

PROGRAMA DE GENT GRAN

GUIA TERRITORIAL DEL MARESME PER A L'ACTUACIÓ CONTRA ELS MALTRACTAMENTS A LES PERSONES GRANS



Ajuntament
de Mataró

CONSELL
COMARCAL
DEL
MARESME



Diputació
Barcelona



Generalitat de Catalunya
Departament de Treball,
Afers Socials i Famílies



Obra Social "la Caixa"



OBRA SOCIAL. L'ÀNIMA DE "LA CAIXA"

EDICIÓ:

Fundació Bancària "la Caixa"

AUTORS:

Membres de la Comissió Tècnica del Maresme:

Joana Aguilar. Unitat Regional de Proximitat i Atenció al Ciudadà. Regió Policial Metropolitana Nord. Policia de la Generalitat - Mossos d'Esquadra

Contxi Albuixech. Serveis educatius i socials del Maresme (SESMAR SL)

Asmaa Aouattah. Servei d'Informació i Atenció a les dones del Maresme (SIAD Maresme)

Yolanda Ascasso. Àrea de Benestar Social del Consell Comarcal del Maresme

Montserrat Campos. Serveis Socials Bàsics de Premià de Mar

Rosa Maria Castellanos. CAP de Mataró, del centre del Consorci Sanitari Maresme

Vanessa Conde. Servei de Teleassistència Tunstall Televida SL

Charo Delgado. Agència d'Atenció a les Persones amb Dependència, de l'Ajuntament de Mataró

Teresa Fernàndez. Àrea de Benestar Social del Consell Comarcal del Maresme

Norma Gallard. Residència El Mirador de Mataró

Oriol Gispert. Servei de Dependència del Consell Comarcal del Maresme

Magda Lladó. Programes de geriatria de l'ICS

Ester Marquès. Serveis Socials Bàsics d'Arenys de Mar

Eiñor Martínez. Grup Regional d'Atenció a la Víctima Policia de la Generalitat - Mossos d'Esquadra

Rut Martínez. Serveis Socials Bàsics d'Arenys de Munt

Susana Martínez. Serveis Socials Bàsics de Tordera

Josep Martos. Àrea de Geriatria de l'Hospital de Mataró

Òscar Mateo. Policia Local de Calella

Alba Mohedano. Serveis Socials Bàsics de Santa Susanna

Laura Molina. Hospital de Calella, de la Corporació Salut Maresme –la Selva

Sandra Muñoz. Servei d'Atenció Primària Barcelonès Nord i Maresme de l'ICS

Antonio Parejo. Serveis Socials Bàsics de Calella

Noemí Pou. Hospital de Mataró, del Consorci Sanitari del Maresme

Mireia Roca. MAP Serveis a les Persones SL

Núria Santaren. Serveis Socials Bàsics de Sant Cebrià

Maria Dolors Serrano. SIRESA (Sistemas Residenciales SA) i ACRA

Vicens Serrat. Casal de la Gent Gran Jaume Terradas de Mataró

Iolanda Teixidor. Centre Respir de Palafolls

Leonor Valencia. Servei d'intervenció especialitzada (SIE Maresme)

Isabel Villaroya. CAP Cirera Molins, del Consorci Sanitari del Maresme

REDACCIÓ I COORDINACIÓ:

Spora Sinergies SCCL [www.spora.ws]

Ricard Faura [Direcció del projecte]

Miriam Sol [Direcció de continguts Maresme]

Christel Keller [Consultoria tècnica Maresme]

DISSENY GRÀFIC, MAQUETACIÓ I IL·LUSTRACIÓ:

Doctor Magenta

IMPRESSIÓ:

Norprint

© dels textos, Els autors i les autores, 2017

© de l'edició, Fundació Bancària "la Caixa", 2017

Av. Diagonal, 621 – 08028 Barcelona

DL: 8002-2017

PROGRAMA DE GENT GRAN

**GUIA TERRITORIAL DEL
MARESME PER A
L'ACTUACIÓ CONTRA ELS
MALTRACTAMENTS
A LES PERSONES GRANS**

ÍNDEX

13

ESTRUCTURA DE LA GUIA

17

BLOC 1. **MARC CONCEPTUAL**

18

1. L'abordatge del fenomen al Maresme

19

2. Introducció al fenomen dels maltractaments a les persones grans

21

3. Tipologies i indicadors dels maltractaments envers les persones grans

23

4. On poden tenir lloc les diferents formes de maltractaments?

23

4.1 Àmbit familiar

24

4.2 Àmbit institucional

28

4.3 Àmbit estructural

28

5. Factors de risc

30

6. Quines persones poden ser les responsables dels maltractaments i quines en són les causes

31

7. Aspectes legals

36

8. La detecció

38

9. Guia territorial d'intervenció sobre els maltractaments a les persones grans

41

BLOC 2. **ORGANIGRAMA I FUNCIONAMENT**

42

1. La Comissió de Seguiment

43

1.1 Funcions

43

1.2 Composició

44

2. La Comissió Territorial

45

2.1 Funcions

45

2.2 Composició

46

3. La Comissió Tècnica

47

3.1 Funcions

47

3.2 Participants

49

3.3 Organització

53

BLOC 3. **INTERVENCIÓ**

55

PREVENCIÓ

55

1. Universal

56

2. Selectiva

56

2.1 Sensibilització

57

2.2 Mesures de protecció

58

PROTOCOL ESPECÍFIC PER A L'ABORDATGE SOCIOCOMUNITARI (específic per als serveis bàsics i d'atenció primària)

60

1. Detecció

61

1.1 Sospita

64

1.2 Avaluació

72

2. Intervenció i recuperació

73

2.1 Intervenció en cas de persones sense capacitat per decidir

76

2.2 Intervenció en funció de la urgència

81

2.3 Coordinació en casos de violència masclista

82

2.4 Actuacions quan no es confirma la sospita de maltractaments

84

PROTOCOL ESPECÍFIC PER A L'ABORDATGE INSTITUCIONAL (específic per als serveis residencials i d'hospitalització)

86

1. Detecció

86

1.1 Sospita

88

1.2 Avaluació

99

2. Intervenció i recuperació

101

2.1 Intervenció en cas de maltractament institucional

103

2.2 Intervenció en cas de persones sense capacitat per decidir

105

2.3 Intervenció en funció de la urgència

110

2.4 Coordinació en casos de violència masclista

112

2.5 Actuacions quan no es confirmen els maltractaments

115

BIBLIOGRAFIA

116

LLISTA DE RECURSOS I SERVEIS

120

ANNEXOS

121

ANNEX 1. Full de derivació a l'equip de referència

123

ANNEX 2. Comunicació de guarda de fet

123

ANNEX 3. Comunicació de presumpte/a incapaç

126

ANNEX 4. Mesures cautelars (presumpte/a incapaç)

128

ANNEX 5. Procés d'incapacitació i sol·licitud de mesures cautelars

141

ANNEX 6. Denúncia de fets

143

ANNEX 7. Ordre de protecció de víctimes

148

ANNEX 8. Claus i estratègies per a l'entrevista

150

ANNEX 9. Indicadors de sospita de violència masclista

SIGLES I ACRÒNIMS

ACRA	Associació Catalana de Recursos Assistencials
ASPCAT	Agència de Salut Pública de Catalunya
CAP	Centre d'Atenció Primària
CAS	Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències
CCM	Consell Comarcal del Maresme
CIRD	Centre d'Informació i Recursos per a Dones
CL	Consultori Local
CSMA	Centre de Salut Mental d'Adults
CTS	Comissió Tècnica de Seguiment
ER	Equip de Referència
GAM	Grup d'Ajuda Mútua
GT	Grup de Treball
ICS	Institut Català de la Salut
SAD	Servei d'Atenció Domiciliària
SAUV	Servei d'Atenció d'Urgències a la Vellesa
SIAD	Servei d'Informació i Atenció a les Dones
SIE	Servei d'Intervenció Especialitzada
SSB	Serveis Socials Bàsics

TAULES RESUM

TAULA 1	Tipus de maltractaments a les persones grans i indicadors de sospita	Pàg. 21
TAULA 2	Fonts de maltractaments a les institucions	Pàg. 26
TAULA 3	Principals factors de risc de maltractaments	Pàg. 29
TAULA 4	Mesures de protecció	Pàg. 31
TAULA 5	Fases d'actuació del Protocol específic per a l'abordatge sociocomunitari	Pàg. 59
TAULA 6	Principis generals de la intervenció	Pàg. 72 Pàg. 100
TAULA 7	Fases d'actuació del Protocol específic per a l'abordatge institucional	Pàg. 85
TAULA 8	L'avaluació a les diferents institucions	Pàg. 90

QUADRES. PROTOCOL ESPECÍFIC PER A L'ABORDATGE SOCIOCOMUNITARI
 (específic per als serveis bàsics i d'atenció primària)

QUADRE 1A	La persona gran té capacitat per decidir? [Avaluació]	Pàg. 67
QUADRE 2A	Es confirma la situació de maltractaments? [Avaluació]	Pàg. 68
QUADRE 3A	Es tracta d'un cas de violència masclista? [Avaluació]	Pàg. 71
QUADRE 4A	Es tracta d'una situació d'urgència? [Avaluació]	Pàg. 72
QUADRE 5A	Pautes d'intervenció quan la persona gran no té capacitat per decidir i no està legalment incapacitada [Intervenció i recuperació]	Pàg. 74
QUADRE 6A	Pautes d'intervenció quan la persona gran ja està incapacitada i la persona maltractadora n'és la tutora [Intervenció i recuperació]	Pàg. 75
QUADRE 7A	Pautes d'intervenció quan la situació és urgent [Intervenció i recuperació]	Pàg. 76
QUADRE 8A	Pautes d'intervenció quan la situació no és urgent i la persona no accepta la intervenció [Intervenció i recuperació]	Pàg. 79
QUADRE 9A	Pautes d'intervenció quan la situació no és urgent i la persona accepta la intervenció [Intervenció i recuperació]	Pàg. 80
QUADRE 10A	Pautes de coordinació en casos de violència masclista vers les dones grans [Intervenció i recuperació]	Pàg. 82
QUADRE 11A	Actuacions quan no es confirma la sospita de maltractaments [Intervenció i recuperació]	Pàg. 83

QUADRES. PROTOCOL ESPECÍFIC PER A L'ABORDATGE INSTITUCIONAL
 (específic per als serveis residencials i d'hospitalització)

QUADRE 1B	La persona gran té capacitat per decidir? [Avaluació]	Pàg. 93
QUADRE 2B	Es confirma la situació de maltractaments? [Avaluació]	Pàg. 94
QUADRE 3B	Es tracta d'un cas de violència masclista? [Avaluació]	Pàg. 98
QUADRE 4B	Es tracta d'una situació d'urgència? [Avaluació]	Pàg. 99
QUADRE 5B	Pautes d'intervenció quan el maltractament és produït per un/a professional o bé pel funcionament de la institució [Intervenció i recuperació]	Pàg. 101
QUADRE 6B	Pautes d'intervenció quan la persona gran no té capacitat per decidir però no està legalment incapacitada [Intervenció i recuperació]	Pàg. 103
QUADRE 7B	Pautes d'intervenció quan la persona gran ja està incapacitada i la persona maltractadora n'és la tutora [Intervenció i recuperació]	Pàg. 104
QUADRE 8B	Pautes d'intervenció quan la situació és urgent [Intervenció i recuperació]	Pàg. 106
QUADRE 9B	Pautes d'intervenció quan la situació no és urgent i la persona no accepta la intervenció [Intervenció i recuperació]	Pàg. 109
QUADRE 10B	Pautes d'intervenció quan la situació no és urgent i la persona accepta la intervenció [Intervenció i recuperació]	Pàg. 109
QUADRE 11B	Pautes de coordinació en casos de violència masclista vers les dones grans [Intervenció i recuperació]	Pàg. 112
QUADRE 12B	Actuacions quan no es confirma la sospita de maltractaments [Intervenció i recuperació]	Pàg. 112

Presentació

Els maltractaments a les persones grans són una qüestió de drets humans, així com un important problema social i de salut emergent que requereix una aproximació multidisciplinària i el compromís de les institucions, de les entitats socials i de tota la societat. És per això que, des de l'any 2012, el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya i l'Obra Social "la Caixa" impulsen un treball conjunt per sensibilitzar, prevenir i actuar contra els maltractaments a les persones grans amb la col·laboració, coordinació i participació activa de la Diputació de Barcelona, del Consell Comarcal del Maresme i de les entitats del territori.

