

HOSPITAL RAMOS MEJÍA

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN EN SITUACIONES DE VIOLENCIA HACIA PERSONAS MAYORES

Autoridades

Jefe de Gobierno

Jorge Macri

Vicejefe de Gobierno

Clara Muzzio

Ministro de Salud

Fernán González Beraldo de Quirós

Ministro de Desarrollo Humano y Hábitat

Gabriel Mraida

Director Hospital Ramos Mejía

Dr. Hugo A Pandullo

Subdirector Hospital Ramos Mejía

Dr. Juan P. Rossini

Subsecretaria de Personas Mayores

Mercedes Joury

Director General de Promoción de Derechos

Agustín Fernández Bertuzzi

Redacción

Dra. Maya Sinjovich (Jefa de Geriatría Hospital Ramos Mejía), Dra. Patricia Palacio (Comité de violencia Hospital Ramos Mejía), Lic. Alejandra Vázquez (Programa Proteger)

Colaboración y agradecimiento

Todos los servicios y comunidad hospitalaria

INDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. OBJETIVOS
2. ÁMBITO DE APLICACIÓN
4. FUNDAMENTACIÓN
5. PRINCIPIOS RECTORES
6. MARCO NORMATIVO
7. MARCO TEÓRICO/CONCEPTUAL DE INTERVENCIÓN
8. CONDUCTAS ALCANZADAS
9. DEFINICIONES
10. TIPIFICACIÓN Y MODALIDADES DE VIOLENCIA HACIA LAS PERSONAS MAYORES
11. INDICADORES
- 12 IDENTIFICACIÓN DE SEÑALES DE ALARMA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA
13. SITUACIONES DE URGENCIA/EMERGENCIA
14. CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DEL RIESGO
15. REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL
16. LA DENUNCIA
17. ASPECTOS A CONSIDERAR PARA LA ELABORACIÓN DE INFORMES EN SITUACIONES DE VIOLENCIA
- 18 ACTUALIZACIÓN DEL PROTOCOLO
19. REGISTRO DE LA INFORMACIÓN
20. FLUJOGRAMA
21. RECURSOS

1-INTRODUCCIÓN

El presente protocolo tiene como objetivo establecer lineamientos para los servicios del Hospital Ramos Mejía en la prevención, detección y actuación en situaciones de violencia hacia personas mayores, que permita implementar un marco de acción claro y coordinado para la intervención y protección de las mismas.

La violencia hacia las personas mayores representa una problemática social de importante magnitud en nuestra sociedad que vulnera los derechos humanos y debe ser abordada de manera integral.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) declaró que el maltrato a las personas mayores es una violación de los derechos humanos y una causa importante de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad y aislamiento. La incorporación de las violencias como componente de los derechos humanos permite que trasciendan el ámbito de lo privado. De esta manera, las violencias dejan de ser concebidas como un problema privado, familiar, individual o relacional, sino como un problema público y social estrechamente ligado a la ciudadanía.

Actualmente, el envejecimiento poblacional ha puesto la temática de la discriminación y el trato a las personas mayores en la agenda pública como un tema de derechos humanos, considerando que están vinculados a variables estructurales donde los escenarios de exclusión se vuelven propicios para la reproducción de las violencias.

El envejecimiento demográfico de la población puede tener repercusiones para la incidencia de situaciones de violencia con diferentes manifestaciones. Las proyecciones sugieren que la proporción de personas mayores no sólo continuará incrementándose, sino que la franja de personas que supera los 75

años también crecerá, con el consiguiente riesgo para los problemas de salud y con demandas de cuidados que también se incrementarán.

Las estimaciones publicadas por la OMS indican que 1 de cada 6 personas mayores de 60 años sufrió algún tipo de maltrato en los entornos comunitarios.

El trabajo intersectorial es una herramienta de fortalecimiento en el abordaje del complejo sistema que constituye la violencia hacia las personas mayores, desde la prevención, promoción y asistencia en todos los ámbitos, que favorezca el logro de los cambios culturales necesarios para disminuir y erradicar las violencias hacia las vejeces. Es por ello que es necesario construir estrategias coordinadas de acciones y una planificación colectiva que brinden respuestas a la problemática.

El sistema de salud tiene un rol fundamental en la prevención, detección temprana, abordaje y valoración del riesgo. Es el ámbito más propicio para la intervención y quizás sea la única posibilidad con la que cuentan las personas mayores para hacer visible lo que están padeciendo. Por ello es fundamental contar con herramientas y procedimientos que garanticen su protección y bienestar.

Este protocolo surge como una necesidad de dar respuesta a los y las profesionales de salud de este Hospital frente a la alta demanda de intervención ante situaciones de sospecha y/o maltrato hacia las personas mayores que se evidencian tanto en consultorios externos, guardia y/o salas de internación. Se fundamenta en el respeto a los derechos humanos, la promoción del trato digno y la erradicación de cualquier forma de maltrato o abuso hacia las personas mayores. Su implementación requiere la colaboración interdisciplinaria de profesionales de la salud y la articulación intersectorial con los Organismos y

sectores con injerencia y responsabilidad en la intervención y abordaje de la problemática.

El presente Protocolo fue elaborado a través de un proceso de articulación entre el Servicio de Geriátría, el Comité de Violencia del Hospital y la Dirección General de Promoción de Derechos que tiene bajo su órbita al Programa Proteger dependiente de la Subsecretaría para personas mayores del Ministerio De Desarrollo Humano y Hábitat del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

En este sentido, la Ley 5420 de Prevención y protección integral contra el abuso y maltrato a los mayores (CABA), hace referencia en el artículo 10 a todas las acciones que el Poder Ejecutivo de la Ciudad debe impulsar desde las áreas competentes para la prevención de las situaciones, tales como capacitación a Organismos gubernamentales, institucionales y de la sociedad civil que promuevan buenas prácticas en el abordaje a las violencias hacia las personas mayores.

2-OBJETIVOS:

- Establecer procedimientos claros y eficaces para la detección temprana de situaciones de violencia hacia personas mayores
- Brindar orientación para una atención integral de la salud en situaciones de violencia hacia personas mayores
- Coordinar la intervención interdisciplinaria de los profesionales de la salud con los Organismos con injerencia y/o responsabilidad en la problemática tales como Organismos Gubernamentales, Poder Judicial, Seguridad, entre otras, para garantizar la protección y el bienestar de las personas mayores.
- Promover buenas prácticas, libres de prejuicios y revictimización hacia las personas mayores que se encuentran en situación de violencia

- Establecer los procedimientos y criterios de actuación frente a situaciones de violencia hacia personas mayores garantizando un espacio de contención y orientación para las personas afectadas.
- Garantizar la atención inmediata a personas mayores en situación de violencia en cualquiera de sus formas orientado por principios rectores fundamentales.
- Adoptar medidas de prevención y sensibilización a través de mecanismos de concientización, estrategias de capacitación y campañas de difusión promoviendo condiciones de igualdad.

3-ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este Protocolo se diseña para ser aplicado por profesionales de los diferentes servicios del Hospital Ramos Mejía dependiente del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, en el contexto de atención a personas mayores de 60 años de edad.

Respecto a las situaciones alcanzadas: situaciones de violencias hacia personas mayores de 60 años de edad, ejercidas en el ámbito intrafamiliar ya sea por relaciones de consanguinidad o afinidad o en el ámbito interpersonal o institucional, en las que se dañe la dignidad, el bienestar, la integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, la libertad y vulneren el ejercicio de sus derechos.

4. FUNDAMENTACIÓN

El Hospital Ramos Mejía es uno de los únicos tres Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires que cuenta con una unidad de Geriatría y la segunda comuna con más casos de denuncias de violencia en la Ciudad según el informe de la OVD del año 2022.

La geriatría es la especialidad médica que se ocupa de la salud de las personas mayores. La atención a las personas mayores requiere de una Valoración Gerontológica Integral (VGI), un equipo interdisciplinario y un continuum de cuidados en los diferentes niveles asistenciales.

La misión de la Unidad de Geriatría es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores que se atienden en el Hospital Ramos Mejía, a través de la prestación de Servicios de Salud, con criterios de equidad, gratuidad, accesibilidad, integralidad y calidad de atención, promoviendo que la persona mayor, permanezca el mayor tiempo posible en su hogar, llevándolo al nivel máximo de su capacidad funcional, evitando la dependencia. Mediante acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud; desarrollando un sistema de atención humanizado y eficiente. Teniendo en cuenta las necesidades e intereses de los diferentes actores sociales, como así también, su participación en las decisiones, contando con recurso humano capacitado, comprometido e identificado con estos fines, que trabaje de manera interdisciplinaria, de forma integrada con la comunidad y articulando con los otros servicios del Hospital.

Comité de Prevención de las Violencias HRM

El Comité de Prevención de las Violencias fue implementado en septiembre de 2018, en virtud de una resolución del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La normativa establece la creación de comités especializados con la finalidad de desarrollar acciones coordinadas para la prevención, detección temprana y atención integral de casos de violencia y abuso intrafamiliar.

El principal cometido de este órgano es abordar la problemática de las violencias y sus diversas manifestaciones desde una perspectiva integral, interdisciplinaria y basada en evidencias. Para ello, implementa estrategias de

prevención, brinda orientación y asesoramiento técnico, y promueve actividades de capacitación y docencia.

