
Guia per fer front als maltractaments de les persones grans del Berguedà

Abril 2015

Guia per fer front als maltractaments de les persones grans del Berguedà

Informe elaborat per encàrrec del Consell Comarcal del Berguedà a l'Àrea d'Atenció a les Persones de la Diputació de Barcelona, i amb la col·laboració d'Spora Sinergies.



Dirigit per:



Berguedà en xarxa

Adreçat a:



Amb la col·laboració de



Diputació de Barcelona

Àrea d'Atenció a les persones

Edifici Serradell – Recinte Mundet

Passeig de la Vall d'Hebron, 171

08035 Barcelona

Tel. 934 022 470



Índex

1.- Introducció.....	2
2.- Justificació.....	3
3.- Dades sociodemogràfiques i de prevalença dels maltractaments vers les persones grans.....	4
4.- Procediment metodològic.....	6
5.- Definició i tipus de maltractaments i pautes generals	9
6.- Circuit d'intervenció en situacions de maltractament vers les persones grans en l'àmbit domèstic.....	18
7.- Circuit d'intervenció en situacions de maltractament vers les persones grans en l'àmbit institucional.	35
8.- Seguiment del protocol contra els maltractaments a les persones grans ...	50
9.- Annexes	51
10.- Bibliografia	97

1.- Introducció

La preocupació pels maltractaments vers les persones grans es comença a estendre per diferents països del món durant la dècada dels vuitanta. A Catalunya i a l'Estat espanyol, en canvi, la preocupació es focalitza en els maltractaments i abusos a menors d'edat. Als anys noranta, la violència masclista esdevé un eix de treball prioritari en l'agenda social i política. Així, no és fins a principis del segle XXI que, a Catalunya, es comença a parlar dels maltractaments vers les persones grans i es posa de manifest la necessitat d'abordar-lo. Per tant, tot i que no es tracta d'un fenomen emergent, ha restat ocult i ha estat poc abordat fins a l'actualitat.

En aquest sentit, la darrera dècada ha estat especialment prolífica pel que fa tant a l'estudi del fenomen com al desenvolupament de polítiques públiques orientades a donar-hi resposta. La **Diputació de Barcelona** ha realitzat diverses accions de prevenció, detecció i intervenció vers el maltractament de les persones grans. El desembre del 2011 publica la **Guia local per fer front als maltractaments a les persones grans**. Arran de la seva publicació emergeix la necessitat d'ajustar el marc general proposat per la Guia a les necessitats i particularitats de cada territori.

Per a l'elaboració d'aquest treball el Consell Comarcal del Berguedà sol·licita a l'Àrea d'Atenció a les persones de la Diputació de Barcelona, suport tècnic per al desenvolupament de la Guia per fer front als maltractaments a la gent gran a la comarca del Berguedà.

Aquest treball s'emmarca en la tasca desenvolupada a la comarca del Berguedà, en relació al treball interdisciplinari, Berguedà en xarxa: benestar, infància i famílies. El projecte Berguedà en xarxa té per objectiu la creació d'un espai interdisciplinari de treball amb la finalitat de donar a la població del Berguedà una atenció de qualitat potenciant el treball en xarxa entre institucions que tenen com a objectiu el benestar de les famílies, la infància i adolescència, a la gent gran, a les dones, etc.

Aquest projecte neix de la voluntat de garantir una major eficàcia en la prevenció, detecció i intervenció així com una millor eficiència amb un abordatge integral d'atenció a les persones i alhora millorar l'aprofitament dels recursos humans i econòmics.

Així, l'objectiu general d'aquesta Guia és, d'una banda, **definir les pautes d'actuació dels diferents agents implicats** i, de l'altra, **establir el circuit de coordinació entre aquests agents a la comarca del Berguedà**.

2.- Justificació

El maltractament vers les persones grans constitueix encara un fenomen poc visible. Es tracta d'una de les formes de violència menys estudiada, poc compresa i més desconeguda (OMS, 2002). Tal com succeeix en relació amb altres tipus de violència i/o maltractament, la concepció segons la qual allò que succeeix dins el nucli familiar o en l'àmbit domèstic és una qüestió privada, n'ha dificultat tant l'estudi com l'impuls de polítiques dirigides al seu abordatge. Igualment, les persones que pateixen situacions de maltractament tendeixen a no manifestar-ho, ja sigui per la vergonya que els provoca la pròpia situació, per por a ser allunyada de la seva llar, o bé per por a les represàlies que puguin emprendre qui exerceix el maltractament (Escales, 2006).

El fenomen del maltractament vers les persones grans, a més, està fortament connectat amb un conjunt de transformacions socio-demogràfiques produïdes en les darreres dècades. L'augment de l'esperança de vida ha comportat un increment quantitatiu de la població major de 65 anys i, en especial, major de 75 anys (Bazo, 2008). Això augmenta el nombre de persones amb malalties associades a l'envelliment i, per tant, la població en situació de dependència o de vulnerabilitat. La desaparició de la família extensa, produïda per la desvinculació entre el conjunt de membres de la família ha comportat un augment de persones d'edat avançada que viuen soles (Tabueña, 2006). Entre els canvis socials produïts, adquireix especial importància el fenomen de l'edatisme (o discriminació per edat). Aquest terme fa referència a un conjunt de creences o valoracions socials que es configuren al voltant de la vellesa, considerant-la com una etapa improductiva de la vida, desproveïda de valor, i que entén les persones grans com una càrrega per a la família i per a la societat (EIMA et al., 2007). Aquesta visió social es basa en estereotips, creences i/o mites sobre l'envelliment, i comporta la negació o violació dels drets de les persones grans. L'edatisme es tradueix en el menyspreu del coneixement i l'experiència que puguin aportar les persones grans (Tabueña, 2006) i en la tendència a deixar-les al marge en la presa de decisions i la participació en la vida social (Tabueña, 2009).

La interrelació entre aquest conjunt de factors ha contribuït a què la vellesa hagi esdevingut una etapa de major marginació i vulnerabilitat en la qual augmenta el risc que es produeixin situacions de maltractaments.

3.- Dades sociodemogràfiques i de prevalença dels maltractaments vers les persones grans

Les dades que es disposen sobre la incidència dels maltractaments vers les persones grans són encara escasses atesa la manca d'estudis sobre el fenomen. Amb tot, l'Informe Mundial sobre la Violència i la Salut dut a terme per l'OMS (2002) situa les taxes de maltractament vers la gent gran en l'àmbit domèstic entre un 4% i un 6% en la població gran. Tanmateix altres estudis situen la forquilla de prevalença dels maltractaments entre l'1% i el 35%. Probablement la dada més significativa és que, segons l'OMS (2008) el 80% de les situacions de maltractament no són denunciades, motiu pel qual les dades de prevalença que es disposen poden ser només la punta de l'iceberg. El fet que la preocupació per donar resposta a les situacions de maltractament vers les persones grans hagi estat incorporada en l'agenda política molt recentment ha provocat que, fins ara, aquest fenomen hagi quedat invisibilitzat i reclòs a l'àmbit privat.

En relació a les persones que exerceixen el maltractament, en bona part dels casos es tracta d'algun membre de la família (17%), seguits d'algun/a professional dels serveis socials (10,6%), i d'amics/es o bé veïns/es (8%) (NCEA, 2004). Pel que fa al maltractament en l'àmbit domèstic, entre les persones de la família, els fills i filles acostumen a ser les persones responsables dels maltractaments en major freqüència (37%), davant del/de la cònjuge o parella (13%) i altres persones membres de la família (11%), (NCEA citat a ONU, 2002).

3.1.- Sociodemografia i prevalença a la comarca del Berguedà

Tal com succeeix a escala internacional les dades sobre els índex de prevalença de situacions de maltractaments al Berguedà són escasses.

Malgrat que les dades disponibles podrien suggerir que al Berguedà hi ha una baixa incidència de situacions de maltractaments a les persones grans, tal com s'ha explicat en l'apartat de justificació, hi ha certs factors que tendeixen a correlacionar amb els índexs de prevalença dels maltractaments: l'aïllament i l'índex d'envelliment i sobreenvelliment. Tot i que aquests índexs no ens informen sobre el nombre de casos de maltractaments, ens poden ajudar a comprendre el risc existent.

Així, la comarca del Berguedà es caracteritza per tenir un grau de dispersió poblacional elevat. Més de 9% del total de la població del Berguedà viu en la

condició de disseminada, és a dir, en habitatges separats de tot nucli urbà. La presència de nombrosos municipis petits contribueix significativament a incrementar el grau de dispersió poblacional de la comarca. L'aïllament social és un dels factors de risc associats a les situacions de maltractament.

Pel que fa als índex d'envelliment i sobreenvelliment del Berguedà (gener 2015):

Territori	Població total	Població > 64 anys	% Població > 64 anys	Població > 84 anys	% Població > 84 anys	Índex d'envelliment	Índex de sobreenvelliment	Població < 15 anys
Berguedà	37.757	9.068	24,02	1.772	4,69	182,05	19,54	4.981
Total Regió	511.707	96.034	18,77	16.591	3,24	113,66	17,28	84.495
Catalunya	7.503.770	1.358.603	18,11	212.839	2,84	114,80	15,67	1.183.458

Font : Registre Central d'Assegurats del CatSalut (gener 2015)

Així, mentre que a Catalunya un 18,11 % de la població és major de 64 anys a la Comarca del Berguedà aquest índex és del 24,02%. Pel que fa a l'índex de sobreenvelliment, mentre que a Catalunya és de 15,67 al Berguedà arriba fins al 19,54%. Tal com s'ha explicat, l'envelliment comporta increment de malalties associades a l'edat i, per tant, de població en situació de dependència i vulnerabilitat.

Tot i l'escassetat de dades relatives als índex de maltractaments de persones grans al Berguedà, el fet que la comarca presenti tant una forta dispersió territorial com elevats índex d'envelliment i sobreenvelliment, suggereixen que la baixa prevalença de situacions de maltractament al Berguedà podria respondre a mancances relacionades amb els mecanismes de detecció d'aquestes situacions.

L'establiment de mecanismes per una millor detecció, atenció i recuperació de situacions de maltractament vers les persones grans constitueix un repte pel territori. El desplegament de la Guia té per objectiu, precisament, el desenvolupament d'estratègies i mecanismes tècnics orientats a millorar l'atenció d'aquestes situacions.

4.- Procediment metodològic

L'elaboració de la Guia per fer front als maltractaments de les persones grans del Berguedà ha estat desenvolupada a través de diferents fases en què s'ha treballat conjuntament amb agents socials del territori que estan diversament relacionats amb el fenomen del maltractament.

Per a l'elaboració de la Guia s'ha constituït la Taula de Gent Gran formada per diferents professionals de l'àmbit de treball de la gent gran de la comarca.

Fase 1. Constitució de la Taula de Gent Gran del Consell Comarcal del Berguedà per fer front als maltractaments de les persones grans

Coneixement dels agents implicats i preparació del projecte amb el Consell Comarcal del Berguedà.

Anàlisi dels següents documents de referència:

Guia local per fer front als maltractaments a les persones grans, Àrea d'Atenció a les persones de la Diputació de Barcelona, 2013.

Protocol marc i orientacions d'actuació contra els maltractaments a les persones grans, Secretaria de Família del Departament de Benestar Social i família de la Generalitat de Catalunya, 2012.

Anàlisi de fonts secundàries relatives a:

Dades sociodemogràfiques de la població del Berguedà.

Dades sobre prevalença de casos de maltractament vers les persones grans .

Per a l'elaboració de la Guia s'ha constituït la Taula de Gent Gran formada per diferents professionals de la comarca de l'àmbit de treball amb les persones grans.

En aquesta fase s'han dut a terme 4 sessions focals amb les persones que constitueixen la Taula de Gent Gran. En la següent taula següent s'especifiquen els membres de Taula Tècnica i els serveis dels quals provenen:

Equips bàsics d'atenció social
Àrees Bàsiques de salut. ICS
Representant Centres de Dia/ Fundació Hospital Sant Bernabé
Servei Català de la Salut
Hospital Sant Bernabé. Gerontologia
Justícia
Mossos d'Esquadra
Polícia Local
Salut Mental Adults
Representant Residències
Representant Mèdic
Representant Treballadores familiars
Serveis Territorials
Diputació de Barcelona
Consell Comarcal Berguedà

Fase 2. Constitució de les comissions de treball específiques dels àmbit domèstic i àmbit institucional.

Comissió Àmbit domèstic

Equips bàsics d'atenció social
Àrees Bàsiques de salut. ICS
Representant Mèdic
Representant Treballadores familiars
Treball Social Hospital Comarcal Sant Bernabé
Diputació de Barcelona
Consell Comarcal Berguedà

Comissió Àmbit institucional

Representant Centres de Dia/ Fundació Hospital Sant Bernabé
Hospital Sant Bernabé. Gerontologia
Representant Residències
Diputació de Barcelona
Consell Comarcal Berguedà

S'han realitzat 4 sessions amb cadascuna de les comissions. També s'han realitzat dues sessions amb centres de dia i residències i s'han efectuat sessions de treball específic amb l'Hospital Comarcal Sant Bernabé i coordinació de les Àrees bàsiques de salut

Finalment s'han realitzat dues sessions formatives per als professionals de la xara.

5.- Definició i tipus de maltractaments i pautes generals

En aquest capítol s'exposarà la definició, els tipus de maltractaments i els factors i indicadors de risc que hi estan associats. A continuació es sintetitzaran els principis rectors per a l'atenció de les persones grans. Per últim, s'explicarà quins són els dos eixos que organitzen els circuits d'atenció: àmbit d'intervenció i nivells d'actuació.

5.1.- Definició dels maltractaments a les persones grans

La creixent preocupació per les diferents formes de maltractament vers les persones grans ha fet emergir la necessitat d'abordar i intervenir vers els maltractaments vers la persones grans. La suma d'esforços per consensuar una definició cristal·lina en la Declaració de Toronto (2002) que conceptualitza el maltractament vers les persones grans com una **acció única o repetida, o bé la falta d'una resposta adequada, que causi dany o angoixa a una persona gran i que tingui lloc dins de qualsevol relació on hi existeixi una expectativa de confiança** (Declaració de Toronto, 2002). En aquest sentit, el tipus d'acció, les conseqüències del maltractament sobre la persona gran, i l'escenari en què tinguin lloc aquestes accions donaran lloc a diferents formes i tipologies de maltractaments (Iborra, 2008).

5.2.- Tipus i formes de maltractament

Amb l'objectiu d'identificar les situacions de maltractament caldrà atendre als tipus i formes de maltractaments descrits a continuació:

Definicions i senyals d'alerta de les diverses categories de maltractaments a les persones grans

Definició	Senyals d'alerta
1. Abús físic: És l'ús de la força física que ocasiona ferides, dolors, o lesions corporals. Poden ser bufetades, sacsejades, cops, cremades, empentes, puntades, o qualsevol agressió física amb objecte o sense. Inclou, a més, restriccions o confinaments no apropiats als llits, a les cadires, o en una habitació; l'inapropiat ús de fàrmacs, com sedacions sense prescripció; alimentació forçada.	Talls, cops, cremades, punxades, blaus, marques de subjecció, nafres no curades, inflamacions, lesions a zones del cos amagades, caigudes reiterades inexplicables. Lesions de difícil o contradictòries explicacions sobre que les ha produït. Fractures. Sobredosi o infradosi de medicació en sang. Desnutrició o deshidratació. Hipotèrmia i hipertèrmia.
2. Abús psicològic o emocional: És infligir angoixa, pena o estrès a través d'actes o paraules. S'hi inclouen les agressions verbals repetides com a amenaces, intimidacions o interaccions que denigren la persona o fereixen o disminueixen la seva identitat, dignitat o autoestima; els càstigs	Insults, humiliacions, tracte indiferent, amenaces, crits, desemparament, passivitat, aïllament, infantilització. Por, eludir el contacte visual, físic o verbal amb l'agressor. Ira, negació, agitació,

com poden ser el càstig del silenci o de privacions; aïllar o apartar a la persona dels seus amics i de les seves activitats habituals; i infantilització.	actituds contradictòries o ambivalents. Confusió, desorientació, ansietat i depressió. Intent de suïcidi.
3. Abús sexual: Inclou tot contacte sexual sense consentiment: violació, atemptat contra el pudor, assetjament. També, els contactes sexuals amb una persona que es incapaç de donar el seu consentiment, els tocaments.	Declaració de la pròpia persona gran. Roba interior estripada o tacada. Comportament sexual desinhibit. Rebuig a contactes físics.
4. Abús econòmic o explotació (també anomenat financer o material): És l'ús il·legal o indegut de propietats o finances que pertanyen a la persona gran; la modificació forçada o coercida del testament o d'altres documents jurídics; negar el dret a l'accés i control dels fons personals; els fraus, robatoris o furtos comesos per una persona de confiança; la signatura de documents sense informació clara del contingut o coneixement del mateix. També inclou acords poc equitatius respecte a traspàs de bens a canvi d'uns serveis d'atenció. S'exclouen els delictes comuns fets per desconeixuts.	Desaparició de joies, objectes d'art o de valor. Moviments bancaris sospitosos, deutes i despeses anormals. Pèrdua del patrimoni, renúncia o canvis amb transmissió de poders sobtats. Vendes fraudulentament enganysos Interès inusitat per fer-se carrer de la persona gran. Demandes no justificades d'incapacitació.
5. Negligència: És no atendre les necessitats de la persona gran. Inclou les necessitats bàsiques de salut, roba, higiene, alimentació, habitatge, seguretat, confort i el no compliment dels deures fiduciàries d'una persona. Pot ser intencionada o no intencionada per manca de capacitat, informació, interès o recursos.	Condicions de vida perilloses; no disposar d'un habitatge amb condicions d'habitabilitat o també amb brutícia, acumulació de deixalles o males olors. Roba inadequada, manca d'higiene personal, paràsits o infeccions. Malnutrició, problemes de salut sense tractament o cura. Manca pròtesis auditives, dentals o ulleres si són necessàries.
6. Abandó: És la deserció per part de la persona (o institució) cuidadora que té cura i custòdia de la persona gran i la desempara voluntàriament.	Abandonar a la persona gran en una institució ja sigui hospital, equipament residencial, al carrer o en el domicili.
7. Vulneració de drets: Consisteix en l'agressió, privació o no reconeixement dels drets fonamentals com: dignitat, respecte, intimitat, confidencialitat, participació. La llibertat és un dret fonamental com el dret a decidir.	Manca de respecte a la intimitat i a la llibertat. Censura de correspondència. No tenir en consideració als desitjos i decisions de la persona gran sobre aspectes vitals (on, amb qui i de quina forma vol viure). Els tractes discriminatoris i desconsiderats.