En una època de grans canvis, el treball en xarxa de les institucions ha de ser el referent i el motor de canvi de la societat en el desenvolupament de solucions duradores que cobreixin les necessitats bàsiques de les persones i generin igualtat d'oportunitats.

Aquesta publicació és el fruit del treball conjunt de diferents institucions i professionals que han participat activament en les diferents sessions de treball. Esperem que les diferents actuacions definides i previstes potenciïn les bones pràctiques professionals i maximitzin l'apoderament de les persones grans per tal de contribuir a construir una societat més justa i lliure de violència.



CONSELL
COMARCAL
DEL
MARESME



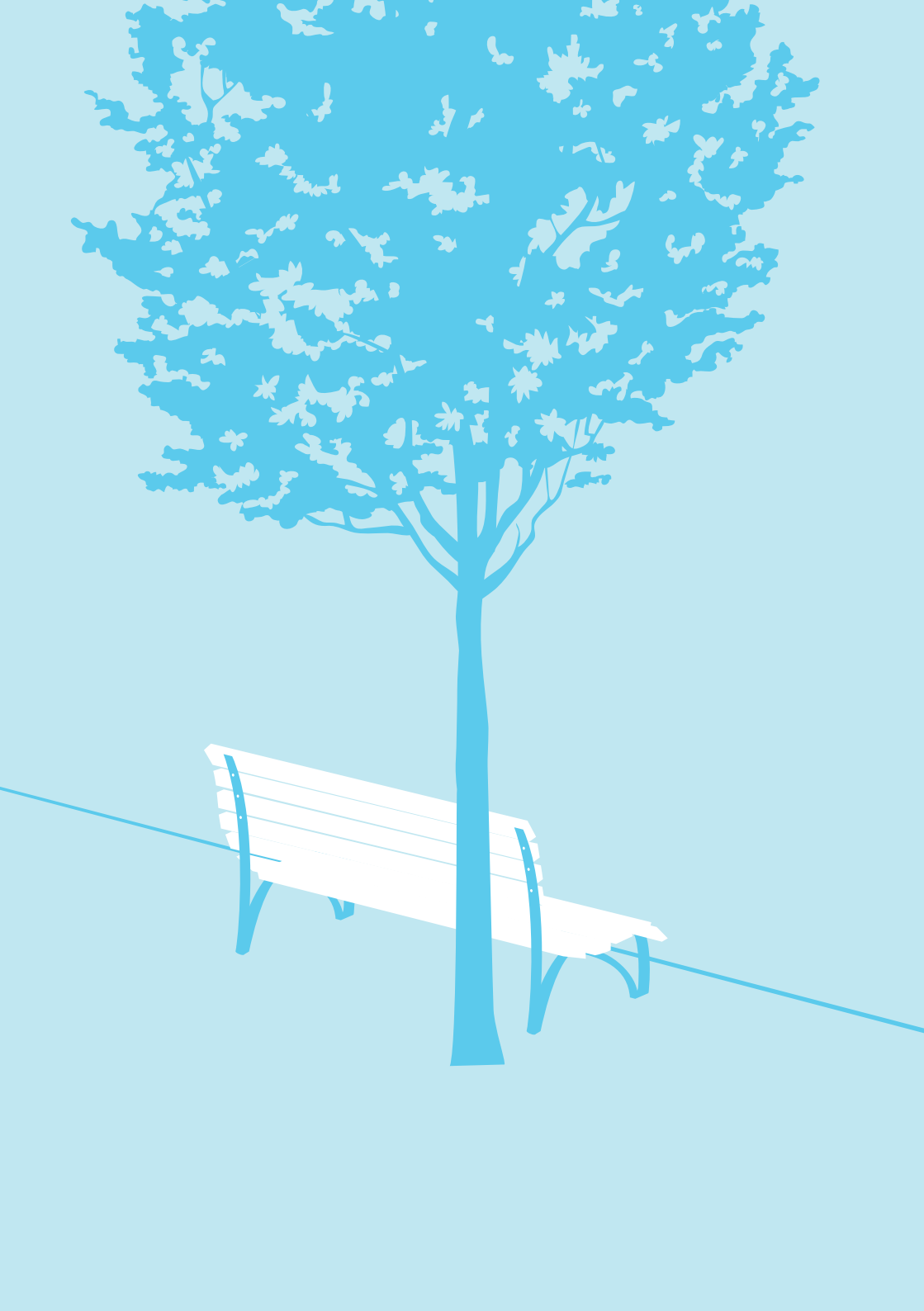
Diputació
Barcelona



Generalitat de Catalunya
**Departament de Treball,
Afers Socials i Famílies**



Obra Social "la Caixa"



ESTRUCTURA DE LA GUIA

Aquesta guia s'organitza en tres grans blocs i en un apartat d'annexos:

BLOC 1. MARC CONCEPTUAL

En el primer bloc es presenta una introducció conceptual en què s'exposen els elements principals que permeten comprendre el fenomen dels maltractaments a les persones grans. En aquest bloc conceptual, s'hi exposen tipologies i indicadors d'aquesta mena de maltractaments, així com els àmbits en què es poden manifestar. També es presenten algunes indicacions relacionades amb els factors de risc i informacions relatives als actors i els agents que poden tenir un paper en l'abordatge d'aquest fenomen.

BLOC 2. ORGANIGRAMA I FUNCIONAMENT

En el segon bloc s'explica l'estructura, l'organigrama i el funcionament de la Comissió de Seguiment, la Comissió Territorial i la Comissió Tècnica, que són els òrgans que han de garantir la sostenibilitat i el desplegament d'aquesta guia.

BLOC 3. INTERVENCIÓ

En el tercer bloc es despleguen els dos protocols específics d'abordatge dels maltractaments específics de la guia. Aquest bloc es presenta en tres parts. En primer lloc, s'hi exposa un apartat destinat a la **prevenció** i a la gran importància que aquest nivell d'intervenció inespecífica té per a l'erradicació dels maltractaments a les persones grans. Aquí es recullen les accions generals encaminades a evitar o reduir la incidència del fenomen dels maltractaments vers les persones grans, tant les dirigides a la població general, com les que s'adrecen a grups de població específics (població de risc, professionals, familiars, etc.).

En segon lloc, es presenta el **Protocol específic per a l'abordatge sociocomunitari**. Aquest és el protocol d'intervenció específic per als serveis bàsics i d'atenció primària, que no ofereixen institucionalització o ingrés residencial a les persones que s'hi adrecen (CAP, CL, SSB, Mossos d'Esquadra, policia local, serveis de teleassistència, SAD, CSMA, CAS, SIAD, SIE o el telèfon 112). En tercer i últim lloc, es presenta el **Protocol específic per a l'abordatge institucional**. Aquest és el protocol d'intervenció específic per als serveis residencials i d'hospitalització, i exposa les actuacions que es duen a terme quan el cas de maltractaments es detecta en serveis o recursos en què les persones grans són ingressades, són hospitalitzades o bé ofereixen algun tipus d'acolliment residencial nocturn o diürn (residències, centres de dia, centres sociosanitaris, hospitals, hospitals de dia i casals de la gent gran). Com veurem en el Bloc 3, la clau, doncs, per activar un protocol o un altre rau en quin és el servei que detecta la sospita, independentment de l'àmbit concret en què es produeixen els maltractaments (domèstic o institucional) o de quina persona els exerceixi (familiars, cuidadors/es, professionals...).

ANNEXOS

Per completar la guia, aquest document conté, també, un apartat d'annexos, en què es compilen les fitxes, formularis, instruments, etc. necessaris per al desplegament de les accions.



BLOC 1

MARC CONCEPTUAL



1. L'abordatge del fenomen al Maresme

La *Guia territorial del Maresme per a l'actuació contra els maltractaments a les persones grans* suposa una gran oportunitat per articular els diferents agents en l'abordatge d'aquesta problemàtica. Fins al moment present en què s'edita aquesta guia, la comarca no disposava d'un protocol per a tot el territori que establís el paper de cada recurs, així com les pautes d'actuació i de coordinació en aquests casos. Sí que hi havia, però, diferents precedents d'àmbit local. D'una banda, els municipis del Maresme han desenvolupat a la pràctica metodologies de treball pròpies per fer front a aquests casos fent ús, en moltes ocasions, de la *Guia local per fer front als maltractaments de les persones grans* editada per la Diputació de Barcelona l'any 2012. D'altra banda, la ciutat de Mataró disposa des de l'any 2011 del Protocol per l'abordatge en xarxa de situacions de maltractament a la gent gran, que representa un clar precedent per a l'elaboració d'un protocol d'àmbit comarcal.

La publicació, el mateix 2012, a càrrec de la Generalitat de Catalunya del Protocol marc per a un abordatge coordinat de les situacions de maltractaments a les persones grans, comporta potser massa ràpidament una necessitat d'actualització dels documents realitzats. També el 2012 se signa un conveni entre el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya i l'Obra Social "la Caixa" per abordar conjuntament aquesta qüestió. I és en aquest marc que, l'any 2015, s'inicia el desenvolupament de la nova guia del Maresme, amb la coordinació dels equips tècnics de l'Àrea de Serveis Socials del Consell Comarcal del Maresme, del Servei de Benestar Social de l'Ajuntament de Mataró i també de l'Àrea d'Atenció a les Persones de la Diputació de Barcelona.

El primer que es fa en aquesta nova etapa és crear l'estructura orgànica necessària per desenvolupar el protocol. A aquest efecte es va crear la Comissió Tècnica, amb la participació de professionals de la intervenció en casos de maltractaments a la gent gran que aporten l'expertesa necessària per elaborar els continguts del protocol. Així mateix, es va crear una Comissió Territorial, la qual està formada ex novo pels estaments institucionals implicats en la gestió del fenomen al Maresme. La Comissió Territorial aporta cobertura i legitimitació a les actuacions de la Comissió Tècnica, i li dona una dimensió institucional cabdal per a la sostenibilitat i per al funcionament a llarg termini dels protocols d'intervenció al Maresme.