El Comité se convoca de forma mensual, específicamente el segundo miércoles de cada mes, en las instalaciones del Gremial de Médicos Municipales. La participación en este espacio es de carácter voluntario, y cada integrante asume el compromiso de sensibilizar y prevenir las distintas formas de violencia tanto en los entornos hospitalarios como en los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC).

Asimismo, forma parte de la Red de Referentes de Género, dependiente de la DGCOECSSP y cuyo objetivo es coordinar acciones, intercambiar experiencias y generar una agenda común en materia de género. Además, está integrada a la Red de Comités contra las Violencias, impulsada por la Dirección de Salud Mental, que constituye un espacio de reflexión, circulación de estrategias y buenas prácticas, promoviendo enfoques integrales para el abordaje de las violencias en los hospitales.

El maltrato a las personas mayores es un fenómeno mundial que se encuentra en plena expansión, la Organización Mundial de la Salud estima que entre el 4% y el 6% de las personas mayores de todo el mundo han sufrido alguna forma de abuso y maltrato, ya sea físico, financiero o emocional.

Según datos de la Oficina de Violencia Doméstica de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en el año 2023 se registró un incremento del 9% de casos respecto al año anterior. El informe da cuenta de un total de 1877 personas mayores atendidas durante el año 2023. En ese período las principales víctimas fueron mujeres (75%).

El informe revela que la edad promedio de las víctimas fue de 71 años, la edad máxima para las mujeres fue de 98 años y para los varones, 96. El 29% de los casos presentaba riesgo altísimo/alto.

De acuerdo con el relevamiento se registraron diferentes tipos de violencia: psicológica (en el 97% de los casos), ambiental (46%), física (43%), simbólica (31%) y económica-patrimonial (38%), entre otras.

Por otra parte, el Programa Proteger dependiente de la Subsecretaría para personas mayores del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires intervino en 2715 casos de violencia hacia personas mayores durante el año 2024, lo cual implicó un 9% más que en el año anterior.

Es una realidad cada vez más evidente, genera un impacto indescriptible en las personas que lo padecen; se encuentran afectados todos los aspectos de la vida de las personas tales como la salud, lo familiar, relacional, social, entre otros.

El maltrato a las personas mayores continúa siendo un tema oculto, carente de visibilidad, naturalizado y falto de respuestas adecuadas de la sociedad y su conjunto; por lo tanto es clave establecer estrategias de actuación que favorezcan la identificación del problema, el abordaje y mecanismos de intervención.

5. PRINCIPIOS RECTORES

ESCUCHA ACTIVA: requiere de una actitud de predisposición, atención y empatía para poder receptar cada detalle y captar la totalidad del mensaje. Para ello, deben generarse las condiciones más adecuadas para que el diálogo y la escucha sean efectivos, tanto desde la actitud corporal y gestual, como lingüística. Es una práctica que permite garantizar tres derechos fundamentales: el derecho a expresarse libremente, a que sus expresiones sean escuchadas sin prejuicios y a que sus opiniones sean tomadas en cuenta al momento de tomar decisiones.

CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD: La persona que relate una situación de violencia contemplada en este Protocolo será tratada con respeto. Será escuchada sin menoscabo de su dignidad y sin intromisión en aspectos que resulten irrelevantes para el conocimiento de los hechos. Tiene derecho a la intimidad.

CONTENCIÓN Y ORIENTACIÓN. La persona afectada será orientada y acompañada.

NO REVICTIMIZACIÓN. Se evitará la reiteración innecesaria del relato de los hechos, como también de la exposición pública de la persona que sufre violencia y/o de los datos que permitan identificarla. Se denomina

REVICTIMIZACIÓN a las distintas formas mediante las cuales las personas que están siendo victimizadas en el contexto familiar o interpersonal, vuelven a ser victimizadas cuando recurren a instituciones o profesionales en busca de ayuda, orientación y asistencia, las que a través de sus procedimientos e intervenciones vulneran la dignidad y/o los derechos de las primeras.

Es fundamental entender que la revictimización puede producirse tanto por acción como por omisión. No solo las intervenciones invasivas o forzadas pueden revictimizar al paciente, sino también la falta de escucha, las derivaciones a otros espacios sin la atención adecuada, la falta de espacios seguros y respetuosos donde el paciente pueda expresar su vivencia y tomar decisiones sobre su propio proceso de atención.

Las pautas que se detallan a continuación tienen por objeto evitar las situaciones mencionadas:

- Realizar una escucha atenta
- Respetar la privacidad
- Presentarse a la persona mayor por su nombre, cargo o profesión y llamarla por su nombre

- Respetar los horarios acordados para la toma de entrevistas o denuncias, evitando demoras y largas esperas.
- No intentar convencer o hacer comentarios a la persona mayor induciendo a que no denuncie.
- No imponer creencias sino problematizar creencias erróneas acerca de la violencia así como problematizar la adhesión a los estereotipos de género tradicionales
- Propiciar un ambiente relajado. Cuidar en lo posible el lugar de la entrevista, los tiempos disponibles, la ausencia de interrupciones
- Comunicarse telefónicamente con el lugar al que se va a derivar a la persona para corroborar que es el lugar apropiado y quién será la persona que la recibirá.
- No realizar comentarios tendientes a culpabilizar y/o juzgar a la persona mayor en situación de violencia
- No infantilizarlas
- No justificar ni minimizar los hechos de violencia relatados.
- No adoptar tonos de superioridad ni posturas rígidas durante las entrevistas
- Identificar en el espacio laboral las barreras arquitectónicas para las personas mayores con dificultades motrices para brindar opciones que puedan neutralizar cualquier obstáculo detectado
- No realizar preguntas que encierren dudas del relato de la persona mayor
- No realizar pronósticos anticipados sobre el desarrollo judicial de la problemática

- Explicar claramente a la persona mayor cuáles son sus derechos utilizando un lenguaje claro y acorde a su nivel de instrucción
- Durante la entrevista es fundamental ser imparcial evitando dar a entender: a) que no se le cree a la persona mayor b) que el acto de violencia es su culpa
- No preguntar detalles innecesarios ni alargar los tiempos de la entrevista
- Informar a la persona respecto de los diferentes Organismos Judiciales y/o Gubernamentales o instituciones a los que se derivó su caso
- Los derechos de la mujer víctima de violencia y de las personas mayores están consagrados en la Convención CEDAW, Convención de Belem Do Pará que tienen relevancia Constitucional, en la Ley 26485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos donde desarrollen sus relaciones interpersonales y en la Convención Interamericana de protección de los derechos humanos de las personas mayores (Ley 27.700 Arg). Los funcionarios públicos tienen la obligación de respetar y hacer respetar la Ley.
- Conforme la Ley Nacional 26.743, dirigirse a la persona que consulta respetando su identidad de género adoptada y el nombre de pila, aunque sea distinto al consignado en su DNI. Cuando sea necesario registrar los datos de la persona, se utilizará un sistema que combine las iniciales del nombre, el apellido completo, día y año de nacimiento y número de documento y se agregará el nombre de pila elegido por razones de identidad de género a solicitud de la persona. Al ser nombrada en público, utilizar únicamente el nombre de pila de elección para respetar la identidad de género adoptada.
- Favorecer la accesibilidad. Procurar que el espacio físico sea accesible, sin obstáculos para el ingreso de las personas mayores y su movilidad, apartados del ruido y con equipamiento adecuado, rampas de acceso y

ascensores. El derecho a la accesibilidad comprende el deber de ajustar el entorno para que las personas mayores puedan gozar de la mayor independencia posible.

- Procurar asientos con respaldos en los espacios de atención y señalización de áreas que sean visibles
- La Convención Interamericana de Protección de los derechos humanos de las personas mayores establece que los Estados Parte deben asegurar que las personas mayores tengan acceso efectivo a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, sin discriminación de ningún tipo. Y por lo tanto, deben adoptar las medidas para prevenir, sancionar y erradicar las prácticas contrarias a la Convención e implementar medidas afirmativas y ajustes razonables y/o de procedimiento garantizando la debida diligencia y el tratamiento preferencial a la persona mayor para la tramitación, resolución y ejecución de las decisiones en los procesos en que intervenga, en cualquiera de sus etapas; así como promover la capacitación adecuada al personal de la administración.