(Font: **Guia local per fer front als maltractaments de les persones grans** de la Diputació de Barcelona)

Val la pena tenir en compte que qualsevol dels tipus de maltractaments descrits, si estan exercits contra una dona pel simple fet de ser-ho i el resultat del qual consisteix en un dany físic, sexual i psicològic, incloses les amenaces, la coerció o la privació arbitrària de llibertat, s'hauran de considerar com a violència masclista. Tal com veurem més endavant, en aquests casos caldrà

activar la coordinació amb l'equip de referència del protocol de violència masclista.

Finalment i segons l'article 36 de la Llei 5/2008, de 24 d'abril del dret de les dones a eradicar la violència masclista, es preveu que

“les dones més grans de 65 anys i les dones amb discapacitat que pateixen VM i que es troben en situació de precarietat econòmica han d'ésser considerades un col·lectiu preferent als efectes de tenir accés a les places de residències públiques sempre que aquesta sigui l'opció escollida per les dones beneficiàries”

També considera que “l'accés a les residències públiques de les dones a que es refereix l'apartat 1 té caràcter d'urgència social.

5.3.- Factors de risc

S'entén com a factor de risc aquella característica que qualifica una persona que la fa més vulnerable davant una possible adversitat. El risc especifica la probabilitat que un fet desfavorable succeeixi en algun moment futur.

Factors que poden generar risc de patir alguna situació de maltractament en la persona d'edat avançada

Factors	Descripció
La cohabitació	Augmenta les oportunitats de maltractament a causa del contacte personal. És així en la majoria de formes de maltractament, encara que potser està menys relacionat amb l'aspecte econòmic. Detectat sobretot en malalts amb demència i cuidadors familiars. Altres han trobat que viure sol disminueix les probabilitats de maltractament (Pillemer i Finkelhor, 1988; Paveza et.al., 1992; Lachs et.al., 1997; Pillemer i Sutor, 1992).
L'aïllament social	Les famílies més aïllades socialment estan menys controlades informalment pel veïnat, la família o les amistats (que poden detectar i penalitzar situacions abusives), així, una bona xarxa social és un factor de prevenció de maltractaments (Lachs, et.al., 1994; Compton et.al., 1997; Wolf i Pillemer, 1989).
La demència	Les persones cuidadores de gent gran amb demència poden maltractar amb més freqüència que les cuidadores d'altres tipus de malalties. Aquest tipus de maltractament s'explica per les conductes agressives que pot presentar

	<p>aquest col·lectiu, i l'estrès que produeix en el cuidador o cuidadora (Coyne, et.al., 1993; Paveza et.al., 1992; Pillemer i Sutor, 1992; Lachs et.al., 1997).</p>
<p>La personalitat del responsable del maltractament</p>	<p>Es constata una alta proporció de persones amb antecedents de malaltia psiquiàtrica, incloent-hi la depressió en les persones cuidadores (sovint causada per l'estrès). El consum excessiu d'alcohol també s'hi associa, així com puntuacions altes en escales d'hostilitat (Wolf i Pillemer, 1989; Reis i Nahmiash, 1998; Pillemer i Finkelhor, 1989; Paveza et. al., 1992; Quayhagen et. al. 1997; Greenberg et.al., 1990).</p>
<p>La dependència física de la víctima</p>	<p>Incrementa el risc patir un cert grau de vulnerabilitat física, debilitat o indefensió per ser subjecte de maltractaments, tot i que no s'ha pogut demostrar la relació entre la discapacitat física (activitats de la vida diària) i el maltractament (Reis i Nahmiash, 1988; Paveza et. al., (1992).</p>
<p>El gènere</p>	<p>Hi ha un debat sobre si el gènere femení pateix més maltractaments, tot i que sembla que la constatació d'un major nombre de dones maltractades és pel major nombre absolut de dones que hi ha dins d'aquest segment d'edat. S'ha arribat a la conclusió, però, que les dones podrien patir abusos més greus o amb més conseqüències físiques o emocionals (Wolf, 1997; Pillemer i Finkelhor, 1988).</p>
<p>La relació de la víctima amb el/la responsable del maltractament</p>	<p>Sembla que els fills serien els principals perpetradors, juntament amb marits i mullers, tot i que aquesta relació requereix més estudis (Pillemer i Finkelhor, 1988).</p>
<p>La personalitat de la víctima</p>	<p>Alguns estudis suggereixen que persones amb baixa percepció i baix control de les seves vides, o també amb maneres passives i elusives d'afrontar els problemes que van sorgint, poden ser més propenses a ser maltractades (Comijs et.al, 1998).</p>
<p>Els factors estructurals i socials</p>	<p>L'edatisme o concepció negativa de la societat vers l'envelliment i la vellesa deshumanitza les persones grans i les fa més susceptibles de ser maltractades i discriminades (Quinn i Tomita, 1997).</p>

(Font: Elder Mistreatment: Abuse, Neglect and Exploitation in an Aging America (2003))

5.4.- Indicadors de risc

Existeixen un conjunt d'indicadors associats a la persona gran que poden facilitar l'alerta o sospita davant de possibles situacions de maltractaments. Aquests indicadors tenen a veure amb els símptomes o bé les conseqüències de les mateixes situacions de maltractament vers la persona gran, i estan relacionats amb els diferents tipus de maltractament:

Indicadors de maltractament o violència física. Segons l'OMS (2002) i Iborra (2008):

Queixes d'agressions físiques.

Caigudes i lesions no explicades.

Cremades i hematomes en llocs estranys o amb un mecanisme de lesions poc clar.

Talls, marques als dits o altres indicis d'ús d'estratègies de contenció i immobilització.

Demanda excessiva de receptes mèdiques, o bé manca de seguiment dels tractaments mèdics i farmacològics.

Signes de desnutrició o deshidratació aliens a la malaltia de la persona gran.

Signes d'atenció inadequada o de manca d'higiene de la persona.

Cerca d'atenció sanitària en diferents professionals o en diversos centres d'atenció sanitària.

Indicadors de maltractament o violència psicològica. Segons l'OMS (2002) i Iborra (2008):

Canvis en els hàbits alimentaris o dificultats per conciliar el son.

Actitud temorosa, signes de confusió o resignació.

Passivitat, retraïment o signes de depressió.

Signes d'indefensió, desesperança o ansietat.

Afirmacions contradictòries o ambivalències no atribuïbles a estats de confusió mental.

Renúncies o dificultats per parlar obertament.

Evitació del contacte físic de la persona gran amb la persona cuidadora o la persona que l'acompanya; evitació de contacta visual o bé de comunicació verbal.

La persona gran és deixada de banda per la resta de persones de l'entorn.

Indicadors de maltractament o violència sexual. Segons l'OMS (2002) i Iborra (2008):

Queixes d'agressions sexuals.

Conducta sexual que no coincideix amb les relacions habituals i la personalitat anterior de la persona gran.

Canvis no explicables en la conducta, com a ara l'agressivitat, el retraïment o l'autòlisi.

Queixes freqüents de dolors abdominals, hemorràgies vaginals o anals inexplicades.

Infeccions genitals de repetició o hematomes al voltant de les zones genitals.

Infeccions de transmissió sexual.

Roba interior esquinçada, tacada o ensagnada.

Indicadors de maltractament o violència econòmica. Segons l'OMS (2002) i Iborra (2008):

Retirades de diners irregulars o atípiques de la persona gran.

Retirades de diners incompatibles amb els mitjans de la persona gran.

Canvis en el testament o els títols de propietat que afavoreixen nous amics/gues o membres de la família.

Manca de béns i propietats.

Deteriorament del nivell de vida de la persona gran.

Pèrdua sobtada de joies o altres efectes personals.

Moviments sospitosos en el compte o la targeta de crèdit de la persona gran.

Manca de comoditats, malgrat que la persona gran disposa de recursos per a gaudir-ne.

Problemes de salut física o mental sense tractament.

Indicadors de maltractament per negligència Segons Iborra (2008):

La persona gran manifesta queixes d'abandonament o de manca d'atenció per part de la persona encarregada de la cura.

Signes de malnutrició i/o deshidratació.

Manca d'higiene corporal, vestimenta inadequada.

Medicació excessiva o insuficient.

Hipotèrmia o hipertèrmia.

Úlceres de decúbit o per pressió.

Agudització de malalties prèvies.

Erupcions a la pell no tractades.

Indicadors associats a la persona cuidadora. Segons l'OMS (2002):

La persona cuidadora sembla cansada o estressada.

La persona cuidadora sembla molt preocupada per la persona gran, o bé li resulta indiferent.

La persona cuidadora culpa la persona gran de determinats actes, com ara la incontinència.

La persona cuidadora tracta la persona gran com si es tractés d'un infant, o bé de forma inhumana.

La persona cuidadora té antecedents o en l'actualitat d'abús de substàncies psicoactives o bé d'haver exercit violència altres vegades. La persona cuidadora es nega a realitzar una entrevista individual a soles amb la persona gran.

La persona cuidadora mostra una actitud defensiva quan se l'interpel·la, mostrant una actitud hostil o esquivant la pregunta.

La persona cuidadora ha estat atesa per la persona gran durant un període llarg de temps.

5.5.- Principis orientadors de l'atenció als maltractaments

L'atenció, seguiment i intervenció en situacions de maltractament vers les persones grans requerirà que diferents professionals del territori hagin de respondre a les necessitats expressades i detectades per la persona maltractada. En línies generals cal que l'atenció a les persones grans eviti el tracte infantilitzat i que les decisions que es prenguin comptin amb l'aprovació i el consens de la persona gran. Amb l'objectiu d'afavorir el bon tracte i una atenció de qualitat, a continuació s'exposen els principis orientadors per a una intervenció de qualitat amb la persona gran:

- Atendre la persona gran de forma individualitzada.
- Propiciar un ambient relaxat, sense presses, procurar que no es produeixin interrupcions, etc.

- Garantir la confidencialitat de la informació que se li està proporcionant.
- Adaptar el llenguatge al nivell sociocultural de la persona gran, de manera clara i comprensible.
- Transmetre confiança i facilitar l'expressió de sentiments.
- Establir una actitud empàtica i desplegar tècniques d'escolta activa.
- No jutjar les opinions, creences o pensaments de la persona gran.
- Preservar les relacions i els desitjos de la persona gran.
- Tenir en compte la situació global de la persona i les circumstàncies en què es troba.
- Oferir suport i ajut per poder explorar i entendre la possible situació de maltractaments en què es troba la persona.
- Potenciar la seva autoestima, fent èmfasi en la no culpabilització de la persona gran.
- Informar-la de manera clara i exhaustiva sobre les possibles intervencions a seguir i els recursos existents.

5.6.- Estructuració de la guia segons nivells i àmbits d'intervenció

5.6.1.- Nivells d'Intervenció

Prevenció: Accions encaminades a evitar o reduir la incidència del fenomen dels maltractaments vers les persones grans mitjançant la reducció dels factors de risc.

Detecció: Instruments teòrics i tècnics per identificar el problema. La detecció permet conèixer les situacions en les quals s'ha d'intervenir per tal d'evitar-ne el desenvolupament i la cronicitat.

Atenció i recuperació: Accions destinades a una persona per resoldre tant el maltractament com les seves conseqüències en els contextos personals, familiars i socials.

5.6.2.- Àmbits d'Intervenció

Domèstic: Situacions de maltractaments que es produeixen en l'espai del domicili i les derivades dels vincles socials i familiars de la persona gran: Persones membres de la família o de l'entorn proper, persones cuidadores no professionals i professionals de diferents serveis.

Institucional:El concepte institució remet a un gran ventall d'establiments, hospitals, centres socio-sanitaris, centres de dia i també centres residencials per a persones grans, públics, concertats o privats.

Segons el National Center on Elder Abuse, el maltractament institucional és: "Qualsevol acció o omissió relativa a un resident en una institució que generi un perjudici a aquesta persona o la privi injustament de la seva independència".

Els maltractaments poden ser exercits per:

- Personal d'atenció directe i indirecte.
- Familiars, els amics, els veïns, les persones voluntàries i visitants dels centres.
- Situacions de maltractament provocades pels mateixos residents entre si.

Vegem, a continuació, l'explicació del circuit d'atenció corresponent a l'àmbit domèstic i a l'àmbit institucional respectivament.

6.- Circuit d'intervenció en situacions de maltractament vers les persones grans en l'àmbit domèstic.

En aquest apartat es descriuen les funcions i tasques assignades a cada servei en relació amb el circuit d'intervenció en situacions de maltractament vers les persones grans en **l'àmbit domèstic**.

El circuit de l'àmbit domèstic està desenvolupat en el fluxgrama corresponent (veure fluxgrama de l'àmbit domèstic). Aquest capítol s'ha organitzat seguint l'ordre del diagrama de flux de dalt a baix i, per tant, és recomanable tenir-lo present i consultar-lo per tal d'identificar clarament a quin moment del procés es refereix cadascun dels apartats següents.

Sospita de maltractament

Tal com figura en la part superior del fluxgrama corresponent a l'àmbit domèstic, la declaració de possibles situacions de maltractament vers la persona gran pot provenir de diferents agents del territori:

1. La **persona gran** que expressa i comunica que pateix una situació de maltractament.
2. Alguna persona de **la família o de l'entorn proper** de la persona gran que expressa i comunica que aquesta es troba en situació de maltractament. La detecció pot provenir de qualsevol persona o entitat. **El veïnatge, l'entorn comunitari, les entitats financeres** poden esdevenir agents de detecció clau.
3. Qualsevol **professional** que identifiqui algun dels indicadors de patir maltractaments o bé que sospiti que s'està produint una situació de maltractament vers una persona gran. Algunes figures professionals, per la relació que mantenen amb el col·lectiu de persones grans, esdevenen agents de detecció privilegiats. Així, els professionals de **treball social, infermeria, metges de família serveis d'atenció domiciliària** i els i les **treballadores d'entitats de persones grans** constitueixen agents clau pel que fa a la sospita de situacions maltractament.

Atès que algunes persones del territori poden desconèixer l'existència de la present Guia així com el circuit de derivació, s'ha considerat que tant els **recursos de seguretat**, els **serveis socials**, com els **serveis sanitaris** poden rebre la comunicació d'una sospita de maltractament.

Per tant, aquests serveis esdevenen el primer filtre de detecció de situacions de maltractament. Per aquest motiu cal que el conjunt de professionals del territori conegui quins són els tipus i formes de maltractament i les senyals d'alerta descrits en l'apartat anterior.

Així mateix, és important que estiguin familiaritzats amb els **factors de risc i indicadors de maltractament** que s'han descrit anteriorment.

Eines per l'avaluació

En una situació de maltractament, l'avaluació inclou el coneixement de tots els possibles agents que intervenen en el procés, ja sigui per avaluar com per fer un pronòstic o per procedir a una estratègia d'intervenció. L'avaluació es multidimensional i multidisciplinària: requereix la participació dels professionals de diverses disciplines.

L'objectiu d'aquesta avaluació es obtenir el màxim d'informació possible relativa a la persona gran, el seu entorn social, a la/es persona/es implicades en l'exercici dels maltractaments, així com les característiques de la mateixa situació de maltractaments.

L'exploració d'aquest conjunt d'elements ha de permetre el disseny d'un pla d'intervenció adequat a la persona gran.

El procés d'avaluació consta de dues parts:

- Valorar els aspectes referents a la persona gran víctima, al causant, o responsable del maltractament i l'entorn social.
- Valorar el maltractament en si, el grau de gravetat, l'accessibilitat i el pronòstic.

S'avaluaran els aspectes següents:

- Saber si estem davant d'una situació d'emergència vital o social.
- Valorar la gravetat, és a dir, saber si la situació requereix d'una intervenció immediata
- Valorar com a greu qualsevol circumstància que posi en perill la seguretat de la persona gran, ja que les conseqüències de les lesions físiques i/o de les agressions externes són sempre molt més greus.
- Identificar la tipologia, la freqüència i la progressió dels maltractaments basant-se en l'observació dels indicadors i qüestionaris, i documentar tot la informació obtinguda.

La descripció acurada permet classificar la **tipologia del maltractament**, encara que amb freqüència es donen diferents maltractaments alhora.

Cal explicitar la **freqüència** en què es produeixen els fets, és a dir, la reiteració. Els maltractaments són processos crònics amb una tendència a la progressió i l'empitjorament; per tant, cal avaluar el risc de futurs abusos.

Valorar la capacitat de la persona gran a prendre decisions. Aquest aspecte delimita el poder de decidir lliurement les futures intervencions i es fonamenta en la valoració cognitiva.

Avaluar el grau d'accessibilitat, tant de la víctima com de l'agressor. S'ha de considerar que algunes persones grans són inaccessibles i refractàries a rebre qualsevol tipus d'ajut, o fan demandes idealitzades que són impossibles de satisfer.

Cal valorar les dificultats que té l'agressor per accedir a la víctima o negar-li l'accés, ja que aquest no vol deixar d'explorar la situació.

Conèixer els recursos socials, jurídics, de salut, econòmics i d'altra índole de què disposa la família, l'entorn, així com posar de manifest la potencialitat de la mateixa persona gran (apoderament).

Orientacions quan a la metodologia a seguir:

Avaluació física: Consisteix a analitzar els aspectes clínics mesurant i quantificant les capacitats i la funcionalitat per dur a terme les activitats necessàries per a la vida diària de la persona gran. Permet explicitar el grau de dependència física.

Les exploracions les faran professionals entrenats (un metge de medicina general, un especialista o un professional d'infermeria).

Alguns exemples d'exploració:

Vista, oïda, mobilitat, pes i talla...

Activitats de la vida diària (AVD): escala de Katz, escala de Barthel.

Activitats instrumentals de la vida diària (AIVD): escala de Lawton.

Valoració del risc o fragilitat: Test de Barber

Necessitats de cures d'infermeria. Model de Virgínia Henderson

Avaluació cognitiva: És l'avaluació dels trastorns de conducta o del comportament, la confusió, el deliri, la pèrdua o deteriorament de la memòria i la demència. S'explora també la competència pel que fa a la capacitat de decidir i discernir.

Alguns exemples de tests o escales:

Mini mental state examination (MMSE)

Escala mental de Creu Roja

Clinica de la demencia rating (CDR)

Global deterioration scale (GDS)

Avaluació psicològica: Es tracta d'aconseguir informació sobre aspectes psicològics: depressió, ansietat, trastorns de personalitat i psicosis. Permet també explicitar el grau de dependència des del punt de vista emocional, els trastorns de conducta i comportament lligats a aquestes malalties.

