos para la intervención y seguimiento del maltrato.

Lo más habitual es que los trabajadores sociales desarrollen su trabajo con las personas mayores haciendo valoraciones integrales, de las condiciones ambientales y de entorno familiar cercano en las que viven, pero no con instrumentos específicos que dispongan de indicadores para detectar el maltrato, y mucho menos la sospecha de maltrato.

"... no es un instrumento de valoración del maltrato, de violencia con un mayor..."

... De riesgo nada más...

... De riesgo y sobre todo de problemática del mayor...

... Y además puntualizar, que eso se está haciendo en el Ayuntamiento de Madrid, para los que estáis en Madrid, yo por ejemplo en Majadahonda no tengo ese instrumento...

...

... yo no tengo ningún instrumento para valorar el maltrato al mayor, a veces me surgen, me vienen familiares ajenos, que no viven con el propio mayor, o bien algunos vecinos o bien cuidadores, o bien porque te indican que ahí ha habido algún problema... pero no tengo un punto de mira cuando trabajo con un anciano sobre el tema del maltrato..."

Taller Nº 1; Trabajadores Sociales; Formulario Evaluación

3.6 ¿En qué momento creéis que el colectivo de Trabajo Social tiene que intervenir, y cuándo tienen que intervenir otros profesionales? ¿Creéis que se tiene que intervenir de forma individualizada?"

La coordinación es la clave de la intervención; coordinación entre profesionales y equipos, tanto del centro como entre otras instituciones, en clara referencia a los trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios, que en España son fundamentalmente quienes disponen de recursos para la intervención.

La idea que transmiten los trabajadores sociales es que, desde la perspectiva del trabajo social, el esfuerzo debe canalizarse a tratar de coordinar la información y los recursos, tanto desde las

instituciones como desde el entorno cercano a la persona mayor: la familia, cuidadores, vecinos, amigos o familiares que no conviven con la persona mayor (pueden ser informantes de situaciones de riesgo). Por supuesto que este discurso se emite desde una concepción más amplia que la detección de maltrato, ya que desde el principio se deja bien claro que no existen instrumentos específicos para trabajar el maltrato específicamente. En lo que se hace hincapié es en la idea de que el trabajador social puede tener una óptica privilegiada para la sospecha, porque su posición en el colectivo de los profesionales de atención primaria, les permite tener una óptica del conjunto de factores que pueden incidir en el riesgo cuando se produce desatención, abandono... y, en general, riesgo visible; y cuando existe una sospecha muy fundada, desde una valoración global, en la intervención. Esta apreciación se hace extensible, en laguna medida, al conjunto de la atención primaria.

No obstante, hay quienes se inclinan, más allá de la coordinación de los profesionales en todo el proceso, a entender que la tarea de los trabajadores sociales debe centrarse fundamentalmente en la intervención. Posiblemente ésta es una visión condicionada por las premisas de las que se ha partido: escasa o nula información y formación en trabajar el maltrato, y menos aún la sospecha del maltrato, y una práctica profesional que pivota fundamentalmente en la intervención urgente más que en la prevención.

“... Yo creo que nuestra intervención en salir es privilegiada porque podemos estar en la captación, o sea, cuando hay sospecha. A lo mejor tenemos que intervenir cuando el anciano va lleno de hematomas y ahí en la fiscalía hay que

notificar... precisamente por la capacidad que tengo de ir haciendo desde muchísimo tiempo, y podemos ver también a toda la familia, creo que es cuando hay esta sospecha cuando tendríamos que intervenir...”

Taller Nº 1; Trabajadores Sociales; Formulario Evaluación

3.7 “¿Vuestra institución os ha apoyado para abordar el maltrato? Si es así ¿Qué tipo de apoyo. Si no es así ¿Qué tipo de apoyo desearía obtener?”