10. MARCO NORMATIVO

NORMATIVA INTERNACIONAL

- Convención Interamericana Sobre Protección de Los Derechos Humanos de Las Personas Mayores. OEA. 2015
- Declaración Universal de Derechos Humanos. ONU. 1948
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre - IX Conferencia Internacional Americana. OEA. CIDH. 1948
- Convención Americana sobre Derechos Humanos. Pacto de San José de Costa Rica. OEA. 1969.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. OEA. 1988

- Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial. ONU. 1965
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. ONU. 1976 · Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. ONU. 1976
- Plan de Viena sobre el Envejecimiento. ONU.1982
- Declaración de Cartagena de Indias sobre Políticas Integrales para las Personas Mayores en el Área de Iberoamérica, de la Conferencia Intergubernamental Iberoamericana sobre Políticas para Personas Ancianas y Personas Discapacitadas. CEPAL. ONU. 1992.
- Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer. "Convención Belem Do Para". OEA. 1994 · Resolución N° 46/91 "Ejecución del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento y actividades conexas" - Aprobado por la Organización de las Naciones Unidas. 2002
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo. ONU.2006
- 100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad. Cumbre Judicial Iberoamericana. 2008 · Primera Conferencia Regional Intergubernamental Sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe. CEPAL. ONU. 2003
- Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores. OMS. 2003
- Declaración de Brasilia. Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe - Hacia Una Sociedad para Todas las Edades y de Protección Social basada en Derechos. CEPAL. ONU.2007
- Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe - Tercera Conferencia Regional

Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe. CEPAL. ONU.2012

NORMATIVA NACIONAL

- Constitución Nacional de la República Argentina. 1853/1994
- Ley Nacional N° 24.632 - Aprueba la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer "Convención Belem Do Para". 2017
- Código Civil y Comercial de la Nación. República Argentina. 1869-1862/2015
- Código Penal Argentino. 1886/1984
- Ley que aprueba el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (N°24.658). Ley Nacional 24.658. 1996
- Ley Nacional de Salud Mental 26.657. 2010
- Ley N° 24.417 - Protección contra la Violencia Familiar.
- Ley Nacional N° 26.485/2009 de Protección Integral a las Mujeres. Decreto Reglamentario N° 1.011/2010
- Decreto Nacional N° 375/2015: Adhesión Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores
- Ley N° 24.901 - Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad
- Ley Nacional 27.360 Aprueba la Convención Interamericana de protección de los derechos humanos de las personas mayores. 2017.
- Ley 27.700 otorga jerarquía constitucional a la Convención Interamericana sobre Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores. 2022

NORMATIVA CIUDAD DE BUENOS AIRES

- Ley 104: Ley de acceso a la información.
- Ley 1216/2003: Centro de asistencia a las víctimas del delito.
- Ley 1224: Creación del programa de asistencia a la víctima.
- Ley 1265: Procedimientos para la Protección y Asistencia a la Víctima de Violencia Familiar y Doméstica, su prevención y la promoción de vínculos libres de violencia.
- Ley 1510/97: Disposiciones de Procedimientos Administrativos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ley de Procedimiento Administrativos.
- Ley 1510/97: Procedimientos Administrativos de CABA.
- Ley 1688/05: Prevención y asistencia a las Víctimas de Violencia familiar y Doméstica. Decreto Reglamentario 810/05; Anexo: Lineamientos generales para la campaña de difusión y Programas de Información y Sensibilización.
- Ley 19549: Ley Nacional de Procedimiento Administrativo.
- Ley 24417: Protección contra la Violencia Familiar. Decreto Reglamentario 235/96.
- Ley 24632: Aprueba la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. "Convención Belem Do Para".
- Ley 24901: Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad.
- Ley 26485 de Protección Integral a las Mujeres. Decreto reglamentario 1011/10. Ley 4203 Adhesión del GCBA a la Ley 26485.
- Ley 26657 – de Salud Mental. Salud Pública.
- Ley 3799 – CABA – de Protección de Personas Adultas Mayores Víctimas de Violencia, Abuso, Maltrato y Discriminación.
- Ley 4181/2012 – CABA- Línea mujer. Servicio de atención gratuita.
- Ley 471 De Relaciones Laborales en la Administración Pública de la CABA.

- Ley 4735: Modificación ley Procedimientos Administrativos. Incorporación Expedientes Electrónicos.
- Ley 5420 de Prevención y Protección Integral contra el abuso y maltrato a los adultos mayores.
- Decreto 375/2015: Adhesión interamericana sobre protección de los derechos humanos de las personas mayores.
- Resolución 2764/2016: Expediente 7270/09 convenio de cooperación entre el Tribunal y el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires para la Atención de casos de Violencia Doméstica.

7. MARCO TEÓRICO / CONCEPTUAL DE INTERVENCIÓN

La violencia hacia las personas mayores es una problemática multidimensional que tiene sus raíces en determinantes socioculturales e institucionales. Constituye un problema de extrema gravedad que implica la vulneración de derechos humanos fundamentales, a la vez que un problema social y de salud pública. Involucra a toda la comunidad e impide la construcción de relaciones igualitarias al interior de las familias y en la sociedad.

La cuadragésima novena Asamblea Mundial de la Salud declaró a la violencia como un problema mayor de salud pública. En consecuencia, a partir de la obligación contraída por los Estados firmantes con relación al sector salud y la problemática de la violencia, la implementación de medidas para sensibilizar y capacitar a los equipos de salud en la temática se volvió fundamental.

En el año 2002 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el maltrato a las personas mayores es una violación de los derechos humanos y una causa importante de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y desesperación.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores define el envejecimiento como “el proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales de variadas consecuencias, los cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio” (OEA, 2015, art. 2, inciso 6). Cabe señalar que la convención en Argentina tiene jerarquía constitucional a partir del año 2022, con la ratificación realizada a través de la ley 27.700.

La **Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores** define la discriminación por edad como *“cualquier distinción, exclusión o restricción basada en la edad que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada”*

Los prejuicios y estereotipos producen prácticas discriminatorias basadas en actitudes y comportamientos. Las prácticas discriminatorias son acciones que de manera efectiva implican una violación de los derechos y libertades de las personas mayores. Las actitudes son un conjunto interrelacionado de creencias, sentimientos y motivaciones acerca de las personas mayores, que en sí mismas no son una acción abierta y visible, mientras que los comportamientos son acciones que inciden en el tejido social y están dirigidas a las personas, identificados por la actitud. Asimismo, la Convención define la discriminación múltiple como “cualquier distinción, exclusión o restricción hacia la persona mayor fundada en dos o más factores de discriminación”.

El viejismo es el conjunto de creencias, prejuicios y estereotipos que segregan a las personas mayores por el simple hecho de serlo. Mediante una conducta social compleja, consciente o inconsciente, se devalúa simbólicamente el status de las personas viejas por razones de edad. Este conjunto de miradas negativas respecto de las personas adultas mayores, definido como viejismo (ageism) por Robert N. Butler en 1969, implica rechazo, temor, desagrado, negación, marginalización, agresión: actitudes ligadas entre sí que operan discriminando a la persona que envejece (Salvarezza, 1998). Esa discriminación influye negativamente en la persona que la sufre, generando una identificación con dichas creencias y poniendo en duda sus capacidades, a la vez que causa aislamiento y baja autoestima.

El abordaje de la problemática requiere de un posicionamiento teórico que reconozca la violencia como una problemática social y multidimensional. En este sentido, el Modelo Ecológico (Urie Bronfenbrenner, 1978), que luego es retomado por diversos autores para pensar las raíces de las violencias, identifica la diversidad de variables que intervienen en la problemática. Permite abarcar la complejidad de la problemática, proporcionando un marco para entender la interrelación entre los diferentes factores de riesgo vinculados al maltrato. Desde esta concepción, cuando nos referimos a las raíces de la violencia, no vamos a encontrar una relación causa – efecto, sino la confluencia de múltiples factores que provienen de los diferentes ámbitos donde se desarrollan las personas: la familia, las instituciones y el contexto sociocultural.

Para este modelo, la violencia es el resultado de la acción recíproca y compleja de factores individuales, relacionales, sociales, culturales y ambientales. Explora la relación entre los factores individuales y contextuales y considera la

violencia como el producto de muchos niveles de influencia sobre el comportamiento.

Este modelo postula que las personas desde que nacen se encuentran interactuando constantemente en diferentes sistemas donde se dan los aprendizajes para la vida social. Estos sistemas son:

Macrosistema: se refiere a las formas de organización social, sistemas de creencias y estilos de vida que marcan y organizan a las instituciones sociales, conductas, actitudes y pensamientos individuales de cada miembro de una cultura determinada, a partir de valores colectivamente producidos y reproducidos en cada sociedad y cada momento histórico. Las concepciones acerca del poder y la familia. La cultura patriarcal, entendida como forma de organización social cuyo poder le es conferido a los varones.

Exosistema: integrado por las instituciones que vehiculizan las ideologías y creencias de la sociedad, mediando entre la cultura y el individuo. Está conformado por todas aquellas instituciones en las que las personas no participan activamente ni tienen una relación cara a cara, pero lo que sucede en ellas las afecta, como los medios de comunicación masiva, organismos judiciales y de seguridad, entre otros.

Mesosistema: conformado por todas aquellas instituciones en las que las personas tienen una relación cara a cara y participan activamente tales como la escuela, el trabajo, entre otras.

Microsistema: este entorno está conformado por la red vincular más próxima a la persona: la familia y las interacciones que en ella se producen, así como las historias personales de quienes las configuran.

Factores de riesgo provenientes desde los diferentes sistemas para el ejercicio de la violencia hacia las personas mayores

Macrosistema: en nuestra sociedad predominan un conjunto de creencias, mitos y prejuicios que asocian la vejez y el proceso de envejecimiento con concepciones negativas tales como la decrepitud, la enfermedad, la inutilidad, el déficit y la incapacidad. Los mitos sociales y culturales que forman parte del imaginario colectivo son informaciones erróneas que se elevan al nivel de conocimientos generales y distorsionan la realidad. Estos mitos y concepciones negativas acerca de la vejez moldean de alguna manera el comportamiento de las personas hacia este grupo etario. Por otra parte, las desigualdades estructurales vinculadas a la cultura patriarcal, entendida como una forma de organización social donde el poder le es conferido a los varones así como la discriminación por género y edad son factores de riesgo para la emergencia de situaciones de violencia.

