

Contenido

1.	Módulo 1: Condiciones marco en materia de violencia contra las personas mayores.....	2
1.1.	Descripción del módulo	2
1.2.	Descripción de la situación inicial	2
1.3.	Descripción de las necesidades del grupo objetivo	2
1.4.	Temas del modulo.....	2
1.5.	Resultados de aprendizaje del módulo.....	3
1.6.	Diseño de taller	3
2.	Módulo 2: Comprensión básica de la violencia en el cuidado de personas mayores.....	7
2.1.	Descripción del módulo	7
2.2.	Descripción de la situación inicial	7
2.3.	Descripción de las necesidades del grupo objetivo	7
2.4.	Temas del modulo.....	8
2.5.	Resultados de aprendizaje del módulo.....	8
2.6.	Diseño de taller	9
3.	Módulo 3: Reconocimiento y evaluación de factores de riesgo de violencia.....	14
3.1.	Descripción del módulo	14
3.2.	Descripción de la situación inicial	14
3.3.	Descripción de las necesidades del grupo objetivo	14
3.4.	Temas del modulo.....	15
3.5.	Resultados de aprendizaje del módulo.....	15
3.6.	Diseño de taller	15
4.	Apéndice.....	18
4.1.	M1: Contenido y beneficios	18
4.2.	M1: Marco ético.....	19
4.3.	M1: Programas nacionales.....	20
4.4.	M1: Fuentes de violencia potencial en el cuidado de personas mayores.....	21
4.5.	M1: Números clave	23
4.6.	M2: Definición de agresión y violencia.....	26
4.7.	M2: Reconocer la violencia	29
4.8.	M2: Formas de violencia en las instituciones y en el hogar	36
4.9.	M2: Ejercicio „Klupper!“ Instrucciones.....	47
4.10.	M2: Aspectos legales	49
4.11.	M3: Valoración y evaluación de riesgos	54
4.12.	M3: Señales de alerta temprana/desencadenantes de agresión y violencia.....	56
4.13.	M3: Factores de riesgo que promueven la violencia	58

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Gausgrüber	1	31.03.2022	1/63

1. Módulo 1: Condiciones marco en materia de violencia contra las personas mayores

1.1. Descripción del módulo

- Introducción
- Llegar a conocerse y entrar en el estado de ánimo para el tema
- ¿Cuánto me afecta el problema en sí?
- Cifras clave, fuentes de violencia potencial, ética, programas nacionales y partes interesadas
- Presentación del programa (contenido, beneficios)

1.2. Descripción de la situación inicial

Las/los formadores y las personas participantes entran juntos en un proceso de aprendizaje que dura varios días sobre el tema "La violencia en los cuidados".

Las personas participantes han tenido que lidiar con diferentes situaciones agresivas con mayor o menor frecuencia en su realidad profesional y han tenido experiencias positivas y negativas. Han desarrollado estrategias de afrontamiento que funcionan más o menos bien y que están más o menos bien desde un punto de vista profesional. Han recibido más o menos buen apoyo por parte de la organización o liderazgo en situaciones de violencia en las que ellos/ellas mismos/as han llegado a sus límites.

1.3. Descripción de las necesidades del grupo objetivo

Las personas participantes necesitan una comprensión básica de que la "violencia en los cuidados" es más que nunca un problema individual y social actual e importante y de los enfoques generales que existen para prevenir la violencia.

Además de una buena introducción personal y temática, las personas participantes necesitan una visión general de todo el programa de formación (temas, estructura temporal).

1.4. Temas del modulo

- Introducción (aclaración de las condiciones marco / presentación del profesor/a)

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgruber	1	31.03.2022	2/63

- Conocerse y poner algo de humor en el tema (conocer personalmente a las personas participantes)
- ¿Cuánto me afecta el tema en sí? (Lista de participantes en algunas preguntas)
- Cifras clave, fuentes de violencia potencial, ética, programas nacionales y partes interesadas
- Presentación del programa (contenido, beneficios)

1.5. Resultados de aprendizaje del módulo

- Las personas participantes se han adaptado bien al grupo y al programa de aprendizaje.
- Les queda claro por qué es importante abordar el tema de la violencia en las relaciones de cuidado y desarrollar las competencias pertinentes.
- Tienen conocimiento de los programas nacionales de prevención, actores importantes y actitudes éticas básicas.
- Tienen una visión general del programa de capacitación (temas, estructura de tiempo) y los beneficios.

1.6. Diseño de taller

Abreviaturas en el diseño del taller.

FC	Papelógrafo	C.G.	Cuidador/a	Columna	Colega
Parte	Participante	Exe	Ejecutivo	Rel	Pariente
Res	Residente				

Duración: 2 horas

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgruber	1	31.03.2022	3/63

Tema	Contenido y breve descripción	Tiempo	Material	Metodología
Arranque e introducción	Introducción: <ul style="list-style-type: none"> - Aclaración de las condiciones marco / presentación del formador/a - Algunos ejemplos típicos de la práctica... 	10	Bienvenido FC Tarjetas de nombre	Introducción del formador/a
Arranque e introducción	Conózcansen y prepárense para el tema: <ul style="list-style-type: none"> - Algunos datos sobre mi... - ¿Cuál es la belleza de mi trabajo? ¿Cuál es la parte desafiante o estresante? - ¿Qué pasa por mi cabeza y cómo me hace sentir esta formación? - ¿Qué tendría que salir de esta formación para que fuera un tiempo bien empleado para mí? - ¿Qué se supone que no debe pasar aquí? 	15 20	PPT con preguntas	Intercambio en tríos o grupos de dos (15 min) Breve presentación en plenario (20 min)
Tomar una perspectiva personal sobre el tema.	¿Cuánto me afecta el tema en sí? ... Parte 1 Algunas preguntas de escala, las personas participantes se alinean en una línea de 8-10 m (= escala de 1-100%; 1 = nunca / nunca, 100 = todo el tiempo / varias veces al día) según su evaluación personal: <ul style="list-style-type: none"> - Como CG, ¿con qué frecuencia soy atacado verbalmente (insultado, insultado, amenazado) por Res? - ¿Con qué frecuencia soy atacado físicamente por Res como CG? - ¿Con qué frecuencia estoy expuesto a la violencia verbal por parte de Rel? - ¿Con qué frecuencia observo violencia entre Res? - ¿Con qué frecuencia observo violencia por parte de Rel hacia Res? - ¿Con qué frecuencia tengo que tomar acciones hacia Res que percibo como violencia? - ¿Con qué frecuencia observo acciones de Coll hacia Res que percibo como violencia? 	10	Cuerda o línea con cinta adhesiva PPT con preguntas	Sociometría Autoevaluación

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Tema	Contenido y breve descripción	Tiempo	Material	Metodología
Tomar una perspectiva personal sobre el tema.	¿Cuánto me afecta el tema en sí? ... Parte 2 Cuando pienso en las imágenes de esta lista... ¿cuáles son mis conclusiones? ¿Qué me hace emocionalmente?	10		Discusión plenaria: reflexión sobre la constelación anterior
Figuras claves	Figuras claves Presentación de cifras sobre (1) violencia contra personas mayores y (2) violencia contra las personas cuidadoras. Los detalles se pueden encontrar en el apéndice bajo: "Cifras clave de M1" Breve reflexión en plenaria: ¿Cuáles son las consecuencias en las residencias y en el hogar? Conclusión: ¡El abordaje profesional de la violencia en el cuidado de las personas mayores es un tema importante!	10	PPT con información	Aportaciones del formador/a Breve reflexión en plenario
Fuentes de este potencial de violencia	¿Cuál es la fuente de este potencial de violencia? Presentación de los contextos Los detalles se pueden encontrar en el apéndice bajo: "M1 Fuentes de violencia potencial en el cuidado de personas mayores".	5	PPT con información	Aportaciones del formador/a
Marco ético	Marco ético / derechos de las personas mayores Presentación Los detalles se pueden encontrar en el apéndice bajo: "M1 Ethical Framework" y "European Charter_EN.pdf".	10	PPT con información	Aportaciones del formador/a
Programas o políticas nacionales para prevenir la violencia	Quiénes son los actores relevantes / partes interesadas involucradas Partes interesadas y sus roles Presentación Los detalles se pueden encontrar en el apéndice bajo: "Programas Nacionales M1"	5	PPT con información	Aportaciones del formador/a
Contenido y beneficios de este programa de formación	Este programa formativo como importante contribución al abordaje profesional de la violencia Presentación:	10	PPT con información	Aportaciones del formador/a

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Tema	Contenido y breve descripción	Tiempo	Material	Metodología
	<ul style="list-style-type: none"> - Estructura y contenidos de la formación. - Beneficio Los detalles se pueden encontrar en el apéndice bajo: "Contenido y beneficios de M1"			
Pausa	Pausa	15		

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

2. Módulo 2: Comprensión básica de la violencia en el cuidado de personas mayores

2.1. Descripción del módulo

- Experiencia personal de situaciones violentas.
- Definición de agresión y violencia, abuso, etc.
- Derechos de las personas mayores / Leyes para la protección de las personas mayores
- Leyes para la protección de los empleados
- Experimentarse a sí mismo en el papel de perpetrador, víctima, testigo
- Formas de violencia en las instituciones y en el hogar... ¿cuáles son?
- Formas de violencia... ¿cómo se manifiestan, cómo puedo reconocerlas?

2.2. Descripción de la situación inicial

Los capacitadores y las personas participantes se conocieron en el Módulo 1. Se reconoció que tratar el tema de la violencia en las relaciones de cuidado es un tema importante para el individuo y la sociedad y por qué y qué enfoques generales existen para la prevención de la violencia. Las personas participantes obtuvieron una visión general de todo el programa de formación (temas, estructura temporal).

2.3. Descripción de las necesidades del grupo objetivo

Las personas participantes necesitan una comprensión básica de los conceptos de "agresión" y "violencia", así como de las formas de violencia en el cuidado de las personas mayores y los síntomas asociados para evitar la violencia o reconocerla en una etapa temprana y poder -intensificar o aclarar la situación. El conocimiento general sobre aspectos legales relevantes también debe contribuir a un manejo seguro de situaciones violentas.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgruber	1	31.03.2022	7/63

2.4. Temas del modulo

- Experiencia personal de situaciones violentas (reflexión sobre experiencias prácticas propias con conductas agresivas o violentas en el hogar)
- Definición de agresión y violencia, abuso, etc. (¿qué significa esto, en qué se diferencia la agresión constructiva o todavía aceptable de la violencia destructiva)?
- Derechos de las personas mayores / Leyes para la protección de las personas mayores
- Leyes para la protección de los empleados
- Experimentarse a sí mismo en el papel de perpetrador, víctima, testigo (ejercicio de autoconciencia)
- Formas de violencia en las instituciones y en el hogar... ¿Cuáles son? (Violencia directa e indirecta (aquí también estructural y cultural), pasiva y activa, violencia de alta intensidad y violencia de baja intensidad; 6 formas de violencia, agresión a las personas residentes en general, autoagresión)
- Formas de violencia... ¿cómo se manifiestan, cómo puedo reconocerlas? (Para cada forma de violencia: "¿Qué síntomas/comportamiento observable de la 'víctima' o del 'perpetrador' indicaría la presencia de violencia?")

2.5. Resultados de aprendizaje del módulo

- Las personas participantes saben qué formas de agresión, violencia y abuso pueden ocurrir en situaciones de cuidado de personas mayores.
- Son capaces de reconocer y atribuir la violencia.
- Conocen qué derechos y leyes son relevantes para la protección de las personas mayores así como para la protección del personal y qué aspectos del derecho penal están relacionados con el tema de la violencia.
- También conocen sus obligaciones de información y las opciones de información.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgrüber	1	31.03.2022	8/63

2.6. Diseño de taller

Abreviaturas en el diseño del taller.