I és així com, després d'un treball sostingut, el mes de setembre del 2016 es va publicar l'eina amb la qual els i les professionals del Maresme han de guiar el seu treball coordinat per a l'abordatge dels maltractaments vers les persones grans: la *Guia territorial del Maresme per a l'actuació contra els maltractaments a les persones grans* (2016).

Un cop presentada aquesta guia, la Comissió Tècnica es va transformar en Comissió Tècnica de Seguiment (CTS), i esdevé l'òrgan tècnic encarregat d'operativitzar les actuacions de la guia, i de vetllar, juntament amb els òrgans institucionals de la Comissió Territorial, perquè es detectin tots els maltractaments a les persones grans, es deturin sense excepció ni dilació i es mobilitzin els recursos tècnics i institucionals necessaris a aquest efecte. L'objectiu final i irrenunciable que persegueix aquesta guia i totes les persones i les institucions que l'han feta possible és, doncs, posar fi a totes les formes de maltractaments a les persones grans, en qualsevol àmbit possible en què es pugui produir, de forma eficaç i sense dilació.

2. Introducció al fenomen dels maltractaments a les persones grans

Una breu revisió conceptual del fenomen ens pot ajudar a comprendre millor com apareix aquesta guia. En les societats desenvolupades s'estan guanyant anys a la vida, és a dir, es pot viure molts més anys. Ara bé, cerquem, també, que paral·lelament s'assoleixi un enriquiment qualitatiu, una vida en què l'etapa de l'envelliment sigui reeixida.

Les grans ciutats han experimentat un increment important de població, concretament de persones de 65 anys o més, així com un augment elevat de la seva proporció relativa, a causa, entre altres motius, de l'elevada esperança de vida, del descens de l'índex de natalitat i dels fluxos migratoris. Aquest fet deriva d'un resultat positiu que es deu als avenços en la medicina, la prevenció, els hàbits alimentaris, entre altres causes, però hem de considerar que, alhora, comporta aspectes complexos que cal que siguin abordats amb celeritat i molta creativitat.

Un d'aquests aspectes és el que fa referència als diversos maltractaments que afecten les persones grans i que són, encara avui dia, poc reconeguts per la societat en general i també per les institucions. És considerat un problema

real, social i de salut emergent i molt greu. Una de les formes més ocultes i més desconegudes de la violència és la que afecta directament la gent gran.

És per això que es fa ineludible treballar en un cos teòric que permeti als professionals dur a terme bones pràctiques per generar o incrementar la sensibilització i reforçar l'eficàcia per a la prevenció, la detecció i l'abordatge de les situacions de maltractaments de què són objecte les persones grans.

L'objectiu general d'aquest document és, doncs, donar eines als i les professionals amb la finalitat que puguin identificar, definir, detectar, coordinar-se i actuar en les diverses situacions de maltractaments a les persones grans.

Però, què són els maltractaments a les persones grans? Segons la Declaració de Toronto per a la prevenció global del maltractament de les persones grans (2002), els maltractaments s'entenen com: "L'acció única o repetida, o la manca d'una resposta adequada, que causi danys o angoixa a una persona gran i que tingui lloc dins de qualsevol relació en la qual hi hagi una expectativa de confiança». Inclou el que s'entén com a violència i abús de poder des d'una posició de confiança, però també preveu totes les situacions en què una persona gran pateix les conseqüències de l'omissió en la recepció dels ajuts que li són necessaris i de la vulneració dels seus drets.

El concepte de *maltractaments* reflecteix el que és considerat acceptable o no en matèria de comportament interpersonal i comunitari en les diferents societats. Es basa en la cultura, els valors, les tradicions i les normes socials, sotmesos a una revisió continuada i constant que el pas del temps i la mateixa evolució social fan necessària.

3. Tipologies i indicadors dels maltractaments envers les persones grans

Presentem les diverses formes consensuades en què es poden identificar els maltractaments envers les persones grans i alguns dels indicadors de sospita.

TAULA 1

TIPUS DE MALTRACTAMENTS A LES PERSONES GRANS I INDICADORS DE SOSPITA (FONT: TABUEÑA, 2006)	
CATEGORIES DE MALTRACTAMENTS	INDICADORS DE SOSPITA
<p>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 un 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 ara sedacions sense prescripció, i l'alimentació forçada.</p>	<p>Talls, cops, cremades, punxades, blaus, marques de subjecció, nafres no curades, inflamacions, lesions en zones del cos amagades, caigudes reiterades inexplicables. Lesions d'explicació difícil o contradictòria sobre què les ha produïdes. Fractures. Desnutrició o deshidratació.</p>
<p>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 amenaces, intimidacions o interaccions que denigren la persona o en fereixen o disminueixen la identitat, dignitat o autoestima.</p>	<p>Insults, humiliacions, tracte indiferent, amenaces, crits, desemparament, passivitat, aïllament, infantilització. Por, evitació del contacte visual, físic o verbal amb l'agressor. Ira, negació, agitació, actituds contradictòries o ambivalents. Confusió, desorientació, ansietat i depressió. Intent de suïcidi.</p>
<p>3. Abús sexual: es produeix en qualsevol contacte sexual sense consentiment, com la violació, sodomia, atemptat contra el pudor, assetjament, nu forçat, fotografia sexual explícita... Inclou els contactes sexuals amb una persona que és incapaç de donar el seu consentiment.</p>	<p>Declaració de la mateixa persona gran. Lesions físiques i actituds que puguin indicar l'abús, com la presència de lesions en àrees genitals o mamàries, així com un comportament sexual desinhibit o el rebuig a contactes físics.</p>

TIPUS DE MALTRACTAMENTS A LES PERSONES GRANS I INDICADORS DE SOSPITA (FONT: TABUEÑA, 2006)

CATEGORIES DE MALTRACTAMENTS	INDICADORS DE SOSPITA
<p>4. Abús econòmic o explotació (també anomenat <i>financer</i> o <i>material</i>): és l'ús il·legal o indegut de propietats o finances pertanyents a la persona gran; la modificació forçada o coercida del testament o d'altres documents jurídics; la negació del dret a l'accés i el control dels fons personals; els fraus, robatoris o furtos comesos per una persona de confiança, i la signatura de documents sense informació clara del seu contingut o coneixement. També inclou acords poc equitatius respecte a traspàs de béns a canvi d'uns serveis d'atenció. Se n'exclouen els delictes comuns fets per desconeguts.</p>	<p>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 fraudulentent i enganyoses, interès inusitat per fer-se càrrec de l'ancià o l'anciana, demandes no justificades d'incapacitació.</p>
<p>5. Negligència: és no atendre les necessitats de la persona gran. Inclou les necessitats bàsiques de salut, roba, higiene, alimentació, habitatge, seguretat, confort i els deures fiduciaris d'una persona. Pot ser intencionada o no intencionada, per manca de capacitat, informació, interès o recursos.</p>	<p>Condicions de vida perilloses; mancança d'un habitatge amb condicions d'habitabilitat o amb brutícia, acumulació de deixalles i males olors. Roba inadequada, manca d'higiene personal, paràsits o infeccions. Malnutrició, problemes de salut sense tractament o cura. Manca de pròtesis auditives o dentals, o ulleres, si són necessàries.</p>
<p>6. Abandó: és la deserció de la persona (o institució) que té cura i custòdia de la persona gran i la desempara voluntàriament.</p>	<p>Abandonament de la persona gran en una institució, sigui hospital o residència, o bé al carrer, en una benzinera, en un parc o al domicili.</p>
<p>7. Vulneració de drets: consisteix en l'agressió, la privació o el no reconeixement dels drets fonamentals com la dignitat, el respecte, la intimitat, la confidencialitat i la participació. La llibertat és un dret fonamental, com el dret a decidir.</p>	<p>Manca de respecte a la intimitat i a la llibertat. Falta de consideració dels desitjos i les decisions de la persona gran sobre aspectes vitals (on, amb qui i de quina manera vol viure). Els tractes discriminatoris i desconsiderats. Isolament.</p>

Els abusos i els maltractaments poden ser actes conscients i deliberats, però també poden ser el resultat d'una incapacitat de les persones o dels i les professionals que assumeixen la cura de la persona gran en situació de dependència. S'està fent un gran esforç per tal de superar cada dia la identificació de senyals d'alerta i poder així detectar maltractaments que la persona gran no vol o no pot comunicar. Aquesta és una dificultat important que s'afegeix a la d'una persona gran víctima que no percebi com a tal els maltractaments.

4. On poden tenir lloc les diferents formes de maltractaments?

Les diverses formes de maltractaments es poden manifestar en diversos àmbits: el domèstic, l'institucional i l'estructural.¹

4.1 Àmbit familiar

Tota agressió intrafamiliar no afecta les víctimes de manera individual, sinó que afecta tots els membres que configuren la família. Així, els maltractaments en l'àmbit familiar acostumen a ser situacions complexes que han de ser contextualitzades a partir de factors estructurals, de les característiques del grup familiar, de les relacions existents entre els seus integrants i dels diversos factors de risc preexistents. Per aquest motiu, cada situació s'ha de valorar tenint en compte el context familiar i les interaccions de tots els membres de la família, incloses les persones d'edat avançada.

A les famílies cuidadores sovint els falten coneixements, informació i estratègies per dur a terme la cura de les persones grans amb dependència, ja sigui física o psíquica (dèficits cognitius). No totes disposen d'ajudes tècniques, de mitjans adients i, en la majoria dels casos, de suport emocional. Una situació amb aquestes característiques provoca que l'atenció que es presta a la persona gran sigui (involuntàriament) inadequada, i que el nivell d'estrès de les persones cuidadores sigui elevat, que aparegui la intolerància i que es disparin les crisis familiars. Tot això pot provocar situacions d'abús i de maltractaments, de la qual cosa es desprèn que cal cuidar el que cuida.

1 Font: Tabueña i Muñoz (2013)

Els canvis estructurals que afecten les famílies actuals posen en evidència les dificultats de potenciar l'opció de mantenir les persones grans a casa seva, de no desvincular-les del seu ambient i del seu entorn. Tot i que cal preveure que les noves cohorts, a causa d'un nivell més elevat de coneixements, d'informació i de renda, juntament amb la instauració d'una xarxa més sòlida de serveis socials i de salut, podran disposar de dispositius adients que els permetin millorar la seva qualitat de vida.

En el si de la família, les persones grans també poden patir violència a càrrec de la parella. A causa de les desigualtats socials i estructurals, aquesta violència acostuma a produir-se dels homes vers les dones, i es dona al llarg de tot el cicle vital i, per tant, també en la vellesa.

4.2 Àmbit institucional

El concepte *institució* ens remet a un gran ventall d'establiments, hospitals, centres sociosanitaris, serveis de respir, centres de dia i centres residencials per a persones grans.