Las connotaciones negativas del envejecimiento (dependencia y deterioro) - edadismo - unidas a la idea de inferioridad de la mujer respecto al hombre - sexismo - junto con las diferencias de clase social, actúan para crear desequilibrios de poder. Esto facilita que se den las condiciones en las que el maltrato aparece y se mantiene.

Debemos, pues, tener en cuenta la compleja interacción de las relaciones estructurales de poder que se dan en la sociedad, lo que establece el contexto en el que el maltrato es minimizado, disculpado o incluso perpetrado.

Exosistema: los cambios sociales y económicos que debilitan y destruyen las redes familiares y comunitarias que sirvieron de apoyo a las generaciones mayores. Los recursos con los que cuenta una comunidad en relación al

problema de la violencia hacia las personas mayores, donde también se pueden encontrar factores que contribuyen a perpetuar el fenómeno. Y en este entorno consideramos también lo que llamamos revictimización, cuando una persona mayor que fue maltratada en el ámbito familiar recurre a una institución en busca de ayuda y vuelve a ser victimizada a través de intervenciones no apropiadas. Por otra parte, la influencia de los medios de comunicación que transmiten una imagen negativa de las vejez.

Mesosistema: modelos autoritarios y verticalistas que prevalecen en las instituciones en las que interactúan las personas mayores cotidianamente, que no cumplen con las funciones para las que fueron creadas y que sostienen el maltrato y la discriminación hacia este grupo etario.

Microsistema: la historia familiar previa de violencia y la transmisión intergeneracional de la violencia son factores de riesgo que contribuyen a perpetuar la problemática. La internalización de roles de género estereotipados, los modelos de familia vertical y la asimetría en las relaciones familiares representan también factores de riesgo asociados al maltrato.

Las violencias hacia las personas mayores también están atravesadas por el género. Las violencias basadas en género son el resultado de la producción y reproducción social-cultural de relaciones desiguales de poder organizadas y sostenidas por el patriarcado. - En interseccionalidad con estos y múltiples órdenes de poder, el sistema patriarcal establece la jerarquía y superioridad de los varones por sobre las mujeres y diversidades en base al modelo de la masculinidad hegemónica. Se asientan, a su vez, en la heteronormatividad, la cual impone una división binaria de los sexos -equiparada con las diferencias anatómicas- y sólo dos formas legitimadas de vivir los cuerpos como varón o mujer. De acuerdo a este binomio, la heterosexualidad se constituye como

único modo de relacionarse sexo-afectivamente, en exclusión de otras identidades y formas de relación.

La mirada desde la **Perspectiva de Género** implica cuestionar las relaciones jerárquicas de poder que se construyen entre las personas a partir del género. Y estas relaciones asimétricas producen y perpetúan desigualdades que ubican a mujeres y diversidades en un lugar de inferioridad respecto a los varones a lo largo de sus trayectorias de vida, lo cual trae como consecuencia una acumulación de desigualdades de género que van a construir un envejecimiento diferencial.

El marco conceptual considera la **Perspectiva interseccional** que reconoce que las desigualdades sistémicas se configuran a partir de la superposición de diferentes factores sociales como el género, etnia, edad, clase social. Destaca que, aunque el género es un sistema de desigualdad medular, las mujeres no son un grupo homogéneo: están cruzadas por diferentes jerarquías que les hacen experimentar distintos tipos de asimetrías simultáneamente. El concepto de intersección fue introducido por Kimberle Crenshaw para dar énfasis a la existencia de varios ejes de desigualdad (raza, etnia, género, etc.) que, como si fuesen avenidas en una gran ciudad, transcurren de forma independiente pero contando con varias intersecciones entre ellas (Crenshaw, 2002).

Perspectiva con enfoque gerontológico: considerando que las vejeces forman parte del curso de vida y el envejecimiento un proceso dinámico, continuo y heterogéneo.

La **Perspectiva de derechos humanos**, considerando fundamentalmente a la violencia como una violación a los derechos humanos estipulados en la

Constitución Nacional, en la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, que en el año 2022 adquirió jerarquía constitucional y que consolida la inclusión de las vejez en la agenda de derechos humanos. Su aprobación en el año 2015 implica un cambio de paradigma en la concepción sobre las personas mayores.

CONDUCTAS ALCANZADAS

Quedan comprendidas en el presente protocolo, las siguientes situaciones de violencia contra una persona mayor de 60 años de edad que por acción u omisión, de manera directa o indirecta, en base a una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal y familiar.

El procedimiento en situaciones de violencia incluye situaciones de discriminación basada en el sexo y/o género de la persona, orientación sexual, identidad de género y expresión de género que tengan por objeto o resultado, excluir, restringir, limitar, degradar, ofender o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos.

DEFINICIONES

- **PERSONA MAYOR:** toda persona mayor de 60 años. Tratado de la OEA. Argentina oficializó su adhesión a la convención interamericana sobre los derechos de los mayores. Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores
- **REVICTIMIZACIÓN:** Cualquier procedimiento, medida, acto y atención inadecuados, omisión, discriminación, proveniente de las instituciones públicas y/o privadas que tengan la función de brindar asistencia a las personas que se encuentren en situación de violencia y que vulneren el ejercicio de sus derechos. Incluye a la estigmatización de las personas por su orientación sexual, identidad de género o modo

de vida, cuando se viola su privacidad o cuando el acceso a una atención adecuada queda condicionada a su edad, nacionalidad, condición social, étnica, cultural, económica, entre otros.

- **PERSPECTIVA DE GÉNERO/ENFOQUE DE GÉNERO:** El género como categoría social es una de las contribuciones teóricas más significativas del feminismo contemporáneo. Esta categoría analítica surgió para explicar las desigualdades existentes entre hombres y mujeres, poniendo el énfasis en la noción de “multiplicidad de identidades”. Lo femenino y lo masculino se conforman a partir de una relación mutua, cultural e histórica. El género es una categoría transdisciplinaria que desarrolla un enfoque globalizador y remite a los rasgos y las funciones psicológicas y socioculturales que se atribuyen a cada uno de los sexos, en cada momento histórico y social. Estas elaboraciones históricas de los géneros son sistemas de poder, con un discurso hegemónico, y pueden dar cuenta de la existencia de los conflictos sociales. Esta categoría rompe con la noción de “lo natural”. Lo femenino y lo masculino no se refieren al sexo de los individuos sino a las conductas consideradas femeninas o masculinas. La perspectiva de género, en referencia al marco conceptual adoptado para una investigación, capacitación, desarrollo de políticas o programas, o una intervención, implica: reconocer las relaciones de poder que se dan entre los géneros, favorable –en general– a los varones, como grupo social y discriminatorio hacia las mujeres. Que estas relaciones han sido constituidas social e históricamente y son constitutivas de las personas. Que atraviesan todo el entramado social y se articulan con otras relaciones sociales, como las de clase, etnia, educación, orientación sexual, etc. (Gamba, 2007).
- **FEMICIDIO/FEMINICIDIO:** Término que refiere tanto al asesinato misógino de mujeres y niñas, a manos de esposos, parejas, ex parejas,

novios, conocidos o desconocidos, como a la muerte de mujeres por abortos ilegales o por negligencia (Sagot, 2007).

- **DISCRIMINACIÓN POR EDAD EN LA VEJEZ:** Cualquier distinción, exclusión o restricción basada en la edad que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada.

TIPIFICACIÓN Y MODALIDADES DE VIOLENCIA HACIA LAS PERSONAS MAYORES

Los tipos de abuso, maltrato y violencia que este Protocolo contempla incluye los tipificados en la **Ley 5420 DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL CONTRA EL ABUSO Y MALTRATO A LOS ADULTOS MAYORES** que rige dentro del ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, las tipologías de violencia establecidas en la **Ley 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales** y las contempladas en la **Convención Interamericana de protección de los derechos humanos de las personas mayores** y otras normativas que amplían la tipificación.

Modalidades de violencia

La realidad del maltrato a la persona mayor es muy compleja, puede manifestarse en diferentes escenarios (social, institucional e intrafamiliar), presentarse de diversas maneras (físico, psicológico, sexual, económico) y con múltiples factores de riesgo (características del agresor, de la víctima, del vínculo entre ambos, de las redes de apoyo social y comunitarias).

a) Violencia doméstica/familiar: aquella ejercida por un integrante del grupo familiar, independientemente del espacio físico donde ésta ocurra, que dañe la dignidad, el bienestar, la integridad física, psicológica, sexual, económica o

patrimonial, la libertad. Se entiende por grupo familiar al originado en el matrimonio, la unión civil o en las uniones de hecho, incluyendo a los ascendientes, descendientes, colaterales, consanguíneos o por adopción; convivientes sin relación de parentesco; no convivientes que estén o hayan estado vinculados por matrimonio, unión civil o unión de hecho; o con quien se tiene o se ha tenido relación de noviazgo o pareja.

b) Violencia institucional: aquella realizada por las/los funcionarias/os, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las personas mayores tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan sus derechos. Quedan comprendidas las instituciones prestadoras de servicios de salud, de servicios sociales, así también como de protección.

c) Violencia social: aquella ejercida por integrantes de la sociedad en el marco relacional de la persona. Quedan comprendidos los vecinos, amigos, cuidadores, etc

Tipologías de violencia

Física: La que se emplea contra el cuerpo de una persona mayor produciendo dolor, daño o riesgo de producirlo que afecte su integridad física. Algunos ejemplos de este tipo de maltrato son golpear, abofetear, quemar, empujar o zarandear. También se incluyen aquí las restricciones físicas y químicas cuando éstas no tienen una prescripción médica adecuada.