FC	Papelógrafo	C.G.	Cuidador/a	Columna	Colega
Parte	Participante	Exe	Ejecutivo	Rel	Pariente
Res	Residente				

Duración: 3 horas + 1 hora de almuerzo

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgruber	1	31.03.2022	9/63

Tema	Contenido y breve descripción	Tiempo	Material	Metodología
Involucrando experiencias personales sobre el tema.	Experiencia personal de situaciones violentas.: (enlace a la constelación de escala del módulo 1) 1. ¿Cuáles son las situaciones en las que aumenta el nivel de agresividad en EM (provocada por el comportamiento de las personas residentes o familiares)? 2. Comportamiento agresivo por parte de Res, que a nuestro modo de ver ya es violencia... 3. Comportamiento agresivo de Rel, que a nuestro juicio ya es violencia (1) hacia CG, (2) hacia Res. ... 4. Comportamiento de Res hacia otros Res, que desde nuestro punto de vista ya es violencia... 5. El comportamiento de CG hacia Res, que a nuestro modo de ver ya es violencia...	15	PPT con las preguntas	Intercambio de experiencias / discusión en plenario
Definición de agresión y violencia, abuso, etc.	Definición de agresión y violencia, malos tratos, etc.: Aportaciones del formador/a: Los detalles se pueden encontrar en el apéndice bajo: "Definición M2 Agresión y Violencia"	15	Info-PPT	Aportación del formador/a+ aclaración de cualquier pregunta
Aspectos legales	Derechos de las personas mayores / Leyes para la protección de las personas mayores Primero, una breve discusión en grupos de tres (aprox. 8 minutos): ¿Qué aspectos legales o qué párrafos legales concretos con relación a los derechos de las personas residentes y su protección le vienen en mente? ¿Qué términos legales le vienen en mente con relación a la "violencia"? Luego aportación del formador/a:	35	PPT con pregunta Info-PPT	grupo de rumores

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Tema	Contenido y breve descripción	Tiempo	Material	Metodología
	<p>Los detalles se pueden encontrar en el apéndice bajo: "M2 Aspectos legales</p> <p>Al hacerlo, considere también la "responsabilidad legal", por ejemplo: Deberes de los empleados incl. la obligación de informar, deberes de los administradores y autoridades.</p>			Aportación del formador/a + aclaración de cualquier pregunta
Aspectos legales	<p>Leyes para la protección de los empleados</p> <p>Los detalles se pueden encontrar en el apéndice bajo: "M2 Aspectos legales</p> <p>Al hacerlo, considere también la "responsabilidad legal", por ejemplo: Deberes de los empleados incl. la obligación de informar, deberes de los administradores y autoridades.</p>	15	Info-PPT	Aportación del formador/a + aclaración de cualquier pregunta
Pausa para almorzar	Pausa para almorzar	60		
Autoconciencia en diferentes roles.	<p>Experimentarse a sí mismo en el papel de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Autor ➤ Víctimas ➤ Testigo <p>Detalles en el apéndice bajo: "Instrucciones de ejercicio M2 Klupperl".</p> <p>Por razones de tiempo, elija la versión corta (35 minutos) (la versión larga dura unos 50 minutos).</p>	35	<p>Klupperl (pinzas para la ropa)</p> <p>Instrucciones de ejercicios de Klupperl</p> <p>Platillo, corneta o similar (para señal de parada)</p>	<p>ejercicio klupperl</p> <p>Luego profundice en ello</p>

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Tema	Contenido y breve descripción	Tiempo	Material	Metodología
Formas de violencia en las instituciones y en el hogar	<p>Formas de violencia en las instituciones y en el hogar... qué son? Los detalles se pueden encontrar en el apéndice bajo: "M2 Formas de violencia en las instituciones y en el hogar".</p> <p>Presentación de las formas de violencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Directa e indirectamente, aquí también estructural y culturalmente • Violencia por... a... • 6 formas de violencia • Agresión de las personas mayores en general, autoagresión • Distinguir entre violencia pasiva y activa • Distinguir entre violencia de alta intensidad y violencia de baja intensidad 	20	Info-PPT	Aportaciones del formador/a
Reconocer las formas de violencia.	<p>Formas de violencia... ¿cómo se manifiestan, cómo puedo reconocerlas?</p> <p>Grupos pequeños. Reciben el "folleto sobre las formas de violencia" y se supone que deben trabajar en él juntos y documentarlo en Flip: Para cada forma de violencia: "¿Qué síntomas/comportamiento observable de la "víctima" o el "perpetrador" indicaría la presencia de violencia?"</p> <p>Grupo A: Violencia física, agresión íntima Grupo B: Violencia psicológica Grupo C: Medidas restrictivas de la libertad, explotación financiera Grupo D: Negligencia activa y pasiva</p> <p>Presentación y debate en plenario</p> <p>Si es necesario, información adicional por parte de los capacitadores, así como información sobre "Identificación de las características de la violencia potencial".</p> <p>Los detalles se pueden encontrar en el apéndice bajo: "M2 Reconocimiento de la violencia"</p>	30	<p>Folleto sobre las formas de violencia</p> <p>PPT con pregunta y tarea grupal.</p> <p>Rotafolio</p> <p>Info-PPT</p>	<p>Grupos pequeños (10 - 12 min)</p> <p>Presentación y debate en plenario Si es necesario, información adicional por parte del formador/a (máx. 20 min)</p>

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Tema	Contenido y breve descripción	Tiempo	Material	Metodología
Pausa	Pausa	15		

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

3. Módulo 3: Reconocimiento y evaluación de factores de riesgo de violencia

3.1. Descripción del módulo

- El perfil de una persona mayor particularmente vulnerable
- Situaciones de riesgo en la vida cotidiana de las personas mayores
- Factores de riesgo que promueven la violencia
- Signos de aumento de la tensión (señales de alerta temprana)
- Factores desencadenantes de la agresión.
- Evaluación de riesgos y herramientas de evaluación
- Resumen y conclusión del día.

3.2. Descripción de la situación inicial

En el Módulo 2, las personas participantes reflexionaron sobre sus propias experiencias prácticas con el comportamiento agresivo o violento en el hogar.

En un ejercicio de autoconciencia, podrían experimentarse a sí mismos en los roles de perpetrador, víctima y testigo.

Han desarrollado una comprensión básica de las definiciones de "agresión" y "violencia".

Conocen las formas de violencia en el cuidado de personas mayores y los síntomas asociados para evitar la violencia o reconocerla en una etapa temprana y poder desescalar o aclarar la situación.

Tienen un conocimiento general de los aspectos legales relevantes.

3.3. Descripción de las necesidades del grupo objetivo

Las personas participantes necesitan una comprensión básica de los factores de riesgo en la organización, el miembro del personal individual y el residente que pueden contribuir a la probabilidad de incidentes violentos. Necesitan una conciencia de la especial vulnerabilidad de las personas mayores.

Deben conocer las señales de alerta temprana que pueden indicar un estallido agresivo inminente, conocer los principales desencadenantes de la violencia y cómo evaluar el riesgo.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgruber	1	31.03.2022	14/63

3.4. Temas del modulo

- El perfil de una persona mayor particularmente vulnerable
- Situaciones de riesgo en la vida cotidiana de las personas mayores
- Factores de riesgo que promueven la violencia (a nivel de organización/sistema, personal individual y residentes)
- Signos de aumento de la tensión, factores desencadenantes de la agresión.
- Evaluación de riesgos y herramientas de evaluación
- Resumen y conclusión del día.

3.5. Resultados de aprendizaje del módulo

- Las personas participantes podrán realizar una evaluación realista de su sistema de práctica con respecto a los factores de riesgo (incluida una posible autoevaluación).
- Son capaces de reconocer una escalada agresiva inminente a tiempo.
- Tienen conocimiento sobre qué factores desencadenantes pueden conducir a la violencia.
- Conocen la posibilidad de evaluación de riesgos y la herramienta de evaluación correspondiente.

3.6. Diseño de taller

Abreviaturas en el diseño del taller.

FC	Papelógrafo	C.G.	Cuidador/a	Columna	Colega
Parte	Participante	Exe	Ejecutivo	Rel	Pariente
Res	Residente				

Duración: 2 horas

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgruber	1	31.03.2022	15/63

Tema	Contenido y breve descripción	Tiempo	Material	Metodología
Pausa	Pausa	15		
Signos de aumento de la tensión. Factores desencadenantes de la agresión. Verbal, no verbal	Signos de aumento de la tensión, factores desencadenantes de la agresión. Aportación del formador/a - Detalles en el apéndice bajo: "M3 Señales de alerta temprana/desencadenantes de agresión y violencia". Discusión, informes de campo, aclaración de dudas	20	Info-PPT	Aportación del formador/a, discusión, aclaración de preguntas
Evaluación de riesgos y herramienta de evaluación	Evaluación de riesgos y herramientas de evaluación Aportación del formador/a: objetivos y beneficios de tales métodos, muestre algunos ejemplos en resumen, consulte el folleto - Los detalles se pueden encontrar en el apéndice bajo: "Evaluación M3 y evaluación de riesgos" - Las herramientas se encuentran en la subcarpeta "M3 Toolbox".	15	Info-PPT	Aportación del formador/a, aclaración de preguntas
Fin del día	Resumen y conclusión del día. Hablar en grupos de tres: <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué fue particularmente útil, interesante... para mí hoy? ("El TOP 3 de mis hallazgos de hoy") 	10		Discusión en grupos de tres

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

4. Apéndice

4.1. M1: Contenido y beneficios

En este módulo de aprendizaje, se presentan los antecedentes generales de temas específicos, la definición y los tipos de violencia de las personas cuidadoras hacia las personas residentes, pero también la violencia de las personas residentes hacia las cuidadoras. También se aborda la violencia entre residentes y familiares. Además, se incluyen las posibles causas y formas de violencia, la violencia en el contexto de enfermedades gerontopsiquiátricas tomando como ejemplo la demencia de Alzheimer, así como los efectos de la medicación. También se aborda la espiral de escalada de violencia, las condiciones del marco legal, las estrategias adecuadas para afrontar la violencia, así como las medidas preventivas y de desescalada.

La violencia en el cuidado debe prevenirse a toda costa. Es importante tener en cuenta las múltiples caras de la violencia en la vida cotidiana. Si somos conscientes de la posibilidad de violencia en el cuidado, ya hemos dado un primer paso contra la violencia. Solo entonces estaremos en condiciones de volvernos sensibles a los signos de violencia y de reconocer la violencia, ya en una etapa temprana. Por tanto, es necesario no sólo conocer las formas y causas de la violencia en el cuidado, sino también saber qué posibilidades hay de actuar contra la violencia en el cuidado. Este tema no debe ser tabú, sino que debe ser reconocido y abordado en todas sus formas.

Objetivo

La capacitación y los cursos pueden tener diferentes contenidos y, en este contexto, también sirven para diferentes propósitos:

- a. el correcto reconocimiento del maltrato y abuso
- b. afrontamiento y buen manejo de situaciones de violencia
- C. sensibilización y superación de las propias tendencias hacia la violencia

- Se deben minimizar los ataques violentos y se deben tomar medidas.
- Sensibilizar al personal en el tema de prevención de la violencia en el contexto de los cuidados.
- Reconocimiento temprano del posible peligro para las personas residentes por parte del personal trabajador.
- Detección temprana de peligro para las personas residentes por parte de otras residentes.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgruber	1	31.03.2022	18/63

4.2. M1: Marco ético

Las personas mayores a menudo enfrentan actitudes negativas y discriminación por edad, especialmente en el acceso a la atención médica, el empleo, los bienes y servicios, la información y la educación. También se enfrentan a obstáculos cada vez mayores para su participación, se vuelven más dependientes de los demás y pierden parte o la totalidad de su autonomía personal. Estas amenazas a su dignidad pueden hacerlos más vulnerables al abandono, al abuso y a la violación de sus derechos.

Las orientaciones éticas básicas se pueden encontrar en casi todos los modelos de cuidados relevantes, en el sentido de actitudes de valor en el trato con las personas mayores y sus derechos para una vida digna y orientada a las necesidades (por ejemplo: Actividades de la Vida Diaria (ATL), Krohwinkel, etc.).

A menudo, sin embargo, las personas cuidadoras se enfrentan a un dilema ético en el ámbito de la tensión entre la autodeterminación y el cuidado, concretamente cuando la persona a la que se cuida rechaza los actos de cuidado sensatos y la falta de acción causaría daño a la persona a la que se cuida.

Derechos fundamentales esenciales de la persona mayor / Principios éticos

La "Carta europea sobre los derechos y responsabilidades de las personas mayores que necesitan asistencia y cuidados" proporciona un marco ético general con sus principios éticos (Fuente: <https://www.pflege-charta.de>)

1. [Autodeterminación y ayuda para la autoayuda \(autonomía\)](#)
2. [Integridad física y psíquica, libertad y seguridad](#)
3. [Privacidad](#)
4. [Atención, apoyo y tratamiento \(bienestar\)](#)
5. [Información, asesoramiento y educación](#)
6. [Valoración, comunicación y participación en la sociedad \(respeto a la dignidad e integridad\)](#)
7. [Religión, cultura y cosmovisión](#)
8. [Cuidados paliativos, morir y muerte](#)

Puede encontrar información al respecto, por ejemplo, en:

- <https://www.age-platform.eu>

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgruber	1	31.03.2022	19/63

- <https://www.pflege-charta.de>
- <https://www.wege-zur-pflege.de/pflege-charta/>
- <https://www.zqp.de/pflege-charta/>

Otros conceptos éticos/legales u organizaciones:

- [CIE](#)- Código de Ética para Enfermeros
- Centro para la Calidad en la Atención ([ZQP](#))
- Disposiciones legales de las medidas privativas de libertad en el cuidado

4.3. M1: Programas nacionales

Las medidas de intervención y prevención a nivel mundial y los proyectos modelo relacionados con la violencia contra las personas mayores se pueden dividir en cuatro grupos: (Fuente: Documento Josef Hörl "Prävention und Intervention bei Gewalt gegen ältere Menschen" (2012), "[Prävention und Intervention bei Gewalt gegen ältere Menschen. Conceptos y medidas en un contexto internacional y aspectos legales en Austria \(PDF, 1 MB\)](#)")

- Servicios centrados en el cliente
- Formación y sensibilización
- Desarrollo organizacional innovador
- Superestructura legal

Partes interesadas o actores relevantes:

- Residentes (derechos y deberes)
- Familiares (reportar incidencias, pedir aclaraciones)
- Empleados/as (cuidado y apoyo profesional, obligación legal de informar)
- Gerentes (organización de estructuras y procesos, obligaciones de control y reporte, intervenciones)
- Organizaciones de apoyo (p. ej., establecimiento de centros de informes internos como en SeneCura)
- Representante de las personas residentes
- Consejo Asesor de la Tercera Edad
- Supervisión de la residencia
- Asociaciones y organizaciones (sensibilización, recopilación de datos, etc.)