El apoyo existe cuando hay evidencia clara y objetiva de maltrato, y consiste fundamentalmente en transmitir la información que sobre la persona mayor tienen otros profesionales de atención primaria. Es un apoyo centrado en la información sobre el paciente que sufre maltrato, y no es generalizable al resto de personas mayores para indagar y averiguar el riesgo que es claramente objetivable. Más allá de la información, la coordinación dentro del mismo centro de trabajo es escasa, y, sin embargo, se aprecia la necesidad de que fuera fluida como instrumento de intercambio de visiones sobre la persona mayor, que favorezcan un análisis más riguroso de la situación real en la que se encuentra, con respecto a su entorno, cuidados, cuidadores, etc. En resumen, La colaboración pivota principalmente en la información y en las relaciones personales entre profesionales, pero carecen de una sistematización y de herramientas.

Además de un mayor intercambio de información, los profesionales del trabajo social manifiestan encontrar limitaciones en los siguientes aspectos:

- ✓ A pesar de que la posición del trabajo social, en el conjunto de los equipos de atención primaria, es valorada como “privilegiada” por su capacidad de trabajar directa y rápidamente con la persona de riesgo y su entorno, sin burocracia ni obstáculos de otro tipo, las dificultades sobrevienen para dar salida a sus propuestas de intervención, cuando ésta no depende institucionalmente de su equipo (de atención primaria), ni de su centro. La trasmisión de información, y acceso a recursos, interinstitucional es cuanto menos compleja. La intervención de emergencia, desde los centros de salud, carece de soportes institucionales que la agilicen; aunque si la maltratada es mujer, y el maltrato puede ser tipificado como de género, entonces sí existen recursos ágiles y apoyo institucional. No obstante, los casos límite, con un factor añadido de deterioro cognitivo, los resuelve la fiscalía con gran celeridad.

- ✓ Las características laborales de los trabajadores sociales en los centros de salud, añaden dificultades por sus horarios y la frecuencia de su presencia en los centros. Los horarios y frecuencia están limitados por el número de centros que tienen asignados, de manera que algunos sólo acuden a un centro un día (tarde o mañana) a la semana. Esta organización del trabajo social, simboliza bien el escaso nivel de interés institucional que tiene; pero además añade dificultad de coordinación, intercambio

de información, y en última instancia, el trabajo en equipo, en un tema, el maltrato a las personas mayores, que por su esencia es multidisciplinar.

- ✓ Falta de apoyo institucional cuando los profesionales, desde su propia iniciativa y buena práctica profesional, se auto organizan en comisiones socio sanitarias interprofesionales, sobre “mayores / tercera edad”, para trabajar conjuntamente con otros profesionales de un centro; aunque pueda parecer un tema algo amplio –tercera edad, personas mayores -, es una forma de comenzar a sensibilizar al centro / institución / profesionales, y llamar su atención por este colectivo.

“...yo haría dos distinciones. El tema de si tenemos que intervenir, el propio que juega la institución y el propio que jugamos nosotros dentro, hay dos. ... la intervención nuestra, digamos, por el privilegio, que es una actuación privilegiada porque trabajamos en forma directa, el acceso es rápido a la persona en riesgo, y no hay obstáculos, no hay burocracia para la intervención en los temas de maltrato. Pero si falta protocolo, el protocolo de intervención para que todos tuviéramos el mismo criterio en el equipo... y luego el tema es que el trabajador social somos escasas dentro de la salud en atención primaria. Y lo otro es a nivel de recursos socio sanitarios sí faltan soportes institucionales para casos de emergencia, como lo hay en el tema de maltrato de emergencia, en el anciano no lo hay para actuación inmediata...”

...

... en un caso de emergencia sí se toman las medidas o se actúa más rápidamente, en un caso a lo mejor, más o

menos normal, que se puede anunciar algo, pues tienes que contar con las instituciones de fuera, porque en el centro de salud no se nos permite...

... ¿por qué el trabajador social no puede tener autonomía directa?...

...

... sí, no, la institución como tal no ha puesto inconvenientes, que los podría haber puesto, me los podría haber puesto... no me ha puesto inconvenientes, pero no ha favorecido de ninguna manera..."