Psicológica: La que causa daño emocional y disminución de la autoestima o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal o que busca degradar o controlar sus acciones, comportamientos, creencias y decisiones, mediante

amenaza, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonra, descrédito, manipulación o aislamiento. Se incluye también la culpabilización, vigilancia constante, exigencia de obediencia, sumisión, coerción verbal, persecución, insulto, indiferencia, celos excesivos, chantaje, ridiculización, limitación del derecho de circulación o cualquier otro medio que cause perjuicio a su salud psicológica y a la autodeterminación.

Sexual: Cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital, del derecho de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación

Económica o patrimonial: La que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales, a través de la perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes; la pérdida, sustracción, destrucción, retención o distracción indebida de objetos, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales; la limitación de derechos patrimoniales; la limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna; la limitación o control de sus ingresos, la falsificación de su firma y la coacción para obligarle a firmar documentos (contratos o testamentos).

Ambiental: cualquier acto, no accidental, que provoque o pueda producir daño en el entorno con el objeto de intimidar. Por ejemplo, dar golpes a puertas, romper cosas, destruir objetos con especial valor sentimental para la víctima, maltratar a los animales domésticos, desordenar o ensuciar a propósito.

Abandono: Consiste en desatender las necesidades básicas, entendiendo por tales la alimentación, la higiene, una vestimenta adecuada al clima y la asistencia sanitaria, entre otras, exponiendo a riesgos a la integridad psicofísica de las personas mayores que se encuentren en situación de vulnerabilidad socioeconómica o en su salud.

Abandono de persona: conducta voluntaria e intencional que incluye los supuestos contemplados en el Código Penal de la Nación y normas reglamentarias.

Negligencia: conducta que amenaza la propia salud o seguridad personal del mayor de edad mediante restricciones o deficiencias en la provisión de alimentos, higiene, medicación, tratamientos, asistencia médica, entre otros.

Cultural - Simbólica: aquella ejercida por el entorno social y cultural. La que a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos se transmita y reproduzca dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales. Queda incluida la insuficiente o deficiente información que se les brinda a las personas mayores para que puedan llevar a cabo sus trámites y/o servicios y todas las situaciones de discriminación por el hecho de su edad.

Hostigamiento: Consiste en el acoso al que se somete a una persona mayor mediante acciones o ataques leves pero continuados, causándole inquietud y agobio con la intención de molestarla o presionarla.

La ley 5420 agrega “quedan comprendidos asimismo en la protección de la presente Ley los casos de personas mayores que se encuentren en situación de **extrema vulnerabilidad** por la carencia absoluta de redes de contención”.

INDICADORES

Se denomina indicadores a las señales, no sólo en el cuerpo sino en el estado anímico, en la interacción con familiares, cuidadores o personas del entorno social que pueden generar sospecha de la existencia de malos tratos.

El relato por parte de la persona mayor es uno de los indicadores con mayor nivel de especificidad, común a todos los tipos de malos tratos, por lo que hay que prestarle mucha atención.

Indicadores de maltrato físico

- Quemaduras, hematomas, cortes
- Calvas en cuero cabelludo
- Viejos y nuevos hematomas al mismo tiempo
- Queja frecuente de dolor
- Cualquier lesión incompatible con el relato o que no ha sido tratada correctamente.
- Moretones múltiples en una o varias partes del cuerpo
- Daños en el bazo
- Lesiones abdominales.
- Pulmones perforados
- Quemaduras con artefactos eléctricos, cigarrillos o ácidos
- Tímpanos perforados
- Dolores de cabeza sin etiología orgánica
- Dolores crónicos y/o severos de estómago o pelvis
- Problemas dentales que se presentan con heridas en los tejidos bucales, dientes rotos
- Lesiones en los ojos
- Relato de caídas y/o accidentes en lugares y momentos extraños
- Intentos de ocultar partes del cuerpo en la exploración médica

Indicadores de maltrato psicológico

- Las personas mayores impresionan ansiosas, tristes, agitadas, retraídas, temerosas
- Cambios de conducta
- Desamparo, llanto
- Evitación de contacto visual y replegamiento físico
- Síntomas depresivos, baja autoestima.
- Búsqueda de atención y protección
- Estados confusionales
- Escaso contacto social

- Amenaza de suicidio o manifestación de deseos de morir
- Pasividad, sumisión

Indicadores de abandono o negligencia

- Deshidratación, desnutrición. Debilidad
- Uso de medidas que anticipan o aumentan la dependencia: obligarlas a uso de pañal a personas mayores con movilidad reducida, aunque controlen esfínteres
- Negación de asistencia o tratamientos por razones de edad
- Palidez, ojos o mejillas hundidos
- Extrema delgadez
- Ropas sucias, viejas o rotas
- Sin anteojos, prótesis dentales, audífonos
- Retraso en el cambio del pañal
- Enfermedades no tratadas
- Contención química sin justificación y/o indicación médica
- Úlceras por decúbito dorsal (escaras)
- Aspiraciones frecuentes.
- Vestimenta no acorde al clima, presenta signos que delatan condiciones de vida inadecuadas.

Indicadores de abuso sexual

- Infecciones genitales o ITS inexplicables.
- Sangre o manchas en la ropa interior
- Comportamiento sexual inadecuado.
- Relato de abuso sexual o violación.
- Sintomatología asociada al síndrome de estrés postraumático
- Tensión durante el baño o vestido
- Hematomas o dolor en la zona genital

Indicadores de abuso económico o patrimonial

- Su nivel de vida no es acorde a sus ingresos económicos

- Manifiesta que no puede respetar alimentación saludable indicada o medicamentos recetados porque no tiene el control de sus recursos económicos
- La acompañan personas extrañas que retienen su documentación

Principales indicadores en las personas mayores

- Parece tener miedo de un familiar o de una o un cuidador.
- No responde preguntas de manera espontánea, mira a cuidador o familiar como pidiendo permiso
- Su comportamiento cambia en presencia de cuidador o familiar
- Expresa frases que denotan baja autoestima.
- Presenta deficiente higiene personal
- Cambios bruscos en su estado anímico
- Aislamiento de sus relaciones sociales
- Historia de caídas en momentos y lugares extraños
- Vida no acorde a sus ingresos económicos
- Evitación del contacto visual y repliegue físico
- Sentimientos de desamparo, miedo, llanto, retraimiento
- Pérdida frecuente de dinero y/o pertenencias
- Deshidratación, desnutrición, extrema delgadez, palidez
- Historia de ingesta de psicofármacos, analgésicos, antiinflamatorios sin prescripción médica
- Ausencia a la consulta médica de larga data
- Se muestra evasiva cuando se indaga acerca de vínculos familiares
- Consultas continuas al sistema de salud sin causa justificada

Indicadores en familiares y/o cuidadores

- Intentan que los profesionales y la persona mayor no interactúen en privado

- Insiste en contestar las preguntas que se le realizan a la persona mayor
- Pone obstáculos para que se proporcione la asistencia sanitaria en el domicilio.
- Tiene expectativas irreales hacia la persona mayor
- Carece de capacitación en cuidados a personas mayores
- Se muestra excesivamente controladora.
- Intenta convencer a los profesionales que la persona mayor delira
- Culpabiliza a la persona mayor
- Aparecen familiares desconocidos para reclamar acceso a bienes de la persona mayor

Indicadores en la interacción entre la persona mayor y familiares o cuidadores

- Cuentan relatos contradictorios acerca de cómo ha ocurrido un hecho determinado, como puede ser una caída o accidente
- El cuidador o familiar se muestran hostiles durante la consulta profesional.
- La relación entre ambos es de indiferencia mutua.

Indicadores en el domicilio

- Se observan reticencia y dificultades para que los profesionales asistan al domicilio.

Identificación de señales de alarma para la detección temprana

Los profesionales de la salud de todos los servicios, cualquiera sea su especialidad tienen que incluir preguntas en la consulta tendientes a detectar si la persona mayor puede estar padeciendo situaciones de violencia. Se sugiere preguntar con quién vive, cómo es la relación con sus familiares o cuidadores si los tuviere, si hay alguna situación que le genere malestar en el

contexto familiar, si alguien la ha obligado a hacer algo contra su voluntad o le ha impedido manejarse en forma independiente.

Es fundamental considerar que las personas mayores se pueden presentar a los servicios con diversas manifestaciones que son consecuencia de la violencia padecida tales como:

- Relato desorganizado y confuso
- Lagunas en el recuerdo
- Consultas reiteradas sin causa identificada
- Ingresos reiterados a la guardia con lesiones, hematomas manifestando caídas y/o accidentes. En estas situaciones es fundamental preguntar cómo se produjo la caída o el accidente para valorar si el tipo de lesiones coincide con el relato de la persona mayor.
- Manifestaciones emocionales como estrés, angustia, crisis de llanto, irritabilidad, etc.
- Aislamiento social.
- Dificultades asociadas a la vivienda, a ingresos económicos
- Demanda frecuente de recetas de ansiolíticos y somníferos, con o sin atención profesional.
- Ingesta prolongada de analgésicos y/o antiinflamatorios sin indicación médica
- Ideación o intentos de suicidio
- Trastornos psicosomáticos
- Trastornos del sueño
- Trastornos de ansiedad, depresión

Es imprescindible que todos los profesionales de la salud cuenten con la formación y las habilidades necesarias para llevar a cabo la entrevista con las personas mayores, dado que es el medio más eficaz para la detección temprana de situaciones de violencia.