Aquesta exploració la portaran a terme personal especialitzat en psicologia o psiquiatria.

Alguns exemples de mesures psicotècniques:

Escala de depressió i d'ansietat de Goldberg.

Escala de depressió Yesavage

Escala de Hamilton

Malalties

Avaluació social i familiar: Es tracta d'avaluar els aspectes socials que exploren les relacions establertes i que mantenen la persona gran amb el suport familiar i social, els recursos econòmics, així com els hàbits i les creences, posant de relleu els caos d'aïllament, solitud i manca de recursos materials.

Establiment de contacte amb la família o amb les persones de suport, si s'hi té accés. La informació que puguin proporcionar altres membres de la família o de l'entorn proper de la persona permetrà complementar l'exploració de la persona gran i sol·licitar la seva col·laboració en les possibles intervencions que es realitzaran.

Els professionals que realitzen aquesta avaluació són els de treball social.

Alguns exemples d'instruments i escales:

Escala de Zarit (càrrega del cuidador)

OARS Escala de recursos socials

Qualitat de vida: escala de Filadelfia

Escala de valoració sociofamiliar de Gijón

Qüestionari APGAR Familiar

Escala de suport social de Duke-UNC

(Consulteu l'Annex)

Avaluació de la sospita. Establiment de la certesa de maltractament.

Quan els professionals dels recursos socials, sanitaris i/o de seguretat, tenint en compte els factors i indicadors descrits anteriorment, consideren que la comunicació de sospita de maltractament està prou fonamentada derivaran el cas a l'equip de referència per a l'avaluació de situacions dels maltractaments del Berguedà.

Si no existeix una situació de perill evident, però es té sospita d'un maltractament, les actuacions del conjunt de professionals han d'anar encaminades d'una banda, a acompanyar la persona gran en el procés de presa de consciència de la situació en què es troba, i d'una altra a intervenir amb la persona que exerceix els maltractaments.

Si existeix una situació de risc o perill imminent o una situació en què es confirma una sospita de risc (evidència de maltractament), les actuacions del conjunt de professionals han d'anar encaminades a l'atenció, denúncia i protecció de la víctima. Les Oficines d'Atenció a la Ciutadania (Mossos d'Esquadra) són les encarregades de recollir la denúncia d'un familiar o qualsevol persona que tingui coneixement dels maltractaments a una persona gran i els Grups d'Atenció a la Victima són les que s'encarreguen de realitzar un seguiment individualitzat

L'equip referent en l'avaluació de casos en què hi ha sospita de maltractaments de persones grans estarà constituït per professionals de Treball Social dels Equips Bàsics d'Atenció Social (EBAS) i Treball social de les Àrees Bàsiques de Salut (ABS) de la zona en què es detecti el maltractament.

Treball Social de les Àrees bàsiques de salut, són referents de les seves pròpies Àrees Bàsiques i realitzen les valoracions de situacions de maltractament conjuntament amb els equips de cada àrea bàsica i en coordinació amb els Equips bàsics d'atenció social dels ajuntaments.

Així mateix l'Equip referent consensuarà les eines i instruments per a la detecció de maltractaments.

Instruments, eines i tècniques per a la detecció de maltractaments: (Annex)

- **L'EASI (Elder Abuse Suspicion Index):** És un instrument que permet obtenir un Índex de Sospita de Maltractaments vers a les Persones Grans. Consta de 5 preguntes dirigides a la persona gran, i una darrera pregunta dirigida a la persona professional que realitza l'entrevista.

Qüestionari de detecció realitzat per la Canadian Task Force: Consisteix en una sèrie de preguntes directes que foren suggerides per a que fossin incorporades en les visites rutinàries amb les persones grans, amb la finalitat de determinar el possible risc d'alguna situació de maltractament.

Indicadors de maltractament en el cuidador i la persona gran (IOA): L'escala fou desenvolupada per Reis i Nahmiash, a través de la selecció d'un conjunt d'indicadors de maltractaments identificats en investigacions anteriors. Esta formada per 27 ítems i avalua tant indicadors presents en el cuidador com en la persona cuidada. És completat per personal entrenat.

Hwalek-sengstock (1991) Abuso de ancianos (HS/EAST) Neale, AV, Hwalek, MA, Scott, RO, & Stahl, C: Validació de la prova Hwalek-Sengstock major projecció d'abús. Instrument de detecció per identificar les persones grans amb alt risc de vulnerabilitat.

(Font: Guia local per fer front als maltractaments de la Persones grans de la Diputació de Barcelona)

Atenció i entrevista a la persona que comunica la sospita de maltractament.

Els professionals dels serveis que rebin la comunicació de sospita de maltractament (sanitaris, socials, de seguretat o de l'equip institucional) hauran de dur a terme una breu entrevista de valoració i acollida del cas. Per tal de generar una relació de confiança amb la persona es recomana emprar les claus i estratègies per a l'entrevista següents. Els professionals poden servir-se dels criteris exposats a continuació per optimitzar el desenvolupament de l'entrevista:

Claus i estratègies per a l'entrevista: generar una relació de confiança

Aspectes generals	<p>Les entrevistes es faran per separat, a la persona gran maltractada, a la persona responsable del maltractament i a les persones de l'entorn.</p> <p>El fet de poder disposar d'una informació prèvia de la persona gran, com amb qui viu, qui el visita, el seu historial mèdic, qui el cuida en definitiva és de gran utilitat</p> <p>S'ha de mantenir constant l'objectiu de l'entrevista</p> <p>Actuar per poder emergir tot el potencial de la víctima (empoderament)</p> <p>Formular les preguntes de forma oberta i general, no obstant cal també fer preguntes molt específiques entorn al tema dels maltractaments</p>
L'entorn	<p>Les visites a domicili donen una informació molt valuosa, cal considerar-la sempre que sigui possible.</p> <p>Fer les entrevistes en privat a fi de preservar la confidencialitat</p> <p>Generar un ambient de calidesa i confort.</p>
La Interacció i la comunicació	<p>Establir una relació empàtica</p> <p>Mantenir un contacte visual constant</p> <p>No emetre judicis de valor</p> <p>Respectar els valors i les tradicions de les persones</p> <p>Utilitzar un llenguatge que s'adapti a les condicions de la persona gran.</p> <p>Mostrar interès i atenció a tot allò el que expressa la persona, és dir, fer escolta activa</p> <p>Permetre l'expressió de les emocions i respectar els silencis.</p>
La Comunicació no verbal	<p>Potenciar l'observació dels elements de la comunicació no verbals</p> <p>Mantenir una postura relaxada i una actitud tranquil·la</p> <p>L'aspecte general de la persona.</p> <p>El paralenguatge (les inflexions de la veu, la modulació, el to i el timbre).</p> <p>La gestualitat.</p> <p>Les expressions facials dels estats emocionals, agrupades bàsicament amb dues categories:</p> <p>Les que expressen plaer, excitació, felicitat i confort.</p> <p>Les que expressen ansietat, tristesa i evitació.</p>

(Font: **Guia local per fer front als maltractaments de la Persones grans** de la Diputació de Barcelona).

Equip especialitzat en la detecció de situacions de maltractaments:

L'equip de professionals EBAS/ ABS especialitzat en la gestió de casos de maltractament de persones grans s'activa davant la detecció d'una sospita de maltractament i inicia la coordinació per a l'avaluació del cas.

Ambdós equips es coordinaran per contrastar la valoració duta a terme i elaboraran conjuntament els informes i documents que requereixi l'actuació.

L'equip EBAS/ABS desenvoluparà l'estratègia de coordinació que caldrà seguir. Prèviament a les possibles actuacions judicials que s'hagin d'iniciar, es recomana la realització d'un assessorament jurídic amb personal especialitzat.

Servei d'assessorament jurídic del CCB 938213553

EIMA Jordi Muñoz

679907377 jordimunoz@icab.cat

En el moment de rebre la comunicació de sospita **l'equip** de respondre **tres preguntes clau** de forma paral·lela i simultània:

1. La persona té capacitat per decidir?

L'equip ABS/EBAS pot considerar que la persona que presumptament està patint una situació de maltractament no té capacitat per decidir. En aquest cas caldrà:

Sol·licitar l'informe mèdic als serveis sanitaris.

L'**Equip d'Avaluació Integral Ambulatoria (EAIA)**, es tracta d'un recurs de valoració ambulatoria ubicat a l'Hospital Comarcal Sant Bernabé, per pacients que precisen una valoració i/o seguiment especialitzat en geriatria:

Valoració i seguiment especialitzat amb la finalitat d'orientar les necessitats sociosanitàries.

Valoració interdisciplinària geriàtrica de les funcions físiques, cognitives i socials.

Els metges d'atenció primària poden, amb un full d'interconsulta derivar a una persona per a la seva valoració.

Trametre la comunicació d'incapacitació a jutjat. Aquesta comunicació haurà d'incloure:

- Informe mèdic (Avaluació cognitiva i psicològica). És recomanable que la sol·licitud sigui tramesa per Salut Mental mitjançant la fitxa corresponent (veure annex). Per a la realització d'una primera estimació de la situació cognitiva, des del propi metge o personal d'infermeria, es poden administrar proves com el MEC LOBO GDS-4 i el GDS, en el cas que es valori la necessitat de proves més específiques es derivarà a Salut mental
- Informe social en què es detalli de forma breu i concisa la situació de risc, la necessitat d'intervenció i la persona o persones maltractadores.

Atès que el procés d'incapacitació pot trigar a concedir-se, en funció de la urgència i situació de risc del cas, també es poden sol·licitar Mesures Cautelars al Jutjat com:

A títol orientatiu es poden demanar:

Bloqueig dels comptes de la persona maltractada.
Ordenar no disposició de bens per part de presumpte responsable del maltractament.
Suspensió o revocació de poder notarial.
Suspensió o revocació documents d'autotutela.
Requerir entitats bancàries aportin extractes de comptes per comprovar els moviments bancaris.
Anotació preventiva al Registre de la Propietat de les mesures cautelars.
Adopció de mesures de protecció del patrimoni.
Esbrinar bens de la persona maltractada per dictar ordre de protecció del patrimoni.

(Font: Guia local per fer front als maltractaments de la Persones grans de la Diputació de Barcelona)

L'equip ABS/EBAS seguirà desenvolupant la tasca d'avaluació i actuacions coordinades relatives a la situació de maltractament.

2. Es confirma la situació de maltractament?

L'equip de referència en l'avaluació de maltractament s'encarrega de discernir si es confirma la sospita de maltractament fent us dels **instruments i eines** esmentades en l'apartat anterior.

Si es confirma el maltractament caldrà notificar-ho a la **Coordinadora de Serveis Socials** mitjançant la Fitxa de derivació (annex) per tal que en tingui coneixement i poder centralitzar i comptabilitzar la totalitat de casos atesos.

Per tal de centralitzar i comptabilitzar adequadament els casos de maltractament atesos es farà servir una taula amb un conjunt de camps que s'aniran complint a mesura que avanci el procés d'atenció.

3.- Es tracta d'una situació d'urgència?

En cas que es confirmi el maltractament l'equip de referència en l'avaluació de maltractament haurà de decidir si implica risc imminent per la integritat física de la persona. És a dir, si és urgent o no.

En relació amb aquest procés cal tenir en compte que:

- Atès que aquestes tres preguntes es responen de forma paral·lela, quan la sospita esdevé certa i és de caràcter urgent, el servei que ha rebut la comunicació (ABS o EBAS) iniciarà el procediment corresponent de forma immediata. Així mateix, contactarà telefònicament amb l'altre servei de referència per valorar el cas. Quan es tracta d'una situació d'urgència l'equip que rep el cas activa el circuit. Després d'haver dut a terme els primers passos es procedirà a la coordinació EBAS / ABS. D'aquesta forma es garanteix que el circuit s'activi de forma immediata, evitant passos que puguin alentir el procés.
- Comunicació a jutjat/fiscalia i/o als cossos de seguretat per les actuacions que siguin oportunes.
- Quan es tracta de maltractament **físic** caldrà derivar el cas als serveis sanitaris (hospital i/o ambulatori) per tal d'obtenir un informe de lesions.
- Quan la sospita rebuda pel servei no es pot considerar urgent de forma automàtica, aleshores caldrà activar la coordinació entre ambdós serveis (ABS/EBAS) per tal d'avaluar-la conjuntament.

Actuacions per fer front a la situació de maltractament (ABS/EBAS).

Després que l'equip de referència hagi dut a terme la valoració inicial del cas s'hauran d'iniciar les actuacions pertinents **d'atenció**. Tal com es mostra en el fluxograma caldrà diferenciar les actuacions en funció de si s'ha considerat que

la situació de maltractament és de caràcter urgent o no. Així mateix, caldrà establir coordinació amb el protocol de violència masclista quan s'escaigui.

Vegem-ho:

4.1.- Coordinació amb el protocol de violència masclista:

- Quan es detecti un cas de maltractament amb components propis de la violència masclista caldrà coordinar-se amb la persona de referència (Coordinadora del PIAD). La tasca de coordinació ha de permetre identificar aquells recursos que poden ajustar-se a les necessitats del cas (teleassistència, SIE (Servei d'Intervenció Especialitzada, assessorament jurídic, assessorament psicològic, cases d'acollida, tramitació de l'ordre d'allunyament, etc.) propis del protocol de violència masclista.
- Cal aprofitar les eines existents en ambdós protocols i valorar quines poden ajustar-se a les necessitats del cas. Per tal de coordinar les actuacions i activar recursos d'ambdós protocols caldrà contactar amb el PIAD.
- Cal mantenir la coordinació entre ambdós recursos durant la totalitat del procés d'atenció i recuperació i evitar que el cas sigui categoritzat i abordat des d'una única aproximació¹.
- Amb l'objectiu d'evitar la invisibilització estadística dels maltractaments a les persones grans s'haurà de vetllar per tal que el cas detectat computi no només com a violència masclista sinó també com a maltractament a les persones grans enviant la taula de notificació a la coordinadora de serveis socials.

4.2.- Si és urgent

Es duran a terme les següents actuacions:

- Comunicat a Fiscalia i valoració de les mesures de protecció oportunes.
- Contactar amb Mossos d'Esquadra.
- Contactar amb la família.
- Dur a terme seguiment familiar del cas.

¹ La coexistència en un mateix territori de diferents protocols d'actuació, cadascun dels quals respon a diferents categories socials (p. ex. dones i persones grans) fa que quan les categories se superposen (dones grans) es faci necessari adoptar una perspectiva d'intervenció transversal o interseccional. Així, és important evitar derivar el cas a un o altre protocol. Cal atendre'l fent servir les eines i recursos d'ambdós, motiu pel qual es fa necessari activar la coordinació entre els professionals i serveis de referència de cada protocol.

Per **al trasllat de persones amb maltractament des del domicili a altre recurs sanitari i social**. El trasllat d'una persona amb un maltractament greu es pot fer via 112/061 Catsalut respon .

Es el propi SEM qui valora el cas i activa el recurs més adient . Pot establir el trasllat urgent a un centre sanitari o bé un trasllat programat, que en aquest cas si que podria ser a un centre social. En tots els casos la gestió del recurs de transport la fa el SEM.

1. Reallotjar a la persona maltractada en un domicili alternatiu, en cas que en disposi.
2. Si la persona maltractada no disposa de domicili alternatiu es poden activar diversos dispositius per realitzar un **ingrés urgent temporal**. Aquest ingrés temporal es pot efectuar en els següents dispositius.

Ingrés Hospitalari

S'ha acordat que l'hospital catalogarà els casos de maltractaments com a urgència sanitària. Per tant, davant d'una situació de maltractament greu, en què hi ha perill vital, l'hospital oferirà un llit hospitalari, sempre que hi hagi disponibilitat

Aquest dispositiu d'urgència permetrà reubicar a la persona de forma temporal per un període màxim d'un mes.

Serveis d'Atenció d'Urgència a la Vellesa (SAUV)

El SAUV és un servei de la Diputació de Barcelona que ofereix als municipis de la demarcació de Barcelona estades residencials per tal de donar un acolliment temporal a aquelles persones de més de 60 anys que es trobin en situació **d'abandonament, indefensió i desemparament** ja sigui per manca de domicili o bé per impossibilitat de viure-hi.

L'activació d'aquest dispositiu es realitza per mitjà de la treballadora social de Serveis Socials Bàsics dels ajuntaments que treballa amb coordinació de la professional del SAUV.

La persona queda allotjada en servei residencial (per un màxim de sis mesos) fins que no es trobi un allotjament definitiu.

L'ús d'aquest dispositiu implica el pagament de certes taxes que es calculen en funció del nivell d'ingressos de la persona.

Aquest conjunt de dispositius, com hem vist, permeten reubicar a la persona de forma temporal i urgent i allunyar-la del domicili en què ha patit el maltractament, en cas de que sigui necessari.

Durant aquest període de real·lotjament temporal l'equip d'atenció ABS/EBAS disposa, juntament amb la persona afectada, d'un marge de temps per aprofundir en la recerca d'un domicili alternatiu permanent. A continuació s'exposen els dispositius que es poden emprar en cas que no fos possible real·lotjar a la persona en un domicili alternatiu.

Reallotjament permanent

Pel que fa al reallotjament permanent cal:

Cercar alternatives a una possible institucionalització

Informe d'excepcionalitat als Serveis Territorials de Barcelona del Servei d'Atenció a les persones.

A demanda dels Serveis Socials Bàsics, els Serveis Territorial disposen de la informació en relació a vacants en centres residencials.

4.3.- Si no és urgent

Es duran a terme les següents actuacions:

Comunicat a fiscalia i Mossos.

Valoració de les mesures de protecció jurídiques oportunes.

Oferir suport i informar a la persona.

Dur a terme seguiment familiar i del cas.

Formació i assessorament a la persona maltractadora.

Font: Guia local per fer front als maltractaments de la Persones grans de la Diputació de Barcelona)

4.4.- Mesures de protecció jurídiques

La persona gran maltractada pot acollir-se a un conjunt de mesures preventives i de protecció jurídica. Per tant, en funció de les necessitats del cas, caldrà comunicar a la persona que pot fer us dels següents actuacions i mesures:

L'autotutela.

Les voluntats anticipades (Testament Vital).

El poder preventiu.

L'assistència.

Patrimoni protegit.

Altres informacions complementaries que ha de tenir la persona maltractada referents a possibles actuacions a dur a terme, com ara:

Reclamar una pensió d'aliments.

Atorgar un contracte d'aliments.