La definició presentada pel National Center on Elder Abuse (NCEA) és la següent: "Tota acció o omissió relativa a una persona gran resident en una institució que causa perjudici a la persona o que la priva injustament de la seva independència"

Els causants dels maltractament en l'àmbit institucional solen ser persones que tenen algun tipus de relació o contacte freqüent amb la persona gran vulnerable:

- El personal cuidador en totes les possibles categories
- La direcció, l'administració i els/les responsables de l'establiment
- Els/les familiars, les amistats, els/les veïns/es, els/les voluntaris/àries i altres visitants de les persones
- Altres residents de la institució

Les formes més freqüents de maltractaments institucionals són les contencions físiques o farmacològiques amb mitjans no autoritzats, siguin substàncies químiques o barreres físiques, l'aïllament com a càstig o per comoditat del personal, la contenció mecànica no autoritzada, la infantilització en el tracte, la despersonalització, la privació d'intimitat i la limitació del dret a decidir.

ELS MALTRACTAMENTS EN LES INSTITUCIONS

Els maltractaments institucionals poden ser ocasionats per la interrelació dels factors següents:

- Estructurals: les característiques socioeconòmiques de la zona on està ubicada la institució.
- Ambientals: les característiques de la institució, titularitat, grandària, ràtios del personal i de la seva rotació.
- Característiques de les persones grans residents: estat de salut, grau d'aïllament social i trets de personalitat.
- Característiques del personal del centre: edat (joves), sexe, formació, entrenament, grau d'esgotament professional.

A continuació es detalla una relació de factors que, si es practiquen sovint, poden contribuir a potenciar els maltractaments a les persones grans residents a les institucions.

TAULA 2

FONTS DE MALTRACTAMENTS A LES INSTITUCIONS	
FACTORS DE RISC RELACIONATS AMB:	ALGUNS EXEMPLES
Inadequació del centre	<ul style="list-style-type: none"> • Equipament insuficient o 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 i identificar: esponges, pintes, dentadures postisses, raspalls de dents. • Mancança de llocs per passejar. • Mancança d'espais per parlar amb la família o tenir visites en la intimitat. • Calefacció i ventilació inadequades. • Contaminació acústica.
Manca de seguretat	<ul style="list-style-type: none"> • Impossibilitat d'accés a dependències o terrasses a causa de barreres arquitectòniques. • Manca de barreres de suport. • Absència de vigilància.
Direcció i personal del centre	<ul style="list-style-type: none"> • Manca de formació del director i del personal en geriatria i gerontologia. • Manca de línies d'actuació d'acord amb les normatives i recomanacions. • Circuits de decisió inconnexos i desconeguts. • Incompliment de la ràtio de personal. • Absentisme elevat. • Increment de malalties dels professionals. • Absència de coordinació i treball en equip. • Manca de formació continuada. • Excessiva rotació i mobilitat del personal.

FONTS DE MALTRACTAMENTS A LES INSTITUCIONS

FACTORS DE RISC RELACIONATS AMB:

ALGUNS EXEMPLES

Vulneració dels drets de la persona gran

- Ingressos involuntaris.
- Vulneració del dret de qualsevol persona a mantenir relacions afectives i sexuals independentment de la seva orientació sexual o identitat de gènere.
- Vulneració dels desitjos de l'usuari obligant-lo ingerir certs aliments (respecte a les creences), no cuidar que tingui la seva pròpia roba, no permetre que tingui objectes afectivament importants, limitar-li les visites, etc.
- Vulneració de les creences religioses.
- Tracte infantil i tuteig sistemàtic.
- Atemptats contra el pudor.
- Vulneració de la confidencialitat.
- Desconeixement de la seva història de vida.

La cura de la persona gran

- Insuficiència d'ajuts tècnics.
- Insuficiència de suport per a les activitats de la vida diària (AVD).
- Decisió de contenció física o química puntual que es converteix en permanent.
- Abandó en un seient durant hores, sense que es moguin ni facin activitats.
- Obligació d'utilitzar bolquers encara que no tinguin incontinència.
- No previsió d'activitats de sortides per a persones que necessiten acompanyament.
- Ritme accelerat de la persona cuidadora a l'hora de tenir cura dels usuaris.
- Establir un "temps límit" per a cada activitat.
- No desplaçament al servei higiènic quan ho demanin sinó quan "toca".

La vida social i relacional de la persona gran ingressada

- Aïllament de la institució.
- Manca de projectes d'animació o d'activitats.
- Censura de relacions personals.
- Intromissions en les relacions personals, socials, afectives i sexuals.

4.3 Àmbit estructural

És el que té lloc en les estructures de la societat mitjançant normes legals, culturals, econòmiques, socials, que actuen en les diferents formes de maltractaments existents. Inclou la manca de polítiques i recursos socials, sanitaris i jurídics. S'expressen socialment com a discriminació, sexisme, marginació i exclusió social.

Les persones expertes afirmen que el maltractament estructural o social és molt rellevant i esdevé l'origen de bona part dels tipus de maltractament que s'experimenten en un àmbit més personal. Inclou una gran varietat de qüestions, com les pensions insuficients, els prejudicis i les discriminacions contra les persones grans, les conductes d'abús de poder, la manca de respecte, les dificultats per tenir accés als serveis de salut i als serveis socials, entre d'altres.

Les persones grans apareixen com una diana perfecta per a delictes als carrers i als mateixos domicilis, trapes fraudulentos, estafes i altres formes delictives.

La discriminació també es considera amb els estereotips negatius que s'apliquen a la vellesa, com que les persones grans són grans consumidores de recursos, tant socials com de salut, sense que hi hagi un retorn, per tal com se'ls considera persones improductives tant laboralment com socialment.

5. Factors de risc

Entenem com a factors de risc aquelles característiques que probabilísticament qualifiquen una persona i que la fan més vulnerable en possibles adversitats. El risc especifica la probabilitat que un fet desfavorable s'esdevingui en algun moment futur. Ara bé, això no vol dir que les persones que presentin algun factor de risc hagin de ser maltractades, però cal tenir en compte si hi ha una acumulació de factors circumstancials.

Cal identificar els factors de risc i elaborar estratègies per evitar que la situació es torni a repetir.

Els estudis actuals sobre els maltractaments a les persones d'edat avançada assenyalen que hi ha uns factors que contribueixen a generar una situació de maltractaments i que són molt importants, com ara les malalties mentals i les demències, i cal valorar-los a l'hora de definir les estratègies de prevenció.

TAULA 3

PRINCIPALS FACTORS DE RISC DE MALTRACTAMENTS	
PERSONA GRAN	PERSONA RESPONSABLE DELS MALTRACTAMENTS
<ul style="list-style-type: none">• Deteriorament físic.• Dependència financera, física i emocional.• Aïllament social.• Cohabitació.• Pobresa.• Antecedents de maltractaments.• Sexe femení.• Estat civil (viduïtat).• Deteriorament cognitiu i alteracions de la conducta (incontinència, agressivitat, agitació, vagabundejar).• Depressió.• Demència.• Baixa autoestima.	<ul style="list-style-type: none">• Sobrecàrrega de la persona cuidadora, física i emocional.• Depressió.• Abús d'alcohol, fàrmacs o drogues.• Malaltia mental.• Trastorns de personalitat.• Malaltia física crònica.• Dependència de la víctima: econòmica, d'habitatge.• Aïllament social.• Pobresa.• Antecedents de violència familiar.• Incapacitat de la persona cuidadora per tenir cura de la persona gran malalta.

El fet de poder reconèixer i entendre els diversos factors de risc (característiques personals, estils de vida, experiències i comportaments que incrementen la possibilitat que es presenti una situació de maltractaments) és bàsic i fonamental per desenvolupar estratègies de detecció a fi d'evitar l'aparició de noves situacions.

6. Quines persones poden ser les responsables dels maltractaments i quines en són les causes

Pot ser responsable dels maltractaments qualsevol persona que atempti contra la integritat física, emocional i patrimonial d'una persona gran, com, per exemple, familiars, veïns i veïnes, amistats, cuidadors i cuidadores, persones conegudes o el personal de les institucions (residències, hospitals i d'altres). Generalment són les persones més pròximes.

Pel que fa a les **persones cuidadores**, en totes les seves categories, es valoren aspectes que no permeten un bon tracte respecte de les persones que han d'atendre, especialment les que presenten situació de dependència i vulnerabilitat. Rarament l'accés a un lloc de treball d'aquestes característiques és vocacional, i la formació, les habilitats i les competències que es tenen són escasses o nul·les, hi domina la intuïció i el fet que "és fàcil tenir cura de les persones grans".

D'altra banda, cal emfatitzar l'escàs reconeixement social, institucional, professional i econòmic de les persones cuidadores. En un entorn d'ingrés residencial, l'equip multidisciplinari de cada institució té un paper important de complicitat en el supòsit que el treballador de cura decideixi aplicar la llei del silenci o no contra maltractaments familiars o institucionals. Passa sovint que, per cansament o per no donar-hi importància, les **famílies** deixen passar molt de temps sense que ningú vagi a visitar i supervisar si realment els seus familiars reben l'atenció necessària per al seu benestar (roba, medicació, perruqueria, podologia, nutrició, entre d'altres).

Recordem que en l'expedient assistencial de la persona ingressada en un centre residencial estan registrats tots els aspectes relacionats amb les contencions físiques i farmacològiques i d'altres de relacionats amb el pacient. És freqüent que les famílies, en el moment d'ingressar una persona gran en un centre residencial, confiïn plenament en l'organització, la qual cosa pot generar situacions en què no escolten o no creuen el que manifesta la persona gran. També poden sorgir conflictes produïts per **residents** que manifestin amb els seus companys i companyes el seu caràcter dur, litigant; que passin per episodis d'agitació o deliri, o amb idees de fuga, amb el que tot plegat pot representar.

L'Administració, tant autonòmica com municipal, ha de supervisar i controlar els serveis que es presten als centres i a les famílies, i també els professionals que els exerceixen. S'han de facilitar protocols i guies d'actuació que orientin

vers el bon tracte a les persones grans que han de rebre l'atenció. Cal donar molta importància a la necessitat de proporcionar una formació específica a tot el personal.

7. Aspectes legals

Legalment es pot actuar amb mesures, però tenint en compte dos aspectes molt diferenciats: tenim recursos per fer prevenció i actuar contra situacions de maltractaments, però cal diferenciar en funció de si la persona gran té capacitat de decidir o no.

- 1. Quan la persona gran, víctima de maltractament, té capacitat per decidir, es pot aplicar alguna de les mesures que hi ha a continuació.**

TAULA 4

MESURES DE PROTECCIÓ	
Delació voluntària (autotutela)	En cas que sigui declarada incapaç, tota persona amb plena capacitat d'obrar pot nomenar o excloure, en escriptura pública, una o més persones perquè exerceixin els càrrecs tutelars. També pot fer disposicions respecte al funcionament i el contingut del règim de protecció que pugui ser adequat, especialment pel que fa a la cura de la seva persona. Es fa mitjançant document notarial i s'inscriu en el Registre de Nomenaments Tutelars no Testamentaris del Departament de Justícia de Catalunya.

