

TALLER Nº 2
MANUAL PAHO

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y
GERONTOLOGÍA

IMSERSO

Madrid, febrero de 2006

I.- OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

El **objetivo** de este Taller ha sido el análisis y valoración del **“Manual PAHO, Parte II: Abuso (Maltrato) y Negligencia (Abandono), Guía de Diagnóstico y Manejo 1”**. Este manual se ha elaborado por la **Organización Panamericana de la Salud (OFICINA REGIONAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD)**, 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**

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

- ✓ **Participantes:** 50% de los **Trabajadores Sociales** que han asistido al Taller N° 1, y el 50% de los **Médicos de Atención Primaria** que han trabajado y asistido a uno de los cuatro grupos focales, para la evaluación del cuestionario “Índice de Sospecha EASI”, en concreto el Grupo N° 4, celebrado en Madrid. Los Trabajadores Sociales pertenecen a las áreas de Atención Primaria de los Centros de Salud del municipio de Madrid y de la corona metropolitana.
- ✓ **Nº de participantes:** 10
- ✓ **Duración.** 2 horas
- ✓ **Fecha:** 18 de enero de 2006
- ✓ **Lugar:** Madrid
- ✓ **Captación de los participantes:** Demométrica

Tanto a los trabajadores sociales como a los médicos de atención primaria, se les entregó el “Manual PAHO” con una semana de antelación a la celebración del taller, ya que al ser la duración 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. Al igual que en el Taller N° 1, la opción de entregar el documento con antelación ha dado buenos resultados, ya que los participantes entraron en el tema sin dificultad desde los primeros minutos, con buen conocimiento del manual.

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.

II.- ANÁLISIS DE RESULTADOS

1.- PROCEDENCIA Y MOTIVACIÓN PARA PARTICIPAR EN EL TALLER PAHO.

La totalidad de los participantes, según instrucciones de la OMS y del CIG, han participado en otros trabajos del proyecto; por tanto estaban al corriente de los objetivos generales del mismo. El interés por participar en este segundo taller radica, entre los trabajadores sociales, en continuar intercambiando puntos de vista con otros profesionales en el tema del maltrato a personas mayores, derivado del propio interés que les suscitó la participación en el primer taller. Otra fuente de interés es el hecho de que se cuente con estos profesionales para el debate, y sus opiniones sean tenidas en cuenta de manera activa.

“... La motivación inicial tiene que ver con la temática, me interesa bastante y la obligación de volver pues, no, he vuelto porque ayer aprendí mucho de todos los profesionales...”

...

... podía no haber vuelto, pero me parecía interesante. A nivel profesional me parece muy importante que se cuente con los trabajadores sociales en este tipo de cosas, y a nivel personal me apetecía colaborar...”

**Taller Nº 2, Trabajadores Sociales y Médicos de A.P,
Manual PAHO.**

Los médicos que han participado en este taller, lo han hecho también en el grupo focal celebrado en Madrid; todos ellos se les

convocó porque había constancia de su trabajo e interés en el tema del maltrato a personas mayores, desde distintas instancias y a distintos niveles. De ahí que su participación en el taller sea una tarea de continuidad con relación a su participación en el grupo. Algunos de ellos, incluso, han participado de forma muy activa tanto en la elaboración de materiales, como en la impartición de cursos relacionados con el tema de los malos tratos hacia las personas mayores.

“... pertenezco también al grupo de salud mental de la Sociedad Madrileña de Atención de la Familia SEMFI), con otros compañeros, pues nos solicitaron la preparación de un curso sobre maltrato desde la Sociedad, y eso tuvo lugar en octubre pasado...”

...

... Pertenezco también al grupo madrileño de atención al mayor de la SENFI, y bueno también nos ha hecho que nos interese más...

... me llamaron, entonces como ya me había sensibilizado anteriormente, me parece importante....

**Taller Nº 2, Trabajadores Sociales y Médicos de A.P,
Manual PAHO.**

2.- SOBRE EL MANUAL PAHO

2.1 En su lugar de trabajo ¿existe ya alguna guía / manual sobre maltrato a personas mayores para evaluar las necesidades psicosociales de los pacientes?

A pesar de que esta pregunta no se formuló de manera directa a los participantes en el Taller, la respuesta estaba encima de la mesa a lo largo del tiempo de debate: no hay una guía / manual a disposición de los profesionales de atención primaria, específica sobre maltrato a personas mayores, a pesar de que existe una Guía¹ de actuación editada por el IMSERSO Y LA SEGG, en la que han colaborado numerosos profesionales de la Geriátría, Gerontología y de Atención Primaria; incluso el coordinador del presente proyecto, forma parte del equipo que ha redactado esta publicación. Esta Guía, de muy reciente publicación, no tiene todavía la suficiente difusión y no ha llegado a todos los centros de salud, y, por tanto, no está a disposición de una significativa cantidad de equipos de atención primaria. Como consecuencia, los médicos que han participado en este taller sí conocen esta Guía y la tienen, pero los trabajadores sociales no. Recordemos que la selección de médicos se ha hecho en función de haber trabajado en algún nivel el tema de maltrato hacia personas mayores, mientras que los trabajadores sociales se han seleccionado aleatoriamente.

¹ “Malos Tratos a personas mayores” Guía de actuación. Antonio Moya y Javier Barbero Gutiérrez (coord.), Edit. IMSERSO, SEGG, Madrid 2005

2.2 ¿Cree que este manual es comprensible?

Se suscitan dos tipos de críticas al aspecto más puramente formal del lenguaje utilizado:

- ✓ Una primera referida a la utilización de términos latinoamericanos, que en España se utilizan para designar otros conceptos, o bien que, incluso, se desconoce su significado correcto. Son ejemplos de esta crítica los siguientes términos: jalar, monitoreo, reporta....