Situacions convivencials.

Llei d'acolliment de persones grans.

4.5.- Recuperació

Un cop realitzada l'atenció immediata es durà a terme un **Pla d'atenció personalitzat liderat per l'equip especialitzat en maltractaments ABS/EBAS**:

Oferir informació, orientació i assessorament a la persona.

Oferir informació i educació a la persona que ha exercit els maltractaments

Seguiment i Avaluació del cas.

El disseny de les actuacions del Pla d'Intervenció personalitzat es duran a terme per part de l'equip EBAS/ABS. Es comptarà amb la coordinació que ABS contempla en el seu funcionament intern (àrea sanitària).

El desplegament de les actuacions es durà a terme mitjançant la coordinació amb els agents socials que es considerin oportuns segons el pla dissenyat (metge de capçalera, infermeria, treballadores socials, mossos d'esquadra, etc.).

Per dur a terme el Pla d'atenció caldrà que es coordinin els següents serveis: Serveis socials (EBAS/TREBALL SOCIAL ABS), Mossos d'esquadra i Serveis de psicologia i psiquiatria.

Els diferents agents del territori disposen de programes, recursos i serveis que poden emprar-se i incorporar-se al Pla d'intervenció personalitzat. A continuació s'exposen sintèticament els serveis i recursos que disposa el territori

4.5.- Prevenció dels maltractaments de la persones grans en l'àmbit domèstic

Sensibilització dirigida a les persones professionals, a la persones grans, a les seves famílies, i a la societat en general, per part de totes les institucions i administracions públiques implicades. Les actuacions de sensibilització han d'anar encaminades a visibilitzar el fenomen dels maltractaments vers les persones grans, d'una banda, i a modificar aquelles actituds i accions edatistes i masclistes, de l'altra, tot potenciant els drets de les persones grans per tal d'eradicar tant els maltractaments vers les persones grans com la violència masclista vers les dones grans.

Formació al col·lectiu d'agents implicats –professionals dels recursos sanitaris, socials, de seguretat i judicials– sobre l'abordatge dels maltractaments vers la persones grans i la violència masclista vers les dones grans. Les activitats formatives dirigides al conjunt de professionals implicats/ades tenen per objectiu oferir més coneixements sobre el fenomen, sobre les estratègies d'intervenció, així sensibilitzar els professionals en el bon tracte, el respecte pel dret a decidir. El dret a decidir de la persona ha de situar-se en el centre a l'hora de prendre decisions, defugint l'abús d'autoritat professional.

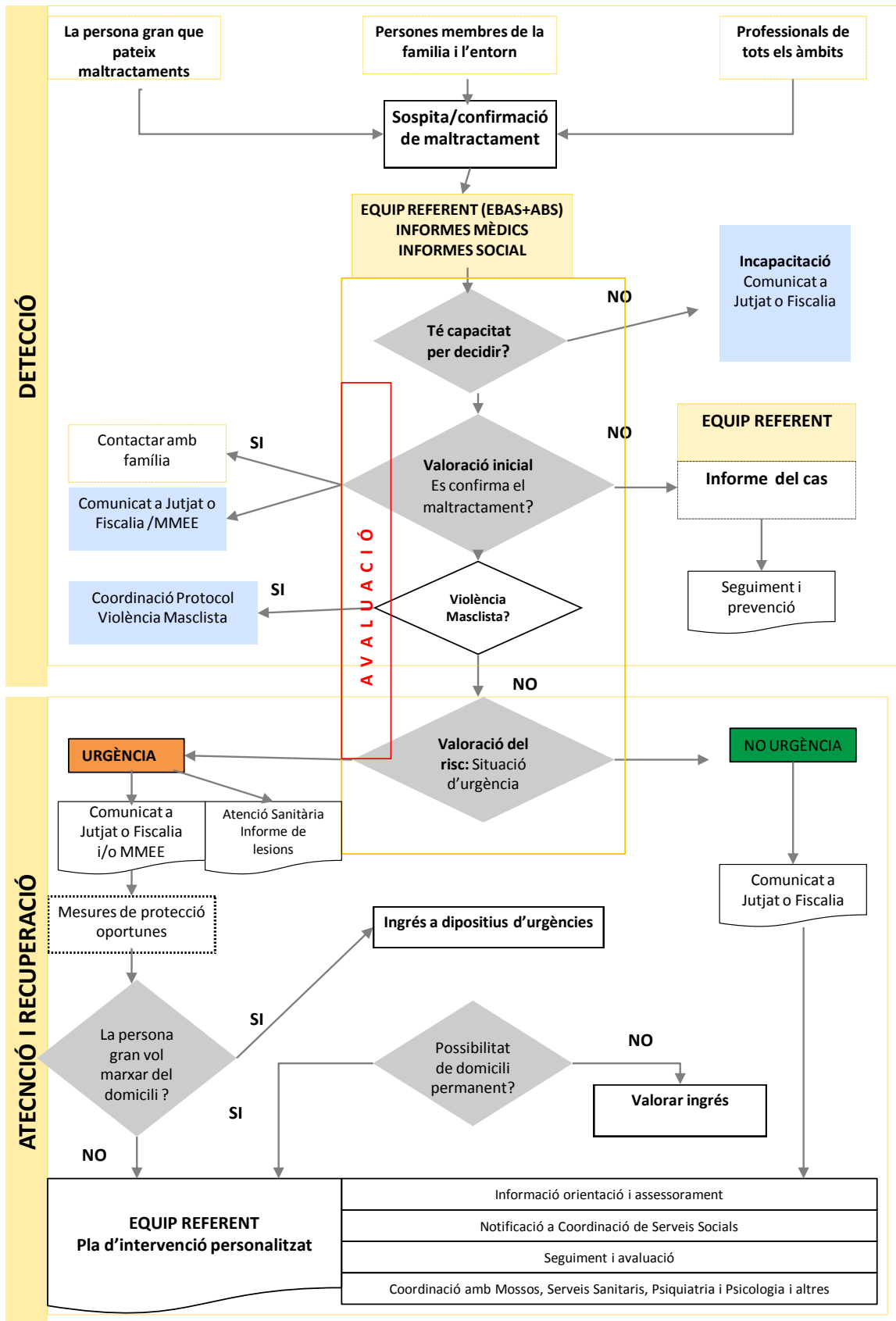
Formació als i les professionals i a persones cuidadores no professionals sobre els drets de les persones grans i sobre estratègies de bones pràctiques en les tasques de cura. Les activitats formatives dirigides al conjunt de persones cuidadores tenen per objectiu oferir més coneixements sobre els drets de les persones grans així com sobre les estratègies per gestionar i millorar les tasques de cura i atenció en el domicili.

Intervenció sobre les situacions **de dependència i aïllament social** per tal de minimitzar-les.

Intervencions sobre les situacions de risc de patir maltractaments dirigides a la promoció de l'autonomia i a la prevenció de les situacions de dependència de les persones grans, així com a la disminució de situacions d'aïllament social i soledat.

Difusió de les diferents línies telefòniques (pàg 52. Telèfons d'interès) per garantir que totes les persones grans i les seves famílies els coneguin per comunicar les possibles situacions de maltractament vers les persones grans.

FLUXOGRAMA ÀMBIT DOMÈSTIC: DETECCIÓ I IDENTIFICACIÓ DE POSSIBLES SITUACIONS DE MALTRACTAMENT



7.- Circuit d'intervenció en situacions de maltractament vers les persones grans en l'àmbit institucional.

En aquest apartat es descriuen les funcions i tasques assignades a cada servei en relació amb el circuit d'intervenció en situacions de maltractament de les persones grans en **l'àmbit institucional**.

A continuació es detallen algun **Signes d'alerta i Factors de risc** corresponents a diferents categories de maltractaments específics de l'àmbit institucional.

Signes d'alerta d'algunes formes de maltractaments en les institucions

Algunes formes de maltractament en les institucions	Signes d'alerta
Desvalorització de la persona.	<ul style="list-style-type: none"> - No respectar els desitjos de la persona resident, obligant a ingerir certs aliments (respectar creences o religions); no tenir cura de la seva pròpia roba, no permetent que tinguin objectes afectivament importants; limitar les visites, etc. - Tracte infantil i tuteig sistemàtic - Atemptats contra el pudor - No respectar la confidencialitat - Desconeixement de la seva historia de vida
Abús de poder.	<ul style="list-style-type: none"> - Forçar al resident a un ritme molt ràpid en els actes quotidians. - Canviar al resident d'habitació sense prèvia consulta i sense preparació suficient. - Obligar a realitzar exercicis i activitats a un resident que no desitgi fer-ho.
Amenaces i xantatges.	<ul style="list-style-type: none"> - "Sí no seus, no soparàs"...
Robatoris de diners o bens personals.	<ul style="list-style-type: none"> - Manifestacions del propi resident.
Maltractaments físics.	<ul style="list-style-type: none"> - Dietes inadequades, no respecte per les preferències alimentàries, horaris dels àpats inadequats. - Atenció i prescripció mèdica no executada o amb retard, violació del secret professional, medicació exagerada (sedants i hipnòtics), falta d'higiene,, manteniment i ús incorrecte de les pròtesis dentals, auditives, i ulleres. - Contenció física, psicològica, arquitectònica i farmacològica sense prescripció facultativa i sense el consentiment de la família. - Ferides infringides deliberadament. - Hematomes i/o laceracions no explicables
Vulneració dels drets	<ul style="list-style-type: none"> - No respectar el desig de les persones. Prohibir, suprimir o impedir la utilització dels mitjans de comunicació: telèfon, radio, televisió, correu. - Aïllament amb finalitat repressiva.

<p>Condicions de l'entorn</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Calefacció o aire condicionat insuficients. - Ventilació inadequada, mal olor ambiental. - Materials insuficients o deteriorats (roba de llit i de taula, sofàs, cadires de rodes, matalassos....).
<p>Violència espiritual</p>	<ul style="list-style-type: none"> - No respectar les creences religioses de cada resident. Imposar o dirigir la l'atenció vers una sola religió, no assegurar la defensa i protecció dels residents.
<p>Relacionats amb la cura de la persona gran. Negligència.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiència d'ajuts tècnics i de suport per a les Activitats Bàsiques de la Vida Diària (ABVD) o Activitats Instrumentals de la Vida Diària (AIVD) - Romandre assentats o enllitats sense mobilització i sense fer cap activitat. - Utilitzar bolquers encara que la persona gran no tingui incontinència. - No planificar sortides del centre per les persones que necessiten acompanyament - Ritme accelerat per part dels cuidadors a l'hora de tenir cura de les persones usuàries. - Aspecte desarreglat, amb mal olor, brut (pell, cabell, vestit...)
<p>Aspectes de conducta</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reacció negativa per parlar lliurement - Enfadat o indefens - Atemorit - Esquivo i Reservat - Confús

(Font: Guia local per fer front als maltractaments de la Persones grans de la Diputació de Barcelona)

Factors de risc

Els factors de risc descrits pel Protocol Marc i orientacions d'actuació contra els maltractaments a les persones grans elaborat per la Secretaria de Família de Generalitat de Catalunya desenvolupa de forma detallada quins són els criteris que remeten a la inadequació del centre, manca de seguretat, la direcció i el personal del centre, no respectar els drets de les persones, la cura de la persona gran i la vida social.

A continuació es detalla una relació de factors que, amb la seva pràctica, poden contribuir a potenciar el bon tracte a les persones grans residents en les institucions. Val la pena puntualitzar que la presència d'un sol aspecte dels que s'esmenten en els exemples no és suficient per poder afirmar que ens trobem davant d'una situació de maltractament. La funció dels exemples és la d'il·lustrar cada factor de risc.

Factors de Risc Relacionats amb:	Alguns exemples
Instal·lacions	<p>Inadequació del centre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipament insuficient i defectuós. - Llits deteriorats: Sense articular, baixos, matalassos prims, somiers enfonsats. - Armaris petits, amb portes que no tanquen, calaixeres trencades. - Dormitoris no personalitzats (fotografies, objectes personals. - Objectes personals d'higiene sense protegir ni identificar: esponges, pintes, dentadures postisses, raspall de dents. - No disposar de llocs per passejar. - No disposar d'espais per parlar amb la família o per a visites en la intimitat. - Calefacció i ventilació inadequades. Contaminació acústica.
	<p>Manca de seguretat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impossibilitat d'accés a dependències o terrasses a causa de les barreres arquitectòniques. - Carència de barreres de suport. - Absència de vigilància.
Les condicions d'organització	<p>La direcció i el personal del centre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manca de formació de qui dirigeix el centre i del personal de geriatria i gerontologia. - Manca de línies d'actuació d'acord amb les normatives i recomanacions. - Circuits de decisió inconnexos i desconeguts. - Incompliment de la ratio de personal. - Absentisme elevat. - Increment de malalties professionals. - Manca de formació continuada. - Excessiva rotació i mobilitat del personal
Les dinàmiques de funcionament	<p>No respectar els drets de la persona gran</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingressos involuntaris. - No respectar el dret de qualsevol persona a mantenir relacions afectives i sexuals independentment de la seva orientació sexual o identitat de gènere. - No respectar els desitjos de la persona usuària obligant-la a ingerir aliments (respectar les seves creences), no cuidar que tingui la seva pròpia roba, no permetre que tingui objectes importants afectivament, limitar-li les visites, etc. - No respectar-li les creences religioses. - Donar-li un tracte infantil i tutejar-la sistemàticament. - Atemptats contra el pudor. - No respectar la seva confidencialitat. - Desconèixer la seva història de vida. <p>La cura de la</p>

	<p>persona gran</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuficiència d'ajuts tècnics. - Insuficiència de suport per les activitats de la vida diària (AVD). - Decisió de contenció física o química puntuals per converteixin en permanents. - Restar en un seient durant hores sense mobilitzar-la ni fer-li fer activitats. - Utilitzar bolquers encara que no tingui incontinència. - No preveure activitats de sortides per a persones que necessiten acompanyament. - Ritme accelerat pel cuidador/a a l'hora de tenir cura de les persones usuàries. - Establir un "temps límit" per a cada activitat. - No portar-la al servei higiènic quan ho demani sinó quan "toca".
	<p>La vida social i relacional de la persona gran ingressada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aïllament de la institució. - Carència de projectes d'animació o activitats. - Censura de relacions personals. - Intromissions en les relacions amb persones, socials, afectives i sexuals.

(Font: Protocol Marc i orientacions d'actuació contra els maltractaments a les persones grans. Secretaria de Família. Generalitat de Catalunya).

El circuit de l'àmbit institucional està desenvolupat en el fluxgrama corresponent (veure fluxgrama de l'àmbit institucional). Aquest apartat s'ha organitzat seguint l'ordre del diagrama de flux i, per tant, és recomanable tenir-lo present i consultar-lo per tal d'identificar clarament a quin moment del procés es refereix cadascun dels apartats.

Sospita de maltractament

La declaració de possibles situacions de maltractament vers la persones grans pot provenir de diferents agents del territori:

1. La **persona gran** que expressa i comunica que pateix una situació de maltractament.
2. Alguna persona de la **família o de l'entorn proper** de la persona gran que expressa i comunica que aquesta es troba en situació de maltractament. El veïnatge, l'entorn comunitari i la xarxa informal poden esdevenir agents clau.
3. Qualsevol **professional** que identifiqui algun dels indicadors de patir maltractaments o bé que sospiti que s'està produint una situació de maltractament vers una persona gran.

L'entrevista

L'entrevista és l'eina més rellevant. Els professionals de tots els àmbits (serveis socials, salut, justícia, cossos de seguretat) l'utilitzen per obtenir la informació necessària per elaborar l'aproximació diagnòstica i l'acció vers a les situacions de maltractaments en què hagin d'actuar.

Un cop realitzada l'entrevista la persona professional que ha rebut la comunicació de sospita de maltractament en qualsevol entorn institucional haurà de respondre a la pregunta: **Qui exerceix el maltractament?**

El maltractament és provocat per algun professional de la institució i/o per la institució en el seu conjunt com a conseqüència d'un procediment, actuació o omissió de les seves funcions. (Veure quadre sobre factors de risc).

El maltractament és provocat per persones alienes/ externes a la institució (familiars, persones de l'entorn, altres residents, etc.)

A l'apartat 6 vegeu **Atenció i entrevista a la persona que comunica el maltractament.**

Avaluació de la sospita

Tenint en compte la informació obtinguda en la entrevista inicial i de comú acord amb la persona gran, tal com hem vist, l'avaluació de la sospita de maltractament es derivarà a l'equip professional residencial. Aquest disposa dels recursos i coneixements necessaris per poder avaluar-lo, i si s'escau es coordinarà i demanarà assessorament al Servei d'Inspecció. L'equip interdisciplinari haurà de liderar l'activació del circuit.

S'avaluaran els aspectes següents:

- Saber si estem davant d'una situació d'emergència vital o social
- Valorar la gravetat, saber si la situació requereix una assistència immediata
- Identificar tipologia, la freqüència i la progressió dels maltractaments.
- Valorar la capacitat de la persona gran víctima de maltractament per prendre decisions.
- Avaluar grau d'accessibilitat , tant de la víctima com del possible agressor.

Metodologia a seguir per l'avaluació:

- Avaluació física (per part del personal sanitari, metge, infermeria)

- Avaluació cognitiva i psicològica (explorant també la competència pel que fa a la capacitat de decidir i de discernir)

Equip d'Avaluació integral Ambulatoria (EIA) de l'Hospital Sant Bernabé. Els metges de primària poden, amb un full d'interconsulta, derivar a una persona per la seva valoració

- Avaluació social i familiar (per part dels professionals de Treball Social.)
- Avaluació per part d'altres professionals que es cregui oportú.

Derivació del cas d'acord amb la voluntat de la persona gran maltractada:

1. Si el maltractament és provocat per persones alienes a la institució:

- Derivació a l'equip professional i a la direcció del centre residencial.
- Avaluació per part de l'equip interdisciplinari
- Comunicat al jutjat per part dels professionals que detecten els maltractaments, sempre i quan sigui pertinent tenint en compte les necessitats de protecció de la persona gran.
- Si la sospita de maltractament es detecta en un centre de dia, centre de salut mental i/o en un hospital i és exercit per una persona aliena / externa a la institució es derivarà al **fluxograma de l'àmbit domèstic**.