La entrevista no solo facilita la obtención de datos clave que permiten ampliar el panorama de evaluación ante posibles sospechas, sino que también es el insumo esencial para la confección de informes detallados. Estos informes son determinantes para la derivación adecuada de los casos a organismos competentes, como el Programa Proteger, PAMI y/o instancias judiciales, garantizando así una intervención ágil, coordinada y ajustada a los marcos legales y éticos pertinentes.

En la consulta es necesario identificar:

Situaciones de emergencia (requiere acciones no planificadas): son las que comprometen la vida, la integridad física o la libertad tanto de las personas mayores. Requiere intervención policial y judicial inmediata. Llamar al 911. Implica coordinar acciones entre organismos gubernamentales necesarios para brindar un acompañamiento efectivo.

Situaciones de urgencia (requiere acciones planificadas): son situaciones que se presentan sin riesgo de vida y requieren acciones y asistencia a corto plazo. Permiten pensar estrategias y acciones para intervenir en el corto y/o mediano plazo. Implica coordinar acciones entre los recursos y políticas públicas de la Ciudad de Buenos Aires. Los indicadores de riesgo detallados en este Protocolo permiten caracterizar y contextualizar las situaciones de violencia. Constituyen parámetros que posibilitan analizar el nivel de riesgo que corre una persona en términos de integridad física y psicológica y la premura o urgencia en la intervención, acompañamiento y/o derivación a organismos gubernamentales para evitar una situación de gravedad o violencia extrema. Si bien se detallan indicadores de riesgo, éstos deben ser considerados de acuerdo al territorio y contexto en que la situación se presenta, así como la singularidad de las personas, sus características, los

recursos emocionales y de afrontamiento con los que cuente, sus redes de apoyo. **(Manual para el abordaje integral en situaciones de violencia hacia personas mayores. Destinado a equipos de salud de todos los niveles de atención).**

Situaciones de riesgo altísimo/alto

Si se detecta que la persona está en una situación de riesgo altísimo o alto a su integridad física y psicológica es fundamental:

- Manifestarle la preocupación por su integridad y ofrecer alternativas que la preserven en forma inmediata.
- Acompañarla y ayudarla en la planificación de estrategias para mejorar su red de cuidados con sus redes comunitarias
- Ofrecer articulación para la intervención policial y judicial
- Evaluar junto a la persona mayor si es un riesgo que vuelva a su domicilio.

El Programa Proteger cuenta con un Dispositivo de Alojamiento Protegido al que podría ingresar en forma voluntaria previa denuncia correspondiente y cumplimentando los requisitos de admisión que se detallan en el apartado de recursos.

CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DEL RIESGO

Los indicadores de riesgo permiten caracterizar y contextualizar las situaciones de violencia. Constituyen parámetros que posibilitan analizar el nivel de riesgo que corre una persona en términos de integridad física y psicológica y la premura o urgencia en la intervención, acompañamiento y/o derivación a instituciones gubernamentales para evitar situaciones de gravedad o violencia extrema.

Para conceptualizar la evaluación de riesgo se la define como un ejercicio profesional de la predicción de la reincidencia de los actos violentos, maltrato,

abuso psicológico, agresiones, aislamiento y control social, acoso, intimidación, humillación y amenazas sobre una persona.

Las posibilidades de riesgo aumentan cuando:

- Existe violencia física y/o sexual
- La persona mayor naturaliza el maltrato o no puede percibir la situación de riesgo
- Presencia de lesiones graves o gravísimas
- Se encuentra aislada o carece de redes de apoyo social
- Cronicidad de la violencia (padecimiento desde hace más de dos años)
- Presenta imposibilidad de pedir ayuda o hacer una denuncia.
- La frecuencia de los episodios de violencia es diaria, semanal, quincenal
- El victimario presenta antecedentes penales, conductas delictivas
- Uso o acceso del victimario a armas que pueden dañar
- Amenazas de muerte o de provocar un daño a la persona mayor o a su entorno, indicadores de riesgo de femicidio
- Intervenciones previas médicas, policiales, judiciales por la problemática
- Presencia de más de un victimario.
- Victimario con problemática de salud mental o consumo problemático de drogas o alcohol
- Transgresión de medidas cautelares por parte del victimario
- Intentos de suicidio y/o homicidio en víctima o victimario
- Problemática de salud de la persona mayor que le afecta la independencia.

Tipificación. Valoración del riesgo

- **Sin Riesgo:** No se constatan tipos de violencia.

- **Riesgo Bajo:** la intensidad de la violencia es baja, la ocurrencia de los episodios(frecuencia) es esporádica y/o no provocan daños graves.
- **Riesgo Medio:** la intensidad de la violencia es relativa, la ocurrencia de los episodios (frecuencia) es aproximadamente mensual o quincenal y/o no provocan daños graves. Hay factores protectores tales como: tiene redes de apoyo social, ha solicitado ayuda externa, las tipologías de violencia no atentan contra la integridad física ni la vida de la persona mayor. Toda vez que se valore una situación de riesgo medio es fundamental registrar los factores protectores que dan cuenta de esa valoración
- **Riesgo Alto:** la intensidad de la violencia es alta, la ocurrencia de los episodios(frecuencia) es semanal o diaria y/o provoca daños graves o gravísimos.
- **Riesgo Altísimo:** riesgo inminente de vida, riesgo de femicidio

La consideración de los criterios a seguir para considerar a las consecuencias de la violencia como “daño leve, grave o gravísimo” queda sujeta al buen saber y entender de las/os especialistas que atienden los casos. De modo general, se entenderá por grave o gravísimos todos aquellos daños que ocasionen lesiones físicas que dejan secuelas, impedimentos físicos, marcas corporales y/o que acarreen consecuencias de índole psicológica que de modo manifiesto limitan la vida de las víctimas en cualquier ámbito en que ellas se desempeñen.

Frecuencia de Episodios:

- Episodio esporádico:** se produce algún episodio sin registrarse periodicidad.
- Único episodio:** se produjo un solo episodio
- Episodios reiterados:** diario, mensual, semanal, quincenal.

De modo general, se entenderá por **grave o gravísimos** todos aquellos daños que ocasionen lesiones físicas que dejan secuelas, impedimentos físicos, marcas corporales y/o que acarreen consecuencias de índole psicológica que de modo manifiesto limitan la vida de las personas en cualquier ámbito en que ellas se desempeñen.

Se destaca que cada caso se trata de una situación particular, siendo que se tienen en cuenta no sólo los indicadores que se detallan sino también el estado emocional que presenta la persona afectada al momento de su consulta, y los recursos internos que evidencia para poder afrontar la situación que describe.

Registro en Historia Clínica Digital

Con el fin de asegurar un seguimiento adecuado y la correcta gestión de las situaciones de violencia hacia las personas mayores, es necesario que todas las intervenciones realizadas sean registradas de manera exhaustiva en la Historia Clínica Digital. Este registro deberá efectuarse bajo los códigos correspondientes: "Sospecha Violencia PM" o "Violencia hacia PM", según el caso. Esta práctica no solo facilita el seguimiento continuo e integral de cada paciente, sino que también garantiza la sistematización y utilización de los datos con fines epidemiológicos. Además, permite la evaluación, monitoreo y análisis de patrones de violencia hacia las personas mayores, lo cual resulta esencial para la implementación de políticas de salud pública y la mejora de los protocolos de intervención en la atención de este colectivo vulnerable.

En el caso que la persona mayor manifieste que se encuentra en situación de violencia los equipos de salud deberán:

1. Registrar datos de contacto.
2. Registrar en la historia clínica.

3. Realizar la derivación asistida al Servicio Social.
4. Si se requiere, realizar interconsulta con Salud Mental y Geriátrica
5. En base a la valoración de riesgo, (riesgo altísimo, alto, medio, bajo) se construyen las estrategias de intervención.
6. Considerar si la situación requiere la obligatoriedad de denuncia por parte del equipo profesional conforme la normativa vigente. En caso de realizar denuncia, elaborar un informe registrando las tipologías de violencia y los indicadores de riesgo que se detallan en el apartado de ***Criterios para la valoración del riesgo***.
7. Acordar un próximo turno con profesionales intervinientes para garantizar seguimiento de la situación.

En el caso que la persona mayor en situación de violencia presente lesiones:

- Debe realizarse un examen físico completo, buscar otras lesiones o marcas en otras zonas poco visibles
- Preguntarle cuándo ocurrió la agresión, cómo se la provocaron, si fue agredida anteriormente y si realizó consultas previas por lesiones anteriores. Posteriormente, es necesario revisar todo el cuerpo en sentido cefalo caudal y registrar las lesiones en un mapa corporal. Puede haber lesiones en el cuero cabelludo y/o lesiones internas que comprometan los diferentes órganos y funciones.
- Diferenciar entre lesiones accidentales y ocasionadas (una caída accidental deja lesiones que suelen aparecer en la parte externa de las extremidades y no en zonas internas o por ejemplo, si la persona recibió un golpe craneal presentará lesiones bilaterales o parietales). Esta diferenciación muchas veces se logra por el relato, que no coincide con la magnitud o ubicación de la lesión.