- ✓ La segunda referida a las traducciones literales de términos anglosajones, cuyo significado en castellano es significativamente distinto, y, en algún caso, afecta al contenido del mensaje; los ejemplos utilizados son: perpetrador, victimizador; palabras cuyo significado en castellano es rigurosamente más “fuerte”, ya que, por ejemplo, perpetrar significa cometer, consumir un delito (es una acusación en firme), y victimar significa matar; victimizador, por tanto, es quien mata. Otra caso es el de la palabra “Corte”, cuyo significado es Corte de Justicia, palabra nada usual en nuestra país.

“... yo creo que algunas cosas como jalar, monitoreo o tal, que está claro, y hay otras con las que no trago, y es perpetrador, insisto, esto ya no es sudamericano, es que nos la están clavando desde el mundo anglosajón, como victimizador, y esto en castellano no existe, perpetrar

significa en la Real Academia, cometer, consumir un delito, culpa... y victimar significa matar...

...

... Plan de seguridad y orden de protección por parte de la Corte...

... Como no sea la corte de Carlos V...

**Taller Nº 2, Trabajadores Sociales y Médicos de A.P,
Manual PAHO**

Las razones para el rechazo de este tipo de palabras, en un manual que se vaya a utilizar en España, son, entre otras, el que el lenguaje condiciona el contenido y por supuesto la orientación del manual. Si se utiliza ese tipo de términos, el manual tendría un tinte fuertemente “acusador”.

Otros defectos formales detectados, son los referidos a la composición / diseño del documento, percibido como “excesivamente matemático”, en el que se detecta un abuso en la utilización de algoritmos para moverse entre los cuadros, diagramas, etc. del manual, que hacen de él un documento poco manejable y de una utilidad discutible.

“...no se puede poner un algoritmo en el que te mandan al cuadro uno punto y otro al apartado cuatro, intervenciones y diagrama uno punto tres, es decir, un algoritmo es algo que lo ves y lo pones seguidamente...”

...

... yo coincido con lo que ha dicho antes xxxx, y es que creo que este protocolo tiene un cierto aire un poco matemático, a mi me hace recordar un poco la forma que tienen las redacciones americanas...”

**Taller N° 2, Trabajadores Sociales y Médicos de A.P,
Manual PAHO**

2.3 ¿Cree que las sugerencias sobre evaluación, el manejo del problema y el plan de intervención serían factibles en su institución?

En la actualidad, escasamente factibles, en la medida en que a nivel institucional no hay ni protocolos, ni coordinación, ni medios. El manejo del maltrato dependería de la voluntad y buena práctica de los profesionales.

2.4 ¿Ha observado alguna cuestión cuyo contenido o formulación no sea apropiada para el ámbito en el que se trabaja?

Con respecto al tema de las formulaciones inapropiadas, hay algunas manifestaciones que se desarrollan desde las siguientes reflexiones:

- ✓ En primer lugar, sobre los conceptos que se manejan en el manual, su definición y en algún caso, su ambivalencia. Tal es el caso de las definiciones de dos conceptos que se utilizan indistintamente, y sobre los que algunos de los participantes médicos, echan de menos una mayor precisión en cuanto al significado que le da el manual. Los conceptos son el de “negligencia” y “abandono”

“... que no explica para nada la definición, dicen negligencia o abandono, dan una definición pero no dicen si es lo mismo o diferente...”

**Taller Nº 2, Trabajadores Sociales y Médicos de A.P,
Manual PAHO**

- ✓ Ubicable dentro de este apartado podría resultar el que se eche de menos en la evaluación, un mayor énfasis del análisis del papel y situación del cuidador, en todo el proceso que describe el manual; sólo se hace una referencia y resulta insuficiente.

“... es un párrafo que habla del tema del cuidador y de la posibilidad de que la sobrecarga del cuidador sea un tema a abordar o fundamental. Sólo hay un punto...”

**Taller Nº 2, Trabajadores Sociales y Médicos de A.P,
Manual PAHO**

- ✓ Otra asunto que no parece adecuado, ni por lo formal - palabras inadecuadas: reportar -, ni por el contenido; se trata de la expresión “reportar al servicio de protección al adulto”; menos aún teniendo en cuenta que es un manual creado en Latinoamérica donde se presume que no existe nada asimilable a este servicio.
- ✓ Ahondando más en ello, se critica también el lugar que esta actuación ocupa en la sucesión de intervenciones (ver pág. 135 del manual PAHO), ya que se propone inmediatamente después de que se produce la sospecha, y antes de dar la oportunidad de seguir evaluando los hechos relacionados con la sospecha; este

tipo de intervención se asocia más a una situación de emergencia, que a un proceso más normalizado y habitual.

- ✓ Del mismo modo parece inapropiado situar la evaluación (diagrama pág.135, BASES PARA EL MANEJO DEL PROBLEMA) al final del proceso, cuando debería ocupar un lugar preferente al inicio de la sospecha.

“... En el tema de los boxes para el manejo del problema, que pone en consulta, en el diagrama ¿no? De sospecha de abuso, de negligencia, qué es lo que hay que hacer, y te lleva a un cuadro y et dice: reportar al servicio de protección al adulto...”

... Y luego al final sale la evolución, cuando la evaluación es...

...

... reportar al servicio de protección al adulto, es como llamar al servicio de protección inmediatamente, lo que digo es que debe ir en un punto más abajo...

...

... no ha habido una valoración... ha sido una intervención rapidísima...

...

... entonces, el léxico al principio puede llevar también a no saber lo que quiere decir...”