2. Si el maltractament és provocat per professionals de la institució i/o com a conseqüència de les dinàmiques, funcionament, organització, etc. de la institució:

- Derivació a l'equip professional i a la direcció del centre residencial.
- Avaluació per part de l'equip interdisciplinari
- Comunicat al jutjat sempre i quan sigui pertinent tenint en compte les necessitats de protecció de la persona gran
- Comunicació als Serveis d'Inspecció
- Caldrà informar a la persona que ha comunicat la sospita de maltractament que té dues possibilitats:
- Comunicació i derivació a la direcció del centre residencial, centre de dia o centre de salut mental.
- Comunicació i derivació als serveis d'inspecció.

3.- Si el maltractament es Violència Masclista

Parlem de Violència masclista quan es tracta de qualsevol tipus de maltractaments descrits anteriorment, si estan exercits contra una dona pel simple fet de ser-ho i el resultat del qual consisteix en un dany físic, sexual i psicològic, incloses les amenaces, la coerció o la privació arbitrària de llibertat, s'hauran de considerar com a violència masclista. En aquests casos caldrà activar la coordinació amb l'equip de referència del protocol de violència masclista.

Per altra banda, i segons l'article 36 de la Llei 5/2008, de 24 d'abril del dret de les dones a eradicar la violència masclista, es preveu que

*“les dones més grans de 65 anys i les dones amb discapacitat que pateixen VM i que es troben en situació de precarietat econòmica han d'ésser considerades un **col·lectiu preferent** als efectes de tenir accés a les places de residències públiques sempre que aquesta sigui l'opció escollida per les dones beneficiàries”*

També considera que *“l'accés a les residències públiques de les dones a que es refereix l'apartat 1 té caràcter d'urgència social”*.

Intervenció

L'objectiu principal de la intervenció és protegir la víctima, evitar el maltractament i respectar la seva autonomia.

En dissenyar les estratègies per abordar el tema dels maltractaments envers les persones grans, cal tenir en compte la seva opinió i participació.

L'actuació en situació de maltractament requereix afrontar tres aspectes fonamentals:

1. Comprovar el grau d'urgència vital i/o social que presenta la situació detectada.
2. Determinar la capacitat d'obrar o no de la persona gran víctima de maltractament.
3. L'accessibilitat tant de la mateixa persona gran com de l'entorn.

El coneixement d'aquests elements ens condicionaran les estratègies d'intervenció.

Si la sospita de maltractament està confirmada o bé hi ha indicadors de risc, cal realitzar un estudi multidisciplinari per avaluar i establir un pla d'acció davant la possible situació de maltractament, tenint present els següents passos:

1- Valoració integral de la situació amb l'equip interdisciplinari i Documentació a la història clínica

2- Comunicar a la Direcció del centre

3- Coordinació amb la família

4- Presa de decisions:

Accions possibles si la persona té capacitat d'obrar

- Respectar la decisió de la persona
- Oferir suport i ajut
- Assessorar sobre els possibles factors de risc
- Proporcionar la informació necessària
- Considerar accions legals (denúncia, mesures cautelars,..)

Si la persona NO té capacitat per decidir (en els casos que estigui o no legalment incapacitada)

- Comunicar la situació a les instàncies jurídiques
- Iniciar la proposta d'un procés d'incapacitació jurídica per comptar amb el suport d'alguna figura jurídica tutelar
- Fer avaluació i pla d'acció coordinada amb els serveis socials, els serveis de salut, els jurídics i els de seguretat.
- Potenciar la figura de guardador de fet

5- Comunicat al jutjat sempre i quan sigui pertinent tenint en compte les necessitats de protecció de la persona gran:

Tramitació del comunicat de lesions detectades al jutjat, amb el màxim de detall de les lesions i el que manifesti la víctima.

En el cas que no hi hagi lesions físiques, informe al jutjat de la situació i dels elements que fan clar el maltractament i els indicadors de risc. Per la protecció de la víctima, es demanaren Mesures cautelars a través del jutjat i comunicat a Fiscalia

6- Si el jutjat determina la protecció de la persona gran s'ha de comunicar a Benestar Social perquè prioritzi l'ingrés a un centre residencial públic o concertat:

Si és una plaça pública caldrà comunicar el cas als Serveis Territorials del Departament de Benestar i Família per tal de real·lotjar a la persona que ha exercit el maltractament.

Si és una plaça concertada els Serveis d'Inspecció ofereixen una plaça a la persona que ha exercit el maltractament en un altre centre. Per tal de dur a terme el trasllat, caldrà que s'acompanyi una valoració mèdica. Així mateix s'ha de remetre un informe que justifiqui la urgència social. Els Serveis d'Inspecció vetllaran per tal que el trasllat es faci efectiu.

7- En el cas d'ingrés hospitalari o en un altre centre, la víctima haurà de comunicar o fer constar el nom de les persones amb les que no desitja tenir cap contacte.

En les persones grans víctimes de maltractament que tinguin capacitat d'obrar es poden aplicar les següents mesures:

1. Delació voluntària (auto tutela)
2. Document de voluntats anticipades (DVA)
3. Poder en previsió de pèrdua sobtevinguda de capacitat (poder preventiu)
4. Assistència.
5. Patrimoni protegit.
6. Pensió d'aliments.
7. Contracte d'aliments.
8. Relacions convivencials d'ajuda mútua
9. Previsions patrimonials

10. Mesures cautelars.

En les persones gran víctima de maltractament que NO té capacitat per decidir, en aquest cas es poden aplicar alguna de les mesures següents:

1. Comunicació sobre el presumpte incapaç a la Fiscalia
2. Comunicació de guarda de fet al jutjat o Fiscalia
3. Petició d'adopció de mesures cautelars al jutjat
4. Demanar ingrés involuntari al jutjat
5. Iniciar procediment d'incapacitació de les persones legitimades per la llei.
6. Incompliments dels deutes del tutor: comunicar-ho al jutjat que ha declarat la incapacitació o a la Fiscalia.

Els Serveis d'inspecció

Els Serveis d'Inspecció del Departament de Benestar Social i Família, de la Generalitat de Catalunya, tenen entre altres funcions, l'assessorament i la informació a les entitats i als usuaris de serveis socials o llurs representants legals, i també a tota la ciutadania que ho requereixi, sobre els respectius drets i deures. Pel que fa a l'àmbit d'actuació, les inspeccions es porten a terme a tot tipus d'establiments d'atenció especialitzada en el territori de Catalunya, ja siguin públics o privats.

D'acord amb el que disposa l'article 6 de la Llei 16/1996 correspon a la inspecció de serveis socials:

1. Vetllar pel compliment de la normativa vigent en matèria de serveis socials.
2. Garantir els drets del col·lectiu d'usuaris dels serveis socials.
3. Verificar el compliment de les condicions funcionals i materials dels establiments i els serveis socials, i també el compliment de la normativa

en matèria d'accessibilitat i de supressió de barreres arquitectòniques, en l'àmbit de les competències dels departaments respectius.

4. Assessorar i informar, en l'exercici de les actuacions d'inspecció, les entitats i les persones usuàries de serveis socials o llurs representants legals sobre els respectius drets i deures.
5. Col·laborar amb les respectives unitats de planificació i ordenació en l'estudi de les necessitats de serveis socials dels diferents àmbits territorials en què s'estructura el sistema català de serveis socials.
6. Complir la resta de funcions que li encomana aquesta Llei.

Tenint en compte la informació obtinguda arran d'una sessió d'interlocució entre la taula de gent gran del Berguedà i els Serveis d'Inspecció de la Generalitat es concreten alguns aspectes relacionats amb les funcions dels Serveis d'inspecció:

El Servei d'Inspecció té la missió de vetllar per protegir els drets de les persones usuàries dels centres residencials que estan contemplats per llei.

Tenint en compte la missió general del Servei d'Inspecció descrita abans, aquest servei s'orienta fonamentalment a **fer front als maltractaments relacionats amb actuacions negligents per part dels professionals**. Per negligència s'entén qualsevol vulneració dels drets de les persones grans a rebre bon tracte per part dels professionals.

En cas de detectar actuacions negligents s'obra expedient sancionador.

En termes generals, Inspecció no té competència el maltractament de caràcter físic o sexual. Per aquest tipus de maltractaments el procediment consisteix en denunciar-ho als mossos i al jutjat ja que ens trobem davant d'un cas recollit en l'article 12.

El Servei d'Inspecció actua quan el tipus de maltractament, ha de seguir la via administrativa, per exemple, un cas de negligència. En aquest cas caldrà denunciar-ho a fiscalia i comunicar-ho a Inspecció.

El procediment que es segueix en cas de comunicació de maltractament és la següent:

- Denúncia a Fiscalia.
- Davant d'una comunicació de maltractament, els Serveis d'Inspecció actuen d'igual forma que si es tractés d'una denuncia i inicia un procés d'inspecció del centre.

- Així mateix, ofereix assessorament als professionals del centre per orientar-los en la seva pràctica professional.

El Servei d'Inspecció recomana a l'equip de direcció de les institucions que disposin d'un règim de regulació interna que contempli diverses situacions. Aquesta eina ha de permetre actuar amb major diligència en casos de maltractament. El règim intern ha de preveure diverses tipologies de maltractament, així com la intervenció que es durà a terme en cada cas. De forma similar, s'entén que el protocol intern ha de permetre actuar a la direcció del centre davant d'actuacions negligents per part d'algun professional, atès que d'acord amb el conveni professional té capacitat per suspendre o rescindir el contracte o per canviar el torn d'aquesta persona.

Davant d'un cas de maltractament per part d'una altra persona resident en la Institució:

- Es tramita la denúncia corresponent.
- Es comunica a la família i es demana al centre que prengui mesures preventives (confinament al dormitori, etc.). El centre ha d'encarregar-se tant de l'agressor com del maltractat.
- L'equip institucional haurà de valorar el cas i allunyar la persona que ha exercit el maltractament.
- Si és una plaça pública caldrà comunicar el cas als Serveis Territorials del Departament de Benestar i Família per tal de real·lotjar a la persona que ha exercit el maltractament.
- Si és una plaça concertada els Serveis d'Inspecció ofereixen una plaça a la persona que ha exercit el maltractament en un altre centre. Per tal de dur a terme el trasllat, caldrà que s'acompanyi una valoració mèdica. Així mateix s'ha de remetre un informe que justifiqui la urgència social. Els Serveis d'Inspecció vetllaran per tal que el trasllat es faci efectiu.

Recursos

Per tal de dur a terme el seguiment, acompanyament i recuperació de la persona maltractada, el territori disposa d'un conjunt de recursos i serveis amb els quals podran coordinar-se segons les necessitats del cas:

Psiquiatria i psicologia (Centre de salut mental).

Serveis socials.

Serveis Sanitaris. Àrees bàsiques de Salut. (ABS).

Grups d'Atenció a la Víctima (GAV): Mossos d'Esquadra

Servei de residència assistida per a gent gran de caràcter temporal o permanent.

Habitatge tutelat per a gent gran de caràcter temporal o permanent

Prevenció dels maltractaments de les persones grans en l'àmbit institucional

Els objectius de la prevenció són:

- a) Evitar l'aparició d'alguna forma de maltractament
- b) Detectar les situacions de maltractament
- c) Facilitar el tractament tant a les víctimes com als responsables

Identificar i entendre els factors de risc és fonamental per desenvolupar programes i accions de prevenció amb la finalitat d'evitar que sorgeixin noves situacions de maltractaments.

Les accions encaminades a la prevenció són:

Sensibilització dirigida a les persones professionals, a les persones grans, a les seves famílies, i a la societat en general, per part de totes les institucions i administracions públiques implicades. Les actuacions de sensibilització han d'anar encaminades a visibilitzar el fenomen dels maltractaments vers les persones grans, d'una banda, i modificar aquelles actituds i accions "edatistes" i masclistes, de l'altra, tot fomentant els drets de les persones grans per tal d'eradicar tant els maltractaments vers les persones grans com la violència masclista vers les dones grans.

Formació al col·lectiu d'agents implicats –professionals dels recursos sanitaris, socials, de seguretat i judicials– sobre l'abordatge dels maltractaments vers les persones grans i la violència masclista vers les dones grans. Les activitats formatives dirigides al conjunt de professionals implicats/ades tenen per objectiu oferir més coneixements sobre el fenomen així com sobre les estratègies d'intervenció.

Formació als i les professionals d'atenció directa sobre els drets de les persones grans i sobre les bones pràctiques en les tasques de cura. Les activitats formatives dirigides al conjunt de professionals tenen per objectiu oferir més coneixements sobre els drets de les persones grans, així com sobre les estratègies per gestionar i millorar les tasques de cura i atenció en les institucions residencials o socio sanitàries.

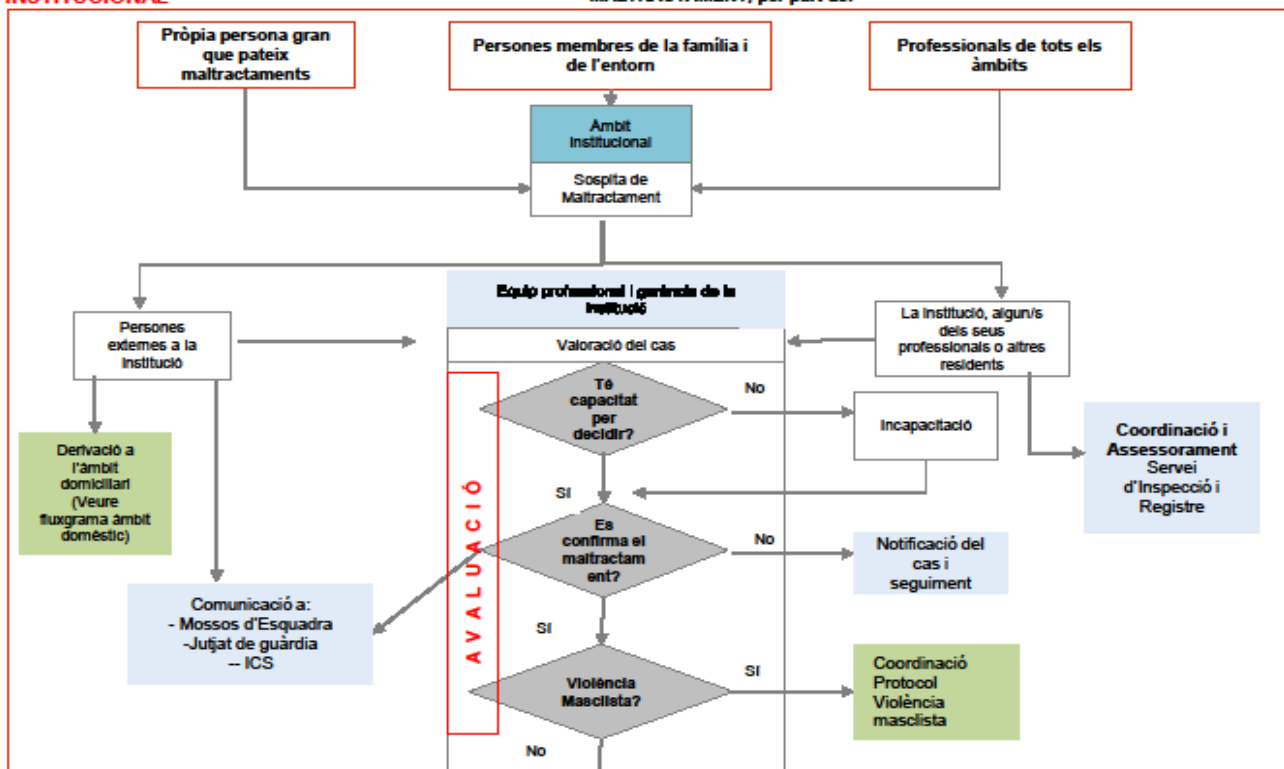
Optimització dels estàndards de qualitat dels diferents serveis i institucions residencials, de caire públic o privat, per assegurar una intervenció de qualitat. Tota actuació que garanteixi una atenció i intervenció de qualitat en els espais residencials esdevé una bona estratègia per evitar les situacions de risc d'exercir maltractaments en l'àmbit institucional.

Garantia que tots els serveis d'atenció social i sanitària, les persones usuàries dels serveis, les persones residents als centres d'institucionalització i les seves famílies coneguin l'existència dels serveis d'inspecció. Les actuacions que garanteixen el coneixement dels serveis d'inspecció i del seu funcionament estan dirigides a facilitar una detecció i intervenció precoç en els casos de maltractament institucional vers les persones grans.

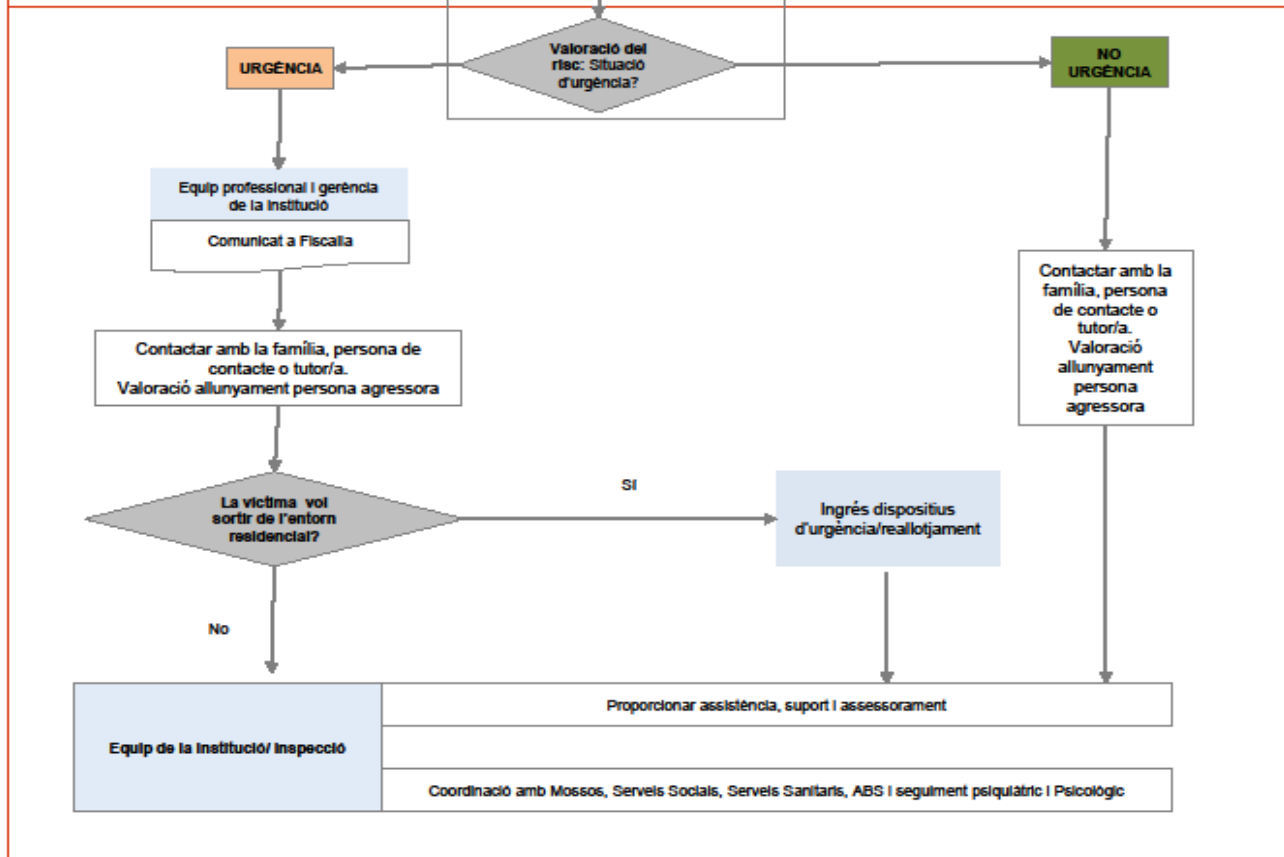
FLUXGRAMA ÀMBIT INSTITUCIONAL

DETECCIÓ I IDENTIFICACIÓ DE POSSIBLES SITUACIONS DE MALTRACTAMENT, per part de:

DETECCIÓ



ATENCIÓ I RECUPERACIÓ



8.- Seguiment del protocol contra els maltractaments a les persones grans

La comissió de seguiment i avaluació del maltractament de la gent gran al Berguedà, treballarà per fer efectives les millores que s'hi proposin, tant pel que fa a actuacions d'impuls, difusió, incorporació de noves mesures, millores en la coordinació entre institucions, vetllant per difondre aquest document entre els recursos bàsics i especialitzats de la comarca

Solament per qüestions de comptabilització de casos, no per fer intervenció, es farà un recull de la documentació necessària per poder avaluar i millorar el protocol, tenint un cens de sospites i actuacions que ajudin en la prevenció i actuacions per fer front als maltractaments de la gent gran a la nostra comarca.