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Gausgrüber	1	31.03.2022	20/63

- Organizaciones de formación ("Lidiando con la violencia" como tema en la formación de enfermería)
- Centros de asesoramiento sobre violencia, centros de llamadas de emergencia, teléfonos de asesoramiento y crisis, líneas de ayuda, líneas directas
- Líneas directas de denuncia de irregularidades
- Policía, autoridades reguladoras
- Gobierno federal, provincias, municipios (p. ej.: Ministerio Federal BMASK / programa "Violencia en la vejez"; campañas de relaciones públicas (gobierno federal, provincias, municipios)

Véase también Carta de cuidados:

<https://www.wege-zur-pflege.de/pflege-charta/arbeitsmaterial>

4.4. M1: Fuentes de violencia potencial en el cuidado de personas mayores

Por un lado, las personas mayores están en una posición más débil precisamente porque necesitan cuidados. Experimentan dependencias, a menudo no tienen alternativas y tampoco "opciones de escape".

Por otro lado, las personas mayores a menudo muestran un comportamiento desafiante. Esto puede ser una reacción a un comportamiento inapropiado por parte del personal trabajador. Por otro lado, puede ser causado por experiencias de vida, estructura de personalidad u otros factores, y desencadenar agresión en la persona cuidadora.

La agresión puede acumularse en un ciclo de escalada destructivo y, en última instancia, dar lugar a actos de violencia.

¿Qué aumenta el potencial de violencia?

Factores en la persona mayor

- Debido a su estado de salud (fragilidad, demencia progresiva, depresión, trastornos de ansiedad, psicosis) o problemas personales, las personas mayores en ocasiones se comportan de forma impaciente, desesperada o intransigente con los familiares o cuidadores/as, lo que puede provocar contrarreacciones.
- Capacidad limitada para comunicarse.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgrüber	1	31.03.2022	21/63

- Las personas mayores suelen ser físicamente frágiles o mal orientadas y, por lo general, no pueden defenderse adecuadamente contra la intimidación, el tormento o los ataques físicos.
- Por un falso respeto a las autoridades, el miedo a las desventajas y la vergüenza, las personas mayores a menudo se guardan sus experiencias de violencia para sí mismas.

Factores en la persona cuidadora

- La persona cuidadora está sobrecargada (demasiado cantidad de trabajo, jornada laboral larga, etc.)
- La persona cuidadora suministra los cuidados a regañadientes
- Problemas mentales o psicosociales
- Crisis de vida
- Abuso de alcohol y sustancias
- Habilidades de autocontrol insuficientes
- Bajo nivel educativo educación y motivación profesional baja
- Necesidad de ejercer el poder
- Muy poca información sobre los servicios de apoyo y la falta de oportunidades para compartir experiencias ponen a a las y los profesionales de los cuidados bajo presión.

Dinámica entre la persona cuidada y la persona cuidadora

- Dificultades de comunicación, malentendidos.
- Conflictos no resueltos entre cuidadores/as y personas necesitadas de cuidados (cargas heredadas, conflictos en el cuidado cotidiano, dependencias, metas diferentes).
- Boicot: las medidas de cuidado son en parte boicoteadas por las personas atendidas, en lugar de reconocimiento muchas veces solo hay desconfianza y acusaciones.
- Relación asimétrica: la dependencia del cuidado en general indica una relación asimétrica, un componente esencial de tal relación puede ser el ejercicio del poder y el uso de la violencia.
- Relación de cuidado no consentida.
- Frustraciones en ambos lados.

Factores del sistema de atención

- Influencias externas que agravan la situación del cuidado/estrés del cuidado, por ejemplo:
 - Directrices rígidas sin posibilidad de opinar
 - La presión del tiempo

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgruber	1	31.03.2022	22/63

- Falta de personal crónica / alta rotación de personal
- La necesidad de ahorrar
- Conflictos con compañeros/as o superiores, tensiones en el equipo
- Falta de medidas de prevención (incluida la cultura que promueve la violencia)

4.5. M1: Números clave

Resumen

Por diversas razones, aún no existen datos precisos sobre la violencia en los centros de cuidados de larga duración. Un informe de la OMS de 2011 muestra la gran relevancia que tiene el tema de la violencia contra las personas mayores (fuente: "Informe europeo sobre la prevención del maltrato a las personas mayores").

Se estima que en Europa anualmente:

- Alrededor de 4 millones de personas mayores sufren maltrato
- Cerca de 2 500 personas incluso mueren a causa de ella
- 30 millones de personas mayores están expuestos a la violencia psicológica

Solo una parte de los casos de abuso salen a la luz. Pero la violencia cotidiana tiene lugar a puerta cerrada y, a menudo, el entorno la encubre.

Pero la dinámica inversa también se hace cada vez más evidente y relevante: la violencia contra el personal cuidador.

- 40 - 60% de las personas cuidadoras reportan experiencias de violencia.
- El 70-80% enfrenta ataques verbales una y otra vez.

Análisis

Hasta la fecha, no hay datos precisos sobre la violencia en los centros de atención a largo plazo. Esto puede deberse al hecho de que no existe una definición uniforme del término violencia y la ocurrencia es difícil de investigar. También es difícil porque el deber de informar a veces entra en conflicto con el deber de confidencialidad y protección de datos, y los incidentes relevantes a menudo se trivializan o silencian.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgruber	1	31.03.2022	23/63

Las cifras sobre la violencia en los centros de cuidados de larga duración no se registra, por ejemplo, de manera representativa en Austria, en parte porque las estadísticas criminales no están desglosadas por edad.

(Fuente: [http://ageing.at/document/mission-austria\(2015\)](http://ageing.at/document/mission-austria(2015)); extracto pág. 6: 24.: "No hay datos representativos sobre la violencia doméstica contra las personas mayores en Austria, en parte porque las estadísticas criminales no están desagregadas por edad. Las razones de la falta de informes incluyen la barrera de la privacidad en las relaciones familiares, la falta de conciencia y el temor de que tienen las personas mayores de represalias por parte de las cuidadoras. Además, el prejuicio colectivo contra las personas mayores y la conciencia pública influyen en la forma en que se percibe, reconoce y denuncia el abuso y la violencia").

En contraste, más estudios examinan el tema de la "violencia contra las personas mayores".

Las siguientes estimaciones para Europa de un informe de la OMS de 2011 (fuente: "Informe europeo sobre la prevención del maltrato de personas mayores") muestran cuán relevante es el tema de la violencia contra las personas mayores.

Se estima que alrededor de cuatro millones de personas mayores en Europa sufren abusos cada año y alrededor de 2 500 personas incluso mueren como resultado. Solo una fracción de los casos de maltrato salen a la luz. Pero la violencia diaria tiene lugar a puertas cerradas y, a menudo, también está encubierta por el entorno.

Ver archivo:

"PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN EL CUIDADO | Cifras, Datos, Hechos - Incidencia de la Violencia en el Cuidado.pdf".

Violencia contra las personas mayores: La persona mayor como víctima

(= Experiencias de violencia por personas mayores de 60 años / total Europa)

Fuente: Informe de la OMS de 2011 ("Informe europeo sobre la prevención del maltrato a personas mayores").

2,7 %	Violencia física (4 millones de personas)
19,4 %	Violencia psicológica (29 millones de personas)
0,7 %	Violencia sexual (1 millón de personas)
3,8 %	Sobreexplotación/explotación financiera (6 millones de personas)

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgrüber	1	31.03.2022	24/63

Violencia por parte de las/los profesionales de los cuidados

(= En un estudio alemán sobre la incidencia de abuso y negligencia en el cuidado de pacientes hospitalizados, se entrevistó a 81 personas cuidadoras de ocho residencias de mayores (Görgen, 2006).

Fuente: Gorgen, T. (2006). "Como si yo no existiera": abuso y negligencia de personas mayores en residencias. En Cain, M. y Wahidin, A. (eds.): Envejecimiento, delincuencia y sociedad. Devon (Reino Unido): Willan.

>70 %	La persona cuidadora se ha comportado de manera problemática con las personas residentes de la residencia.
37 %	Formas de abuso físico y verbal
20 %	Violencia física
27 %	Negligencia de enfermería

Violencia por personas cuidadoras familiares

Fuente: Görgen, T., Herbst, S., Kotlenga, S., N gele, B. y Rabold, S. (2012).

48 %	Abuso psicológico
19 %	Violencia física
extraño	negligencia de enfermería

Violencia contra las personas cuidadoras:

Fuente: Zeh A , Schablon A , Wohlert C et al. (2009). Violencia y agresión en las profesiones de enfermería y cuidado: una revisión de la literatura. Gesundheitswesen 71 : 449 - 459.

Cuidado de paciente hospitalizado:

63 %	"han sufrido violencia en el último año"
78 %	"han sido agredidos verbalmente en el último año"

Ayuda domiciliaria:

40 %	"han sufrido violencia en el último año"
71 %	"han sido agredidos verbalmente en el último año"

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Gausgruber	1	31.03.2022	25/63

Resultados del estudio sobre la violencia contra las personas mayores en los centros de cuidados de larga duración

Un estudio transversal retrospectivo estadounidense mostró diferentes formas de violencia física (Schiamberg, Oehmke, Zhang, Bar-boza, Griffore, Von Heydrich, Post, Weatherill y Mastin, 2012, sin fecha).

- La frecuencia de lesiones físicas como golpes, patadas, palizas, pellizcos y sacudidas vigorosas a una persona residente se presentó en 44 ocasiones (27%).
- Además, se abordaron las restricciones inapropiadas de la movilidad. Incitar a comer bajo coacción, el uso de medidas físicas restrictivas de la libertad, así como la sobredosis de medicamentos se observaron en 103 casos (62%).
- En ocho casos (11%) se descubrió que las personas residentes habían sido forzadas a realizar actos sexuales o habían sido violadas.

Un estudio cuantitativo y descriptivo de Israel identificó incidentes de diversas formas de violencia en residencias de mayores (Natan y Lowenstein, 2010, p. OS).

- La mayoría de los incidentes (64 %) fueron en forma de negligencia física y mental, seguida de violencia psicológica (23 %) y violencia física (12 %).
- El personal de 24 residencias de mayores seleccionadas en Israel indicó en el cuestionario que estos incidentes ocurrieron más de 16 veces al año.

Un estudio de Canadá recoge una comparación de Canadá y Escandinavia que muestra la presencia de violencia estructural en la atención hospitalaria a largo plazo. (Banerjee, Daly, Armstrong, Szebehely, Armstrong y Lafrance, 2011, pág. 396)

4.6. M2: Definición de agresión y violencia

El concepto de violencia - diferentes perspectivas, diferentes puntos de vista

La mayoría de las personas asocian el término violencia con algo negativo, por lo que cada persona tiene una percepción diferente de la violencia. Como resultado, una definición uniforme del término es difícil.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Gausgrüber	1	31.03.2022	26/63

Aquí hay una definición relativamente general, ya que parece útil para el campo del cuidado de las personas mayores:

"Violencia es todo lo que restringe a las personas en su individualidad, las obliga o tiene por objeto obligarlas a hacer algo en contra de su voluntad, o a abstenerse de hacer algo en contra de su voluntad".

Definición alternativa:

"Violencia es el uso de medios coercitivos de cualquier tipo con el objetivo de persuadir a una persona para que cambie su comportamiento en contra de su voluntad".

La Organización Mundial de la Salud (OMS) generalmente define el término de la siguiente manera.

"La violencia es el uso intencional de la coerción física real o amenazada o el poder físico contra uno mismo o contra otra persona, grupo o comunidad que resulte concretamente, o con una alta probabilidad, en lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones".