Taller Nº 1; Trabajadores Sociales; Formulario Evaluación

4. PREGUNTAS FINALES: SOLUCIONES, INTERVENCIONES, DESAFÍOS.

Como síntesis de la dinámica del taller, se proponen tres cuestiones para ser contestadas a modo de resumen por cada uno de los participantes. Las preguntas son las siguientes:

4.1 “¿Cuáles son los existentes / necesarios servicios de apoyo sanitarios / sociales / comunitarios en relación con el maltrato hacia las personas mayores?”

4.2 “¿Cuáles son las lagunas / necesidades / puntos de vista para la futura respuesta al maltrato hacia las personas mayores en su institución?”

4.3 “¿Le gustaría utilizar este cuestionario? ¿por qué sí, por qué no?”

► Con respecto a los servicios existentes de apoyo socio sanitario comunitario en relación al maltrato a las personas mayores, las respuestas se sintetizan en las siguientes:

- ✓ Existencia de comisiones socio sanitarias, que cumplen una misión de orientación profesional, pero no son específicas del maltrato a personas mayores sino genéricas sobre todo lo relacionado con ellas.

- ✓ Las diferencias de objetivos entre distintos niveles de las Administraciones Públicas, son a veces la causa de que las comisiones interinstitucionales no cumplan los objetivos de coordinación.

▶ **Se echa de menos en la propia institución.**

- ✓ Más formación a los profesionales, en el ámbito del maltrato a las personas mayores.
- ✓ Mayor protección institucional a las personas mayores, desde el ámbito judicial hasta el socio sanitario, implementando recursos.
- ✓ Mayor apoyo y respaldo institucional, en el propio centro de trabajo, a quienes trabajan con las personas mayores.
- ✓ Más presencia de los trabajadores sociales en el trabajo de prevención, detección e intervención de maltrato a personas mayores.
- ✓ Un mayor consenso y coordinación en las instituciones sanitarias, en concreto en los centros de salud, en el trabajo de prevención e intervención, mediante protocolos ahora inexistentes.

- ✓ Una mayor comunicación y coordinación interinstitucional, que favorezca rapidez y eficacia en la intervención, fundamentalmente ante casos de urgencias sociales.
- ✓ Creación de “mesas del mayor”, del mismo modo que las hay constituidas sobre “el menor”, por ejemplo, en las que las distintas instituciones, educativas, de salud, de servicios sociales..., puedan intercambiar casos, experiencias, y se ofrezcan soluciones rápidas a situaciones de emergencia social
- ✓ Competencias y medios reales para actuar en casos urgentes.

“... ¿Qué echaría en falta? Pues, desde luego por parte de la institución un respaldo, de que haya un protocolo claro, no solamente para los trabajadores sociales, si no institucional, y que si nosotros detectamos un caso, el que podamos actuar... a parte de la formación que es un bien común...”

Taller Nº 1; Trabajadores Sociales; Formulario Evaluación

► **Sobre el formulario de historia social**

Se produce un cierto debate sobre las bondades del cuestionario, y las dificultades que presenta a la hora de ser aplicado. Su principal fortaleza es su propia existencia, ya que parece haber una significativa escasez de herramientas; mientras que el

lenguaje y la extensión hacen de él una herramienta problemática, para adaptarse a la cotidianeidad profesional de los trabajadores sociales, cuya presencia en los centros de salud, en los equipos de atención primaria, es escasa.

“... A mí también me parece bien trabajado este cuestionario, me parece muy completo, pero farragoso y extenso para nuestro quehacer diario...”

Taller Nº 1; Trabajadores Sociales; Formulario Evaluación

No lo utilizarían por:

- ✓ Ser excesivamente minucioso y largo; y abordar excesivas tipologías de maltrato.
- ✓ Por falta de identificación con el lenguaje, que ocasiona el que resulte farragoso
- ✓ Por falta de familiarización / conocimiento de la estructura y desarrollo del formulario.