- Es fundamental distinguir las lesiones físicas según su gravedad para establecer cuándo corresponde al equipo de salud realizar la denuncia (lesiones graves o gravísimas). Las lesiones graves, son aquellas que se curan en un plazo mayor a 30 días (Ej. fracturas); lesiones gravísimas, son las que dejan una incapacidad laboral permanente (pérdida de un órgano, sentido o miembro); y leves, son aquellas que se curan en un plazo menor a 30 días.
- Las lesiones deben tratarse según las necesidades específicas de cada caso en particular.
- En el caso de registrar lesiones internas es necesario que la persona mayor quede en observación o internada y articular con las especialidades que correspondan.
- Indicar exámenes complementarios de laboratorio e imágenes que se requieran.
- Las lesiones físicas encontradas deben consignarse en la HC, Libro de Guardia, señalando el tipo de lesión, describirla, donde están localizadas y su tiempo de evolución. Si el registro se realiza de manera escrita es importante que la letra sea clara y legible, se consigne la fecha y hora del examen físico, datos completos de la persona mayor, firma y sello de la/del profesional.
- Se le debe informar a la persona mayor que la evaluación general de salud y su registro en la HC es para su cuidado.
- En las situaciones en las que la persona mayor **presente lesiones graves/gravísimas**, el equipo de salud tiene la obligación de realizar la denuncia penal. Conforme los artículos 90 y 91 del Código Penal de la Nación, se entiende por lesión grave aquella que genere “una debilitación permanente de la salud, de un sentido, de un órgano, de un miembro o una dificultad permanente de la palabra o si hubiere puesto en peligro la vida” de la persona. También se considerará una

lesión grave a aquella que “le hubiere inutilizado para el trabajo por más de un mes o le hubiere causado una deformación permanente del rostro”. Se considerará una **lesión gravísima** a aquella que “produjere una enfermedad mental o corporal, cierta o probablemente incurable, la inutilidad permanente para el trabajo, la pérdida de un sentido, de un órgano, de un miembro, del uso de un órgano o miembro, de la palabra o de la capacidad de engendrar o concebir”.

La denuncia

La denuncia es obligatoria para quienes se desempeñan en servicios asistenciales, sociales, educativos y de salud, tanto públicos como privados, que con motivo u ocasión de sus tareas tomen conocimiento de una situación de violencia, siempre y cuando:

- los hechos de violencia representen delitos perseguibles de oficio
- cuando la persona sea adulta mayor o persona con discapacidad y se encuentre

imposibilitada de accionar por sí misma.

OBLIGACION DE DENUNCIAR (ART. 177 CÓDIGO PROCESAL PENAL DE LA NACIÓN).

“Tendrán obligación de denunciar los delitos perseguibles de oficio”

- Los funcionarios o empleados públicos que los conozcan en el ejercicio de sus funciones.
- Los médicos, parteras, farmacéuticos y demás personas que ejerzan cualquier rama del arte de curar, en cuanto a los delitos contra la vida y la integridad física que conozcan al prestar los auxilios de su profesión

DELITOS PERSEGUIBLES DE OFICIO:

CODIGO PENAL: ART. 71.- Sin perjuicio de las reglas de disponibilidad de la acción penal previstas en la legislación procesal, deberán iniciarse de oficio todas las acciones penales, con excepción de las siguientes:

- Las que dependiesen de instancia privada. (requiere denuncia inicial y luego Ministerio Público continuará dicha investigación, en caso que la persona damnificada no prosiga la acción penal).
- Las acciones privadas. (dentro de los delitos privados, podemos encontrar una amplia variedad de conductas ilícitas. Algunos ejemplos comunes calumnias, la concurrencia desleal, la difamación, etc.).

Los **delitos perseguibles de oficio** son aquellos que afectan el interés general de la sociedad y el orden público, y son perseguidos por las autoridades sin necesidad de una denuncia previa. Son delitos perseguibles de oficio la práctica totalidad de los previstos en la ley penal. En los delitos perseguibles de oficio las autoridades judiciales no requieren de una denuncia por parte de la víctima para iniciar una investigación. Solo quedan fuera de la oficialidad en su persecución los denominados delitos privados (calumnias e injurias) y los considerados como delitos semipúblicos.

Por ejemplo, **las lesiones son delitos perseguibles de oficio, el abandono de persona también lo es porque trata de un delito doloso, en el que el autor tiene la intención de no ayudar a quien lo necesita**, se considera que se pone en peligro la vida o la salud de otra persona cuando se la deja a su suerte o se la coloca en situación de desamparo.

En las situaciones en las que la persona mayor presente lesiones graves/gravísimas, el equipo de salud tiene la obligación de realizar la denuncia penal.

Es conveniente que la denuncia cuente con el respaldo de las autoridades del establecimiento sanitario. Cuando no se cuente con dicho aval, debe realizarse igualmente. Es recomendable que la denuncia sea presentada por todo el equipo o servicio y no por un solo profesional. De ser necesario se puede requerir al funcionario/a que la tome, la estricta reserva de identidad.

Aspectos a considerar para la elaboración de informes en situaciones de violencia

- Consignar datos completos: nombres, apellidos, género autopercebido, edad, domicilio y datos de contacto.
- Registrar la evaluación integral de salud de la persona mayor
- Registrar información acerca de la red social y afectiva entre la persona mayor y allegadas/os, referentes, familiares y todo vínculo significativo.
- Registrar tipos y modalidades de violencia, la frecuencia de los episodios de violencia. Si la violencia se ha incrementado en el último tiempo, si la ha amenazado con quitarle la vida a ella o a personas de su entorno.
- Registrar los indicadores de riesgo detallados en ***Criterios para la valoración del riesgo.***
- Registrar lesiones y tipos de lesiones, descripción, localización y tratamiento.
- Explicitar las estrategias de intervención desarrolladas en función del análisis situacional consignado e incluir sugerencias de intervención futuras.
- La denuncia debe ir acompañada de un informe.

Actualización del protocolo

Una vez implementado, el presente protocolo podrá ser revisado y actualizado con una frecuencia anual con el fin de alinearlos a mejores prácticas y mantenerlos en orden al marco normativo.

Registro de la información

Fecha:

Modalidad de la consulta:

Datos de Identificación del Paciente:

Nombre y Apellido:

DNI del Paciente:

Edad:

.....

Dirección:

Teléfono de Contacto:

Obra Social:

Información de la Red Familiar y Referentes:

Familia Ampliada:

Nombre del Cuidador o Referente Principal:

Relación con el/la Paciente:

Motivo de Consulta:

Descripción breve del motivo de la consulta y observaciones preliminares:

.....

.....

.....

.....

.....

Relato de la Situación Planteada:

Relato del Paciente en Primera Persona (sic):

.....

.....

.....

.....

Redes de Apoyo:

(Identificación de las redes de apoyo social y familiar disponibles, incluyendo familiares, amigos, grupos comunitarios, institucionales, entre otras.)

.....

.....

.....

.....

DATOS PERSONALES DEL PERPETRADOR:

- Nombre y Apellido:
- DNI:
- Domicilio (Actual):
- Teléfono de contacto (Actual):
- Nacionalidad:
- Nivel de educación alcanzado:
- Estado civil:
- Ocupación:

CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA.

TIPOLOGÍAS DE VIOLENCIA

- a) Física
- b) Psicológica
- c) Sexual
- d) Económica. Patrimonial
- e) Sexual
- f) Ambiental
- g) Simbólica
- h) Abandono
- i) Negligencia

VÍNCULO CON EL PERPETRADOR

- a) cónyuge
- b) pareja conviviente
- c) pareja no conviviente
- d) ex pareja
- e) hijos

f) otros (especificar)

TIEMPO DE INICIO DEL MALTRATO

- a) menos de 2 años
- b) de 2 a 5 años
- c) de 6 a 10 años
- d) de 11 a 20 años
- e) de 21 a 40 años
- f) más de 40 años

FRECUENCIA DEL MALTRATO

ALTA: diaria, semanal

MEDIA: quincenal, mensual

BAJA: ocasional, más de seis meses

VALORACIÓN DEL RIESGO - DIAGNÓSTICO:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN: (¿Se pauta entrevista con la persona?
¿Articulación con quién? ¿denuncia? ¿accede a acompañamiento?, etc

.....