Además de esta definición general, la OMS también desarrolló una definición de violencia contra las personas mayores.

"El maltrato de personas mayores se define como un acto único o repetido o la falta de respuesta adecuada en el contexto de una relación de confianza, que causa daño o sufrimiento a una persona mayor".

La violencia a menudo comienza con pequeños gestos o expresiones verbales, a lo que no se les da la suficiente importancia. En tales casos, no se habla de violencia, se requiere un análisis más pormenorizado para calificarla como tal.

La violencia puede introducirse gradualmente en la vida cotidiana. Si no se presta atención a esta fase inicial, aumenta la disposición del perpetrador para cometer más actos de violencia.

La forma de violencia más grave en el cuidado es el asesinato de las personas residentes.

"Si las necesidades básicas de una persona y/o de su entorno son perjudicadas, restringidas o impedidas de su satisfacción -aún por mera amenaza- esto ya es violencia".

La Defensoría del Pueblo y sus comisiones OPCAT también asumen un concepto muy amplio de violencia

"Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos inhumanos o degradantes".

Artículo 3 CEDH - Prohibición de la tortura

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgrüber	1	31.03.2022	27/63

"Inhumano", de acuerdo con la jurisprudencia del TJCE, significa en concreto un trato que es intencional, dura varias horas y causa lesiones físicas o sufrimiento físico intenso.

"Tratamiento degradante" es cuando es probable que provoque sentimientos de miedo, angustia o inferioridad en la víctima, que probablemente la humillen o degraden.

¡Aquí, también, la mera amenaza es punible!

Sin embargo, "humillante" también puede referirse a los miembros del personal que son víctimas de dicho comportamiento por parte de las personas residentes o familiares.

Esta es la definición de violencia en el lugar de trabajo de la Organización Internacional del Trabajo:
"La violencia en el trabajo es todo acto, ocurrencia o desviación de la conducta adecuada por el cual una persona es gravemente insultada, amenazada, lesionada, lesionada en el ejercicio o como consecuencia directa de su trabajo".

La violencia, la coerción y el abuso son siempre una cuestión de intensidad.

- del ejercicio (perpetrador) y
- de sentimiento (sacrificio)

Un área límite en este contexto es la "violencia del cuidado" (p. ej., medidas que restringen la libertad para la autoprotección de la persona que necesita cuidados o para la protección de otros) o la "violencia organizativa" (p. ej., hacer cumplir necesidades organizativas sensibles).

Agresión - la energía detrás de la violencia

La mayoría de las definiciones de "agresión" también tienen un trasfondo negativo, por ejemplo, una definición del Consejo Internacional de Enfermeras, 2001:

"La agresión es un comportamiento humillante, que menosprecia, o que muestra una falta de respeto hacia la dignidad y el valor de una persona".

Desde un punto de vista neutral, la agresión también se puede ver de esta manera:

La agresión es una energía activa que sustenta la vida y que utilizamos para satisfacer nuestras necesidades elementales:

1. "Quiero algo" ... y conseguirlo para mí
2. "No quiero algo"... y alejarlo

En cada caso: si no funciona de la manera amable y amigable

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Gausgrüber	1	31.03.2022	28/63

4.7. M2: Reconocer la violencia

Percepción de la violencia

La violencia contra las personas mayores puede ocurrir en cualquier lugar: en el propio hogar, en una residencia de mayores o en un hospital. En este sentido, en ocasiones las personas cuidadoras pueden percibir síntomas o señales de alerta que apuntan a un efecto de la violencia en otro sistema.

Cambios significativos en la persona que necesita cuidados, pero también en las condiciones generales y/o el tono de interacción pueden ser indicios de actos de violencia.

Las observaciones de la relación de cuidado pueden ayudar a percibir la violencia. Para tomar conciencia de la violencia también es importante saber escuchar bien a la persona que necesita cuidados (Andratsch y Osterbrink 2015, 54-57).

Los indicadores son solo "signos" y no se deben hacer juicios causales apresurados. La mayoría de las manifestaciones y síntomas mencionados pueden, por supuesto, tener las causas más diversas y no necesariamente tienen que estar conectadas con fenómenos de violencia. Sin embargo, si varios de los indicadores ocurren al mismo tiempo, en cualquier caso será útil someter las circunstancias más detalladas a un escrutinio minucioso.

Se debe prestar especial atención a:

- Signos de deficiencia de líquidos (piel seca, pliegues cutáneos, etc.).
- Posibles signos de lesiones (moratones en lugares que no son típicos de una caída).
- Lesiones de naturaleza ósea.
- Sangrado en el área rectal y genital (agresión sexual).
- Hemorragias cutáneas de una forma especial que podrían indicar un objeto impactante.
- Abrusiones y enrojecimiento en muñecas y/o tobillos, es decir, lesiones que pueden ser causadas por una sujeción brusca o por fijaciones.
- Úlceras reclinadas, etc.
- Signos de depresión, aislamiento.
- Comportamiento particularmente agresivo por parte de la persona que necesita atención.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Gausgruber	1	31.03.2022	29/63

Síntomas en el comportamiento de la persona residente.

- Muestra miedo hacia cierta persona.
- Se sacude hacia atrás cuando se toca.
- Parece ansioso/a sin razón aparente.
- Ansiedad antes de bañarse o ir al baño.
- Parece fácilmente agitado/a y rápidamente irritado/a.
- Parece deprimido/a y retraído/a.
- Generalmente parece desinteresado/a, apático/a.
- Tiene insomnio.
- Cambia repentinamente sus hábitos alimenticios.
- Expresa pensamientos suicidas..
- A menudo comienza a temblar, tiene ataques de llanto.
- Cae en una postura rígida.
- Parece impotente, sin esperanza, triste.
- Hace declaraciones contradictorias sin que presente ningún impedimento mental.
- Duda en hablar, espera hasta que alguien más (por ejemplo, la persona cuidadora) responda.
- Evita el contacto físico, visual y verbal con ciertas personas (por ejemplo, la persona cuidadora).

Síntomas en la conducta de la persona cuidadora o familiar

- Plantea reproches por determinados comportamientos (por ejemplo, la incontinencia).
- Quiere evitar hablar con la persona mayor a solas.
- Quiere impedir que se realicen determinados exámenes o tratamientos.
- El personal médico cambia con frecuencia sin razón aparente.
- Reacciona a la defensiva ante las preguntas, busca excusas, se comporta de manera grosera y con mal genio.
- Evita el contacto con los ojos, el cuerpo y el habla.
- Trata a la persona mayor como a un niño.
- Amenaza, insulta, acosa a la persona mayor.
- Ejerce control sobre las finanzas y los bienes de la persona mayor.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgrüber	1	31.03.2022	30/63

- Parece tener dificultades para aceptar su propia vida.

Señales de advertencia de abuso

Aquí hay una descripción general de los síntomas con la asignación a la respectiva forma de violencia, que, sin embargo, no está clara en muchos casos, especialmente porque a menudo interactúan varias formas de violencia.

Abuso físico y sexual

- Fracturas, contusiones, dislocaciones, esguinces mal justificados.
- Moratones, golpes.
- Enrojecimiento, hinchazón o raspaduras en áreas atípicas.
- Lesiones por restricción en las muñecas y/o tobillos.
- Cortes, sangrado o heridas mal cicatrizadas.
- Quemaduras
- Ronchas.
- Heridas internas.
- Pinchazos.
- Envenenamiento.
- Escaldaduras.
- Deshidratación.
- Hipotermia.
- Desnutrición.
- Enfermedad venérea inexplicable, dolor o picazón en los genitales.
- Dificultad para sentarse o caminar.
- Estremecerse cuando se toca.
- Ansiedad antes de bañarse o ir al baño.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgruber	1	31.03.2022	31/63

Abuso mental/emocional

- La persona muestra cambios de comportamiento inexplicables, como la retirada de las actividades habituales, cambios inexplicables en la atención o falta de concentración.
- Resignación.
- Ansiedad.
- Lástima.
- Depresión.
- Confusión.
- Pasividad excesiva.
- Arrebatos de ira.
- Insomnio.
- La persona cuidadora impide el contacto con el exterior o impide las visitas.
- La persona cuidadora critica, regaña o se comporta de forma insultante, controla, amenaza o chantajea o impide o rechaza los contactos sociales y se comporta con indiferencia.

Medidas privativas de libertad

- Marcas en la piel de cuerdas, hebillas o cinturones.
- Marcas en muñecas y tobillos.
- Somnolencia debido a la medicación.

Descuido

- Falta de higiene personal básica, nutrición adecuada, ropa limpia y adecuada.
- Desnutrición.
- Pérdida de peso sin causa médica.
- Deshidratación.
- Hipotermia.
- Mejillas y ojos hundidos, palidez severa.
- Heridas no tratadas, lesiones.
- Cuidados de higiene negligentes.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgruber	1	31.03.2022	32/63

- Ropa andrajosa y/o inapropiada para la temporada.
- Falta de ayudas como anteojos, audífonos, dentaduras postizas, ayudas para caminar o cuidado de la incontinencia.
- Suministro insuficiente de medicamentos, incumplimiento de la medicación prescrita.
- No se tiene en cuenta el riesgo de infección.
- Las personas con demencia se quedan solas.
- Las personas encamadas no reciben cuidado y atención.
- Úlceras por presión no tratadas.
- Artículos domésticos dañados, planos y descuidados.
- Casa mal equipada (sin cocina, sin frigorífico, sin calefacción, sin instalación de agua y electricidad en funcionamiento, con riesgo de incendio o seguridad).
- Sin acceso a servicios sociales o de salud adecuados.
- Sin compañía al salir, sin ayuda para caminar.
- Falta de estimulación social, cultural, mental o física.

Síntomas de autodescuido (descuido)

- Retiro social.
- Austeridad excesiva.
- Ansiedad, desconfianza.
- Dieta inadecuada y poco saludable.
- Desnutrición.
- Deshidratación.
- Casa descuidada, falta de seguridad (peligro de tropiezo, etc.).
- Recogida y acumulación de residuos.
- Mala higiene personal.
- Ropa inapropiada e inusual.
- Mantener una variedad de animales.
- Negativa a pagar las facturas.
- Insistencia extremadamente rigurosa en el respeto a la independencia y la privacidad.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Gausgrüber	1	31.03.2022	33/63

Explotación financiera

- Robo o uso indebido de dinero, propiedad o pertenencias personales:
- Las personas que necesitan ayuda dan "voluntariamente" cantidades de dinero desproporcionadas o regalos costosos para que puedan recibir apoyo o compañía.
- Control de las finanzas (a pesar de la claridad mental) por otra persona.
- Abuso de un poder notarial o representación de un adulto.
- Diferencias inexplicables en las firmas de los documentos.
- La persona mayor ha firmado documentos como una donación o un nuevo testamento bajo amenazas, o sin entender el significado.
- Las personas cuidadoras disponen del dinero de la persona necesitada de cuidados sin financiar las necesidades básicas de la vida diaria.
- El alquiler o las facturas siguen sin pagarse.
- Enajenación de bienes sin razón aparente.
- Escasez de dinero para compras esenciales, adquisiciones.
- Falta de dinero para actividades fuera del hogar, tiempo libre.
- Ahorros menguantes.
- Desaparición de posesiones, objetos.
- Los afectados no pueden pagar los servicios.
- Resistencia a la redacción de un testamento o al asesoramiento en materia financiera.

Identificación de las características de la violencia potencial

Aumenta el riesgo de abuso de poder y el uso asociado de violencia contra pacientes y residentes:

- Si los hábitos de vida individuales no se tienen en cuenta o se niegan.
- Cuando se ignoran las necesidades individuales.
- Cuando la propiedad personal está reservada.
- Cuando los procesos estructurales se anteponen a la autodeterminación.
- Cuando las necesidades personales se anteponen a las necesidades del paciente y del residente.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Gausgrüber	1	31.03.2022	34/63

- Si no se tienen en cuenta las habilidades comunicativas.
- Cuando las normas y estándares se anteponen a la dignidad humana.
- Si se observan síntomas predominantemente físicos.
- Cuando los empleados/as están abrumados.
- Si no se abordan los problemas.
- Si el traspaso del servicio involucra más del 70% de problemas somáticos y de atención básica.
- Si no se incluyen medidas psicosociales en la planificación de cuidados.
- Si los miembros del personal no saben qué medidas están previstas en la documentación de los cuidados.
- Si hay conflictos y desacuerdos en el equipo de cuidados.
- Cuando el estado de ánimo del personal depende de quién está de servicio con quién.
- Si a más del 40% de las personas residentes en cuidados prolongados se les han recetado psicotrópicos.
- Si por circunstancias estructurales o de personal se establecen medidas privativas o restrictivas de la libertad.
- Cuando la rutina diaria está dominada por actividades de cuidado básico.
- Cuando no hay situaciones distendidas.
- Cuando las personas residentes de la residencia de mayores están en la cama después de la cena.
- Cuando el bien individual se antepone al bien general.
- Cuando los deseos de los familiares se anteponen a las necesidades de los pacientes y residentes.
- Si no existe o se perturba la comunicación interdisciplinaria.
- Si las listas de servicio están orientadas al personal en lugar de a las personas residentes.
- Cuando los planes de comidas y los horarios de las comidas se basan en el personal de la cocina.
- Si hay más controles en lugar de conversaciones.
- Cuando la rotación de personal y las bajas por enfermedad se acumulan.
- Cuando los empleados/as se quejan más, en vez de proponer soluciones.
- Cuando los errores no están permitidos.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Gausgrüber	1	31.03.2022	35/63

Para que la atención y los cuidados tengan la menor violencia posible, es necesario reconocer el potencial de peligro y reducirlo rápidamente (Staudhammer 2018, 29-30).