8 Annexes

Annex 1	Telèfons d'interès
Annex 2	Fitxa de comunicació entre serveis
Annex 3	Fitxa d'activació del protocol
Annex 4	Fitxa de comunicació a fiscalia/jutjat
Annex 5	Formularis judicials
Annex 6	Escales i qüestionaris

Annex 1 Telèfons d'interès

SERVEI	UNITAT DE REFERÈNCIA	TELÈFON/FAX MAIL	HORARI D'ATENCIÓ
MOSSOS D'ESQUADRA	Grup d'atenció a la víctima	Tel. 93.881.57.85 Fax 93 822 07 44 ITPG6945@gencat.cat	dilluns a divendres 24 h
	Oficina d'Atenció Ciutadana	Tel. 93.881.57.85 Fax 93 822 07 44 ITPG939@gencat.cat	24 h
POLICIA LOCAL BERGA		Tel. 93.821.04.27 vizuetecj@ajberga.cat	24 h
JUTJAT	Jutjat núm 1 Jutjat núm 2	Tel. 93.821.68.51 Tel 93 821 68 52 Fax. 93 822 25 27	9 a 14 hores Els jutjats estan de guàrdia núm.1 i núm.2
Equips Bàsics d'Atenció Social EBAS BERGUEDÀ	Consell Comarcal del Berguedà	Tel.93.821.35.53 Fax. 93 822 09 55 serveissocials@ccbergueda.cat	8 a 15 h de dilluns a divendres
	Ajuntament de Berga	Tel. 93 821 53 31 capdevilasa@ajberga.cat	
HOSPITAL SANT BERNABÉ DE BERGA (HSB)	Centraleta HSB Urgències HSB Serveis Socials	Tel 93 824 34 00 (de 8h a 20h) Tel 93.821.01.19 (a partir de les 20h) Tel. 93 824 34 31 Fax 93 824 34 16 ocanudas@hsb.cat svila@hsb.cat	24 hores
ÀREES BÀSIQUES DE SALUT (ABS)	Àrea Bàsica de salut Berga Centre	CAP Berguedà Tel. 938212744 tsocialbergacentre.cc.ics@gencat.cat	de 8 a 21h de dill. a div.
	Àrea Bàsica de Salut Baix Berguedà	CAP Gironella Tel.938250321 tsocialbaixbergueda.cc.ics@gencat.cat	dll, dc i dv de 8 a 21h; dt i dj de 8 a 15h
		CAP Puig-reig Tel 938290542 tsocialbaixbergueda.cc.ics@gencat.cat	dll, dc i dv de 8 a 15h i dt i dj de 8 a 21h.
	Àrea Bàsica de Salut Alt Berguedà	CAP Guardiola de Berguedà Tel. 938227172 tsocialaltbergueda.cc.ics@gencat.cat	De dl a dv de 8 a 21 h

Guia per fer front als maltractaments de les persones grans del Berguedà

SERVEI	UNITAT DE REFERÈNCIA	TELÈFON/FAX MAIL	HORARI D'ATENCIÓ
ÀREES BÀSIQUES DE SALUT (ABS) Horari d'atenció continuada	Àrea Bàsica de salut Berga Centre	Hospital Sant Bernabé de Berga Punt d'Atenció Continuada (PAC Berga) o trucant al 061 CatSalut respon. Per a emergències 112	De 21 a 8 h cada dia i diss, dium i festius 24h.
	Àrea Bàsica de Salut Baix Berguedà	CAP Gironella Hospital Sant Bernabé de Berga (PAC Berga) o trucant al 061 CatSalut respon Per a emergències 112	Diss, dg i festius de 15,30 a 21h. De 21 a 8h cada dia.
		CAP Puig-reig Hospital Sant Bernabé de Berga (PAC Berga) o trucant al 061 CatSalut respon . Per a emergències 112	Diss, dg i festius de 8 a 15h . De 21 a 8h cada dia
	Àrea Bàsica de Salut Alt Berguedà	CAP Guardiola de Berguedà PAC Alt Berguedà situat al mateix centre o trucant al 061 CatSalut respon Per a emergències 112.	De 21 a 8 h cada dia i diss, dium i festius 24h.
CENTRE SALUT MENTAL ADULTS (CSMA)	Treball Social	Tel.93.821.22.86 Fax. 93 821 33 85 vbiarnes@sagratcormartorell.org	9 a 14 h i de 15 a 17h
SIAD.		Consell Comarcal del Berguedà Tel. 93 821 35 53 Ajuntament de Berga Tel 93 821 53 31 puntedona@ajberga.cat	De 10 h a 13 h de dilluns a divendres
Diputació de Barcelona	Servei d'Atenció d'Urgències a la Vellesa SAUV	Tel, 934049284 Fax 93 402 29 34 respir.info@diba.cat	De 8.30 h a 14.30 h
Departament de Benestar i família	Servei d'Inspecció i registre	Tel 93 882 26 02 inspeccio.benestar@gencat.cat	De 8 a 15 h

Annex 2.- Fitxes de derivació

FULL DE COMUNICACIÓ ENTRE SERVEIS ⁽¹⁾

SERVEI	
PROFESSIONAL REFERENT	

DADES PERSONALS

Nom i Cognoms			
Data de naixement o edat		Lloc de naixement	
ADREÇA HABITUAL			
Carrer	Núm.	Pis	Tel
Municipi			
LOCALITZACIÓ ACTUAL			
Carrer	Núm.	Pis	Tel
Municipi			

GENOGRAMA

--

(1) Aquesta Fitxa si s'envia per correu electrònic haurà de ser encriptada

MOTIU DE LA DEMANDA (En cas de Maltractaments o sospita de maltractament descriu el maltractament)

--

Indicadors de risc

Indicadors de risc	
Des de quan s'observen aquests indicadors?	

INTERVENCIONS REALITZADES PEL SERVEI

--

OBSERVACIONS

--

Annex 3.- Fitxa de comunicació/activació circuit

SERVEI	
PROFESSIONAL REFERENT	

DADES PERSONALS

CODI			
SEXE	H	D	DATA 00/00/0000
MUNICIPI			

TIPUS DE MALTRACTAMENT

Físic		Abandonament	
Psicològic /emocional		Sexual	
Econòmic		Vulneració de drets	
Negligència			

Marqueu amb 1,2 3... el tipus principal i següents

QUI ACTIVA EL PROTOCOL

EBAS		Coordinadora	
ABS		Residència /Centre de Dia	
Hospital		CSMA	
MMEE/ Policia Local		Altres _____	

SERVEI REFERENT USUARI/A

EBAS		Coordinadora	
ABS		Residència /Centre de Dia	
Hospital		CSMA	
MMEE/ Policia Local		Altres _____	

ACTUACIÓ

Valoració		Acollida urgent	
Coordinació		Acollida familiar	
Atenció Usuari			

AGRESOR

Cònjuge /parella		Germans	
Fills		Nets	
Altres _____			

Guia per fer front als maltractaments de les persones grans del Berguedà

Denúncia

SI	
----	--

NO	
----	--

Ordre de protecció

SI	
----	--

NO	
----	--

Seguiment

ABS (ZONA)

Alt/Baix

Centre

EBAS /ZONA)

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Resolució

SI	
----	--

NO	
----	--

Annex 4 .Fitxa de comunicació a fiscalia i jutjat ⁽¹⁾

MODEL DE COMUNICACIÓ
(evidència de conductes delictive/falta)

DATA:

HORA:

COMUNICACIÓ EMESA PER:

Nº COLEGIAT/DA:

ADREÇA PROFESSIONAL:

ORGANISME RECEPTOR DE LA COMUNICACIÓ

Nom de l'organisme: **FISCALIA** **JUTJAT DE GUÀRDIA** **MOSSOS D'ESQUADRA**

Adreça:

Telèfon:

Fax:

Correu electrònic:

Localitat:

PERSONA VÍCTIMA / PERJUDICADA

Cognoms:

Nom:

Lloc/data de naixement:

Nacionalitat:

Sexe:

Està incapacitada o sabeu que s'hagi iniciat un procés d'incapacitació?

Nom del pare (en cas de menors):

Nom de la mare (en cas de menors):

Domicili:

Telèfons de contacte:

DNI núm:

NIE núm.
O passaport núm.

(1) Aquesta Fitxa si s'envia per correu electrònic haurà de ser encriptada

PERSONA QUE NO SIGUI LA VÍCTIMA QUE COMUNICA ELS FETS AL/LA PROFESSIONAL	
Cognoms:	Nom:
Lloc/data de naixement:	Nacionalitat:
Sexe:	
Nom del pare (en cas de menors):	Nom de la mare (en cas de menors):
Domicili:	
Telèfons de contacte:	
DNI núm.	NIE núm. O passaport núm.
Relació amb la víctima:	

RELACIÓ VÍCTIMA – PERSONA DENUNCIADA
Antecedents:

SITUACIÓ FAMILIAR		
<u>PERSONES QUE CONVIUEN AL DOMICILI</u>		
Nom i cognoms	Data de naixement	Relació o parentiu

DESCRIPCIÓ DELS FETS

ATENCIÓ MÈDICA

En cas que la víctima hagi estat lesionada, ha estat assistida en algun centre mèdic?

Sí No

Es tot el que cal comunicar als efectes legals oportuns

(Firma sol·licitant)

Annex 5. Formularis judicials

1.- COMUNICACIO GUARDA DE FET

AL JUTJAT DE 1^a INSTANCIA

Senyor/a, major d'edat, amb domicili a carrerde Barcelona, i proveïda de D.N.I n^o, davant el Jutjat comparec, i com a millor en dret procedeixi

MANIFESTA:

Que atesa la situació socio-familiar i la presumpta incapacitació de senyor/a, amb D.N.I. n^o, des d'aquesta data assumim la seva guarda de fet, situació que posem en coneixement del Jutjat en aplicació d'allò previst a l'article 225.2 de la Llei 25/2010, del 29 de juliol, del llibre segon del Codi Civil de Catalunya.

En aquest moment el/la senyor/a està ingressada al Centre de Barcelona.

Barcelona, a trenta de desembre de dos mil onze.

Signat.....

2.- PETICIÓ INGRÉS INVOLUNTARI

AL JUTJAT DE 1^a INSTÀNCIA

Senyor/a, major d'edat, amb domicili a carrerde Barcelona, i proveït/ida de D.N.I nº, davant el Jutjat comparec, i com a millor en dret procedeixi

DIC:

Que el senyor/a precisa una supervisió i control continuat que no rep en l'actualitat al seu domicili, suposant un agreujament de la seva situació personal tant a nivell higiènic, alimentari, com a sanitari. Segons es desprèn dels documents aportats com a nombres amb el present escrit (informe social, informe mèdic, altres).

S'ha intentat en diverses ocasions pal·liar aquesta situació però el sr./a. no es mostra col·laborador/a, bàsicament per, sent impossible procurar-li l'atenció deguda.

La situació d'atenció personal i la manca d'assistència deguda posa en risc la seva situació personal. Això ha estat constatat pels serveis socials segons l'informe acompanyat.

(Explicar tots aquells fets rellevants que facin evident que la persona no pot romandre a domicili cal fer ingrés assistencial).

És per això, que per donar una protecció efectiva, i vist el contingut dels documents aportats, es sol·licita s'ordini **l'INGRÉS INVOLUNTARI** del sr./a en una residència assistida (o el lloc adient per la seva atenció).

Considerant la negativa del sr./a a aquest ingrés, aquesta part es veu obligada a demanar auxili judicial, sol·licitant s'ordini el menester perquè el trasllat del domicili al centre assistencial es faci amb l'ajuda de la Policia Local o el Cos de Seguretat que designi el Jutjat, a l'efecte de poder complir amb la mesura precisada d'ingrés en el centre, i per minorar o limitar la resistència que ofereix el sr./a

Guia per fer front als maltractaments de les persones grans del Berguedà

En virtut d'això,

AL JUTJAT DEMANO: Que tenint per presentat aquest escrit, amb els documents acompanyats, es digni admetre'ls i a tenor de les manifestacions contingudes, acordar de conformitat amb el demanat.

Barcelona, a trenta de desembre de dos mil onze.

Signat

3.- COMUNICACIÓ PRESSUMPTE INCAPAÇ

A LA FISCALIA

Sr./a....., major d'edat, amb domicili en carrer n° de, i proveït/ida de D.N.I. n°; com a millor en dret procedeixi, comparec i

DIC:

Que pel present, a la vista del que es disposa en l'Art. 757.3 de la Llei 1/2000, de 7 de gener, d'Enjudiciament Civil, poso en coneixement del Ministeri Fiscal els següents fets que poguessin ser determinants de la INCAPACITAT del sr/a de anys d'edat, i amb domicili en carrer n°, de

FETS

Primer.- El Sr/a. des de fa aproximadament un any ha entrat en un procés degeneratiu físic i psíquic que li impedeix la realització d'operacions patrimonials i personals per si sola, al no arribar a comprendre l'abast d'aquestes, havent estat els familiars aconsellats que iniciïn els tràmits oportuns per a la incapacitació d'aquesta persona, en honor de la protecció personal i patrimonial de la mateixa. S'acompanya com documento número u informi mèdic.

Segon.- Atenent a la seva situació i al seu patrimoni, es considera necessari un imminent control d'aquell/a, a causa que el/la sr/sra. ha hagut de ser ingressada en un centre gerontològic, perquè el seu estat suposava un risc per a ell/a.

Aquesta senyor/a no pot desplaçar-se, i per tant no pot fer les activitats mercantils necessàries per cobrir les seves necessitats, ni té, presumptament, la capacitat per destriar com és l'adequada.

El/la presumpte incapaç percep una pensió de la Seguretat Social de Euros, aproximadament.

(EN ELS FETS PODEN RELATAR TOTS AQUELLS QUE ES CONSIDERIN POSEN EN PERILL A LA PERSONA O AL SEU PATRIMONI AIXÍ COM APORTAR ELS DOCUMENTS QUE ES CONSIDERIN NECESSARIS)

Tercer.- El Sr/a. és soltera/casat, manca de descendents, ascendents i germans, i els seus únics familiars són els seus nebots

Quart.- Atenent al progressiu deteriorament cognitiu del Sr/a. i la possibilitat de risc evident, si la Fiscalia ho estima oportú, s'haurien d'adoptar mesures cautelars protectores de la persona i del patrimoni.

FONAMENTS DE DRET

Únic.- Que d'acord amb l'Art. 757.3 de la Llei 1/2000, de 7 de gener, d'Enjudiciament Civil, qualsevol persona està facultada per posar en coneixement del Ministeri Fiscal els fets que puguin ser determinants de la incapacitació.

En virtut d'això,

DEMANO.- Que tenint per presentat el present escrit juntament amb els seus documents i còpies de tots ells, se serveixi admetre-ho i tenir per lloc en coneixement del Ministeri Fiscal els anteriors fets per si fossin determinants de la incapacitació d'l senyor/a

Barcelona, a trenta de desembre de dos mil onze.

Signat

4. MESURES CAUTELARS (presumpte incapaç)

AL JUTJAT DE 1ª INSTANCIA

Senyor/a, major d'edat, amb domicili a carrerde Barcelona, i proveïda de D.N.I nº, davant el Jutjat comparec, i com a millor en dret procedeixi

MANIFESTA:

Que pel present, a la vista del que es disposa en l'Art. 762 de la Llei 1/2000, de 7 de gener, d'Enjudiciament Civil, poso en coneixement del Jutjat els següents fets que poguessin ser determinants d'adoptar **MESURES CAUTELARS EN L'ÀMBIT PATRIMONIAL I PERSONAL**, respecte a sr./a de ... anys d'edat, i amb domicili en l'actualitat al carrer de Barcelona.

FETS

Primer.- El Sr/a. des de fa aproximadament anys ha entrat en un procés degeneratiu físic i psíquic que li impedeix la realització d'operacions patrimonials i personals per si sol/a, al no arribar a comprendre l'abast d'aquestes. S'acompanya com documents números u i dos informe mèdic.

Segon.- El passates va comunicar a Fiscalia la presumpta incapacitació del/la sr/a., segons s'acredita amb el document número DOS que s'acompanya.