MESURES DE PROTECCIÓ

Document de voluntats anticipades (DVA)

És el document adreçat a l'equip sanitari responsable, en què una persona major d'edat, amb capacitat suficient i de manera lliure, expressa les instruccions que cal tenir en compte quan es trobi en una situació en què les circumstàncies no li permetin expressar personalment la seva voluntat. En aquest document, la persona també pot designar una persona representant, que és la interlocutora vàlida i necessària amb el metge o l'equip sanitari perquè la substitueixi en el cas que no pugui expressar la seva voluntat per ella mateixa. El DVA s'ha de formalitzar mitjançant un dels procediments següents:

- Davant de notari. En aquest supòsit, no cal la presència de testimonis.
- Davant de tres testimonis majors d'edat i amb plena capacitat d'obrar, dos dels quals, com a mínim, no han de tenir relació de parentiu fins al segon grau ni estar vinculats per relació patrimonial amb l'atorgant.

Poder en previsió de pèrdua de capacitat (poder preventiu)

No cal posar en tutela les persones majors d'edat que, per causa d'una malaltia o deficiència persistent de caràcter físic o psíquic, no es poden governar per elles mateixes, si amb aquesta finalitat han nomenat un apoderat en escriptura pública perquè tingui cura dels seus interessos. El poderdant pot ordenar que el poder produeixi efectes des de l'atorgament, o bé establir les circumstàncies que han de determinar l'inici de l'eficàcia del poder. En el primer cas, la pèrdua sobrevinguda de capacitat del poderdant no comporta l'extinció del poder. El poderdant també pot fixar les mesures de control i les causes per les quals s'extingeix el poder. Si, en interès de la persona protegida, s'arriba a constituir la tutela, l'autoritat judicial, en aquell moment o amb posterioritat, a instància del/de la tutor/a, pot acordar l'extinció del poder.

Els poders atorgats en previsió d'una situació d'incapacitat s'han d'inscriure en el Registre de Nomenaments Tutelars no Testamentaris.

MESURES DE PROTECCIÓ

Assistència	La persona major d'edat que ho necessiti per tenir cura d'ella mateixa o dels seus béns, a causa de la disminució no incapacitant de les seves facultats físiques o psíquiques, pot sol·licitar a l'autoritat judicial el nomenament d'un assistent. L'autoritat judicial ha de respectar la voluntat de la persona que s'ha d'assistir pel que fa al nomenament o l'exclusió d'alguna persona per exercir la funció d'assistència. En la resolució de nomenament, l'autoritat judicial determina l'àmbit personal o patrimonial de l'assistència i de quins interessos ha de tenir cura l'assistent.
Patrimoni protegit	Comporta l'afectació de béns aportats a títol gratuït pel constituent, i també dels seus rendiments, i subrogats a la satisfacció de les necessitats vitals del beneficiari. S'identifica mitjançant la denominació que consta en l'escriptura de constitució i és un patrimoni autònom, sense personalitat jurídica, sobre el qual el constituent, l'administrador i el beneficiari no tenen la propietat ni cap altre dret real. El patrimoni protegit no respon de les obligacions del beneficiari, ni tampoc de les del constituent o de qui hi va fer aportacions. Tanmateix, les aportacions fetes a un patrimoni protegit després de la data del fet o de l'acte del qual neix el crèdit no perjudiquen els creditors de la persona que les va fer, si manquen altres recursos per cobrar-lo. Tampoc no perjudiquen els legitimaris.
Pensió d'aliments	S'entén per <i>aliments</i> el següent: "Tot el que és indispensable per al manteniment, l'habitatge, el vestit i l'assistència mèdica de la persona alimentada". També s'hi inclouen les despeses funeràries, si no estan cobertes d'una altra manera. Té dret a reclamar aliments només la persona que els necessita o, si escau, el seu representant legal i l'entitat pública o privada que l'aculli, sempre que la necessitat no derivi d'una causa que li sigui imputable i mentre la causa subsisteixi. Els cònjuges, els descendents, els ascendents i els germans estan obligats a prestar-se aliments.
Contracte d'aliments	Amb el contracte d'aliments, una de les parts s'obliga a proporcionar habitatge, manutenció i assistència de tot tipus a una persona durant la seva vida, a canvi de la transmissió d'un capital en qualsevol classe de béns i drets.

MESURES DE PROTECCIÓ

Relacions convivencials d'ajuda mútua

Dues persones o més que conviuen en un mateix habitatge habitual i que comparteixen, sense contraprestació i amb voluntat de permanència i d'ajuda mútua, les despeses comunes o el treball domèstic, o ambdues coses, constitueixen una relació de convivència d'ajuda mútua, que es regeix pels acords que hagin estipulat o, si no n'hi ha, pel que estableix el Codi Civil de Catalunya. Poden constituir una relació convivencial d'ajuda mútua les persones majors d'edat unides per vincles de parentiu en línia col·lateral sense límit de grau i les que tenen relacions de simple amistat o companyonia, sempre que no estiguin unides per un vincle matrimonial o formin una parella estable amb una altra persona amb la qual convisinquin. El nombre màxim de convivents, si no són parents, és de quatre. Les relacions convivencials d'ajuda mútua es poden constituir en escriptura pública, a partir de la qual tenen plena efectivitat, o pel transcurs d'un període de dos anys de convivència. Els convivents poden regular vàlidament, amb llibertat de forma, les relacions personals i patrimonials, i els drets i deures respectius durant la convivència, sempre que aquests acords no perjudiquin terceres persones. En particular, es pot acordar la contribució igual o desigual a les despeses comunes i, fins i tot, que el treball domèstic i la càrrega econòmica sigui assumida íntegrament per algun dels convivents.

Acolliment de persones grans

Es basa en el fet que les persones acollidores i les acollides conviuen en un mateix habitatge habitual, sigui el de les persones acollidores sigui el de les acollides, amb l'objectiu que els primers tinguin cura dels segons, els donin aliments, els prestin assistència, els procurin el benestar general i els atenguin en situacions de malaltia. Les persones acollidores i les acollides s'han de prestar ajuda mútua i compartir les despeses de la llar i la feina domèstica de la manera pactada, la qual ha de respondre a les possibilitats reals de cada part. La contraprestació es pot fer mitjançant la cessió de béns mobles, de béns immobles o en diners. El domicili on té lloc l'acolliment ha de tenir condicions d'habitabilitat i d'accessibilitat tant infraestructurals com de serveis. L'acolliment requereix que les persones acollidores i les acollides no tinguin parentiu entre elles fins al segon grau. Les persones acollides no poden ser menors de seixanta-cinc anys. L'acolliment s'ha de constituir en escriptura pública, la qual s'ha d'inscriure en el registre corresponent.

MESURES DE PROTECCIÓ

Previsions patrimonials

Es tracta d'un recurs legal preventiu que permet evitar la dependència econòmica o la falta de disposar de recursos líquids, ja que és un factor de risc de patir alguna situació de maltractament. Així, tenim el contracte vitalici, que consisteix en la venda de la nua propietat de l'habitatge on la persona resideix a canvi d'una pensió mensual fins a la defunció de la persona. Una altra possibilitat és la venda amb reserva del dret d'ús d'usdefruit; la diferència amb l'anterior es troba en què en el moment de la venda es rep tota la quantitat econòmica, i la persona pot romandre al domicili. Una altra opció és la hipoteca inversa, en què es formalitza una hipoteca sobre l'habitatge i es percep una quantitat mensual, que està determinada pel valor de l'immoble i l'edat de la persona.

2. Quan la persona gran víctima de maltractament no té capacitat per decidir, es pot aplicar alguna de les mesures següents:

- Comunicació de modificació de la capacitat o de presumpta incapacitat a la fiscalia.
- Comunicació de guarda de fet al jutjat o la fiscalia.
- Petició d'adopció de mesures cautelars al jutjat (art. 762 de la Llei d'enjudiciament civil).
- Demanda d'un ingrés involuntari al jutjat.
- Iniciació del procediment de modificació de la capacitat les persones legitimades per la llei.
- Incompliments dels deures del tutor: comunicar-ho al jutjat que ha declarat la incapacitació o a la fiscalia.

És important incidir en les mesures cautelars, ja que és un procediment que permet una protecció ràpida quan la persona ha perdut la capacitat de decidir.

Si es tracta d'una situació de risc, i cal una actuació urgent dels jutjats, des del punt de vista personal i/o patrimonial, es poden demanar mesures cautelars per protegir la persona. Aquestes mesures es presenten al deganat i l'escrit s'adreça al jutjat de primera instància. Les mesures també es poden demanar a la fiscalia.

És convenient concretar quines mesures cautelars es demanen al jutjat, que seran diferents en funció de cada cas.

També és molt important, com a sistema de protecció, la incapacitació. Moltes vegades les persones grans que pateixen maltractament tenen algun tipus de demència associada a una pèrdua de capacitat cognitiva. La incapacitació és una mesura protectora i no una limitació de drets i llibertats a les persones grans. Aquesta mesura suposa un control judicial, ja que nomenar un/a tutor/a o curador/a garanteix que s'han de retre comptes al jutge de totes les actuacions tutelars.

L'avantatge de la incapacitació és el control judicial. Nomenar una figura tutelar garanteix que s'han de retre comptes de l'actuació tutelar, cosa que pot tenir un efecte dissuasiu en situacions d'abús o maltractament, ja que si se sap que hi ha aquesta supervisió és probable que es vagi més amb compte, que la persona maltractadora se senti més vigilada.

La incapacitació jurídica la poden promoure els familiars ascendents, descendents, germans i parella. En cas que no hi hagi cap familiar, la pot fer el Ministeri Fiscal. També els professionals que identifiquin alguna possible situació d'incapacitació l'han de comunicar al Ministeri Fiscal. I no sols això, qualsevol persona que tingui coneixement d'una presumpta incapacitat l'ha de comunicar al Ministeri Fiscal.

8. La detecció

Entenem per *detecció* la utilització de diferents instruments teòrics i tècnics que permetin identificar i fer visible el problema dels maltractaments envers les persones grans, tant si apareixen de manera aïllada com si es tracta d'una situació crònica. La detecció permet conèixer les situacions en les quals s'ha d'intervenir per tal d'evitar el desenvolupament i la cronicitat dels maltractaments.

La porta d'entrada d'una situació de maltractaments a les persones grans pot ser la família, la mateixa persona gran, el/la metge, l'equip de treball social, els cossos de seguretat i d'altres. Postulem que el silenci, no solament el de les mateixes víctimes sinó també el dels i les professionals i el de la societat en general, és còmplice dels maltractaments.

Hi ha moltes maneres de poder fer una bona detecció².

a) Pel que fa a la víctima, la persona gran podem detectar:

- Sentiments de culpa o vergonya.
- Justificació o necessitat de protegir el causant dels maltractaments.
- Persones amb dificultats per expressar-se verbalment o per informar amb claredat.
- Por de les represàlies, de la pèrdua dels vincles afectius.
- Manca de confiança en les solucions.

b) Pel que fa als i les professionals podem detectar:

- Atribució del comportament de la persona gran maltractada al mateix estat físic o a la mala salut per edat avançada.
- Creença que el que passa a la família és una qüestió privada (cultural).
- Manca de protocols estandarditzats per saber què cal fer i on cal anar.
- Documentació i obtenció de proves.
- Sectorització del problema, com es pot obtenir informació necessària d'altres professionals.
- Aspectes ètics i legals.

Detectar els maltractaments depèn de la conscienciació, del coneixement i també de la comprensió, tant col·lectiva com individual, que es té del fenomen.

² TABUEÑA, 2016.