4.8. M2: Formas de violencia en las instituciones y en la residencia

La violencia en el cuidado puede ser ejercida por un lado por las personas cuidadoras y, por otro lado, por las personas residentes, pero también por los familiares:

- Violencia física de la persona residente contra el personal.
- Violencia psicológica de la persona residente contra el personal.
- Violencia entre personas residentes.
- Violencia de la persona residente contra sí misma.
- Violencia ejercida por familiares contra personas residentes.
- Violencia ejercida por familiares contra el personal.
- Violencia entre las personas cuidadoras.
- Violencia ejercida por el personal contra las personas residentes.

Violencia directa e indirecta

Violencia directa (personal): en este caso, el perpetrador y la víctima se enfrentan. Esto siempre tiene consecuencias negativas para la persona más débil. La voluntad de la persona se contrarresta activamente y el daño queda atrás. La violencia es inmediatamente reconocible como tal.

Violencia indirecta: se refiere a los efectos de las diferentes formas de violencia, que siempre se dan de manera multidimensional. La violencia física suele ir acompañada de violencia psicológica y la violencia psicológica de abandono por aislamiento.

Los aspectos estructurales y culturales también pueden promover el surgimiento de la agresión, por un lado, y por el otro, dificultar o incluso imposibilitar el reconocimiento o el tratamiento constructivo de la violencia. Esto también incluye la falta de medidas de prevención adecuadas.

La **violencia estructural** está basada en condiciones y circunstancias externas y no está vinculada a una persona que actúe concretamente. Se basa en estructuras institucionales y sociales que influyen en las personas en la forma en que están configuradas y predeterminadas. Estos incluyen todas las

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Gausgrüber	1	31.03.2022	36/63

reglas de la casa y/o de la residencia, el personal, las estructuras diarias estrechas, el equipamiento espacial y, por lo tanto, la falta de privacidad e intimidad, días de estancia cada vez más cortos en los hospitales para ahorrar costos, así como más y más actividades alejadas de la persona que recibe los cuidados, la documentación, las normas de higiene, las normas y los requisitos legales de las compañías de seguros asistenciales y de salud. Esta forma de violencia es vista y declarada por la mayoría del personal como el principal factor de riesgo de violencia en las profesiones del cuidado de la salud. Los ejemplos son:

- Comunicarización forzada en las instituciones.
- Especificaciones organizativas (rutinas diarias determinadas externamente, conceptos inadecuados, personal demasiado escaso y mal capacitado).
- Invasión de la privacidad y la intimidad.
- Restricciones a los contactos con el mundo exterior.
- Obstrucción de la autonomía.
- Sin enfoque en la historia de vida de la persona cuidada, negación de preferencias (incluidas las comidas y la hora de acostarse, cuidador/a del mismo sexo).

Violencia cultural es la violencia de los prejuicios y actitudes que prevalecen dentro de una cultura y determinan la acción. Esto se refiere a los valores de una sociedad. La vejez, la enfermedad y la dependencia a menudo se asocian con la incapacidad de rendir y con un costo muy alto. En la sociedad, ser una persona mayor o padecer enfermedades crónicas a menudo significa no valer nada y no poder aportar a la sociedad.

Violencia de las personas cuidadoras hacia las personas residentes

Cuidar a las personas mayores requiere empatía, fortaleza y paciencia duradera por parte de las personas cuidadoras. A diferencia de los cuidados en un tratamiento temporal, los cuidados en una residencia de mayores son a largo plazo. En este escenario, no se espera una mejoría inmediata, sino un deterioro progresivo hasta el fallecimiento.

El cuidado de personas agonizantes y con enfermedades terminales a veces supone una pesada carga psicológica y física para las/los profesionales de los cuidados. Aquí se pueden ver paralelismos con la alta demandas de las personas que necesitan apoyo y atención en general.

Las experiencias de estrés a veces pueden manifestarse en forma de agresión percibida o actuada hacia las personas residentes. Los sentimientos negativos de presión y sobrecarga tienen un impacto

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgrüber	1	31.03.2022	37/63

negativo en el cuidado diario y representan situaciones excepcionales para todas las personas involucradas.

A continuación se hace referencia al comportamiento agresivo de los individuos, que está íntimamente ligado a los actos de violencia. Según Richter (2013), el comportamiento agresivo consiste en...

"[...] cuando una acción puede causar daño físico o mental a una persona y/o la persona objeto de la acción la percibe como potencialmente dañina. La acción agresiva puede ser física (a través de expresiones faciales y gestos), pero también no físicas a través de declaraciones verbales. [...]"

Violencia de las personas residentes hacia las personas cuidadoras

Con una gran necesidad de cuidados y el consiguiente traslado a una residencia de mayores, se pierde parte de la independencia. Debido a varios factores, la persona residente ya no puede cuidar de sí misma lo suficiente. Dado que la persona mayor depende de la ayuda, surge una dependencia. Este cierto poder del personal asistencial hacia la persona residente favorece el desarrollo de la agresión. En una residencia, la esfera personal está casi completamente controlada. La persona mayor debe orientarse y adaptarse a las normas de la respectiva institución.

Como resultado, las personas necesitadas de cuidados pierden parte de su autonomía. Este hecho puede conducir a un mayor nivel de estrés y, a su vez, expresarse en forma de comportamiento agresivo.

Violencia de familiares contra personas residentes y cuidadoras

Sin embargo, el comportamiento agresivo y la violencia en el contexto de los cuidados de larga duración también pueden ejercerse por parte de la familia contra las personas residentes y el personal. En este contexto, se pueden identificar paralelismos con la atención hospitalaria o domiciliaria por parte de las personas cuidadoras familiares.

El comportamiento agresivo y la violencia son, en gran medida, un signo de exigencias excesivas, que pueden percibirse a nivel físico, psicológico, social o económico. Como muestran los estudios internacionales, los familiares de las personas residentes que necesitan cuidados a menudo experimentan la situación existente como extremadamente estresante. Los ejemplos incluyen años de cuidado no profesional, limitaciones financieras, la transición a un centro de cuidados de larga duración o enfermedades graves que tienen un impacto negativo en la comunicación o la condición física de la persona en cuestión.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgrüber	1	31.03.2022	38/63

Los aspectos mencionados son a su vez puntos desencadenantes de conductas agresivas y de violencia. Estos pueden estallar en forma de violencia verbal o física contra las personas cuidadoras, ya que trabajan en estrecha colaboración con las personas residentes y su entorno social. Independientemente de esto, la violencia contra las personas mayores también puede ser vista como algo supuestamente “bueno” por parte de los familiares.

En la creencia de que saben lo que es bueno para su familiar, se realizan actividades en contra de la voluntad de la persona residente. Los ejemplos incluyen obligarla a tomar alimentos, movilizarla o administrarla medicamentos.

Formas de violencia

Las siguientes formas de violencia, que pueden presentarse de manera individual o combinada, se pueden encontrar en el cuidado de personas mayores:

1. Violencia física
2. Violencia psicológica
3. Medidas restrictivas de la libertad
4. Negligencia
5. Explotación financiera
6. Agresiones íntimas

Violencia física o abuso

Todas las formas de abuso que deliberadamente infligen dolor a la otra persona, por ejemplo:

- Infligir dolor (pellizcos, palmadas en los dedos, dar una bofetada, golpear).
- Agarrar con demasiada fuerza, empujar, tirar.
- Ponerla en una posición incómoda.
- Uso no autorizado de medidas restrictivas de la libertad / detención contra la voluntad.
- Temperatura del agua demasiado fría o demasiado caliente durante la higiene personal.
- Administrar alimentos demasiado rápido.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgruber	1	31.03.2022	39/63

- Obligarla a comer.
- Poner bebidas a una distancia inalcanzable.
- Para evitar ir al baño, usar artículos para la incontinencia o sondas permanentes.
- Uso inapropiado de ayudas.
- Quitar ayudas como campana, gafas, prótesis o bastón.
- Entrada forzada de psicofármacos.

Ejemplos:

- *En el transcurso de los cuidados básicos, una persona residente con demencia empieza a resistirse con todas sus fuerzas; entre otras cosas, intenta pellizcar. Cuando comienza a golpear al cuidador/a, este/esta pierde la paciencia y golpea a la persona residente en la cara.*
- *A una persona residente con una pierna abierta le están cambiando los vendajes. La persona grita de dolor, la enfermera dice: "No seas así, pronto se acabará".*
- *A una persona residente le tapan la nariz y le vierten la comida colada en la boca.*

Violencia psicológica

A diferencia de la violencia física, la violencia psicológica muchas veces no es visible, aunque no es menos hiriente y dañina. Es problemático que las heridas del alma a menudo no puedan ser nombradas por la persona afectada.

Es violencia psicológica toda conducta que provoque miedo en la otra persona o atente contra la dignidad y el alma, por ejemplo:

- Gritar.
- Insultar, abusar, ofender, devaluar, exponer.
- Ridiculizar.
- Amenazar, intimidar
- Ignorar, no escuchar, permanece siempre en silencio, no dejar que termine de hablar.
- Evitar el contacto visual.
- Tomar decisiones sobre rutinas diarias, empleo o contactos sin la participación de la persona en cuestión.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Gausgruber	1	31.03.2022	40/63

- Trivializar las necesidades.
- Usar lenguaje inapropiado o despectivo.
- Entrar en una habitación sin llamar antes.
- Ignorar las circunstancias religiosas.
- Hacer mala conciencia.
- Desprecio por la privacidad, violación del sentido de la vergüenza.

Ejemplo:

- *En el transcurso de una reunión de equipo, algunas personas cuidadoras hacen comentarios irrespetuosos sobre las personas residentes. Hay frases como: "Todos apestan por la boca. Comen como cerdos. Las deposiciones constantes son insoportables".*
- *Una cuidadora castiga a las personas mayores si no se comportan como ella cree conveniente. Por ejemplo, no les permite desayunar.*
- *A una persona residente se le niega ver la televisión porque no ha terminado su cena.*
- *El personal asistencial humilla y amenaza especialmente a personas con demencia y/o personas inmóviles. Si se quejan, incluso amenaza con golpearlas o matarlas.*

Medidas restrictivas de la libertad

Las medidas que restrinjan la libertad de los residentes en residencias de mayores también pueden calificarse como actos de violencia si no se indican. De acuerdo con la Enmienda de Vivienda y Cuidado Residencial (2010), dichas medidas solo están permitidas en los siguientes casos:

- Una enfermedad existente pone en peligro la propia vida o la de los demás.
- De este modo, los peligros pueden contrarrestarse de forma indispensable y adecuada.
- No hay medidas alternativas seguras disponibles.

En consecuencia, todas las medidas tomadas por los/las profesionales de los cuidados que no pueden justificarse con uno de los tres argumentos enumerados anteriormente deben entenderse como actos de violencia contra las personas mayores (¡incluso la amenaza de tal medida es violencia!):

- Evitar que las personas se levanten de la cama, silla de ruedas o sillón mediante el uso de cinturones, barandillas, mesas o tapetes sensores.
- Evitar que las personas salgan de habitaciones o edificios cerrando puertas.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgrüber	1	31.03.2022	41/63

- Hacer puertas y salidas irreconocibles.
- La administración inadecuada de medicamentos sedantes.
- Robar las ayudas que sean necesarias para la movilidad o la comunicación con el entorno.

Ejemplo:

- *Una persona residente fue diagnosticada con demencia frontotemporal hace unos años y ahora también muestra una tendencia creciente a huir, lo que perturba el trabajo diario de las personas cuidadoras. Para contrarrestar este hecho, estas movilizan deliberadamente a la persona residente en un sillón profundo para evitar que se levante o se mueva por sí misma.*

Negligencia

En este caso, se omiten las acciones. Las omisiones pasivas son aquellas que resultan en un juicio erróneo de las necesidades y el daño subsiguiente. Las omisiones activas son aquellas que son rechazadas deliberadamente por la persona cuidadora.