**Taller Nº 2, Trabajadores Sociales y Médicos de A.P,
Manual PAHO**

2.5 ¿Hay cuestiones / secciones importantes que no aparezcan en el manual? ¿El manual es demasiado largo o demasiado corto?

El manual adolece de ser excesivamente esquemático, tal y como se ha analizado al inicio de este capítulo. En un tema como el del maltrato, si lo que se pretende es informar, formar, y dar directrices para manejar el problema, a los profesionales de la atención primaria, no se debería ahorrar en definiciones, explicaciones, etc. porque hay que partir de la base de que lo más habitual es encontrar profesionales carentes de la información básica, y con necesidad de recibir explicaciones claras, precisas, pero con un necesario desarrollo conceptual.

Una de las primeras alusiones a lo que se ha echado de menos, está referida al tratamiento de los “malos tratos” de los profesionales; el manual sólo incluye en sus directrices el maltrato en el entorno familiar, dejando fuera un tipo de “maltrato”, que supone alrededor del 50% del que se produce cotidianamente en residencias, hospitales, urgencias sanitarias, etc.

“... A mí lo que me parece es un poco lo que decía xxxx, es corto y en principio puede parecerle bien, es una guía corta, es decir la vamos a poder manejar bien, pero quizás es tan corta que deja muchas cosas a lo mejor un poco pendientes...”

...

... hay otra cosa que yo critico y es que no se hace alusión alguna a los malos tratos de los profesionales, y entonces

me parece bien que se llame abuso, pero no parece bien que se llame abuso y negligencia... por la obstinación terapéutica o la negligencia de los profesionales...”

**Taller Nº 2, Trabajadores Sociales y Médicos de A.P,
Manual PAHO**

Un tema que este manual no aborda, es el cómo enfocar la intervención con pacientes mayores con capacidad, que sufren maltrato o existe sospecha fundada de que lo haya en el entorno cercano, y, sin embargo muestran el deseo y la voluntad de permanencia en el hogar. Aunque posiblemente el bordaje dependerá de varios factores en cada caso concreto, y será preciso adaptar los instrumentos disponibles a cada situación, se pone de manifiesto la necesidad de tener algunas directrices genéricas sobre los pasos que se deben seguir.

“... pero echo en falta la intervención, o cómo hacer en pacientes que aún teniendo capacidad no quieren movilizarse y se quedarán en casa, pero el maltrato se sigue dando.

**Taller Nº 2, Trabajadores Sociales y Médicos de A.P,
Manual PAHO**

3.- PREGUNTAS ESPECÍFICAS SOBRE LA SITUACIÓN EN AL 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 usted trabaja”

El moderador de este taller, decidió iniciar el trabajo por las preguntas específicas, tal y como lo había hecho con el Taller N° 1 (Formulario de Historia Social). Aunque para los trabajadores sociales esta pregunta ha sido repetitiva, es interesante observar las contestaciones que se han ofrecido en esta ocasión, en la que unos y otros profesionales han intercambiado puntos de vista.

En síntesis, el maltrato a las personas mayores no es un tema de la institución en las que ambos tipos de profesionales prestan sus servicios, los “centros de salud”. Desde los médicos se alega como uno de los motivos para que no se dediquen al tema, el hecho de que el tiempo de atención a los pacientes es mínimo, debido a la presión asistencial. Desde los trabajadores sociales se reitera que no es la institución, sino los profesionales, los que llegan a interesarse por el tema, bien sea a través de otros maltratos – de género y menores -, bien sea porque les derivan a sus consultas casos concretos de maltrato a personas mayores. Para la institución no es un tema “visible”, y por este motivo se plantean los siguientes asuntos para el debate, en relación con la institución y/o con los profesionales:

- ✓ Los discursos en torno al maltrato de personas mayores se organizan partiendo de que, a pesar de que el tema de las personas mayores globalmente considerado está presente entre los profesionales y las instituciones del ámbito de la salud, la parte específica del maltrato no lo está; lentamente va abriéndose camino, en primer lugar con de la sensibilidad de los profesionales, y a través de ellos comienza a tener presencia en cursos formativos, como parte específica y con un tratamiento concreto.
- ✓ Las prioridades institucionales se estructuran según “la Cartera de Servicios”, y en ella no consta el maltrato a las personas mayores como ítem cuantificable, por tanto no es una prioridad para los centros de salud.
- ✓ Son los profesionales quienes abordan el maltrato, bien porque son quienes se encuentran casos concretos en sus consultas, o bien porque tienen una especial sensibilidad hacia este tema; esta especial sensibilidad puede tener su origen en otros tipos de maltrato- género y menores -.

“... Además yo coincido con xxxxxx, yo creo que las prioridades en nuestra institución se estructuran según cartera de servicios. Si no estoy equivocada, en cartera de servicios no aparece este ítem como en cuanto a cuantificar, entonces no significa una prioridad... tenemos que dar una respuesta porque nos lo encontramos, pero no ceo que institucionalmente suponga una prioridad...”

... Yo sé que se detecta más bien de hecho por la sensibilidad de los profesionales, y se aborda desde ahí...

...En la medida en que nos hemos formado en el maltrato de violencia infantil, en el maltrato de violencia de género, el equipo a lo largo de las sesiones se ha ido sensibilizando... “

**Taller Nº 2, Trabajadores Sociales y Médicos de A.P,
Manual PAHO.**

3.2 ¿Ha recibido formación específica sobre evaluación de maltrato hacia las personas mayores?”

- ✓ La formación específica en maltrato hacia las personas mayores es inexistente. No obstante, algunos de los médicos manifiestan que desde la SEMFI, se han impartido cursos específicos. El problema, entonces, podría estar en la incomunicación interprofesional, o en el nivel de “atención” y sensibilización ante este tema, que parece pasa desapercibido, a pesar del hecho de que desde algunas sociedades científico - profesionales se comience a mostrar interés por mismo, como se constata la organización reciente de los citados cursos.