9. Guia territorial d'intervenció sobre els maltractaments a les persones grans

La interdisciplinarietat del fenomen dels maltractaments és un repte creixent en termes d'optimització eficaç i eficient dels recursos i de desplegament per a una atenció adequada a les persones grans. Això implica la necessitat d'elaborar un protocol de coordinació interprofessional, el qual s'ha d'obrir a totes les institucions, agents socials i persones de diferents àmbits que intervenen —o hauran d'intervenir— en l'abordatge integral d'un fenomen complex com són els maltractaments a les persones grans. Els circuits es generen, doncs, per la necessitat d'optimitzar la tasca desenvolupada parcialment des de diversos àmbits amb l'objectiu de completar una actuació finalista integral. En aquest sentit, cal establir mecanismes de coordinació per connectar de forma fluida àmbits tan diversos com poden ser el sanitari, el social, el policial, l'educatiu, el judicial, l'associatiu o el periodístic.

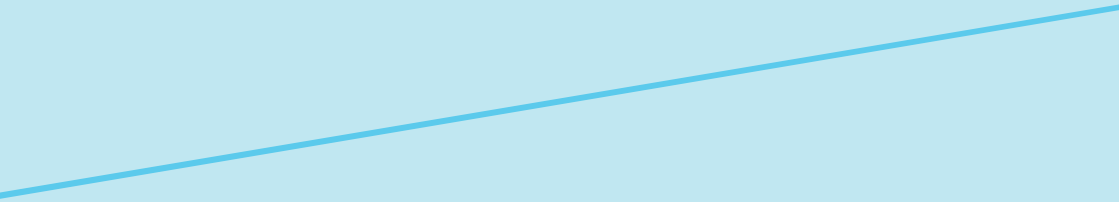
Ens referim a aquests mecanismes de coordinació com circuits, atès que preveuen de forma coordinada i integral el desenvolupament combinat de les estratègies següents:

- Establiment d'una xarxa de coordinació
- Elaboració d'una guia d'intervenció amb diagrama de flux
- Desenvolupament de mapes de recursos
- Disseny i implementació de plans formatius
- Desplegament de mecanismes d'avaluació



BLOC 2

ORGANIGRAMA I FUNCIONAMENT



L'abordatge dels maltractaments a les persones del Maresme es configura al voltant de dues estructures clau, que incorporen de forma integral l'acció coordinada dels diferents àmbits institucionals i tècnics de la comarca implicats en aquesta qüestió. L'eficàcia, l'eficiència, la pertinença i l'impacte de les actuacions depenen en gran mesura del fet que el conjunt de les institucions implicades es coordinin eficientment, de manera que els àmbits tècnics estiguin dotats de la cobertura institucional necessària perquè puguin desenvolupar aquesta complexa tasca amb èxit i de forma àgil.

És per aquest motiu que hi ha dues comissions específiques de caràcter comarcal: la Comissió Territorial i la Comissió Tècnica.

1. La Comissió de Seguiment

La **Comissió de Seguiment per a l'Abordatge dels Maltractaments a les Persones Grans** és el màxim òrgan de representació institucional i l'espai més elevat de decisió a Catalunya en aquesta matèria. Està formada per persones representants de diversos àmbits administratius i institucionals, i garanteix el compromís polític i el suport institucional a la creació, desplegament i implantació dels protocols d'intervenció coordinada de les diferents guies territorials.

La Comissió de Seguiment garanteix diversos elements que són clau per al bon funcionament dels protocols d'actuacions:

- Aporta cobertura institucional i legitimació a la Comissió Territorial i les seves actuacions.
- Actua com a estructura institucional per a la implicació del conjunt de les institucions, i impulsa el circuit perquè el conjunt d'institucions implicades es coordinin de forma adequada.
- Aporta visibilització mediàtica a les actuacions, i, per tant, actua com a eina de sensibilització.

1.1 Funcions

La Comissió de Seguiment té unes funcions definides, així com un funcionament orgànic propi. Les seves funcions són:

- Oferir suport institucional a la Comissió Territorial.
- Destinar recursos, si escau, per al desplegament territorial.
- Validar el nomenament de les persones que integren la Comissió Territorial.
- Atorgar poder de representació i decisió a les persones que integren la Comissió Territorial.
- Dotar les persones de la Comissió Territorial de temps específicament destinat al desenvolupament d'actuacions coordinades.
- Estudiar i aprovar, si escau, les propostes elaborades per la Comissió Territorial.
- Estudiar i aprovar, si escau, el tancament de les actuacions ja desplegades.

1.2 Composició

Les persones que formen part de la Comissió de Seguiment representen les diverses institucions implicades en l'abordatge dels maltractaments a les persones grans en l'àmbit territorial de la comarca³:

- **Direcció General de Famílies.** Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya.
- **Diputació de Barcelona.** Àrea d'Atenció a les Persones.
- **Institut Català de les Dones (ICD).** Departament de la Presidència de la Generalitat de Catalunya.
- **Servei d'Inspecció i Registre.** Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya.

³ Aquesta és la composició suggerida per a la Comissió Territorial en el moment de la seva creació. Resta oberta a incorporacions futures per enfortir la solidesa institucional del circuit.

- **Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT).** Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
- **Institut Català de la Salut (ICS).** Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
- **Departament de Justícia** de la Generalitat de Catalunya
- **Agència de l'Habitatge de Catalunya.** Departament de Governació, Administracions Públiques i Habitatge de la Generalitat de Catalunya.
- **Mossos d'Esquadra.** Departament d'Interior de la Generalitat de Catalunya.
- **Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS).**

2. La Comissió Territorial

La **Comissió Territorial del Maresme per a l'abordatge dels Maltractaments a les Persones Grans** és el màxim òrgan territorial de representació institucional i l'espai més elevat de decisió al Maresme. Està formada per persones representants de diversos àmbits administratius i institucionals del territori, i garanteix el compromís polític i el suport institucional a la creació, desplegament i implantació dels protocols d'intervenció coordinada que la guia promou al Maresme.

La Comissió Territorial garanteix diversos elements que són clau per al bon funcionament dels protocols d'actuacions:

- Aporta cobertura institucional i legitimació a la Comissió Tècnica i les seves actuacions.
- Actua com a estructura institucional per a la implicació del conjunt dels agents que encara no comprenen el fenomen, i impulsa el circuit perquè totes les institucions implicades es coordinin de forma adequada.
- Aporta visibilització mediàtica a les actuacions, i, per tant, actua com a eina de sensibilització.

2.1 Funcions

La Comissió Territorial té unes funcions definides, així com un funcionament orgànic propi. Les seves funcions són:

- Oferir suport institucional a aquelles accions destinades a abordar els maltractaments a les persones grans en el territori.
- Destinar recursos, si escau, per al desplegament funcional dels protocols d'actuació.
- Validar el nomenament de les persones que integren la Comissió Tècnica.
- Atorgar poder de representació i decisió tècnica a les persones que integren la Comissió Tècnica.
- Dotar les persones de la Comissió Tècnica de temps específicament destinat al desenvolupament d'actuacions coordinades.
- Estudiar i aprovar, si escau, les propostes elaborades per la Comissió Tècnica.
- Estudiar i aprovar, si escau, el tancament de les actuacions ja desplegades.
- Assegurar el desenvolupament d'avaluacions periòdiques per garantir el funcionament òptim de les actuacions coordinades.

2.2 Composició

Les persones que formen part de la Comissió de Seguiment representen les diverses institucions implicades en l'abordatge dels maltractaments a les persones grans en l'àmbit territorial de la comarca⁴:

- **Consell Comarcal del Maresme.** Àrea Bàsica de Serveis Socials.
- **Ajuntament de Mataró.** Agència d'Atenció a les Persones amb Dependència.
- **Direcció General de Famílies.** Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya.

4 Aquesta és la composició suggerida per a la Comissió Territorial en el moment de la seva creació. Resta oberta a incorporacions futures per enfortir la solidesa institucional del circuit.

- **Diputació de Barcelona.** Àrea d'Atenció a les Persones.
- **Institut Català de les Dones (ICD).** Departament de la Presidència de la Generalitat de Catalunya.
- **Servei d'Inspecció i Registre.** Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya.
- **Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT).** Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
- **Institut Català de la Salut (ICS).** Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
- **Departament de Justícia** de la Generalitat de Catalunya.
- **Agència de l'Habitatge de Catalunya.** Departament de Governació, Administracions Públiques i Habitatge de la Generalitat de Catalunya.
- **Mossos d'Esquadra.** Departament d'Interior de la Generalitat de Catalunya.
- **Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS).**

3. La Comissió Tècnica

La **Comissió Tècnica** és l'estructura encarregada de vetllar per la sostenibilitat de la *Guia territorial del Maresme per a l'actuació contra els maltractaments a les persones grans*. La CTS té la funció de difondre-la, revisar-la i actualitzar-la, així com d'implementar les actuacions preventives decidides.

Amb l'objectiu de disposar d'una estructura que pugui garantir el desplegament d'aquesta guia, es constitueix la Comissió Tècnica de Seguiment, la qual reprèn el lideratge en l'impuls de la guia elaborada per la Comissió Tècnica. En altres paraules, la Comissió Tècnica, que ha estat encarregada d'elaborar el present document, es transforma en la Comissió Tècnica de Seguiment (CTS), i esdevé responsable de la implementació efectiva de la guia. Els membres que componen la CTS han estat consensuats per la Comissió Tècnica sortint, i han de ser validats per la Comissió Territorial en reunió ordinària.

La CTS **es reunirà amb una periodicitat semestral**, i tindrà un seguit de funcions, que s'enumeren a continuació.

3.1 Funcions

La Comissió Tècnica de Seguiment (d'ara endavant, CTS) té com a funció principal el desplegament de la *Guia territorial de Maresme per a l'actuació contra els maltractaments a les persones grans*. Els objectius generals de la CTS són:

- **Seguiment** de la implementació de la guia.
- **Elaboració, planificació i revisió del pla d'actuació anual** per a la implementació de les actuacions amb diversos objectius:
 - La prevenció universal i selectiva.
 - L'impuls d'actuacions de difusió per donar a conèixer la guia arreu de la comarca.
 - L'acompanyament en la implementació de la guia a professionals dels serveis i recursos implicats.
- **Avaluació** de la implementació i l'eficàcia de la guia.
- **Valoració de la necessitat d'incorporar-hi mesures de millora o nous agents**, i realització de les actuacions oportunes per fer-ho efectiu.