Lo utilizaría por:

- ✓ Ser el primer cuestionario amplio que tiene en su mano, y, aunque muy extenso, se percibe a modo de guía para obtener información amplia desde donde estructurar entrevistas posteriores, intervenciones, etc.

“...Me parece extenso, pero sí me ha ayudado a reflexionar, me ha pasado como a xxxxxx, he dicho ah, pues mira, aquí la historia social pero bien colocadito. Entonces una vez que lo haya manejado, para determinados casos de maltrato ya sí te puede ayudar...”

...

... Yo el cuestionario, igual, lo utilizaría pero más que nada para hacer un croquis en la cabeza... pero tal y como está aquí, me parece muy extenso, y luego, bueno, tampoco es que tenga mucha experiencia de salir, veo poquitos... pero sí nos hace falta no quedarnos en las barreras simplemente, y bueno, un poquito más de coordinación...

...

... este cuestionario pues a mí me sirve bastante, es el primer cuestionario que veo... para hacerme un poco una idea también de lo que podía aportar en una entrevista en un contacto más directo, sí me puede servir...”

Taller Nº 1; Trabajadores Sociales; Formulario Evaluación

5.- PREGUNTAS DE SÍNTESIS:

5.1 “¿Cómo define el maltrato hacia las personas mayores, cómo un problema de salud o cómo un problema social?”

Existe total unanimidad sobre que es un problema eminentemente social, pero que tiene repercusiones sanitarias, por lo que la calificación de problema socio sanitario es perfectamente adecuada.

“... Social

... Total, yo total

... Social

... Será socio sanitario porque tiene intervenciones en la salud...”

Taller Nº 1; Trabajadores Sociales; Formulario Evaluación

5.2 “¿Creéis que este problema existe, que es importante?”

Es importante y existen muchos más casos de los que se detectan, incluso de lo que se puede detectar con las herramientas, formación e información actualmente disponibles.

III.- CONCLUSIONES

- Los trabajadores carecen de herramientas específicas, no disponen de información, ni de formación específica, para afrontar el maltrato a personas mayores. En la detección e intervención en casos visualizables de maltrato constatable utilizan modelos creados para otros tipos de maltrato (infantil y/o de género).
- Además de información, formación y acceso a modelos de protocolos específicos, se echa de manos una mayor coordinación entre profesionales en el propio centro de salud y entre distintos niveles de las Administraciones Públicas.
- Posiblemente las reflexiones sobre la escasa formación en el ámbito del maltrato a las personas mayores está en la base de una cierta “incomprensión” del contenido del formularios. Parece que las críticas hacia el mismo se formulan desde la incapacidad de poder estructurar toda la información que desde él se puede obtener.
- No obstante lo anterior, las críticas a los problemas de lenguaje, o a la extensión, parecen más fundamentadas; la clave de la solución podría ser “adecuar”, además del lenguaje, el formulario a la situación en la que se pueda proceder a trabajarlo con la persona mayor, llegando a un equilibrio entre la viabilidad de trabajar con el mayor el cuestionario, en la situación, primero factible para ambos – trabajador social y mayor -, y después la

mejor posible (horarios del trabajador social, disponibilidad del mayor, tranquilidad, intimidad, etc.)

- ➔ A pesar de las manifestaciones críticas en torno a la estructura del formulario, se transmite que como herramienta resulta válida por dos razones fundamentalmente: no cuentan con ninguna otra específica, y en segundo lugar, les otorga un protagonismo que ahora parecen no tener en el ámbito de la atención primaria con respecto al proceso de sospecha, detección y análisis de las situaciones de maltrato a personas mayores.

ANEXO I

HERRAMIENTAS Y GUIÓN PARA LA MODERACIÓN DEL TALLER

Título: Taller Evaluación Formulario Trabajo social

Participantes: Trabajadores Sociales

OBJETIVO DIANA: Conocer las percepciones y puntos de vista de los TS acerca de la aplicabilidad de este formulario de evaluación dentro de la realidad del país.