“... y sin formación, que no tenemos una formación que se nos haya dado desde fuera, ni la ley de entrada está haciendo cursos en esta línea...

...

... desde las sociedades científicas, más o menos un poco, yo creo, que el organismo por iniciativa de sus profesionales o por necesidad que se ha sentido, yo creo

que ya sí que se está trabajando en este tema ... en el año dos mil tres el grupo de salud mental, ya editó la primera actuación frente al maltrato del anciano ... y luego con respecto a este tema, nosotros intentamos información, vosotros ya habéis hecho el curso, y estamos un poco desde que se ha elaborado el libro de atención al mayor ... pues una parte, una parte que son dos horas dentro del curso y se aborda este tema también un poco lo que es la detección y el abordaje del maltrato ... por eso te digo que desde los profesionales si que nos estamos sensibilizando...

**Taller Nº 2, Trabajadores Sociales y Médicos de A.P,
Manual PAHO.**

- ✓ Se pone de manifiesto que uno de los síntomas de que algo no está funcionando bien, a nivel institucional, es la constatación de la falta de formación específica de los trabajadores sociales en el área de salud globalmente considerada. Se echa de menos una mayor integración institucional entre las áreas de salud y social, tanto de profesionales, como de información, comunicación e intervención.

3.3 “¿Se ha encontrado con pacientes maltratados? Si es así ¿cómo reaccionó?”

La presencia de casos concretos de maltrato no es cotidiana, pero sí existen casos que se presentan desde la evidencia, o desde la sospecha, y la realidad es que los profesionales carecen de dos instrumentos fundamentales:

- ✓ Protocolos para una intervención homogénea, más allá de su buen hacer profesional, y en general, ni siquiera para proponer una intervención.
- ✓ De medios reales para afrontar el problema.

Sólo quienes han participado en algún curso (del tipo de los citados anteriormente) de formación, tienen capacidad para afrontar la situación desde un mejor conocimiento de los pasos a seguir; aunque la realidad de los medios disponibles genere situaciones de incapacidad / frustración, por no poder dar solución a los casos concretos que se sospechan y/o detectan en las consultas.

“... no nos dicen en estos casos hay que hacer tal, hay que hacer cual, se puede contactar con esta persona. Yo, al menos, ahora sé algo más porque he hecho el curso y me he tenido que preparar

...

... Y no tenemos recursos en esto y en muchísimas cosas, o sea que en este sentido puedo detectar ¿y después qué? Porque todo el mundo, cuando yo he hablado con mis compañeras, del centro me dicen ¿y después qué hacemos?, vale, sí, ¿Y ahora qué?...

**Taller Nº 2, Trabajadores Sociales y Médicos de A.P,
Manual PAHO.**

No obstante, se aborda un interesante debate, sobre las enormes dificultades que evidencia el tema del maltrato a las personas mayores; el debate se plantea desde las líneas siguientes:

- ✓ Problemas de definición y de acuerdos sobre la terminología y contenido: “maltrato” o “maltrato”. Para quienes optan por el primer término, “maltrato” es un término cuyo contenido está más directamente relacionado con las posibilidades de intervención desde la atención primaria socio sanitaria, mientras que el segundo término, “maltrato”, se interna en una vía judicializada, y cuya intervención tal vez se establece en otros niveles. De hecho la guía publicada recientemente en España está decididamente construida desde la primera opción, y ya su título es muy significativo en esta dirección “Malos tratos a personas mayores”.

- ✓ Por dónde empezar a afrontar el problema del maltrato a las personas mayores: ¿por la sensibilización a los profesionales, por las respuestas que es posible darle...?

- ✓ Es muy importante también el tener en cuenta las consecuencias para la persona mayor de las intervenciones posibles; entre ellas, el apoyo social al cuidador es básico, tanto por sí mismo como por lo que puede repercutir en la persona mayor destinataria del cuidado, y, por ello, objeto de análisis ante cualquier intervención con consecuencias para la persona mayor.

“... porque seguimos con el problema de las definiciones y es que yo sigo hablando de malos tratos, porque si no estamos... ¿qué es el maltrato?, y a lo mejor era lo primero que tendríamos que preguntar. Y si identificas el maltrato con el maltrato de género, esto va por otra vía que no tiene nada que ver... vas a que el grupo dialogue cosas

de fiscalía... yo creo que sinceramente por ahí no vamos a ir... va a haber una respuesta de los profesionales o no la va a haber. Habrá que empezar sensibilizando, y luego si hay recursos sociales... y además hay que mirar las consecuencias ¿y si denunciamos? Es decir si al cuidador que está teniendo malos tratos sin haberle dado ningún recurso social le apartamos...

... es decir cuando faltan cosas y está solo y por tanto es un maltrato, por parte de los servicios sociales, por parte de la sociedad es que no sólo maltrato los cuidadores. Par mí el maltrato es un tema mucho más amplio..."

Taller Nº 2, Trabajadores Sociales y Médicos de A.P, Manual PAHO.

- ✓ En el proceso de sospecha, detección e intervención, para algunos profesionales, la fase más complicada resulta ser la de la intervención ante una sospecha. La causa de la dificultad estriba en la posibilidad de que la intervención modifique negativamente un equilibrio familiar en el que la persona mayor debe vivir; si como consecuencia de la misma se desestructura el equilibrio "patológico", sobre el que se cimienta la estabilidad familiar, con bastante seguridad tendrá consecuencias perjudiciales para la persona mayor.