La negligencia se define como cualquier rechazo de ayuda y ayudas, así como el uso indebido o incorrecto de las ayudas. También debe mencionarse aquí la negativa de conversaciones, contactos y atención.

Negligencia activa (consciente)

- Omitir los servicios de atención necesarios (por ejemplo, profilaxis, posicionamiento, cuidado de heridas, suministro de alimentos, líquidos, medicación).
- No observar las medidas de seguridad e higiene.
- No dar señales de afecto o contacto humano.
- Reaccionar de manera inapropiada a las solicitudes de ayuda (colocar timbres de llamada fuera del alcance/apagarlos, no limpiar a la personas tras mojarse o vomitar).
- No ayudarla a desplazarse, caminar, pasar tiempo al aire libre, etc.
- Falta de limpieza de la cama, no cambiarle la ropa sucia.
- Denegación de asistencia médica.
- Reaccionar lentamente a propósito. Hacer que espere la ayuda durante mucho tiempo.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgruber	1	31.03.2022	42/63

- Ignorar las fuentes de peligro.

Negligencia pasiva (inconsciente, en caso de evaluación incorrecta)

- Falta de reconocimiento de circunstancias problemáticas que conducen a daños a la salud (por ejemplo, desnutrición, úlceras por presión, incontinencia, inmovilidad).
- Falta de prevención y tratamiento del dolor, falta de cuidados paliativos.
- Falta de atención y comunicación centrada en la persona.
- Denegación de diagnóstico profesional, asistencia médica, terapia y rehabilitación.

Ejemplo:

- *En una persona residente, los cambios en la piel y las uñas se ignoran y simplemente no se tratan. Como resultado, la piel se irrita y comienza a cambiar, las heridas supuran y huelen mal. Sin embargo, la enfermera a cargo las cubre y no brinda la atención adecuada a la persona.*

Explotación financiera

La explotación financiera también debe entenderse como una forma de violencia. Esta forma de violencia se da con mayor frecuencia a través del entorno familiar o privado de las personas necesitadas de cuidados. Sin embargo, se puede suponer que la explotación financiera se utiliza a menudo en relación con la violencia psicológica y física masiva.

Esto se puede reflejar en las actividades que se enumeran a continuación:

- Enajenar los bienes personales de la persona residente sin autorización, por ejemplo, vender acciones en los bienes de la persona interesada en contra de su voluntad.
- Retenerla la pensión o subsidio de cuidado en beneficio propio.
- Obligarla a renunciar al control de las propias finanzas
- Persuadir o coaccionar para dar regalos de dinero.
- Inducir a cambiar voluntades.
- Retener información.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgruber	1	31.03.2022	43/63

Ejemplo:

- *Una persona cuidadora se dirige repetidamente a una persona residente sobre los servicios de cuidados que se le brindan y los esfuerzos involucrados. El tono es hostil. En el curso de una conversación, el/la profesional vuelve a llamar la atención sobre la necesidad de apoyo de la persona mayor y le pregunta si no sería apropiado compensarlo económicamente por sus continuos esfuerzos. De lo contrario, según la persona cuidadora, esto podría tener un efecto negativo.*

Agresiones íntimas

Las agresiones íntimas también son una forma de violencia, por ejemplo:

- Apertura no solicitada de cartas o documentos de la persona mayor.
- Violar el sentido de vergüenza o privacidad de la persona residente, por ejemplo, dejando la puerta de la habitación abierta o no usando pantallas de privacidad en la habitación compartida.
- Violencia sexual: este tipo de violencia comprende todos aquellos actos contra una persona necesitada de cuidados en los que se utiliza la sexualidad como medio de humillación y agravio. Formas de esto son acoso sexual, agresión sexual de cualquier tipo (por ejemplo, contacto físico inapropiado, actos sexuales forzados, contacto íntimo no consentido), violación y abuso sexual. Sin embargo, la violencia sexual también puede expresarse en miradas o actos o comentarios insinuantes.
- Nota: Los actos de cuidado que impliquen desnudez o tocar la zona íntima de la persona mayor también pueden ser percibidos por la misma como agresión sexual.

Ejemplo:

- *En el transcurso del cuidado de una persona residente con demencia que está parada desnuda en medio de la habitación, dos personas cuidadoras hacen comentarios primitivos y condescendientes sobre sus partes íntimas y se ríen de la misma.*
- *Una persona residente agarra las partes íntimas de otra que está acostada en una silla de enfermería. El equipo de atención ignora la situación.*
- *El servicio nocturno observa cada vez más agresiones sexuales nocturnas por parte del marido a su mujer que sufre demencia. Estos ataques conducen a hematomas y daños en la piel en el área del pecho. La esposa no puede defenderse debido a su inmovilidad.*

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgrüber	1	31.03.2022	44/63

Violencia activa y pasiva

Violencia activa: violencia que consiste en una acción, generalmente de maltrato (por ejemplo, violencia física o psíquica, restricción de la libertad, violencia íntima,...).

Violencia pasiva: la violencia consiste en una omisión (por ejemplo, negligencia), que luego conduce a un daño a la persona afectada.

Violencia entre las personas residentes y tareas de los miembros del personal

La violencia entre los residentes ha recibido poca atención en las últimas décadas, ya que la atención se ha centrado en el uso de la violencia por parte de los/las profesionales de los cuidados. Debido al cambio demográfico y al alto valor resultante de la atención profesional a largo plazo, los primeros estudios ahora también se refieren a conflictos entre residentes. El comportamiento agresivo y la violencia también pueden ocurrir en este entorno.

Estos últimos se centran principalmente en la violencia verbal y física, el acoso sexual y la falta de respeto a la privacidad.

Llama la atención que las mujeres, en comparación con los hombres, estén más expuestas a comportamientos agresivos y violentos por parte de otras personas mayores en residencias.

Según un estudio de Alemania, las personas mayores que son propensas a la violencia también tienden a tener deficiencias tanto funcionales como cognitivas.

En la mayoría de los casos, sin embargo, el uso de la violencia se debe a problemas de comunicación, factores ambientales, enfermedades o intensidades de los síntomas e insatisfacción subjetivamente percibida. Estas causas a menudo están interrelacionadas.

Ejemplos:

- *Una persona residente entra sin permiso en la habitación de otra a la que no conoce. Se produce una discusión verbal y resulta que la persona residente entró sin querer en la habitación equivocada debido a la falta de orientación.*
- *Una persona residente con demencia entra en la habitación equivocada y roba objetos creyendo que son de su propiedad. Cuando el propietario/a legítimo/a le pregunta sobre esto, la persona reacciona con incompreensión.*
- *Varios residentes con pocas necesidades de atención reaccionan a las palabras repetitivas y patrones de movimiento de un compañero residente con demencia. El hecho de que ambas*

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Gausgrüber	1	31.03.2022	45/63

partes se reúnan a diario provoca una actitud básica cada vez más negativa hacia la persona residente con demencia. Se sienten restringidas en su calidad de vida.

- *Un persona mayor con deterioro cognitivo demuestra un comportamiento agresivo hacia otras personas residentes. Se sienten provocadas por las amenazas y también reaccionan con agresividad.*
- *Una residente con cáncer de mama metastásico presenta un dolor creciente a pesar de las medidas persistentes de terapia reflexiva. La desesperación resultante se manifiesta en un comportamiento agresivo hacia otras personas residentes. Ella está decepcionada y se siente traicionada..*

Agresión y violencia por parte de las y los compañeros residentes:

- Golpear, arañar, morder, patear, empujar, tirar del cabello.
- Portazos y golpear ventanas.
- Tirar ropa y objetos.
- Destruir objetos.
- Confundirla.
- Provocar trabajo extra (por ejemplo, por derramamiento deliberado, mojado deliberado)
- Hacer ruido constantemente.
- Frotis de paredes.
- Encender la luz.
- Independencia innecesaria.
- Boicot al programa de cuidados.
- Quejas permanentes.
- Excesivas expectativas o demandas.
- Acoso sexual.
- Autoagresión.

Autoagresión es a menudo la última señal de la necesidad de atención.

- Rascarse, cortarse.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgruber	1	31.03.2022	46/63

- Golpear la cabeza contra la pared.
- Tirarse del pelo.
- Quemaduras o escaldaduras de extremidades.
- Suicidio.

4.9. M2: Ejercicio “Klupperl“. Instrucciones

Grupos de tres

Hay 3 situaciones, las personas participantes van a experimentar tres roles: víctima, perpetrador y persona observadora/testigo.

Tema básico de la práctica: se supone que la persona cuidadora debe hacer algo por la persona residente (ej: lavar, cambiar un inserto, cambiarse de ropa, dar de comer, movilizarse,...), pero esta última no quiere hacerlo y se resiste.

En este ejercicio, el elemento de "presión versus resistencia" se probará a través de una "posibilidad de proyección neutral" sin tener en mente situaciones reales de cuidado.

Situación inicial: cada grupo de tres recibe 1 pinza para la ropa (= Klupperl), las personas participantes acuerdan un orden (A, B, C). En la primera ronda, la persona A está en el rol de cuidador/a, B es persona residente (no demente), C es persona observadora.

Nota: mantenga algunas pinzas de ropa en reserva porque a veces se rompen

Version corta: tiempo aprox. 35 minutos

En la situación 1 y 2 hay un pase, en la situación 3 hay tres pases.

Situación 1: las 3 personas están de pie (C se para un poco más lejos como observadora). A tiene el sonajero y la tarea de poner el sonajero en la ropa de B. B, sin embargo, no quiere esto y protesta contra ello (verbalmente y posiblemente también con movimientos defensivos, dándose la vuelta o alejándose). Se supone que A debe hacer que B acepte el sonajero. B debe seguir resistiéndose, a menos que A realmente logre convencer o motivar a B. Tiempo: aprox. 3 minutos (el formador/a finaliza con una señal acústica).

Importante: apéguese al término "Klupperl" y no construya una referencia práctica (p. ej., "Klupperl"). (por ejemplo, "Klupperl" significa "lavado"). Breve informe (2-3 min.): ¿Cómo me sentí como A

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgrüber	1	31.03.2022	47/63

("perpetrador")? ¿Cómo se sintió B (como la "víctima")? ¿Qué percibió C como observadora, cómo se sintió como "testigo"?

Situación 2: misma tarea que en la situación 1 (= poner una pelota en su lugar). C es el cuidador/a, A la persona residente, B la persona observadora. Entorno espacial: el cuidador/a y la persona observadora se paran, la persona residente se sienta en una silla. Esto es para simular la movilidad limitada de la "víctima" (silla de ruedas, cama)... es decir, no es posible escapar.

Situación 3: misma tarea que en la situación 1 (= ponerse la bludger). Entorno espacial: puesto de a y observador, el residente se sienta en una silla con los ojos cerrados. Esto es para simular la movilidad limitada de la "víctima" (silla de ruedas, cama) y una clara restricción de percepción. Esta es la más intensa de las tres situaciones, por lo que cada participante debe experimentarla en los tres roles.

En la ronda 1, B es el cuidador/a, C es el residente, A es el observador.

Luego se cambian los roles: en la segunda ronda A es el cuidador/a, B la persona residente, C la persona observadora; En la tercera ronda C es el cuidador/a, A la residente, B la observadora.

Discusión final en el grupo de tres: nuestras impresiones en las 3 situaciones.

Luego debriefing en el plenario + transferencia de práctica.

Versión larga: tiempo: aprox. 50 minutos

En cada una de las tres situaciones hay tres pases

Situación 1: las 3 personas están de pie (C se para un poco más lejos como observadora). A tiene el sonajero y la tarea de poner el sonajero en la ropa de B. B, sin embargo, no quiere esto y protesta contra ello (verbalmente y posiblemente también con movimientos defensivos, dándose la vuelta o alejándose). Se supone que A debe hacer que B acepte el sonajero. B debe continuar resistiendo, a menos que A realmente logre convencer o motivar a B. Tiempo: aprox. 3 minutos (el formador/a finaliza con una señal acústica). Importante: apéguese al término "Klupperl" y no construya una referencia práctica (p. ej., "Klupperl" significa "lavado"). Breve informe (2-3 min.): ¿Cómo me sentí como A ("perpetrador")? ¿Cómo se sintió B (como la "víctima")? ¿Qué percibió C como observador, cómo se sintió como "testigo"?

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgrüber	1	31.03.2022	48/63

Luego se cambian los roles: en la segunda ronda C es el cuidador/a, A la persona residente, B la persona observadora; En la tercera ronda B es el cuidador/a, C la persona residente, A la observadora.

Situación 2: misma tarea que en la situación 1 (= ponerse la bludger), mismos roles. Entorno espacial: puesto de cuidador/a y persona observadora, la persona residente se sienta en una silla. Esto es para simular la movilidad limitada de la "víctima" (silla de ruedas, cama)... es decir: No es posible escapar.