Tercer.- POSAR EL FETS QUE FAN NECESSARI LES MESURES DE PROTECCIÓ

Quart.- El/la sr/a. manca de descendents, ascendents i germans, tan solament té com a parents als seus nebots

Cinquè.- Atenent al progressiu deteriorament cognitiu del/la Sr/a. i la possibilitat de risc evident, haurien d'adoptar-se mesures cautelars protectores de la persona i del patrimoni:

Guia per fer front als maltractaments de les persones grans del Berguedà

- el nomenament d'un defensor judicial o administrador patrimonial
- la revocació de poders
- bloqueig de comptes
- ingrés involuntari...
(allò que pertoqui...)

a l'efecte de protegir els saldos bancaris i patrimoni del/la presumpte/a incapaç, amb funcions d'atenció personal.

FONAMENTS DE DRET

Únic.- Art. 762 de la Llei 1/2000, de 7 de gener, d'Enjudiciament Civil.

En virtut d'això,

DEMANO AL JUTJAT.- Que tenint per presentat el present escrit juntament amb els seus documents, se serveixi admetre-ho i tenir per posat en coneixement del Jutjat els anteriors fets per si fossin determinants d'adoptar mesures cautelars protectores del/la sr./a

Barcelona, a trenta de desembre de dos mil onze.

Signat

5.- DENUNCIA DE FETS

AL JUTJAT DE GUARDIA/ INSTRUCCIÓ (segons procedeixi)

Senyor/a, major d'edat, com a treballador de.....amb domicili a carrerde Barcelona, i amb núm de col·legiat/da....., davant el Jutjat comparec, i com a millor en dret procedeixi

MANIFESTA

Que mitjançant el present escrit formulo DENÚNCIA per la comissió de presumptes delictes contra, amb domicili al carrer nº ... de Barcelona, sobre la base dels següents

FETS

Primer.- RELATA ELS PRESSUMPTES FETS DELICTIUS

És per això, que per donar una protecció efectiva, i vist el contingut dels documents aportats, es sol·licita com a diligències a practicar per a la comprovació dels fets les següents:

- A.- Declaració del/a denunciat/ada sobre els fets de la denúncia.
- B.- Documental, tenint per reproduïts els documents que s'acompanyen a la denúncia.
- C.- Testifical, concretament es presti declaració a:

.....

.....

D.- Que s'oficiï a qualsevol entitat, administració, etc..que es consideri pot aportar informació al cas.

En virtut d'això,

AL JUTJAT DEMANO: Que tenint per presentat aquest escrit, amb els documents acompanyats, se serveixi admetre la denúncia formalitzada en el mateix i acordar el procedent conforme a dret, es practiquin les diligències interessades en l'apartat anterior i es prenguin les pertinents mesures cautelars sobre la situació personal i sobre els béns del/a denunciat/ada.

Guia per fer front als maltractaments de les persones grans del Berguedà

Barcelona, a trenta de desembre de dos mil onze.

Signat

6.- ORDRE PROTECCIÓ DE VÍCTIMES

MODEL DE SOL·LICITUD D'ORDRE DE PROTECCIÓ

DATA:

HORA:

ORGANISME RECEPTOR DE LA SOL·LICITUD

Nom de l'organisme:

Adreça:

Telèfon:

Fax:

Correu electrònic:

Localitat:

Persona que rep la sol·licitud (nom o número de carnet professional):

VÍCTIMA

Cognoms:

Nom:

Lloc/data de naixement:

Nacionalitat:

Sexe:

Nom del pare:

Nom de la mare:

Domicili²:	
Telèfons de contacte³:	
DNI núm.	NIE núm. o passaport núm.

SOL·LICITANT QUE NO SIGUI VÍCTIMA

Cognoms:	Nom:
Lloc/data de naixement:	Nacionalitat:
Sexe:	
Nom del pare:	Nom de la mare:
Domicili:	
Telèfons de contacte:	
DNI núm.	NIE núm. o passaport núm.
Relació amb la víctima:	

PERSONA DENUNCIADA

Cognoms:	Nom:
Lloc/data de naixement:	Nacionalitat:
Sexe:	
Nom del pare:	Nom de la mare:
Domicili:	
Telèfons de contacte:	
DNI núm.	NIE núm. o passaport núm.

² En cas que la víctima manifesti el seu desig d'abandonar el domicili familiar, no s'ha de fer constar el nou domicili al qual es trasllada, sinó que s'ha d'indicar el domicili actual on resideix. Així mateix, el domicili no ha de ser necessàriament el propi, sinó que pot ser qualsevol altre que garanteixi que la persona pugui ser citada davant de la policia o davant del jutjat.

³ El telèfon no ha de ser necessàriament el propi, sinó que pot ser qualsevol altre que garanteixi que la persona pugui ser citada davant de la policia o davant del jutjat.

RELACIÓ VÍCTIMA-PERSONA

DENUNCIADA

Heu denunciat anteriorment la mateixa persona? Sí No

En cas afirmatiu, indiqueu el nombre de denúncies:

Sabeu si aquesta persona té algun procediment judicial obert per un delicte o falta?

Quina relació de parentiu o d'un altre tipus teniu amb el denunciat?

SITUACIÓ FAMILIAR

PERSONES QUE CONVIUEN AL DOMICILI		
Nom i cognoms	Data de naixement	Relació de parentiu

DESCRIPCIÓ DE FETS DENUNCIATS QUE FONAMENTEN L'ORDRE DE PROTECCIÓ⁴

(Relació detallada i circumstanciada dels fets)

Quin últim fet us ha impulsat a formular aquesta sol·licitud?

Quins actes violents han succeït anteriorment, hagin estat denunciats o no?

En quina localitat han succeït els fets?

ATENCIÓ MÈDICA

En cas que la víctima hagi estat lesionada, ha estat assistida en algun centre mèdic?

La víctima aporta un informe facultatiu? Sí No

En cas afirmatiu, uniu una còpia de l'informe com a annex d'aquesta sol·licitud

ASSISTÈNCIA JURÍDICA

Teniu un advocat que us assisteixi? Sí No

En cas negatiu, voleu posar-vos en contacte amb el servei d'assistència jurídica d'advocats per rebre assessorament jurídic?

Sí No

⁴ En cas que la sol·licitud d'ordre de protecció es presenti a la policia, aquest apartat pot ser substituït per la presa de declaració de la persona denunciant dins de l'atestat.

**ALTRES DADES D'INTERÈS PER
A L'ADOPCIÓ DE MESURES DE
PROTECCIÓ**

- En cas de convivència en el mateix domicili de la persona denunciada, continuu en aquest domicili amb els fills, si n'hi ha? Sí No

- Voleu que la persona denunciada l'abandoni per garantir la vostra seguretat? Sí No

- Necessiteu obtenir algun tipus d'ajut econòmic o social? Sí No

- La víctima treballa? Sí No

En cas afirmatiu, indiqueu la quantitat mensual aproximada si la coneixeu:

- La persona denunciada treballa? Sí No

En cas afirmatiu, indiqueu la quantitat mensual aproximada si la coneixeu:

- Hi ha altres ingressos econòmics en la família? Sí No

En cas afirmatiu, indiqueu la quantitat mensual aproximada si la coneixeu:

JUTJAT AL QUAL ES TRAMET LA SOL·LICITUD:

HO HA D'EMPLENAR L'ORGANISME ON ES PRESENTA LA SOL·LICITUD

(Firma sol·licitant)

**INSTRUCCIONS
BÀSIQUES**

- 1. No és imprescindible contestar totes les preguntes, tot i que sí que és important fer-ho.**
- 2. Una cop emplenada la sol·licitud, ha de lliurar-se'n una còpia a la persona sol·licitant i se n'ha de trametre l'original al jutjat de guàrdia de la localitat. En l'organisme que rep la sol·licitud n'ha de quedar una còpia.**
- 3. Si la víctima aporta un informe mèdic, denúncies anteriors o altres documents d'interès, han de ser units com a annexos de la sol·licitud.**

ANNEX 6 . Escales i qüestionaris

Avaluació Física

1.- Valoración de actividades instrumentales de la Vida diaria. Escala de Lawton y Brodi (1969)

Avaluació cognitiva

2.-Mini mental State examination de Folstein (MMSE)

3.- Escala Mental de Cruz Roja

4.-Test mental de Pfeiffer (SPMSQ)

5.- Mini examen cognoscitivo de LOBO

6.-SET TEST

Avaluació psicològica

8.-Escala de depresión abreviada Yesavage

Avaluació Social i familiar

9.-Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit

10.- Índice de estrés del cuidador

11.-Escala de qualitat de vida de Filadèlfia

12.- Valoració Social. Escala de Gijón

13.- Escala de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11

14.- Riesgo social Escala de valoración sociofamiliar

15.- Percepción de la función familiar Cuestionario APGAR Familiar

Avaluacions maltractaments

16.-EASI Elder Abuse suspicion index

17.- Questionari a la Víctima i al cuidador

VALORACIÓN DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA : ESCALA DE LAWTON Y BRODY, 1969

Usar el teléfono:		
3		Utiliza el teléfono por iniciativa propia. Busca y marca números
2		Es capaz de marcar bien algunos números familiares
1		Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar
0		No es capaz de usar el teléfono
Ir de compras		
3		Realiza todas las compras necesarias independientemente
2		Realiza independientemente pequeñas compras
1		Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra
0		Totalmente incapaz de comprar
Preparación de la comida (No entrevistar a los hombres)		
3		Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente
2		Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes
1		Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada
0		Necesita que le preparen y sirvan las comidas
Cuidar la casa (No entrevistar a los hombres)		
4		Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)
3		Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas
2		Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza
1		Necesita ayuda en todas las labores de la casa
0		No participa en ninguna labor de la casa
Lavado de la ropa (No entrevistar a los hombres)		
2		Lava por sí solo toda su ropa
1		Lava por sí solo pequeñas prendas
0		Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro
Uso de medios de transporte		
4		Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche
3		Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte
2		Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona
1		Sólo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros
0		No viaja
Responsabilidad respecto a su medicación		
2		Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta
1		Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente
0		No es capaz de administrarse su medicación
Manejo de sus asuntos económicos		
2		Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo
1		Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos...
0		Incapaz de manejar dinero
Puntuación Total:		

MINI MENTAL STATE EXAMINATION DE FOLSTEIN (MMSE)

ORIENTACIÓN

¿En qué número y día de la semana, mes, año y estación estamos?		5
¿Dónde está Ud. ahora? (lugar, hospital, ciudad, provincia, país).		5

REGISTRO

Nombrar tres objetos lentamente. Ej: casa, zapato, papel.		3
---	--	---

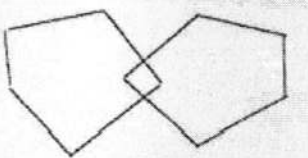
ATENCIÓN Y CALCULO

Múltiplos de siete de atrás hacia delante:	93	86	79	72	65			5
Deletrear de atrás hacia delante la palabra mundo.								

MEMORIA

Repetir los objetos nombrados anteriormente (casa, zapato, papel).		3
--	--	---

LENGUAJE

Mostrar un lápiz y un reloj, preguntar sus respectivos nombres		2
Repetir: tres perros en un trigal.		1
Indicar: Tome el papel con su mano derecha, dóblelo a la mitad y póngalo en el suelo.		3
Lea y obedezca lo siguiente: -CIERRE LOS OJOS-		1
Escriba una oración.		1
Copie este dibujo 		1
Puntuación total:		30

Escala de la Cruz Roja

Escala de incapacidad de la Cruz Roja

Esta escala (desarrollada en el Hospital Central de la Cruz Roja de Madrid) destaca por la facilidad de su aplicación, por lo que es muy práctica. De uso habitual en centros geriátricos en España, se compone de dos subescalas: física y mental. Califica en forma de estadios o grados de incapacidad, desde el "0" (normalidad) hasta el "5" (máximo grado de deterioro).

Grados de incapacidad física:

Grado 0:

Se vale por sí mismo y anda con normalidad

Grado 1:

Realiza suficientemente las actividades de la vida diaria.

Deambula con alguna dificultad.

Continencia normal.

Grado 2:

Cierta dificultad en las actividades de la vida diaria, que le obligan a valerse de ayuda.

Deambula con bastón u otro medio de apoyo.

Continencia normal o rara incontinencia.

Grado 3:

Grave dificultad en bastantes actividades de la vida diaria.

Deambula con dificultad, ayudado al menos por una persona

Incontinencia ocasional.

Grado 4:

Necesita ayuda para casi cualquier actividad de la vida diaria.

Deambula con mucha dificultad, ayudado por al menos 2 personas

Incontinencia habitual.

Grado 5:

Inmovilidad en cama o sillón.

Necesita cuidados de enfermería constantes.

Incontinencia total.

Grados de incapacidad mental

Grado 0:

Completamente normal.

Grado 1:

Presenta trastornos de la memoria, pero puede mantener una conversación normal.

Grado 2:

Ciertas alteraciones de la memoria, y a veces de la orientación.

La conversación razonada es posible pero imperfecta.

Trastornos del carácter.

Algunas dificultades en el autocuidado.

Incontinencia ocasional.

Grado 3:

Alteraciones graves de memoria y orientación.

Imposible mantener una conversación coherente.

Trastornos evidentes del comportamiento.

Graves dificultades para el autocuidado.

Incontinencia frecuente.

Grado 4:

Desorientación completa.

Claras alteraciones mentales, ya etiquetadas de demencia.

Incontinencia habitual.

Grado 5:

Demencia avanzada.

Vida vegetativa con o sin episodios de agitación.

Incontinencia total.

TEST MENTAL DE PFEIFFER (SPMSQ). E Pfeiffer - J Am Geriatr Soc, 1975

1. ¿QUE DIA ES HOY?.
2. ¿EN QUE DIA DE LA SEMANA ESTAMOS?.
3. ¿DONDE NOS ENCONTRAMOS?.
4. ¿QUE NUMERO DE TELEFONO TIENE?.
si no tiene: ¿CUAL ES SU DIRECCION?.
5. ¿CUANTOS AÑOS TIENE?.
6. ¿CUAL ES LA FECHA DE SU NACIMIENTO?.
7. ¿COMO SE LLAMA EL JEFE DE ESTADO?.
8. ¿COMO SE LLAMABA EL ANTERIOR JEFE DE ESTADO?.
9. ¿CUAL ES EL NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE?.
10. DE 20 RESTE 3 Y AL RESULTADO RESTELE 3 Y ASI SUCESIVAMENTE.

INTERPRETACION:

0-2 errores: funcionamiento intelectual normal.

3-7 errores: funcionamiento intelectual deficitario.

8-10 errores: deterioro intelectual severo.

VALORACIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO :
MINI EXAMEN COGNOSCITIVO DE LOBO - 30 PUNTOS.

Orientación temporal

- Dígame el día (1)
- Fecha (1)
- Mes?(1)
- Estación (1)
- Año (1)

Orientación espacial

- Dígame el hospital o el lugar en que estamos (1)
- Planta (1)
- Ciudad (1)
- Provincia (1)
- Nación (1)

Fijación

Ahora, por favor, le voy a pedir que repita estas 3 palabras:
peseta- caballo- manzana (repetirlas hasta que las aprenda
y contar los intentos, nº:..... (3)
Acuérdese de ellas, porque se las preguntaré dentro de un rato

--

Concentración y Cálculo

Si tiene 30 euros y me va dando de 3 en 3, ¿cuántos le van quedando? (5)

--

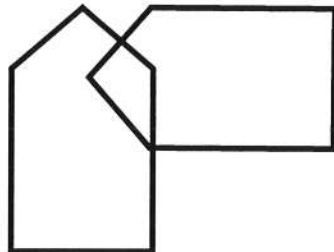
Memoria reciente

¿Recuerda las 3 palabras que le he dicho antes? (3)

--

Lenguaje y construcción

- Muestre un bolígrafo ¿Qué es esto? (1)
- Muestre un reloj. ¿Qué es esto?(1)
- Repita esta frase: en un trigal había cinco perros (1)
- Coja este papel con su mano derecha (o en (1)
- la izquierda si es zurdo), dóblelo por la mitad (1)
- y póngalo en el suelo (1)
- Lea esto y haga lo que dice " Cierre los ojos " (1)
- Escriba una frase corta. (1)
- Copie este dibujo (1)



TOTAL

--

SET TEST (ST)

Basado en Isaacs (1973)

Nombre:

Varón [] Mujer []

Fecha:

F. nacimiento:

Edad:

Estudios/Profesión:

N. H^a:

Observaciones:

Instrucción: Pida al paciente que nombre, sin parar hasta que le diga basta, series de (1) colores, (2) animales, (3) frutas y (4) ciudades, durante un minuto. Cambie de serie cuando haya nombrado 10 sin repetir y todavía no haya transcurrido el minuto.

1. COLORES	Total:
2. ANIMALES	Total:
3. FRUTAS	Total:
4. CIUDADES	Total:
TOTAL	

Normalidad

Adultos: 29 o más Personas mayores de 65 años: 27 o más

a.o.g.(1999)

ESCALA DE YESAVAGE ABREVIADA

		1 punto si responde:	
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?	NO	
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos?	SI	
3	¿Siente que su vida está vacía?	SI	
4	¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI	
5	¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo la mayor parte del tiempo?	NO	
6	¿Teme que le vaya a pasar algo malo?	SI	
7	¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?	NO	
8	¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso?	SI	
9	¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI	
10	¿Le da la impresión de que tiene más trastornos de memoria que los demás?	SI	
11	¿Cree que es agradable estar vivo?	NO	
12	¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?	SI	
13	¿Se siente lleno de energía?	NO	
14	¿Siente que su situación es angustiada, desesperada?	SI	
15	¿Cree que la mayoría de la gente se encuentra en mejor situación económica que usted?	SI	
Puntuación Total:			

**Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit
(Caregiver Burden Interview)**

Item	Pregunta a realizar	Puntos
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	
5	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	
6	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familia?	
7	¿Siente que su familiar depende de usted?	
8	¿Se siente agotado cuando tiene que estar junto a su familiar?	
9	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	
10	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	
11	¿Cree que sus relaciones sociales se han visto afectadas por tener que cuidar de su familiar?	
12	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	
13	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	
14	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	
15	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
16	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	
17	¿Desearía poder encargarse del cuidado de su familiar a otras personas?	
18	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	
19	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	
20	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	
21	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	

Puntuación de cada ítem (sumar todos para el resultado):

Nunca	0
Casi nunca	1
A veces	2
Bastantes veces	3
Casi siempre	4

Puntuación máxima de 84 puntos. No existen normas o puntos de corte establecidos

Índice de estrés del cuidador

Caregiver Strain Index

¿Cuales de la siguientes situaciones son aplicables a usted como cuidador de ese paciente?	SI	NO
El sueño se turba (p.e. porque el paciente se sube y se baja de la cama o porque vagabundea por la noche)		
Esto es muy incómodo (p.e. porque ayudar al paciente me toma demasiado tiempo, o porque he de acudir desde muy lejos)		
Esto me somete a tensión física (p.e. a causa de tener que levantarme de la silla una y otra vez; se requiere esfuerzo o concentración)		
Esto es aprisionante (p.e. el ayudarle me reduce el tiempo libre o no me permite ir de visita)		
Hemos tenido que realizar reajustes en la familia (p.e. porque ayudar al enfermo ha roto la rutina; no hay intimidad)		
He tenido que realizar cambios en mis planes personales (p.e. he tenido que renunciar a un empleo o no he podido irme de vacaciones)		
Tengo que atender otras necesidades al mismo tiempo (p.e. de otros miembros de la familia)		
Ha habido trastornos emocionales (p.e. a causa de asuntos graves)		
Algún comportamiento del paciente es especialmente molesto (p.e. incontinencia de esfínteres, no recuerda las cosas, acusa a la gente de llevarse cosas)		
Es muy desagradable ver que el paciente ha cambiado tanto con respecto a como era antes (p.e. su personalidad ha cambiado)		
He tenido que realizar reajustes en el trabajo (p.e. a causa de tener que dedicar más tiempo al paciente)		
Es una carga económica		
Me siento completamente abrumado (p.e. a causa de preocupación por el enfermo, o preocupación por cómo voy a manejar la situación)		
Puntuación total:		

Contabilizar las respuestas afirmativas. Cualquiera de ellas puede indicar la necesidad de intervenir en ese área. Una puntuación igual o superior a 7 indica un alto grado de estrés.