"... Con esto no quiero decir que no hay que hacer nada, pero me cuido mucho de este tipo de intervención, todo lo que suponga un cambio, porque las familias normalmente se equilibran desde el desequilibrio patológico ¿no?... El maltrato de la negligencia y el abandono me resuelta muy complicado..."

Taller Nº 2, Trabajadores Sociales y Médicos de A.P, Manual PAHO.

Este tipo de manifestaciones ponen en evidencia la ausencia de una información y formación en la gran mayoría de los profesionales de atención primaria, y la falta de protocolos de intervención ante situaciones de negligencia y de “maltrato”, que no llegan al extremo del maltrato.

3. 4 ¿Cómo evaluaría el maltrato?

En el debate sobre cómo evaluar el maltrato, se ponen claramente de manifiesto dos líneas metodológicas, que probablemente se sustentan en otras tantas conceptuales. Desde los trabajadores sociales, la evaluación del maltrato sigue unos pasos ya establecidos, en los que, desde el punto de otros profesionales, se tiende a culpabilizar de casi todo a la familia, se llega a situaciones extremas (porque no se evalúan las precedentes), y la consecuencia es la denuncia y judicialización; en síntesis, serían los siguientes:

- ✓ Una primera valoración emocional del cuidador es importante desde una práctica profesional más familiarizada con “el cuidar al cuidador”.
- ✓ Evaluación en el propio domicilio, para contrastar la información recibida del cuidador, y con las redes formales e informales del entorno de la persona mayor.

- ✓ Vía judicial: denuncia, coordinación con la fiscalía, etc.

Desde los profesionales médicos la visión del maltrato está más cerca del concepto de “maltrato”, es decir a situaciones todavía no extremas en las que la intervención estaría más cerca de la prevención o protección; por tanto, no se trata tanto de evaluar situaciones extremas de maltrato, concepto más ligado a lo que en trabajo social se entiende como el maltrato a mujeres, niños, etc. , y que son casos tipificados en el código penal. En síntesis, esta línea pone el énfasis en la sensibilización para la sospecha, captar y actuar en situaciones, antes de que sean extremas, antes de tener que llegar a la vía judicial.

“... en la valoración emocional que nosotros hacemos del cuidador, porque una de nuestras tareas es cuidar al que cuida, pues puede surgir una sospecha ... pero luego vas al domicilio y contrastas, y yo ahí he detectado varios ... en la coordinación con los servicios sociales, con la fiscalía, con las redes sociales formales e informales, estamos cumpliendo perfectamente con lo que por nuestra parte, y a lo mejor no tenemos que hacer más...”

... cuando hablamos de maltrato enseguida nos vamos a la denuncia o al tema local, yo creo que estamos pensando en la mujer maltratada o en el niño maltratado, entonces, dentro de la definición del maltrato y abuso, entran tantas cosas que aquello que se va a denunciar, es decir, aquello que al final será delito de maltrato es mínimo, es lo menos frecuente... y el miedo que yo tengo es si no hay sensibilización profesional, con test de detección de ocho preguntas a culpabilizar más a las familias ... la

culpabilización de los familiares es la norma dentro de los profesionales socio sanitarios...

**Taller Nº 2, Trabajadores Sociales y Médicos de A.P,
Manual PAHO.**

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

Desde los trabajadores sociales: Hay estrategias, pero no existen protocolos; esto sería la conclusión para dar una respuesta a esta pregunta. El valor que se concede a los protocolos, si nos atenemos a lo que se manifiesta de ellos para otros temas del contenido del trabajo social, es el ser una herramienta para estructurar el trabajo (la cabeza) del profesional; en concreto, conocer cuales son los factores de riesgo; el manejo y conocimiento de la historia previa, los antecedentes familiares, son otra herramienta de una gran utilidad.

Las estrategias se limitan al ámbito individual de cada profesional, no existen para un trabajo en equipo coordinado; otras, no obstante, manifiestan que en la práctica las estrategias son de equipo, en la medida en que trabajan coordinadamente, por ejemplo con los profesionales de enfermería.

Desde los médicos: El discurso de se organiza en torno a la inexistencia de estrategias, y de lo que se entiende por tener una estrategia. No existe estrategia sin formación y claridad del problema al que debe dar respuesta. Cualquier estrategia requiere:

suficiente información, suficiente conocimiento y definición del problema, y experiencia profesional por haber tenido que enfrentarse al problema.

Por ejemplo, la asistencia a cursos puntuales ni siquiera es suficiente para tener el bagaje que requiere construir una estrategia, porque las variables que inciden en su configuración tienen que ver con el lugar, el tiempo, los recursos disponibles; la estrategia es variable, cambiante, y muy dependiente de lo que hay “detrás” (medios).

Desde estas reflexiones, la conclusión es que es difícil que haya estrategias en atención primaria, ni individuales ni institucionales, desde el nivel de información y formación que se trasluce de las manifestaciones vertidas en el transcurso del taller.

Como tema de debate se plantea también el papel de la persona mayor en la aplicación de las estrategias; por ejemplo, en qué circunstancia y hasta dónde se debe tener en cuenta la voluntad y capacidad de decisión de las personas mayores, y cómo se debe trabajar para evidenciar a una persona mayor no dependiente, de la situación de riesgo en la que vive.

“... protocolos no lo tenemos, pero a mí los protocolos me sirven para ordenar la cabeza, un poco, saber cuales son los indicadores de riesgo...”

...