En la 1.^a ronda, A es el cuidador/a, B es la persona residente, C es la observadora. En la 2.^a ronda, C es el cuidador/a, A es la persona residente, B es la observadora. En la 3.^a ronda, B es el cuidador/a, C es la persona residente, A es la observadora.

Situación 3: misma tarea que en la situación 1 (= ponerse la bludger), mismos roles. Entorno espacial: puesto de persona cuidadora y observadora, la persona residente se sienta en una silla con los ojos cerrados. Esto es para simular la movilidad limitada de la "víctima" (silla de ruedas, cama) y una clara restricción de percepción.

En la 1.^a ronda, A es el cuidador/a, B es la persona residente, C es la persona observadora. En la 2.^a ronda, C es el cuidador/a, A es la persona residente, B es la persona observadora. En la 3.^a ronda, B es el cuidador/a, C es la persona residente, A es la observadora.

Discusión final en el grupo de tres: nuestras impresiones de las 3 situaciones...

Luego debriefing en plenaria + transferencia práctica.

4.10. M2: Aspectos legales (Austria)

Derechos de las personas mayores / Leyes para la protección de las personas mayores

Ley de protección de adultos (ErwSchG)

El elemento central aquí es la autonomía y la autodeterminación o el apoyo de las personas con falta de capacidad de decisión por parte de personas autorizadas para representarlas.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgruber	1	31.03.2022	49/63

En este sentido, existen claras restricciones a las intervenciones de los familiares que entren en conflicto con una voluntad asumida o necesidades reconocibles de la persona mayor.

Derecho de residencia

La "Ley Federal de Protección de la Libertad Personal en la Estancia en Residencias y Otros Centros de Atención y Enfermería", que entró en vigor el 1 de julio de 2005, tiene por objeto proteger y salvaguardar la libertad personal y la dignidad de las personas que necesitan cuidados o cuidados por razón de vejez, una invalidez o una enfermedad.

La Ley de Residencias de mayores (Heimaufenthaltsgesetz, HeimAufG) regula los requisitos previos y la revisión de las restricciones de libertad en las residencias de mayores, para personas discapacitadas y otras instalaciones donde al menos tres personas con enfermedades mentales o discapacitadas mentales pueden ser atendidas o atendidas permanentemente después (Halmich 2020, 102).

Esto también implica funciones de supervisión y diligencia debida.

Marco legal en el contexto de la violencia contra las personas residentes:

Principio de confianza como base

Los trabajadores de la salud generalmente pueden asumir que todos las y los profesionales de la salud, como médicos, enfermeras o paramédicos, están a la altura de las tareas asignadas y actúan con el debido cuidado.

Sin embargo, el principio de confianza no se aplica si es claramente reconocible que los colegas han actuado en incumplimiento del deber de cuidado o si es evidente debido a circunstancias concretas.

En este caso, se aplican las obligaciones de advertencia e intervención.

Deber de notificación (§ 7 Abs 1 GuKG = Ley de Cuidado de la Salud y Enfermería)

Los y las profesionales de la salud están obligados a informar a los servicios de investigación criminal o al ministerio público si, en el ejercicio de sus actividades profesionales, existen motivos razonables para sospechar que se ha cometido un hecho judicialmente punible.

- Se ha causado la muerte, lesiones corporales graves o violación, o
- Los niños o jóvenes son o han sido abusados, atormentados, descuidados o abusados sexualmente, o

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Gausgrüber	1	31.03.2022	50/63

- adultos que son incapaces de actuar o tomar decisiones o que están indefensos debido a la fragilidad, enfermedad o discapacidad mental son o han sido abusados, torturados, descuidados o abusados sexualmente.

Excepciones de acuerdo con § 7 párrafo 2 GuKG (Ley de atención médica y enfermería)

No hay obligación de informar:

- Si la notificación contradijera la voluntad expresa del paciente que es capaz de tomar una decisión y no hay peligro inmediato para él o para otra persona.
- Si en el caso concreto el informe perjudicaría la actividad profesional -cuya eficacia requiere una relación personal de confianza- salvo que exista un peligro inmediato para esa persona o para otra persona.
- Si el profesional que ejerce su actividad profesional en la relación laboral ha realizado la denuncia correspondiente al empleador y la misma ha sido realizada por el empleador al departamento de investigación criminal o al ministerio público.

Nota

- Pero tenga en cuenta que las consecuencias legales continúan: si el supervisor no informa incumpliendo su deber, el deber de informar vuelve al profesional de la salud. Entonces el empleado está nuevamente obligado a informar.
- ¡En general, el informe debe hacerse lo antes posible, inmediatamente o sin demora culpable!

Además del "deber de denunciar" definido en la Ley de Asistencia Sanitaria y Enfermería, existe un "derecho general de denunciar" en el Código Procesal Penal (artículo 80 del Código Procesal Penal): "Toda persona que tenga conocimiento de la comisión de un delito tiene derecho a denunciarlo a la policía criminal o al ministerio público".

En algunos casos, el deber de informar se compensa con el deber de confidencialidad (§ 6 GuKG).

Sistema de informes internos de SeneCura ("Cinco grandes")

- 1. Gestión de la residencia/ Gestión del servicio de enfermería**
- 2. Defensora del Personal Regina Sitnik(r.sitnik@senecura.at), T.: 0664 88174817)**
- 3. Defensoría del residente(ombudsmann@senecura.at)**

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Gausgruber	1	31.03.2022	51/63

4. **Departamento de Cumplimiento de Josef Renner.**(j.renner@senecura.at), T.: 0664 88174643
5. **Plataforma de denuncias**(<https://orpea.signalement.net/>)

Procedimiento adicional individualmente dependiendo de la ocasión.

Violencia de una persona residente contra otra indefensa

La Ley de Policía de Seguridad puede aplicarse aquí: Prohibición de entrada y acercamiento para protección contra la violencia (§ 38a SPG)

Marco legal en el contexto de la violencia contra los empleados

- Deber de cuidado del empleador (sección 1157 ABGB)
 - (1) La persona empleadora debe organizar los servicios y, con respecto a los locales y el equipo que debe proporcionar o poner a disposición, se asegurará a su costa de que la vida y la salud del empleado estén protegidas en la medida de lo posible de acuerdo con el naturaleza del servicio.
 - (2) Si la persona empleada es aceptada en el hogar de la persona empleadora, la persona empleada deberá hacer los arreglos necesarios con respecto a la vivienda y el dormitorio del empleado, las comidas y el tiempo de trabajo y recreación, teniendo en cuenta la salud, la moral y la religión del empleado.

En consecuencia, se entiende que el deber de diligencia de la persona empleadora significa que la empleadora debe organizar las condiciones de trabajo de tal manera que la vida y la salud del trabajador estén protegidas en la medida de lo posible y que también se salvaguarden otros intereses materiales e inmateriales del trabajador. .
- Ley de protección de los empleados, por ejemplo, deberes del empleador (§ 3 ASchG)
- Ley de Responsabilidad del Empleado
- Ley de igualdad de trato (§ 6: Acoso sexual, § 7 Acoso)
- Ley de Alojamiento (si existe una enfermedad mental y ésta supone una amenaza grave para la vida o la salud de las personas cuidadoras).
- Autodefensa / asistencia en caso de emergencia (§ 3 StGB)

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgrüber	1	31.03.2022	52/63

Clasificación legal de la violencia y el abuso

(Fuente: "Prävention und Intervention bei Gewalt gegen ältere Menschen", bmask.gv.at)

- Desde un punto de vista legal, el término "**violencia**" se define en el derecho penal. Sólo si hay actos correspondientes definidos por el código penal, se extraen consecuencias legales de ellos. Los aspectos de culpabilidad y dolo o negligencia también son relevantes.
- La sospecha de que se ha cometido tal acto es suficiente para dar lugar a obligaciones de información o notificación. Existe sospecha si concurren circunstancias que, según la experiencia humana, indiquen con cierta probabilidad que se ha cometido un delito. Para que exista sospecha, deben existir indicios concretos que, según la experiencia forense, hagan parecer evidente o posible que las anomalías físicas o psíquicas hayan sido causadas por malos tratos, abusos sexuales, etc.
- **Maltrato** se entiende como cualquier trato inapropiado a otra persona que afecte el bienestar físico de una manera no del todo insignificante, es decir, que provoque dolor o malestar.
- Ocurre **tortura** cuando se inflige dolor físico o mental a una persona. La tortura física puede ser causada tanto por lesiones como por malos tratos o restricción de la libertad, mientras que la tortura mental también puede ser causada por amenazas, insultos u otras humillaciones.
- **Negligencia** se entiende por infracción del deber de cuidado y custodia si es grave y puede ocasionar o ya ha ocasionado daños considerables a la salud o al desarrollo físico o psíquico.
- El **abuso sexual** ocurre cuando los actos sexuales se realizan con un menor o una persona mayor de edad que no puede velar por sus propios intereses. Tocar y exponer ya puede ser susceptible de delito.
- Se produce una **lesión corporal leve** si el deterioro de la salud o la incapacidad laboral es de hasta 24 días y no existe un deterioro de la salud intrínsecamente grave (artículo 84 (1) StGB). Toda deficiencia de salud intrínsecamente grave, así como toda deficiencia de salud e incapacidad laboral de más de 24 días constituye una lesión corporal grave.

Posibles delitos relacionados con la violencia:

- Maltrato/lesión física (§ 83 StGB, § 84 StGB, § 88 StGB)
- Torturar/desatender a personas indefensas (§92 StGB)
- Sobreesfuerzo de personas que necesitan protección (§93 StGB)
- Privación de libertad (§ 99 StGB, §3 HeimAufG)
- Homicidio (§ 75 StGB, § 77 StGB, § 78 StGB)
- Falta de prestación de asistencia (§ 95 StGB)

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgrüber	1	31.03.2022	53/63

- Apuñalar a una persona herida (artículo 94 del Código Penal)
- Coacción (§ 105 StGB)
- Amenaza peligrosa (§ 107 StGB)
- Uso continuado de la violencia (sección 107b StGB)
- Invasión (§ 109 StGB)
- Insulto (§ 115 StGB)
- Difamación (§ 111 StGB)
- Difamación (§ 297 StGB)
- Descuido del cuidado, la crianza o la supervisión (sección 199 StGB)
- Violación (§ 201 StGB), Agresión sexual (§ 202 StGB)
- Abuso sexual de una persona indefensa o con discapacidad mental (sección 205 StGB)
- Acoso sexual y actos sexuales públicos (Sección 2018 StGB)
- Tratamiento médico no autorizado (§ 110 StGB)

4.11. M3: Valoración y evaluación de riesgos

Las listas de verificación son adecuadas para evaluar riesgos o evaluar conceptos de prevención existentes y se pueden utilizar para determinar la situación actual. También se pueden utilizar para la evaluación después de planificar e implementar medidas de desarrollo adicionales.

Aquí hay unos ejemplos:

- **Lista de verificación - Evaluación de riesgos.docx:**

Esto es adecuado para un análisis fundamental de una instalación para el cuidado de personas mayores con respecto a los potenciales de riesgo relacionados con la violencia y las medidas preventivas correspondientes.

- **M3 Factores de riesgo que promueven la violencia.docx:**

Este texto enumera una serie de factores de riesgo que la experiencia ha demostrado que pueden promover la ocurrencia de actos violentos. Estos factores de riesgo se refieren a (1) el sistema de atención en su conjunto, incluidas las condiciones de trabajo, (2) el miembro del personal individual y (3) la persona residente individual.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgruber	1	31.03.2022	54/63

- **Oportunidades de prevención.docx:**

En este texto, se enumeran una serie de opciones de prevención, a saber, en los niveles de

- Comportamiento verbal
- Comportamiento no verbal
- Actitud interior / actitud personal
- Organización, procedimientos, reglas
- Prevención entre cuidadores/as profesionales

- **Cuestionario Prevención de la Violencia para Directivos y Empleados.docx:**

Esta lista de verificación muestra los factores de prevención esenciales. Pueden evaluarse en qué medida se realizan en la instalación.

Se pueden utilizar varias preguntas abiertas para nombrar explícitamente los factores propicios y disruptivos, así como cualquier sugerencia de mejora.

- **Carta de cuidados.pdf:**

Este catálogo de preguntas orientadoras es una ayuda para la acción para la aplicación e implementación de la Carta de Atención en los centros de atención hospitalaria. Retoma la estructura de la Carta de Cuidados con los artículos y sus comentarios y los traduce en preguntas para los establecimientos.

A través de las preguntas autoevaluativas, la directriz fomenta la implementación de los requisitos de la Carta que están dentro del ámbito de acción de las instituciones y proveedores.

En última instancia, esto puede respaldar el mayor desarrollo de la organización en términos de su orientación hacia los valores y derechos básicos, así como una presentación de servicios orientada al usuario y la difusión de buenas prácticas.