Escala de Qualitat de vida de Filadèlfia

A continuació le voy a leer unas frases. Me gustaría que me dijera si son aplicables a usted. Si está de acuerdo con ellas, responda SI, y en el caso de que no sean aplicables a usted, responda NO.

1.- ¿A medida que se va haciendo mayor se ponen las cosas peor para vd.?	NO
2.- ¿Tiene vd. tanta energía como el año pasado?	SI
3.- ¿Se siente usted sólo?	NO
4.- ¿Ve bastante a sus amigos y parientes?	SI
5.- ¿Le molestan ahora más las cosas pequeñas que antee?	NO
6.- ¿Siente que conforme se va haciendo mayor es menos útil?	NO
7.- ¿A veces está tan preocupado que no puede dormir?	NO
8.- ¿Según se va haciendo mayor, las cosas son MEJOR..... PEOR..... IGUAL..... que lo que vd. pensó que sería?	SI (Mejor)
9.- ¿A veces siente que la vida no merece la pena ser vivida?	NO
10.- ¿Ahora es vd. tan feliz cómo cuando era más joven?	SI
11.- ¿Tiene muchas razones por las que estar triste?	NO
12.- ¿Tiene miedo de muchas cosas?	NO
13.- ¿Se siente más irascible o se enfada más que antes?	NO
14.- ¿La mayor parte del tiempo la vida es dura y difícil?	NO
15.- ¿Está satisfecho con su vida ahora?	SI
16.- ¿Le cuesta trabajo hacer las cosas?	NO
17.- ¿Se viene abajo, se allera o disgusta fácilmente?	NO

Las respuestas indican una actitud positiva y deben puntuarse cada una con un punto

Figura 29. Escala de satisfacción de Filadelfia (Lawton, 1972).

VALORACIÓN SOCIAL : ESCALA DE GIJÓN ESCALA GIJON

A. SITUACIÓN FAMILIAR		
1	Vive con la familia sin dependencia físico/psíquica	1
2	Vive con cónyuge de similar edad	2
3	Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia	3
4	Vive solo y tiene hijos próximos	4
5	Vive solo y carece de hijos o viven alejados	5
B. SITUACIÓN ECONÓMICA		
1	Más de 1,5 veces el salario mínimo	1
2	Desde 1,5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive (460-552 E)	2
3	Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva (412 E -- 460 E)	3
4	LISMI-FAS-Pensión no contributiva	4
5	Sin ingresos, o inferior al apartado anterior	5
C. VIVIENDA		
1	Adecuada a necesidades	1
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños..)	2
3	Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente, calefacción)	3
4	Ausencia de ascensor, teléfono	4
5	Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos)	5
D. RELACIONES SOCIALES		
1	Relaciones sociales	1
2	Relación social sólo con familia y vecinos	2
3	Relación social sólo con familia o vecinos	3
4	No sale del domicilio, recibe visitas	4
5	No sale y no recibe visitas	5
E. APOYO DE LA RED SOCIAL		
1	Con apoyo familiar o vecinal	1
2	Voluntariado social, ayuda domiciliaria	2
3	No tiene apoyo	3
4	Pendiente de ingreso en residencia geriátrica	4
5	Tiene cuidados permanentes	5
Puntuación Total:		

ESCALA DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNC-11

1. Recibo visitas de mis amigos y familiares.
2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa.
3. Recibo elogios y/o reconocimientos cuando hago bien mi trabajo.
4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede.
5. Recibo amor y afecto.
6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo y/o en la casa.
7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares.
8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos.
9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas.
10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre alguna acontecimiento importante en mi vida.
11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama.

Puntuación: mucho menos de lo que deseo (1)

menos de lo que deseo (2)

ni mucho ni poco (3)

casi como deseo (4)

tanto como deseo (5)

8.3 RIESGO SOCIAL - ESCALA DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR -

Población diana: Población mayor de 65 años. Se trata de una escala heteroadministrada de valoración de riesgo sociofamiliar que consta de 5 ítems. El punto de corte para la detección de riesgo social es igual o mayor a 16.

A. Situación familiar	
Vive con familia sin dependencia físico/psíquica	1
Vive con cónyuge de similar edad	2
Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia	3
Vive solo y tiene hijos próximos	4
Vive solo y carece de hijos o viven alejados	5
B Situación económica	
Más de 1.5 veces el salario mínimo	1
Desde 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive	2
Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva	3
LISMI – FAS – Pensión no contributiva	4
Sin ingresos o inferiores al apartado anterior	5
C Vivienda	
Adecuada a necesidades	1
Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños,...)	2
Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente, calefacción,...)	3
Ausencia de ascensor, teléfono	4
Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos)	5
D Relaciones sociales	
Relaciones sociales	1
Relación social sólo con familia y vecinos	2
Relación social sólo con familia o vecinos	3
No sale del domicilio, recibe visitas	4
No sale y no recibe visitas	5
E Apoyo de la red social	
Con apoyo familiar y vecinal	1
Voluntariado social, ayuda domiciliaria	2
No tiene apoyo	3
Pendiente del ingreso en residencia geriátrica	4
Tiene cuidados permanentes	5
PUNTUACIÓN TOTAL	

8.1 PERCEPCIÓN DE LA FUNCIÓN FAMILIAR - CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR-

Población diana: Población general. Se trata de un cuestionario que puede ser autoadministrado o heteroadministrado y que consta de 5 ítems tipo likert para valorar la percepción de la persona sobre la función familiar. Los puntos de corte son los siguientes:

- Normofuncional: 7 - 10 puntos
- Disfuncional leve: 0 - 2
- Disfuncional grave: 3 - 6

Versión heteroadministrada: Leer las preguntas del cuestionario y señalar la respuesta del paciente.

Versión autoadministrada: Recortar por la línea de puntos y entregar al paciente para su cumplimentación.

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

Instrucciones: Por favor, rodee con un círculo la respuesta que mejor se ajuste a su situación personal

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	2
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
4. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	2
5. ¿Siente que su familia le quiere?	0	1	2
Puntuación Total			

EASI (Elder abuse suspicion index)

Yaffe MJ, Wolson C, Lithwick M , Weiss D. Developmnt and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse. Journal of Elder Abuse and Neglect 2008; 20(3)

Instrucciones :Ahora voy a comenzar el estudio de investigación en el que usted ha aceptado tomar parte. (Si hay una persona acompañándole, dígame: Debido a que los investigadores solicitan que esto se realice en privado, ¿podría por favor dejarnos solos durante un momento?.) Si la persona acompañante no se marcha, formule las preguntas de todos modos pero informe de su presencia... A continuación le haré unas preguntas sobre situaciones de su vida que han podido ocurrir en los últimos doce meses. Por favor, intente contestar a cada pregunta solamente con un "sí" o un "no".

1. ¿En alguna ocasión alguna persona le ha proporcionado o facilitado ayuda para alguna de las siguientes actividades: bañarse, vestirse, comprar, ir al banco o comer?

Sí No No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Habitualmente existen problemas entre usted y esa/s persona/s?

Sí No No contesta

2. ¿Alguien ha impedido que usted obtuviera comida, ropa, medicamentos, gafas, audífono o cuidado médico, o le han impedido estar con la gente con la que quiere estar?

Sí No No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

Sí No No contesta

3. ¿Se ha sentido molesto porque alguien le ha tratado de alguna forma que le ha hecho sentirse avergonzado o amenazado?

Sí No No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

Sí No No contesta

4. ¿Alguien ha intentado obligarle a firmar documentos o a utilizar su dinero o sus pertenencias contra su voluntad?

Sí No No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

Sí No No contesta

5. ¿Alguien le ha amenazado o atemorizado, tocándole de alguna forma que a usted no le guste o dañándolo físicamente?

Sí No No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

Sí No No contesta

Entrevistador: No haga la siguiente pregunta al anciano.. Esta pregunta es para que la conteste únicamente usted.

6a. El maltrato hacia las personas mayores podría estar asociado con síntomas/indicadores como: poco contacto visual, introversión, malnutrición, cuestiones de higiene, cortes, moratones, ropa inapropiada o cuestiones relacionadas con la administración adecuada de medicamentos. ¿Ha observado cualquiera de estos signos hoy o en los últimos 12 meses?

Sí No No está seguro

6b. Aparte de usted y el anciano, ¿hay alguien presente durante la entrevista?

Sí No

ÍNDICE DE SOSPECHA DE MALTRATO HACIA PERSONAS MAYORES (EASI)

Paciente n.º..... Médico n.º.....

Instrucciones a los pacientes:

Ahora voy a comenzar el estudio de investigación en el que usted ha aceptado tomar parte. (Si hay una persona acompañándole, dígame: Debido a que los investigadores solicitan que esto se realice en privado,

¿Podría por favor dejarnos a solas durante un momento?.) Si la persona acompañante no se marcha, formule las preguntas de todos modos pero informe de su presencia... A continuación le haré unas preguntas sobre situaciones de su vida que han podido ocurrir en los últimos doce meses. Por favor, intente contestar a cada pregunta solamente con un "sí" o un "no".

1. ¿En alguna ocasión alguna persona le ha proporcionado o facilitado ayuda para alguna de las siguientes actividades: bañarse, vestirse, comprar, ir al banco o comer?

Sí No No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Habitualmente existen problemas entre usted y esa/s persona/s?

Sí No No contesta

2. ¿Alguien ha impedido que usted obtuviera comida, ropa, medicamentos, gafas, audífono o cuidado médico, o le han impedido estar con la gente con la que quiere estar?

Sí No No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

Sí No No contesta

3. ¿Se ha sentido molesto porque alguien le ha tratado de alguna forma que le ha hecho sentirse avergonzado o amenazado?

Sí No No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

Sí No No contesta

4. ¿Alguien ha intentado obligarle a firmar documentos o a utilizar su dinero o sus pertenencias contra su voluntad?

Sí No No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

Sí No No contesta

5. ¿Alguien le ha amenazado o atemorizado, tocándole de alguna forma que a usted no le guste o dañándolo físicamente?

Sí No No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

Sí No No contesta

Médico: No haga la siguiente pregunta al paciente. Esta pregunta es para que la conteste únicamente usted.

6a. El maltrato hacia las personas mayores podría estar asociado con síntomas/indicadores como: poco contacto visual, introversión, malnutrición, cuestiones de higiene, cortes, moratones, ropa inapropiada, o cuestiones relacionadas con la administración adecuada de medicamentos. ¿Ha observado cualquiera de estos signos hoy o en los últimos 12 meses?

Sí No No está seguro

6b. Aparte de usted y el paciente, ¿hay alguien presente durante la entrevista?

Sí No

M.J. Yaffe, MD ,M. Lithwick, MSW ;C. Wolfson,

QÜESTIONARI A LA VÍCTIMA

1. Alguna vegada algú de casa l'ha pegat o fet mal?
Alguna vez alguien de casa le ha pegado o hecho daño?
2. Alguna vegada l'han obligat a fer coses en contra de la seva voluntat?
Alguna vez le han obligado a hacer cosas en contra de su voluntad?
3. Li han pres coses seves sense el seu permís?
Le han cogido cosas suyas sin su permiso?
4. Algú l'escridassa o l'amenança?
Le gritan o amenazan?
5. Ha signat documents sense saber el que signava?
Ha firmado documentos sin saber lo que firmaba?
6. Té por d'algú de casa?
Tiene miedo de alguien de casa?
7. Està sovint sòl/a?
Está solo/a a menudo?
8. Algú no l'ha ajudat a cuidar-se quan ho ha necessitat?
Alguien no ha querido ayudarle a cuidarse cuando lo ha necesitado?
9. Ha deixat de fer alguna activitat que abans considerava necessària, com rentar-se, fer el menjar, netejar la casa...?
Ha dejado de hacer alguna actividad que antes considerava necesaria, como lavarse, hacer la comida, limpiar la casa?
10. És vostè qui decideix sobre les seves coses?
Es usted quin decide sobre sus cosas?
11. Alguna vegada s'han aprofitat o l'han tocat sexualment sense el seu consentiment?
Alguna vez alguien se ha aprovechado o le ha tocado sexualmente sin su consentimiento?

- QÜESTIONARI POSITIU: Una pregunta positiva.

- UTILITAT: Si positiu, és sospita elevada de maltractament, i requereix investigació i documentació.

- Condicions d'aplicació:

- major de 65 anys
- NO deteriorament cognitiu de la víctima (competent)
- mínim coneixement per part del professional de la persona, domicili i entorn
- requereix inclusió de qüestionari en entrevista en condicions d'intimitat i confiança
- independent de l'existència de cuidador

QÜESTIONARI CUIDADOR

1. De vegades té problemes per que víctima controli el seu mal humor o l'agressivitat?
A veces tiene problemas para que víctima controle su mal humor o agresividad?
2. Sovint es sent forçat a actuar en contra dels seus principis o a fer coses que sent que no estan bé?
A menudo se siente forzado a actuar en contra de sus principios o a hacer cosas que cree que no están bien?
3. Troba difícil de manejar el comportament de víctima?
Encuentra difícil de manejar el comportamiento de víctima?
4. De vegades es veu forçat a ser dur amb víctima?
A veces se ve forzado a ser duro con víctima?
5. De vegades sent que no pot fer el que realment seria necessari o el que s'hauria de fer per la persona a la qui cuida?
A veces siente que no puede hacer lo que realmente sería necesario o se tendría que hacer por la persona que cuida?
6. Sovint sent que ha de rebutjar-la o ignorar-la?
A menudo siente que tiene que rechazarlo/la o ignorarlo/la?
7. Sovint es sent tan cansat i exhaust que no pot satisfer les necessitats de la persona a la qui cuida?
A menudo se siente tan cansado y exhausto que no puede satisfacer las necesidades de la persona que cuida?
8. Sovint sent que li ha de cridar?
A menudo siente que le tiene que gritar?

- Qüestionari positiu si una resposta positiva.
- UTILITAT: Indica cuidador de risc, ajuda a augmentar el grau de sospita, útil sobretot si víctima incompetent psíquica.
- Condicions d'aplicació:
 - cuidador d'un major de 65 anys, sospitós de maltractar-lo
 - deteriorament cognitiu de la víctima (incompetent) o no.
 - mínim coneixement per part del professional de la persona, domicili i entorn
 - requereix inclusió de qüestionari en entrevista en condicions d'intimitat i confiança

10- Bibliografia

Bazo, M.T. (2008). *Maltrato a personas mayores dependientes*. Gizarte.doc. Boletín Documental sobre Servicios Sociales e Intervención Social, 22. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/gizarte-maltrato-01.pdf>

Diputació de Barcelona (2011) *Guia Local per fer front als maltractaments de les persones grans*.

EIMA, et al. (2007). *Prevenir i actuar contra els maltractaments a les persones grans*. Barcelona: Obra Social Caixa Catalunya. Fundació Viure i Conviure. http://obrasocial.caixacatalunya.es/osocial/idiomes/1/fitxers/atsocial/maltractament_granscat.pdf

Escales. (2006). *Els drets del meu demà. Manual de drets i deures de la gent gran*. Barcelona: Fundació Viure i Conviure. Obra Social de Caixa Catalunya. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/viure-drets-01.pdf>

Departament de Benestar Social i Família (2012) *Protocol Marc i orientacions d'actuació contra els maltractaments a les persones grans*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

Iborra, I. (2008). *Maltrato de personas mayores en la familia en España*. València: Fundación de la Comunitat Valenciana para el Estudio de la Violencia (Centro Reina Sofia). <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/iborra-maltrato-01.pdf>

NCEA (2004). *The 2004 Survey of State Adult Protective Services: Abuse of Adults 60 Years of Age and Older*. Washington, DC: The National Center on Elder Abuse. http://www.ncea.aoa.gov/ncearoot/main_site/pdf/2-14-06%20final%2060+report.pdf

OMS (2002a) *Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores*. Ginebra: OMS. http://www.inpea.net/images/TorontoDeclaracion_Espanol.pdf

OMS (2002b). *El maltrato de las personas mayores*. [En línia]. A OMS, Informe Mundial sobre la violencia y la Salud. Washington, D. C.: Organització Mundial de la Salut. http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/capitulo_5.pdf

OMS (2008). *A Global Reponse to Elder Abuse and Neglect: Building Primary Health Care Capacity to Deal with the Problem Worldwide: Main Report*. Ginebra: Organització Mundial de la Salut. http://www.who.int/ageing/publications/ELDER_DocAugust08.pdf

SAP Bages-Berguedà-Solsonès (2009) *Protocol d'actuació vers els maltractaments de les persones grans Bages*

Guia per fer front als maltractaments de les persones grans del Berguedà

Tabueña, M. (2006). *Els maltractaments vers les persones grans a Catalunya. Projecte Daphne II*. [En línia]. Barcelona: Federació d'Associacions de Gent Gran de Catalunya (FATEC).

<http://fatec.cat/images/stories/projectes/maltractaments/daphne-introduccio-maltractaments.pdf>

Tabueña, M. (2009). *Los malos tratos a las persona mayores. Una realidad oculta*. Barcelona: Obra Social de Caixa Catalunya.

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/caixacatalunya-malostratos-01.pdf>