... tengo protocolos en la mano y tengo estrategias... para tener una estrategia sobre algo uno tiene que tener

bastante formación y bastante claro el problema ¿no? ... cuando nosotros debatimos en el curso sobre temas de malos tratos, no nos planteamos mucho hacer una línea a partir de aquí esto es maltrato, esto no,.... Cuando tengo un problema de sobrecarga del cuidador es diferente de cuando tengo un problema de un maltrato más específico... ¿qué tengo que hacer con la estrategia?, suficiente información, suficiente conocimiento del problema, y experiencia... si yo voy a un curso, ni siquiera eso es suficiente para tener una estrategia... yo creo que la estrategia se diseña cuando uno se enfrenta a un problema y con la información va a preñando cómo enfrentarse a los distintos grados del problema...

...

... Cuando hay una situación de riesgo y donde hay una fragilidad extrema, sí, a veces necesitas tú asumir la protección.... Donde no hay una dependencia, la persona es autónoma, es capaz de decidir, aunque esté sentada en una silla de ruedas, tú tienes que trabajar con esa persona..."

**Taller Nº 2, Trabajadores Sociales y Médicos de A.P,
Manual PAHO.**

3.6 ¿Ha conseguido algún apoyo desde su institución para abordar le maltrato hacia las personas mayores? Si es así ¿qué tipo de apoyo? Si no es así ¿qué tipo de apoyo desearía obtener?

Tanto a nivel personal como institucional parece que las prioridades son otras. Los discursos en este punto se centran inicialmente en la

actitud individual de los profesionales, entre los que la motivación por el tema de lo maltrato a las personas mayores, tampoco parece estar entre sus prioridades, a juzgar por el escaso interés que suscitan los cursos, jornadas, debates, etc. que se organizan sobre el tema

“... y se apuntan cero médicos, sólo enfermeras, se hace un curso en la SENFI de cinco horas, se apuntan doce o trece...

... no hay interés...

... no hay interés...

... Y si se lo pones fácil, se lo pones gratis, como se lo pongas ¿entiendes?, que bueno, que tenemos otras prioridades...

**Taller Nº 2, Trabajadores Sociales y Médicos de A.P,
Manual PAHO.**

3.7 ¿Cuándo debe usted u otros intervenir? - ¿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?

La estrategia en atención primaria debe atender, además de la detección, la prevención, pero no es habitual que ocurra. Pero además se manifiesta que el papel de cada tipo de profesional está en exceso encasillado, y parece que no existe la flexibilidad necesaria para afrontar la prevención en equipo. No parece haber una conciencia de que en la atención primaria, el equipo es el que

ostenta la responsabilidad en las tareas comunes de prevención, detección e intervención, en este tipo de temas como es el maltrato hacia las personas mayores

“... Dedicamos demasiado tiempo por definirnos en cada una de nuestras actividades o en nuestros roles y a mi me parece que no son de nadie, no es de nadie en concreto, son del centro de salud...”

**Taller Nº 2, Trabajadores Sociales y Médicos de A.P,
Manual PAHO.**

- ✓ Los trabajadores sociales, por su parte, centran su trabajo principalmente en la constatación de casos detectados, mediante la ejecución de: Entrevistas personales, las entrevistas en el domicilio, la observación directa. No obstante, manifiestan que sus actuaciones lo son a requerimiento del equipo de sanitario, sin capacidad de actuar independientemente de este condicionante. Por otra lado, y ahondando en la escasa coordinación profesional, plantean de nuevo (ver el Informe del Taller Nº 1), la imposibilidad de acceso a las Historias Clínicas. Consideran también estos profesionales, que el acto de acudir al domicilio sólo deben hacerlo si hay una petición expresa del equipo sanitario o de la familia, y sólo entonces o bien contando con el beneplácito de la misma. No hay un hábito de acudir al domicilio del mayor por sospecha, por ejemplo. El acceso de sus pacientes tiene dos vías: o vienen por iniciativa propia, o por derivación de los profesionales sanitarios.

- ✓ Los médicos viven las consultas con la presión asistencial, y, en el día a día, la mayoría no se dedica sospechar, prevenir, detectar. Interviene cuando hay casos extremos; por ejemplo cuando se le pide un informe..., etc. No existe el hábito de visitar a sus pacientes en el domicilio con alguna frecuencia, y sin embargo expiden recetas a los hijos/as de las personas mayores, sin preguntar siquiera “cómo se encuentra” la persona mayor destinataria de las recetas.

- ✓ Desde el punto de vista de los trabajadores sociales, los equipos sanitarios tienen la ventaja, o privilegio, de poder ver a atender a todo el núcleo familiar y por tanto, tener una visión de conjunto de lo que pueda pasar en el entorno cercano al mayor.

- ✓ La queja de los médicos es no ser requeridos por nadie salvo para rellenar, emitir, firmar... formularios burocráticos cuando las situaciones de intervención tienen carácter extremos.

“... los sanitarios tienen, son privilegiados, porque pueden ver a toda la familia...”

...

... somos unidades de apoyo...

...

... tú vas a trabajar con quienes ellos ya te han mandado... los sanitarios te van a derivar... pero mayoritariamente te derivan...

...

... Pues seguramente igual hay que ir más al domicilio a valorar, efectivamente.... A mí nunca se me habría como un punto importante abordar el tema del maltrato

efectivamente, y valoraría dependencia, valoraría actividades de la vida cotidiana, valoraría un serie de cuestiones....

....

... o sea, mi sensación es que jamás, jamás, jamás, que no es mi compañera que trabaja conmigo en el centro, me han llamado para comentarme de un paciente, han hecho intervenciones sin avisarme, y lo único que me piden es que rellene, eso sí, si puede ser diez veces al año, el informe de servicios sociales... yo no lo entiendo... a mi me fastidia que no esperen de mí algo mejor que rellenar un informe...