3.2 Participants

Aquesta comissió està integrada pels representants dels serveis i recursos implicats en l'atenció als casos de maltractaments a les persones grans:

- Agència d'Atenció a les Persones amb Dependència, Ajuntament de Mataró
- Associació Catalana de Recursos Assistencials (ACRA)
- CAP Cirera Molins, Consorci Sanitari del Maresme
- CAP Mataró Centre, Consorci Sanitari del Maresme
- Casal de la Gent Gran Jaume Terradas
- Centre Respir de Palafolls
- Coordinació de l'Àrea de Benestar Social, Consell Comarcal del Maresme (CCM)

- Grup Regional d'Atenció a la Víctima dels Mossos d'Esquadra
- Hospital de Mataró, Consorci Sanitari del Maresme
- Hospital i centre sociosanitari de Calella, Corporació de Salut Maresme –la Selva
- MAP Serveis a les Persones SL
- Policia Local de Calella
- Programes geriàtrics de l'Institut Català de Salut (ICS)
- Residència Geriàtrica Laia
- Residència El Mirador
- Residència Sant Martí
- Servei d'Intervenció Especialitzada (SIE) Mataró-Maresme
- Serveis d'Informació i Atenció a les Dones (SIAD) Maresme
- Servei de Dependència del Consell Comarcal del Maresme (CCM)
- Serveis Socials Bàsics d'Arenys de Mar
- Serveis Socials Bàsics d'Arenys de Munt
- Serveis Socials Bàsics de Calella.
- Serveis Socials Bàsics de Premià de Mar
- Serveis Socials Bàsics de Sant Cebrià
- Serveis Socials Bàsics de Sant Pol
- Serveis Socials Bàsics de Santa Susanna
- Serveis Socials Bàsics de Tordera
- SESMAR SL
- SIRESA (Sistemas Residenciales SA)
- Tunstall Televida SL

3.3 Organització

La CTS està formada per una trentena de persones representants dels diferents serveis i recursos de la comarca del Maresme. D'una banda, ser un grup tan nombrós dota la CT d'un alt potencial per a la implementació de les actuacions previstes en aquest document. De l'altra, pot esdevenir un entrebanc a l'hora de constituir-se com un espai de treball suficientment operatiu. Per maximitzar les fortaleeses i minimitzar les debilitats d'aquesta doble característica de la CT, s'han constituït dos nivells d'intervenció: Coordinació i grups de treball (GT).

3.3.1 COORDINACIÓ

Coordinació és un càrrec compartit en el si de la CT, que pot estar integrat per **dues o tres persones** i pot ser **fix o rotatori**. Inicialment el lideratge l'assumeix el Consell Comarcal del Maresme, conjuntament amb l'Oficina de la Gent Gran Activa de la Generalitat de Catalunya, que impulsa accions específiques per al bon tracte de les persones grans (actualment, dins la Direcció General de Famílies del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies).

Funcions

- 1. La prioritització i planificació dels objectius que cal assolir:** la primera funció de Coordinació és decidir quins objectius de tots els que planteja la Guia territorial del Maresme per a l'actuació contra els maltractaments a les persones grans tenen preferència. Atès que hi ha un gran nombre d'objectius, Coordinació els ha de prioritzar i ordenar en el temps.
- 2. L'operativització dels objectius que cal assolir:** un cop prioritzats els objectius, Coordinació ha de desplegar-los en actuacions concretes i assumibles. És a dir, ha de dividir els objectius generals, que són molt amplis, en tasques més específiques.
- 3. La creació i coordinació dels diferents GT:** un cop desglossats els objectius en tasques, ha d'assignar-les a diferents grups de treball. D'aquesta manera, hi haurà diversos GT que duran a terme tasques en paral·lel per assolir un sol objectiu. Coordinació és qui ha de fer d'enllaç entre els diferents GT, qui s'encarrega de coordinar-los i, per tant, qui té la visió global del procés.

- 4. La convocatòria i gestió de les reunions de la CTS:** finalment, Coordinació ha de convocar les reunions de la CTS. D'una banda, les reunions han de servir perquè Coordinació plantegi els objectius prioritzats i com s'organitzaran els GT per assolir-los. De l'altra, també han de ser l'espai en què Coordinació retorni a la CTS les actuacions realitzades pels diferents GT i els objectius que s'han assolit.

3.3.2 GRUPS DE TREBALL

Són els grups encarregats de dur a terme les diferents tasques proposades per Coordinació per tal d'assolir els objectius de la *Guia territorial del Maresme per a l'actuació contra els maltractaments a les persones grans*.

Funcions

- 1. Definició de la metodologia i recursos per implementar les accions assignades:** un cop Coordinació organitza totes les tasques en diferents GT, són les persones integrants de cada GT les que decideixen quina metodologia se seguirà per dur-les a terme. Així, l'organització, les sessions de treball, la forma de coordinar-se, etc. dependrà de les persones que integren cada grup, les quals decidiran en funció de les necessitats que aborden i de les demandes a què han de respondre.
- 2. Implementació de les accions:** la funció principal dels GT és complir les actuacions que Coordinació els ha assignat.
- 3. Coordinació i retorn del resultat a Coordinació:** els GT han de comunicar-se amb Coordinació tant durant la realització de les tasques, si és necessari, com un cop assolides. D'aquesta manera, Coordinació pot tenir una visió global del procés i pot coordinar eficaçment la CTS.

3.3.3 ORGANITZACIÓ I FUNCIONAMENT

Els GT els integren entre dos i cinc membres de la CTS designats per Coordinació. Els GT han de treballar conjuntament durant un període de temps breu. Per tant, els GT no són permanents, sinó que es creen per a la consecució de tasques concretes i es dissolen un cop assolides.

La CTS es reuneix amb una **periodicitat semestral** per tal de valorar les actuacions ja realitzades, planificar-ne de noves i designar els GT que desenvoluparan les tasques necessàries per implementar-les. Així, en una primera reunió, Coordinació designa els GT i els assigna una tasca a cada un. Quan un GT finalitza la tasca assignada, la presenta a Coordinació de la CTS, que ho centralitza tot i és qui té una visió global del progrés de la *Guia territorial de Maresme per a l'actuació contra els maltractaments a les persones grans*. Transcorreguts els sis mesos durant els quals cada GT ha desenvolupat les tasques assignades, es convoca una nova reunió de la CTS. En aquesta sessió, la figura de Coordinació presenta el conjunt d'accions que ha realitzat cada GT i els objectius que s'han assolit. A continuació, exposa, novament, les accions que s'hauran de dur a terme en els propers sis mesos i torna a assignar les tasques a diferents GT. Aquest procediment se seguirà successivament.

Finalment, la CTS pot decidir per consens fer **sessions extraordinàries** per tractar altres aspectes que no responen a la mera distribució de tasques a cada GT. Per exemple:

- Sessió per fer valoració de casos
- Sessió per actualitzar el registre de casos
- Sessió per avaluar el funcionament i l'aplicació del model territorial d'intervenció
- Etc.



BLOC 3

INTERVENCIÓ

Aquest capítol s'inicia explicant el paper de la prevenció a l'hora d'intervenir en el territori. Les accions de prevenció són transversals en tots els abordatges i bàsiques per evitar la seva aparició futura. Posteriorment, explica com s'ha d'activar la coordinació entre serveis, alhora que ofereix un conjunt d'indicacions pràctiques que cal activar per donar resposta als casos de sospita de maltractaments a les persones grans. L'abordatge professional coordinat dels maltractaments canvia segons el servei que detecti la sospita del nou cas de maltractaments. Cada abordatge presenta unes peculiaritats que fan que, malgrat formar part d'un mateix circuit d'atenció, requereixin indicacions independents, i, per tant, protocols diferenciats. Així, el Bloc 3 queda organitzat de la manera següent:

- 1. Prevenció:** l'apartat explica què és la prevenció i de quina manera es pot concebre per tal de dissenyar accions dirigides a minimitzar l'aparició de maltractaments dirigits a les persones grans.
- 2. Protocol específic per a l'abordatge sociocomunitari:** Aquest protocol exposa les actuacions que es duen a terme quan el cas de maltractaments es detecta des dels serveis o recursos següents: CAP, CL, SSB, Mossos d'Esquadra, policia local, serveis de teleassistència, SAD, CSMA, CAS, SIAD, SIE o telèfon 112. Ens referim a aquests recursos com *serveis bàsics i d'atenció primària*.
- 3. Protocol específic per a l'abordatge institucional:** aquest protocol exposa les actuacions que es duen a terme quan el cas de maltractaments es detecta des dels serveis o recursos següents: residències, centres de dia, centres sociosanitaris, hospitals, hospitals de dia o casals de la gent gran. Ens referim a aquests recursos com *serveis residencials i d'hospitalització*.

La clau per a l'activació d'un protocol o l'altre és que la detecció dels maltractaments es produeixi en un tipus de serveis (serveis d'atenció bàsica o primària) o bé en uns altres (serveis d'acolliment residencial o d'hospitalització), més enllà de l'àmbit concret en què els maltractaments es puguin estar produint (familiar, institucional o estructural).

PREVENCIÓ

La prevenció és el nivell d'intervenció que s'orienta a minimitzar el risc que les persones grans siguin maltractades. El seu objectiu és evitar que es produeixin situacions de maltractaments. La prevenció es pot dividir en dues grans categories, en funció de la població a qui es dirigeix: universal i selectiva.

1. Universal

La prevenció universal fa referència a aquelles actuacions que es dirigeixen a la població general. En el marc de la *Guia territorial del Maresme per a l'actuació contra els maltractaments a les persones grans*, es proposen diferents accions de prevenció universal.

Les actuacions que es poden dur a terme en el marc de la prevenció universal són la difusió i sensibilització a la població general. Aquest tipus de prevenció té l'objectiu de visibilitzar el fenomen dels maltractaments vers les persones grans, i promoure'n el bon tracte fent servir diferents estratègies:

- Campanyes, xerrades i activitats públiques
- Difusió en mitjans de comunicació local
- Publicació de tríptics
- Etc.

2. Selectiva

La prevenció selectiva està dirigida a grups determinats de la població relacionats amb el fenomen. Inclou la població en risc, però també les persones que hi estan directament relacionades, com professionals, familiars o detectors/es clau. En funció de l'objectiu que es vulgui assolir es poden distingir dues tipologies de prevenció selectiva: sensibilització i mesures de protecció.

2.1 Sensibilització

Són aquelles actuacions que tenen com a objectiu conscienciar sobre el risc de patir maltractaments.

- **Sensibilització i formació al col·lectiu afectat**
Es tracta de conscienciar les persones grans del risc de patir maltractaments i donar-los a conèixer els factors de protecció que poden minimitzar-lo.
- **Informació a demanda**
Es basa a oferir informació a persones grans o persones directament relacionades (familiars, professionals, etc.) sobre els maltractaments en el moment que la sol·licitin.
- **Formació a persones cuidadores no professionals**
Es tracta de conscienciar a persones cuidadores no professionals del risc que tenen les persones grans de patir maltractaments, oferir-los coneixements sobre els drets de les persones grans i donar-los a conèixer estratègies de bones pràctiques.
- **Formació a professionals**
Cal conscienciar del risc que tenen les persones grans de patir maltractaments, oferir-los coneixements sobre els drets de les persones grans i donar a conèixer estratègies de bones pràctiques a professionals que no disposen dels coneixements bàsics sobre el fenomen dels maltractaments a les persones grans.
- **Formació a professionals sobre mesures legals de protecció**
És important donar a conèixer al col·lectiu de professionals les diferents mesures legals de protecció per poder assessorar les persones grans.

- **Formació a agents socials**

Es basa a sensibilitzar agents socials propers a persones grans sobre els maltractaments a aquest col·lectiu, formar-los en la detecció i oferir-los referents de contacte per poder informar de possibles casos de maltractaments.

- **Difusió de la guia i dels protocols d'intervenció**

Cal donar a conèixer l'existència i el funcionament de la *Guia territorial del Maresme per a l'actuació contra els maltractaments a les persones grans* a professionals i a la població general.