TIEMPO REAL	TIEMPO ACUM.	DESARROLLO DE LA SESIÓN	MATERIAL
19:00	00:00	1. Introducción Bienvenida y presentación Introducción: Definición del maltrato Introducción: Antes de empezar Introducción: Distribución de material 2. Preguntas introductorias (CA) Descanso	Presentación Oral Documentación Documentación y grabación
21:00	02:00	3. Preguntas específicas Sobre la situación formación/trabajo (OR) Sobre el formulario (OR) 4. Preguntas finales (EA)	
		5. Cierre	

EC experiencia concreta OR observación reflexiva CA conceptualización abstracta
 EC experiencia activa



**CENTER OF INTERDISCIPLINARY
GERONTOLOGY**

**CENTRE INTERFACULTAIRE DE
GERONTOLOGIE**

WORLD HEALTH ORGANIZATION

**ORGANISATION MONDIALE DE LA
SANTÉ**

Respuesta global al maltrato de las personas mayores, incluyendo la negligencia:

Capacitación de los Servicios de Atención Primaria para el abordaje de un problema mundial

Taller sobre el Formulario de Evaluación de Trabajo Social

1. Introducción y acogida

Bienvenida:

- La tarea de hoy es observar el contenido del formulario de evaluación de trabajo social que podría ser parte de un estudio piloto conducido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro de Gerontología Interdisciplinaria de la Universidad de Ginebra (CIG-UNIGE). Este formulario será utilizado en combinación con el *Índice de Sospecha de Maltrato hacia Personas Mayores (EASI)*, un instrumento que los médicos de atención primaria podrían utilizar con sus pacientes de 65 y más años, con el fin de validar el EASI.
- Los objetivos del proyecto de la OMS/CIG son:
 - i. Desarrollar y pilotar un instrumento fiable para facilitar a los profesionales del Cuidado de la Salud Pública la detección del maltrato hacia las personas mayores.
 - ii. Capacitar a estos profesionales a tratar con el maltrato hacia las personas mayores a través del desarrollo de estrategias de prevención.
- El Formulario de Evaluación de Trabajo Social ayuda a orientar al trabajador social a través de preguntas sobre maltrato físico, psicológico, negligencia pasiva y activa y explotación económica.
- Este formulario de evaluación es una entrevista en profundidad por parte del trabajador social llevada a cabo en el domicilio del paciente o en otro lugar conveniente para ellos y contiene el desarrollo, por parte del trabajador social, de una evaluación observacional del estado físico del paciente y/o del ambiente en el que vive.
- El objetivo de este taller es conocer las percepciones y puntos de vista de los trabajadores sociales acerca de la aplicabilidad de este formulario de evaluación dentro de la realidad del país.

- El formulario fue desarrollado en Montreal por el Centro de Salud y Servicios Sociales de René-Cassin et Notre-Dame-de-Grace/Montréal-Ouest (formerly CLSC René Cassin).²
- La información obtenida durante este taller se plasmará en un informe (la sesión será grabada aunque las cintas serán destruidas después de la transcripción).
- La duración de este taller será de 2 horas en total, incluyendo 15 minutos de descanso.
- Quienes son – presentaciones individuales (de los participantes y de la persona que dirige el taller).
- Rellenar el consentimiento informado y la hoja de información demográfica.

Introducción:

Definición del maltrato hacia las personas mayores:

"El maltrato es cualquier acto único o repetido o la falta de medidas apropiadas que se produce dentro de cualquier relación donde hay una expectativa de confianza que causa daño o angustia a una persona mayor"
(Action on Elder Abuse 1995)

En la literatura revisada el maltrato hacia las personas mayores ha sido categorizado como:

- *Maltrato físico:* infligir dolor o lesiones, coerción física, restricciones físicas/químicas
 - *Maltrato psicológico/emocional:* infligir de malestar psicológico
 - *Abuso económico/financiero:* la explotación ilegal o inapropiada y/o el uso de propiedades o dinero
 - *Abuso sexual:* contacto no consentido de cualquier tipo con una persona mayor
 - *Negligencia:* rechazo intencional o no o fallo en el cumplimiento de obligaciones relacionadas con el cuidado
- (WHO/INPEA 2002)

Antes de empezar:

Pregunta inicial: ¿Qué le ha motivado a asistir a este taller?