**Taller Nº 2, Trabajadores Sociales y Médicos de A.P,
Manual PAHO**

En definitiva lo que sí existe es una práctica unánimidad en considerar que dónde se debe trabajar coordinadamente, y de manera sistemática, con directrices comúnmente aceptadas, es en la prevención y detección, poniendo en marcha en cada caso concreto, los medios de que se dispone: La información a personas mayores y cuidadores de las posibilidades a las que puede acceder a nivel institucional. El debate se desarrolla, no obstante, en torno al concepto de qué es prevención, qué es detección...

“... Lo que pasa que todo eso son estrategias de intervención ya, y yo estoy por la detección simplemente...

... interviniendo, pero es preventivo. Es preventivo, antes de la detección del problema...

...

... lo que pasa es que si por ejemplo, tienes detectada una persona que ha disminuido sus horas de trabajo por cuidar

a una persona mayor, y en ese momento puedes ir planteando que existen centros de día, que existen de verano... a lo mejor haces una prevención, porque igual estamos reduciendo las actuaciones que ese estrés se contenga..."

**Taller Nº 2, Trabajadores Sociales y Médicos de A.P,
Manual PAHO**

3.8 ¿Colabora con otros profesionales en el abordaje del maltrato hacia las personas mayores? Si es así ¿cómo es esta colaboración? Y si no es así ¿qué forma de colaboración sería útil?

Como síntesis de lo expuesto hasta aquí, se percibe que la colaboración es escasa, y que la que existe depende de la buena voluntad de los profesionales (ver Informe Taller Nº 1). El discurso de este taller es algo más pobre en esta pregunta posiblemente porque están presentes dos tipos de profesionales que deben protagonizar la colaboración, la coordinación. Lo que se relata, los casos concretos, están más cerca de la improvisación para actuar en cada momento, que de una coordinación organizada. Se constata, así mismo, una falta de circulación de la información, sobre los recursos institucionales existentes que dependen de otras instancias públicas.

"... Que directamente, primero, para poderlos utilizar te tienen que informar de los que tienes a mano..."

...nosotros no tenemos ni residencias, ni pensiones, nada..."

**Taller Nº 2, Trabajadores Sociales y Médicos de A.P,
Manual PAHO**

4.- PREGUNTAS FINALES

4.1 “El maltrato, ¿es un problema de salud, un problema sanitario o puede ser un problema social?”

Desde la moderación del taller se pide que sean los médicos quienes contesten prioritariamente a esta cuestión, ya que las respuestas de los trabajadores sociales están recogidas en el taller Nº 1. En ambas situaciones, y en ambos tipos de profesionales, las respuestas son unánimes: Es un problema principalmente social, pero también un problema de salud, según la acepción de salud adoptada por la OMS, más amplia que el estricto término “sanitario”. Lo que parecen tener claro los profesionales es que el maltrato puede tener causas de distinta índole, sanitarias, de salud, psicosociales, sociales, etc., y consecuencias también de muy diversas, entre otras las sanitarias. Sin embargo nos siempre las instituciones sociosanitarias entienden esta compleja interdependencia, y son los profesionales quienes van por delante, en esta visión que contempla el maltrato desde distintas perspectivas.

“... Yo creo que el médico piensa que es social si lo deriva...”

...

Yo pienso que es socio sanitario y muy relevante...

... Yo diría que es socio sanitario, pero es más social...

... Sí, yo también...

...

... Si fuera una cosa sanitaria estrictamente, probablemente fuera poco problemático...

... Sí, yo creo que es socio sanitario... probablemente los sanitarios tengamos mucho que ver, proporcionalmente más, que a lo mejor en detección y en evaluación..."

**Taller Nº 2, Trabajadores Sociales y Médicos de A.P,
Manual PAHO**

4.2 ¿Creéis por vuestra experiencia que es un problema relevante, importante?

Aunque esta pregunta no obtiene respuestas concretas, por el contexto y todo lo que se ha ido manifestando a lo largo de las dos horas de duración del taller, se deduce que para los profesionales, el maltrato es un tema sumamente importante; recordemos que algunos de ellos, los médicos, se han seleccionado precisamente por estar trabajando comprometidamente en él, y los trabajadores sociales han optado por participar precisamente porque han valorado positivamente la importancia del tema.

4.3 ¿Qué rescataríais del manual PAHO?

El primer aspecto rescatable es la intencionalidad, la propia existencia del manual, porque evidencia que el maltrato hacia las personas mayores es un tema que ocurre con más frecuencia, de lo que institucional y profesionalmente se suele considerar. El objetivo

de sensibilizar al mundo profesional de la atención socio sanitaria, lo cumple.

El papel que podría plantearse es el ser a modo de modelo sobre el que construir manuales o guías locales, adaptadas al lenguaje y situaciones institucionales - profesionales nacionales.

“... Rescataría la intención de hacerlo... y que sea una herramienta concreta...”

... Yo también, y que tenga sensibilización...

...

... de hecho, que se pueda poner en marcha, que ese sería el tema...

**Taller Nº 2, Trabajadores Sociales y Médicos de A.P,
Manual PAHO**

El debate finaliza haciendo hincapié en la necesidad de contar con instrumentos y herramientas para trabajar todo el proceso del maltrato hacia las personas mayores, y sin embargo, en contraposición, constatar la escasa difusión que ha tenido la Guía: “Malos tratos a personas mayores....”, elaborada por la SEGG y el IMSERSO, cuya existencia desconocen los trabajadores sociales.