Variante para atención ambulatoria: Leitfaden_Pflegecharta_ambulant.pdf

Suplemento

En una revisión de 2019 realizada por Anderson y Jenson ((Fuente: "Anderson, Jenson_2019_Violence risk-assessment screening tools for aguda care mental health settings. Literature review. Archives of Psych Nursing 2019 33.pdf") se describen 8 métodos de evaluación de manera general. , se utilizan principalmente en entornos psiquiátricos.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgruber	1	31.03.2022	55/63

Esto también se aplica al uso frecuente "Lista de verificación de violencia de Brøset (BVC)". (Véase también la archivo "Evaluación de la agresión en entornos hospitalarios.pdf")

4.12. M3: Señales de alerta temprana/desencadenantes de agresión y violencia

El comportamiento agresivo siempre tiene una causa (desencadenante) y un motivo (motivo, intención).

El conocimiento y comprensión más profunda de estas causas y motivaciones es un requisito previo para poder responder a nuestra contraparte de manera desescalada.

Al notar sus necesidades, problemas y sentimientos actuales detrás de los comportamientos agresivos, puedo:

- Entrar en contacto con la persona.
- Comprenderla y tranquilizarla.
- Ayudarla a ella y a mí mismo a sobrellevar la situación.
- Evitar una mayor escalada

Signos de aumento de la tensión o comportamiento agresivo inminente

- **Cuerpo:**
 - Aumento de la tensión corporal, temblores inconscientes.
 - Uno "hincha", el cuerpo tiende a ir hacia adelante.
 - Cara: músculos de la mandíbula tensos, los ojos se estrechan o se abren repentinamente, mirada "penetrante".
 - Respiración pesada, contracciones musculares o enrojecimiento de la piel.
- **Lenguaje:**
 - La voz se vuelve más fuerte (a veces también amenazadoramente baja), "más aguda" y con un tono más alto.
 - El lenguaje se vuelve más rápido.
 - Expresiones de descontento, amenazas, acusaciones, desvalorizaciones, provocaciones, etc.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgruber	1	31.03.2022	56/63

- **Emociones / Desagrado:**

- Indignación, ira, rabia.
- Estar molesto/a.
- Disgusto, repugnancia.
- Decepción.
- Miedo.
- Impotencia.
- Vergüenza / humillación / degradación.
- Insulto / Ofensa.

Desencadenantes de la agresión y la violencia

- **Dolor físico:** si se nos inflige dolor de manera arbitraria y provocativa, respondemos con agresión. Si la persona que causa el dolor no está accesible para nosotros, reaccionamos de manera no específica, es decir, contra quien está allí en ese momento. Este fenómeno se llama desplazamiento.
- **Dolor social:** el rechazo social, el desprecio, la exclusión, la humillación, etc. se procesan en los mismos centros cerebrales que el dolor físico y son los detonantes más fuertes de la agresión. Una de las razones de esto es que en el curso de la evolución hemos aprendido que podemos sobrevivir mejor en grupos.
- **Amenaza:** si no es posible escapar, se pasa al ataque.
- **Miedo** (= amenaza imaginada)
- **Baja autoestima:** a través de la agresión, uno trata de parecer más fuerte por fuera de lo que se siente por dentro.
- **Bloqueos de goles:** cuando algo o alguien me impide lograr algo que es importante para mí.
- **Frustración:** Cualquier frustración por una expectativa decepcionada (es decir, la brecha entre el deseo y la realidad) conduce a la agresión. Posibilidad de afrontamiento: adherirse menos a las expectativas
- **Acumulación de momentos estresantes / Represión previa** ("full discount card"): Lo tragado durante mucho tiempo puede resurgir de forma explosiva
- Si la tensión interna llega a ser demasiado grande, excediendo el límite de carga.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgruber	1	31.03.2022	57/63

- **Trastorno de relación:** veo a una persona frente a mí con la que he tenido malas experiencias y reacciono con agresividad. También puede ser que la persona real me recuerde a otra persona de mi pasado con la que he vivido algo desagradable ("transferencia").
- **Impotencia.**
- **Capacidad limitada** de la persona residente para comunicarse.
- **Invasión de privacidad.**
- **Juzgar mal** la situación (malentendidos).
- **Desprecio de los sentimientos y necesidades.**
- **Contacto inapropiado**, coerción, abuso, violencia por parte de la persona cuidadora.
- **Personal cuidador con altos niveles de estrés** (neuronas espejo).
- **Pérdida temporal de la inhibición** (por ejemplo, debido a enfermedad o cansancio, estrés, medicación).

4.13. M3: Factores de riesgo que promueven la violencia

La violencia se hace visible cuando tiene lugar entre personas. Además de este nivel personal, la violencia en situaciones de cuidado también puede darse a nivel estructural y cultural.

El nivel estructural se refiere al surgimiento de la violencia indirecta a través de condiciones marco. Los ejemplos incluyen leyes o directrices y directivas específicas de cada país que contribuyen a un marco propicio para la violencia. Las reglas de visita restrictivas o las rutinas diarias rígidas también pueden mencionarse como ejemplos de violencia estructural.

El nivel cultural se refiere a los valores existentes de una sociedad que tienen un impacto negativo en las personas mayores. Por ejemplo, se podrían mencionar aquí los prejuicios contra las personas mayores y las personas necesitadas de atención o cómo se "habla" de ellas.

Las causas de la violencia en las relaciones de cuidado son tan complejas como sus formas. Los incidentes violentos rara vez ocurren sin signos y de repente; más bien, la violencia y la agresión tienen una historia más larga en la mayoría de los casos.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Gausgrüber	1	31.03.2022	58/63

La violencia suele surgir de la interacción de varias causas que se influyen entre sí, por lo que el efecto puede ser a su vez la causa de una mayor escalada. Por lo tanto, las causas y los efectos siempre deben considerarse juntos.

Factores de riesgo o causas de la violencia desde el sistema de cuidados

Falta de competencia en el tratamiento de la violencia.

- No existe una definición generalmente vinculante de violencia y las personas cuidadoras, ni siquiera saben dónde y cuándo comienza la violencia.
- Hay muy poca formación en prevención de la violencia (tanto para el personal como para la dirección).
- Falta de prevención: o bien los establecimientos no cuentan con estándares para el manejo de situaciones problemáticas, o bien las personas cuidadoras no conocen el contenido de dichos estándares.
- No tomar en serio los hechos llamativos y sospechosos (cultura de mirar hacia otro lado o encubrir)
- Los jefes no ejercen suficientemente sus funciones de control (presencia en la zona de estar, rondas de enfermería, controles nocturnos,...)
- Las personas cuidadoras no están seguras de cómo dirigirse a sus colegas sobre la violencia que han observado.
- Falta de competencia en desescalada
- Muy pocas oportunidades para la higiene mental o el cuidado posterior después de incidentes de violencia.

Condiciones de trabajo propicias para la violencia

- Normas y especificaciones por parte de la gerencia o del proveedor que no se pueden cumplir con los recursos disponibles.
- Carga de trabajo alta e inmanejable, presión de tiempo, estrés del cuidado.
- Muy poco tiempo disponible para dedicar a las personas residentes.
- Falta de personal.
- Largos períodos de trabajo, horarios de trabajo desfavorables.
- A menudo tiene que intervenir.
- Enorme esfuerzo de documentación.
- Liderazgo autoritario, sin decir "no se nos pide".
- Directrices rígidas, jerarquías rígidas.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Gausgrüber	1	31.03.2022	59/63

- Falta de transparencia.
- Apoyo insuficiente por parte de la dirigencia.
- Sin apoyo en situaciones difíciles.
- Muy poco reconocimiento y aprecio desde dentro y fuera.
- Mal ambiente de trabajo, conflictos en el equipo.
- Errores en la comunicación.
- Malentendidos y ofensas debidas a diferentes culturas e idiomas.
- Los miembros del personal no ofrecen ni aceptan la supervisión.
- Las discusiones de equipos y casos no se usan lo suficiente.
- Salario bajo.
- Sin protección a nivel sindical.
- Aumento del nivel de ruido y reducción de la libertad de movimiento en comedores y salas comunes.
- Reunión de personas con diferentes necesidades en un mismo espacio.
- Calor y mala ventilación en verano.

Aspectos de riesgo personal entre los empleados

- Carga de muerte, vejez, enfermedad y sufrimiento.
- Factores psicologicos.
- Bajo umbral de agresión relacionado con la personalidad o bajo autocontrol.
- Insuficiente competencia social (p. ej.: falta de habilidades de comunicación y capacidad para manejar conflictos).
- Falta o baja autoestima.
- Problemas de salud.
- Problemas privados, conflictos personales / problemas financieros, sociales, de salud.
- Estrés emocional continuo.
- Sobre esfuerzo, sobrecarga (agotamiento).
- Las personas cuidadoras sobrestiman sus competencias y habilidades, se exigen demasiado, no pueden afrontar adecuadamente el estrés, carecen de la capacidad de cuidarse a sí mismas (p. ej., falta de sueño).
- Crisis de vida (p. ej.: conflictos maritales, divorcio).
- Múltiples cargas de trabajo ("segundo trabajo"), caso de enfermería en la propia familia.
- Frustración.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Gausgruber	1	31.03.2022	60/63

- Baja tolerancia a la frustración.
- Experiencias propias de violencia.
- Falta de identificación con la profesión de cuidado geriátrico, falta de aptitud para la profesión.
- Desconsideración, descuido, ignorancia.
- Relación conflictiva con la persona que necesita atención.
- La persona a la que se cuida se parece a una persona antipática.
- Abuso de alcohol o sustancias.
- Efectos secundarios de la medicación.
- Estructura de la personalidad psicopática.

Factores de riesgo o causas de la violencia entre las personas residentes

- Enfermedades gerontopsiquiátricas.
- Traumas.
- Pérdida de control sobre las emociones debido a una enfermedad.
- Deficiencias sensoriales.
- Factores psicológicos, antecedentes familiares.
- La baja competencia social / los conflictos siempre se han "resuelto" violentamente....
- Las formas constructivas de resolución de conflictos practicadas anteriormente ya no están disponibles debido a la enfermedad.
- Carga de muerte, vejez, enfermedad y sufrimiento
- Insatisfacción con la propia situación de vida / lucha con el destino / deseos incumplidos (falta de calidad de vida).
- Indefensión e impotencia.
- Miedo.
- Desesperación.
- Dolor, nostalgia.
- Sentirse amenazado, por ejemplo:
 - Sentirse no comprendido / ignorado
 - Sentirse acosado/atacado
 - no entienden (en términos de contenido o porque tienen dificultad para oír)
 - Sentirse abrumado/no poder hacer frente a la situación
 - no estar protegido
- Abuso de alcohol o sustancias.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Gausgruber	1	31.03.2022	61/63

- La persona cuidadora es antipática.
- Falta de autodeterminación, dependencia, cambio de roles.
- Ambiente (temperatura, sobreestimulación, inquietud,...)
- Privación de libertad.
- Violencia de la persona cuidadora.
- Cercanía física extrema.
- Penetración de la intimidad.
- Problemas de comunicación (también pérdida de audición).
- Efectos secundarios de la medicación.
- El comportamiento agresivo o perturbador de las personas residentes (especialmente las agresiones físicas) provoca violencia por parte de los/las profesionales de los cuidados.
- Presión de familiares / desacuerdos con familiares.

Espiral de escalada

Casi todas las situaciones violentas tienen una historia. Los ataques repentinos son raros. La agresión por parte de las personas cuidadoras y de las personas que necesitan cuidados puede provocar este tipo de comportamiento agresivo, en el que surge el llamado círculo vicioso debido a la acumulación mutua.

La espiral de escalada descrita muestra el círculo vicioso de agresión y violencia. Si el residente a menudo no se siente comprendido o tomado en serio, esto puede conducir a un comportamiento agresivo. La persona cuidadora, a su vez, interpreta este comportamiento como un ataque personal y ejerce poder, lo que puede conducir a un comportamiento dominante y agresivo. Como resultado, el residente se siente restringido en su libertad y no debidamente percibido. Esto último se refleja en un aumento del comportamiento agresivo. El ciclo comienza de nuevo.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Gausgrüber	1	31.03.2022	62/63



Una vez que se ha desarrollado tal espiral de violencia, en la mayoría de los casos ya no es posible determinar qué comportamiento fue el desencadenante y quién debe ser descrito como perpetrador o víctima. Las personas que necesitan cuidados a menudo culpan a la situación de la residencia, mientras que el personal cuidador culpa a las personas residentes que les han sido confiadas.

Para todos los términos personales, la forma elegida se aplica a ambos géneros.

Nombre del archivo	Creador	verso	válida desde	Página
Módulo básico sobre violencia contra las personas mayores	G. Kapl / J. Grausgruber	1	31.03.2022	63/63