⇒ **¿Tienen alguna pregunta antes de empezar?**

Distribución del manual:

Se les deja cinco minutos para que tomen contacto con el familiar y se familiaricen con su estructura.

2. Preguntas introductorias

- **Definición:**
¿Cómo define el maltrato hacia las personas mayores?
- **Categorías:**
¿Qué tipos de maltrato hacia las personas mayores existen?

² The intellectual property rights for the form rest with the researchers of the institute René Cassin.

- **Causas:**
¿Cuáles son las causas del maltrato hacia las personas mayores?
- **Indicadores:**
¿Cuáles son los indicadores / síntomas de un posible maltrato?
- **Factores de riesgo:**
¿Cuáles son algunos de los factores que colocan a una persona mayor en riesgo de ser maltratada?
- **Prevalencia:**
¿El maltrato hacia las personas mayores es un problema real en su país?

3. Preguntas específicas

Sobre la situación en la que se encuentra la formación/trabajo en el tema:

- ¿El maltrato hacia las personas mayores es un tema en la institución en la que usted trabaja?
- ¿Ha recibido formación específica sobre la evaluación de maltrato hacia las personas mayores?
- ¿Cómo evaluaría el maltrato?
- ¿Se ha encontrado con pacientes maltratados? Si es así, ¿cómo reaccionó?
- ¿Dispone de algún protocolo, estrategias de intervención o seguimiento a mano para detectar casos?
- ¿Cuándo deben usted u otros intervenir?
- ¿Ha conseguido algún apoyo desde su institución para abordar el maltrato hacia las personas mayores? Si es así, ¿qué tipo de apoyo? Si no es así, ¿qué tipo de apoyo desearía obtener?
- ¿Qué rol deben o pueden tener los profesionales del cuidado de la salud pública (médicos, enfermeras, etc.) y trabajadores sociales en la detección/intervención de casos de maltrato hacia las personas mayores?
- ¿Colabora con otros profesionales en el abordaje del maltrato hacia personas mayores? Si es así, ¿cómo es esta colaboración? Y si no es así, ¿qué forma de colaboración sería útil?

Sobre el Formulario de Evaluación de Trabajo Social:

- ¿Existe ya algún protocolo/evaluación para evaluar las necesidades psicosociales de los pacientes?
- Completar este formulario conlleva aproximadamente 66 minutos (67 preguntas), ¿Es esto factible dentro de su horario?
- La entrevista debe tener lugar en el domicilio del paciente o en otro lugar conveniente para ellos, contiene el desarrollo, por parte del trabajador social, de una evaluación observacional del estado físico del paciente y/o del ambiente en el que vive. ¿Generalmente hace visitas domiciliarias a sus pacientes?
- Observando las nueve secciones que incluye este formulario, ¿cree que todas son necesarias para un formulario de evaluación por parte de un/a trabajador/a social?
- ¿Ha observado alguna cuestión cuyo contenido o formulación no sea apropiada para el ámbito en el que trabaja?
- ¿Hay cuestiones/secciones importantes que no aparezcan en el manual?

4. Preguntas finales: soluciones, intervenciones, desafíos

- ¿Cuáles son los existentes/necesarios servicios de apoyo sanitarios/sociales/comunitarios en relación con el maltrato hacia las personas mayores?
- ¿Cuáles son las lagunas/necesidades/puntos de vista para la futuro respuesta al maltrato hacia las personas mayores en su institución?

Pregunta final:

- ¿Le gustaría utilizar este formulario? ¿Por qué sí, por qué no?

5. Cierre

- Agradecer al grupo la participación
- Recoger los documentos y formularios