III.- CONCLUSIONES

- Del conjunto del trabajo desarrollado en el taller, y de las manifestaciones concretas emitidas sobre el manual, se extrae un cierto nivel de crítica a la metodología seguida para elaborar el manual PAHO; aparentemente se trata de una síntesis de pautas, expresadas en forma muy esquemática, con escaso desarrollo de explicaciones, tanto conceptuales como de los objetivos que están detrás de las mismas. Un manual de este tipo requeriría una metodología más pedagógica, puesto que se trata de informar, mentalizar y formar a equipos de Atención Primaria, de muy diferentes lugares, que cuentan con muy distintos medios humanos y materiales en el ámbito de, también, muy distintos sistemas socio sanitarios. Es probable que llegar a un equilibrio entre suficiente desarrollo conceptual, explicativo, y que la herramienta sea de utilidad real para el objetivo de ser efectivamente práctica y utilizada en un amplísimo abanico de países, no sea tarea fácil.

- Concretando las razones de esta crítica, las hay que tienen que ver con lo más puramente formal, el lenguaje, del que se critica expresamente el que sea una traducción de términos anglosajones, y/o latinoamericanos, que no siempre guardan una buena correlación con los utilizados en España, llegando, en algunos casos, a tener un significado distinto que modifica el contenido del texto / mensaje, de manera bastante importante, y que conceptualmente se aleja de otros textos, guías, artículos, recientemente publicados en España.

- Siguiendo con los problemas que se aprecian en lo formal, en segundo lugar, se sitúa la estructura del manual, excesivamente sintética y, al mismo tiempo, gráficamente complicada. Aunque aparentemente el abordar los temas con gráficos, cuadros, esquemas..., tendría que resultar esclarecedor, desde el contenido del manual y el objetivo para el que está diseñado, no es posible abordarlo con un texto tan esquematizado y, al mismo tiempo complicado, y poco fluido: utilización de algoritmos referenciales, idas y venidas a cuadros y esquemas...

- Con respecto al discurso sobre el nivel de importancia institucional y profesional del maltrato, no difiere del que se ha obtenido en el Taller N° 1; tal vez hacer hincapié y reiterar que este tema no está presente, ni a nivel institucional ni profesional, en los centros de salud; una minoría de profesionales ha tomado conciencia del mismo, y se ha comenzado a trabajar desde las sociedades científicas.

- No obstante, en España existe un instrumento creado muy recientemente, “Malos tratos a personas mayores: Guía de actuación”, desde el que se desea cubrir las recomendaciones de la OMS, ***sobre creación de una estrategia global que dé respuesta al problema de los malos tratos hacia las personas mayores***”.

- En el debate de este taller afloran dos modos distintos de acercarse al maltrato de mayores; uno, el de los trabajadores

sociales que llegan generalmente a través de otros maltratos (género, infancia), y cuya vía de intervención está más cerca de la judicialización; y el de los médicos, que parece llegar de la mano del concepto de “maltrato”, y cuya actitud estaría más cerca de trabajar la prevención o la sospecha. Detrás de estas dos vías hay muchas causas, entre otras probablemente, la misma relación profesional – paciente: Habitual y personal entre médico - paciente, ocasional y derivada entre trabajador social - paciente.

- La elaboración de un manual como el PAHO es necesaria; tal vez su función sea servir de modelo genérico, para que desde él se desarrollen modelos específicos en cada país, que se adapten a las particulares características socio sanitarias de cada lugar, y, por supuesto, a su lenguaje.

ANEXO I

HERRAMIENTAS Y GUIÓN PARA LA MODERACIÓN DEL TALLER

TÍTULO: TALLER EVALUACIÓN MANUAL PAHO**PARTICIPANTES: TRABAJADORES SOCIALES Y MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA****OBJETIVO DIANA: CONOCER LAS PERCEPCIONES Y PUNTOS DE VISTA DE LOS TS Y MAP 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	<p>1. Introducción</p> <p>Bienvenida y presentación</p> <p>Introducción: Definición del maltrato</p> <p>Introducción: Antes de empezar</p> <p>Introducción: Distribución de material</p> <p>2. Preguntas introductorias (CA)</p> <p>Descanso</p> <p>3. Preguntas específicas</p> <p>Sobre la situación formación/trabajo (OR)</p> <p>Sobre el manual PAHO (OR)</p> <p>4. Preguntas finales (EA)</p>	<p>Presentación Oral</p> <p>Documentación</p> <p>Documentación y grabación</p>
21:00	02:00	5. Cierre	



CENTER OF INTERDISCIPLINARY GERONTOLOGY
CENTRE INTERFACULTAIRE DE GERONTOLOGIE

WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

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 Manual PAHO

1. Introducción y acogida

Bienvenida:

- La tarea de hoy es observar el contenido del manual de la Organización de la Salud Panamericana que podría ser parte de un estudio piloto conducido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro de Gerontología Interdisciplinar de la Universidad de Ginebra (CIG-UNIGE). Este manual será utilizado como guía para los profesionales del Cuidado de la Salud Pública (PHC) con el fin de ayudarles a detectar, manejar e intervenir en posibles casos de maltrato hacia las personas mayores.
- 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 objetivo de este taller es conocer las percepciones y puntos de vista de los profesionales del Cuidado de la Salud Pública acerca de la aplicabilidad de este manual dentro de la realidad del país.
- 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.
- ¡Quiénes somos? – 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 clasificado 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, cómo un problema de salud o cómo un problema social?
- **Categorías:**
¿Qué tipos de maltrato hacia las personas mayores existen?
- **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 manual PAHO:

- En su lugar de trabajo, ¿existe ya alguna guía/manual sobre maltrato a personas mayores para evaluar las necesidades psicosociales de los pacientes?
- ¿Cree que este manual es comprensible?
- ¿Cree que las sugerencias sobre la evaluación, el manejo del problema y el plan de intervención serían factibles en su institución?
- ¿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?
¿El manual es demasiado largo o demasiado corto?

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 futura respuesta al maltrato hacia las personas mayores en su institución?

Pregunta final:

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

5. Cierre

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