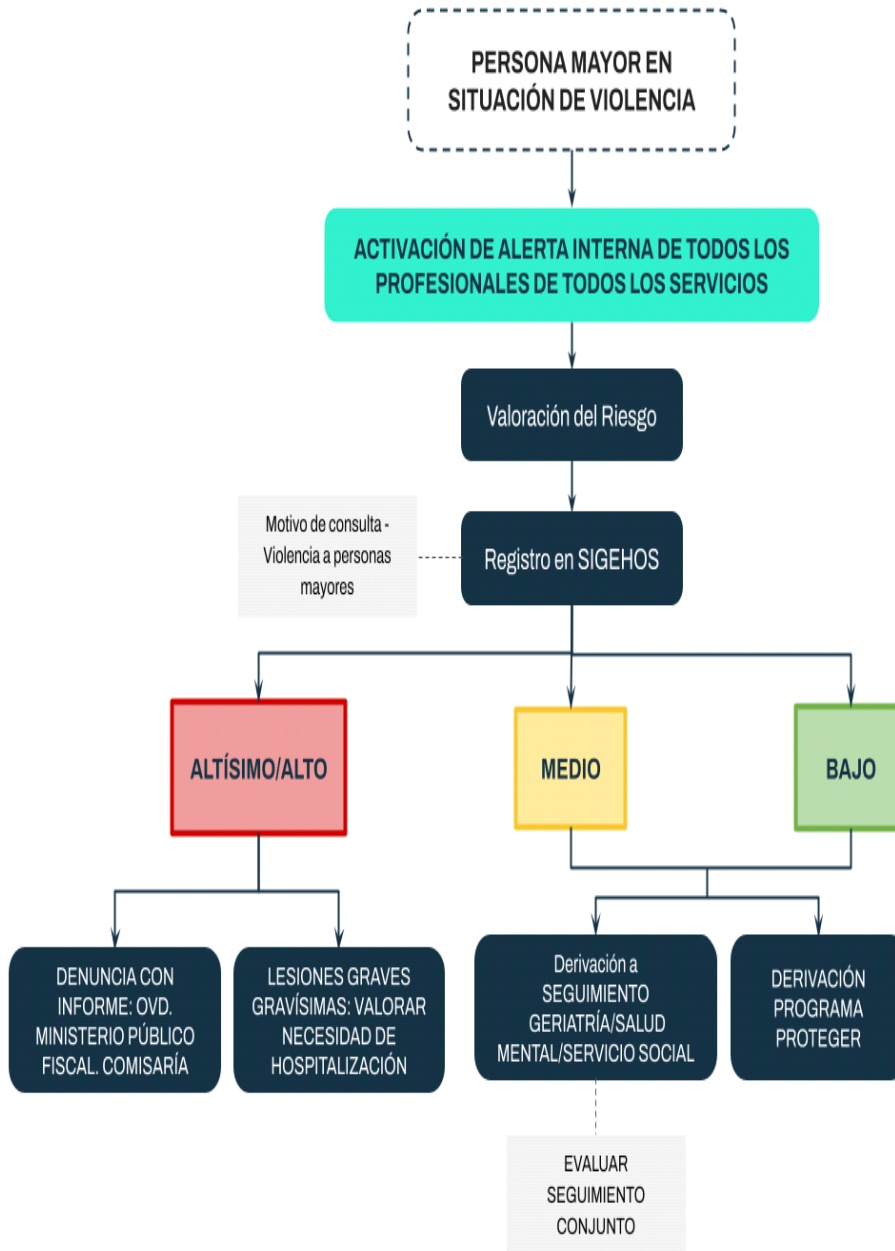
.....

.....

.....

.....

Flujograma de ruta de atención en situaciones de violencia hacia personas mayores. Hospital Ramos Mejía.



Guía

Ruta de atención

- **Riesgo altísimo/alto:** Riesgo inminente a su integridad física y psicológica. Puede ser un evento agudo o una situación sostenida en el tiempo. Presencia de violencia física y/o sexual. Intensidad de los episodios de violencia es alta. Frecuencia de los episodios diaria o semanal. Lesiones graves o gravísimas. **Actuación:** manifestarle a la persona mayor la preocupación por su integridad y ofrecer alternativas que la preserven forma inmediata. Evaluar junto a la persona mayor si es un riesgo que vuelva a su domicilio. Garantizar la evaluación clínica y brindar tratamiento para las lesiones físicas o derivar al servicio correspondiente. Valorar la necesidad de hospitalización. Registro en SIGEHOS: motivo de consulta: violencia a persona mayor. Elaboración de informe con valoración del riesgo y denuncia: OVD (Oficina de Violencia Doméstica, Ministerio Público Fiscal, Comisaría).
- **Riesgo medio:** No supone un riesgo inminente para la vida, pero se presentan indicios de los distintos tipos de violencia que afectan su bienestar. La intensidad de la violencia es relativa, la ocurrencia de los episodios (frecuencia) es aproximadamente mensual o quincenal y/o no provocan daños graves. Se presentan factores protectores. **Actuación:** Registro en SIGEHOS: motivo de consulta: violencia a persona mayor. Evaluar derivación y seguimiento conjunto de los servicios de Geriátría, Salud Mental y Servicio Social. Brindar datos de los recursos donde puede solicitar orientación y asistencia (Programa Proteger) y datos de organismos judiciales donde presentar denuncia y solicitar medidas de protección (Oficina de Violencia Doméstica). Es importante sostener un vínculo con la persona y que sepa que no está sola, así como proponerle una consulta de seguimiento. Informarle acerca de sus derechos, en

particular su derecho a acceder a la justicia. Ayudar a la persona a encontrar contención social y emocional, en el marco de la atención integral de la salud. Realizar seguimiento periódico y articulado.

- **Riesgo bajo:** la intensidad de la violencia es baja, la ocurrencia de los episodios(frecuencia) es esporádica y/o no provocan daños graves.

Actuación: Evaluar derivación y seguimiento conjunto de los servicios de Geriatria, Salud Mental y Servicio Social. Brindar datos de los recursos donde puede solicitar orientación y asistencia (Programa Proteger) y datos de organismos judiciales donde presentar denuncia y solicitar medidas de protección (Oficina de Violencia Doméstica). Es importante sostener un vínculo con la persona y que sepa que no está sola, así como proponerle una consulta de seguimiento. Ayudar a la persona a encontrar contención social y emocional, en el marco de la atención integral de la salud. Realizar seguimiento periódico y articulado.

Recursos

- **Programa Proteger.** Dirección General de Promoción de derechos. Subsecretaría para Personas Mayores. Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat. GCBA Prevención y asistencia de la violencia hacia las personas mayores conforme ley 5420 de Prevención y protección integral contra el abuso y maltrato a los adultos mayores (CABA). No interviene en situaciones de urgencia. Línea gratuita: 0800 222 4567. Días y horarios de atención: lunes a viernes de 9 a 16 hs. No interviene en situaciones de urgencia. Correo electrónico: proteger@buenosaires.gob.ar
- **Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires. Dirección de derechos de personas mayores.** Es una instancia administrativa, un Organismo de Garantía, mediante el que se realizan reclamos administrativos a instituciones públicas y privadas ante la vulneración de derechos de personas mayores. Asesoramiento previsional. Reclamos ante Anses. TE: 4338-4900 int. 8016-8023. Horario: de 10 a 17 hs. Correo: terceraedad@defensoria.org.ar
- **Centro de Protección Integral contra las violencias hacia las personas mayores. INSSJP. Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y pensionados. PAMI.** Aborda situaciones de violencia de manera interdisciplinaria con enfoque gerontológico. Grupos de ayuda mutua. Perú 1457, CABA. Horario de atención: lunes a viernes de 9 a 18 hs. TE: 011 4339-4390, Whatsapp: 11-5920-7757. Correo: generoydiversidad@pami.org.ar
- **Oficina de Violencia Doméstica. OVD. Dependiente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación: brinda atención de forma presencial en Lavalle 1250, CABA, todos los días, las 24 horas, los 365 días del año** Está conformado por un equipo interdisciplinario de abogados, trabajadores sociales y psicólogos, que derivan los casos según sus particularidades. La modalidad de atención permite que se adopte una decisión judicial en un plazo breve. Al momento en que el equipo interdisciplinario recibe el relato de la persona denunciante, se elabora un informe que permite

evaluar el riesgo al que están expuestas las persona afectadas. Atiende a las personas que se acercan para realizar denuncias u obtener información y orientación. Recibe también casos derivados por otros organismos, como comisarías, hospitales y ONGs, entre otros.

- **Línea 144 atención, asesoramiento y contención para situaciones de violencia por motivos de género.** Atiende las 24 horas, los 365 días del año. Es anónima, gratuita y nacional.
- **911 auxilio en situaciones de riesgo y/o emergencias.** Para garantizar una mejor respuesta, se solicita que la persona que llame le indique al operador el lugar donde se encuentra lo más exacto posible, con la intersección de calles, dirección del lugar o piso donde ocurre el incidente.
- **Ministerio Público Fiscal de la Ciudad de Buenos Aires:** línea telefónica: 0800 33 347225, por correo electrónico: denuncias@fiscalias.gob.ar. Online 24 hs: <https://denuncias.fiscalias.gob.ar/>. En forma presencial <https://linktr.ee/mpfcaba.acceso>
- **Unidad Ejecutora de Registro y Regulación de Establecimientos Geriátricos (UERYREG).** El área administra el registro único y obligatorio de establecimientos para personas mayores, evalúa las prestaciones que brindan las residencias geriátricas y controla el cumplimiento de las normas vigentes; también da respuesta a los pedidos de la justicia y otros organismos oficiales. Correo electrónico: consultasgeriatricoscaba@buenosaires.gob.ar
geriatricoscaba@gmail.com
- **Hospital Ramos Mejía. Unidad de Geriatria:**
Correo: Geriatricamosmejia@gmail.com
TE: 4127-0200. Interno 1270