2.2 Mesures de protecció

Són aquelles actuacions dirigides a minimitzar els factors de risc i potenciar els factors de protecció per evitar que tinguin lloc maltractaments.

- **Aconsellament en mesures de protecció legals**

Són actuacions per donar a conèixer i assessorar persones grans i persones cuidadores sobre les mesures legals que redueixen els factors de risc associats als maltractaments a les persones grans. Alguns exemples són el document d'assistència, el pacte successori o les relacions convivencials d'ajuda mútua.

- **Grups d'ajuda mútua (GAM) de persones cuidadores no professional**

Són espais de relació, suport i intercanvi d'experiències entre persones cuidadores informals.

- **Actuacions per reduir l'aïllament social**

Són actuacions encaminades a evitar que les persones grans estiguin aïllades socialment i a contribuir a l'establiment i manteniment de la seva xarxa social.

PROTOCOL ESPECÍFIC PER A L'ABORDATGE SOCIOCOMUNITARI

(específic per als serveis bàsics i d'atenció primària)

PROTOCOL ESPECÍFIC PER A L'ABORDATGE SOCIOCOMUNITARI

El **Protocol específic per a l'abordatge sociocomunitari** l'han d'activar els i les professionals del Maresme que treballen en algun dels recursos i serveis següents:

1. Centre d'Atenció Primària (CAP)
2. Serveis Socials Bàsics (SSB)
3. Consultori Local (CL)
4. Mossos d'Esquadra
5. Policia local
6. Serveis de teleassistència
7. Servei d'Atenció Domiciliària (SAD)
8. Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA)
9. Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències (CAS)
10. Servei d'Informació i Atenció a les Dones (SIAD)
11. Servei d'Intervenció Especialitzada (SIE)
12. Telèfon 112

En aquest capítol es mostren les indicacions que cal seguir per atendre els casos de sospita de maltractaments a les persones grans quan es detecten en el que de forma genèrica anomenem *serveis bàsics i d'atenció primària*. Concretament, el capítol s'organitza en dos nivells: [1] la detecció i [2] la intervenció i recuperació.

En primer lloc, es presenta l'apartat de [1] **detecció**, que, com es veurà, es subdivideix en dos subapartats: [1.1] la sospita i [1.2] l'avaluació. En l'apartat que fa referència a la sospita, s'exposen quins agents poden detectar un cas

de maltractaments, quins recursos i serveis poden rebre aquestes sospites i qui és l'equip encarregat d'atendre aquests casos. Seguidament, en el punt dedicat a l'avaluació, es donen les directrius per confirmar la sospita de maltractaments i especificar-ne les característiques.

En segon lloc, es troba l'apartat [2] d'**intervenció i recuperació**. Aquest apartat, al seu torn, es subdivideix en [2.1] les actuacions que cal dur a terme quan es confirma la sospita de maltractaments i [2.2] aquelles actuacions que cal dur a terme quan no es confirma.

La taula següent sintetitza l'estructura general en què s'organitza aquest capítol.

TAULA 5

FASES D'ACTUACIÓ DEL PROTOCOL D'ABORDATGE SOCIOCOMUNITARI		
FASES		CONTINGUTS
1. DETECCIÓ	1.1 Sospita	1.1.1 Detecció per un servei o a partir de la demanda de la persona gran 1.1.2 Detecció a partir de terceres persones, d'alguna persona de la família o de l'entorn proper a la persona gran 1.1.3 Detecció pels serveis que atenen la persona que exerceix els maltractaments
	1.2 Avaluació	1.2.1 Procés d'avaluació. <ul style="list-style-type: none"> a) La persona gran té capacitat de decidir? b) Es confirma la sospita de maltractaments? c) Es tracta d'una situació d'urgència? d) Es tracta d'un cas de violència masclista? e) Valoració de la gravetat dels maltractaments

FASES D'ACTUACIÓ DEL PROTOCOL D'ABORDATGE SOCIOCOMUNITARI

FASES		CONTINGUTS
2. INTERVENCIÓ I RECUPERACIÓ	2.1 Intervenció en cas de persones sense capacitat per decidir	<p>2.1.1 Pautes d'intervenció quan la persona gran no té capacitat per decidir però no està legalment incapacitada</p> <p>2.1.2 Pautes d'intervenció quan la persona gran ja està incapacitada i la persona maltractadora n'és la tutora</p>
	2.2 Intervenció en funció de la urgència	<p>2.2.1 Pautes d'intervenció quan la situació és urgent</p> <p>2.2.2 Pautes d'intervenció quan la situació no és urgent i la persona gran no accepta la intervenció</p> <p>2.2.3 Pautes d'intervenció quan la situació no és urgent i la persona gran accepta la intervenció</p>
2. INTERVENCIÓ I RECUPERACIÓ	2.3 Coordinació en casos de violència masclista	<ul style="list-style-type: none"> • Pautes de coordinació en casos de violència masclista vers les dones grans
	2.4 Actuacions quan no es confirma la sospita de maltractaments	<ul style="list-style-type: none"> • Actuacions quan no es confirma la sospita de maltractaments

1. Detecció

La detecció fa referència a la identificació i confirmació d'un possible cas de maltractaments. És el primer estadi d'atenció als maltractaments a les persones grans i es pot dividir en dues fases: la sospita i l'avaluació.

1. La **sospita** és el moment en què s'identifica un cas de possibles maltractaments i es comunica a algun servei o recurs del territori.
2. L'**avaluació**, en canvi, és el procediment que se segueix per tal de confirmar la sospita de maltractaments.

1.1 Sospita

La sospita fa referència a l'estadi inicial de la detecció, en què hi ha l'alarma d'un possible maltractament. És el moment en què algú identifica un possible cas de maltractaments i ho comunica a algun servei o recurs del territori. Al *Bloc 1. Marc conceptual* es disposa d'un recull d'indicadors de sospita que poden ajudar a detectar casos de maltractaments en persones grans.

La sospita pot provenir de diferents agents del territori, tant de professionals de serveis com de la població general o la mateixa persona. A més a més, els agents que detecten poden haver estat formats i sensibilitzats en la detecció de maltractaments a les persones grans o bé ser persones que desconeixen la problemàtica. En funció de la persona que iniciï la detecció variarà la forma en què el cas entrarà al circuit. A continuació, es presenten els diferents agents a través dels quals es pot identificar una sospita de maltractament:

- Detecció per un servei o bé quan la persona gran demana ajuda a algun/a professional.
- Detecció a partir de terceres persones (de la població general, d'alguna persona de la família o de l'entorn proper de la persona gran).
- Detecció a partir de la persona que exerceix els maltractaments.

A continuació es descriuen les pautes d'actuació en funció de la situació de detecció.

1.1.1 DETECCIÓ PER UN SERVEI O A PARTIR DE LA DEMANDA DE LA PERSONA GRAN

Els i les professionals dels diferents serveis poden identificar un senyal d'alerta o tenir una sospita d'un cas de maltractaments. De la mateixa manera, pot ser la mateixa persona gran qui expliqui la situació de maltractaments o que demani ajuda a algun/a professional concret. Els serveis que identifiquin la sospita o que rebin la demanda poden ser diversos i alguns poden no estar especialitzats en l'atenció a aquest fenomen. Així, una sospita pot iniciar-se per professionals de la policia local, Mossos d'Esquadra, SSB, CAP, CL, SIAD, Urgències d'un hospital, entre altres serveis.

Cadascun d'aquests recursos, quan té una sospita, pot dur a terme les actuacions d'acollida segons el procediment habitual del servei (entrevista, assessorament, orientació, etc.). Després d'acomplir aquesta primera fase d'acollida, ha de **derivar el cas a l'Equip Referent**, format pels SSB i el CAP, que és el recurs de referència en l'atenció als maltractaments a les persones grans del territori. En els municipis que no tenen CAP però disposen de CL aquest forma l'Equip Referent juntament amb els SSB.

Per tal que aquesta derivació sigui eficient, cal que els serveis enviïn tota la informació relativa al cas a l'ER. Això inclou les especificitats i característiques del cas, així com totes les actuacions realitzades pel servei o recurs que ha rebut el cas. Per fer-ho, s'ha de completar el **Full de derivació**, disponible a l'*Annex 1*, i fer-lo arribar a l'ER.

L'EQUIP REFERENT

L'Equip Referent (ER) és l'equip de professionals de referència per a la gestió de casos de maltractaments a les persones grans. Aquest equip està integrat per:

- **CAP (o CL):** format pel/per la metge, infermer/a i treballador/a social del centre.
- **SSB:** Serveis Socials Bàsics de cada ens municipal.

El CAP (o CL) i els SSB es coordinen per tal d'avaluar la sospita de maltractaments i dur a terme la intervenció i el seguiment corresponent.

Aquest equip s'activa amb la detecció d'una sospita de maltractaments, que pot arribar per diferents vies. Per tal que aquesta derivació sigui eficient, els serveis o recursos que rebïn la sospita hauran d'omplir el Full de derivació, disponible a l'*Annex 1*, i fer-lo arribar a l'ER.

Pot passar que la persona gran no vulgui que un servei determinat sigui co-neixedor del seu cas. Sempre que es tracti d'una situació sense risc per a la integritat física de la persona i que aquesta tingui capacitat per decidir, ha de prevaler la seva voluntat. Així, en cas que una persona en aquesta situació expressi que no vol ser atesa per un servei el cas serà coordinat pel servei al qual la persona estigui vinculada.

1.1.2 DETECCIÓ A PARTIR DE TERCERES PERSONES, D'ALGUNA PERSONA DE LA FAMÍLIA O DE L'ENTORN PROPER A LA PERSONA GRAN

En altres casos, la sospita de maltractament pot provenir de persones externes als serveis, com ara persones de la família o l'entorn de la persona gran, o persones de la població general. Quan aquestes persones comuniquen a un/a professional d'un servei la sospita d'un cas de maltractaments cal que s'explori la situació i s'emprenghin les estratègies necessàries per accedir a la persona presumptament víctima.

S'exposen a continuació algunes possibles estratègies per accedir a la persona gran, perquè el cas sigui abordat des del circuit.

a) Consulta de si la persona és usuària dels recursos de la xarxa

Pot ser que la persona estigui vinculada als SSB o bé al CAP (o al CL). Així, convé coordinar-se amb els recursos d'atenció primària (socials i de salut) per tal de saber si són coneixedors del cas i coordinar les actuacions posteriors.

La majoria de persones estan vinculades als serveis de salut, per aquest motiu aquesta opció es considera una porta d'entrada molt probable. Si la persona és usuària dels serveis de salut, es recomana contactar amb la persona sobre la qual hi ha una sospita de maltractament i proposar una visita de seguiment, ja sigui a les instal·lacions sanitàries o bé al domicili de la persona. En aquesta cita es durà a terme una primera acollida amb el o la treballadora social del CAP (o del CL) i un/a professional d'infermeria. Un cop explorada la situació, es coordinarà amb l'ER mitjançant el Full de derivació, disponible a l'*Annex 1*.

b) Aprofitament de les d'accions de seguiment que realitzen els recursos socials

Molts municipis del Maresme disposen d'accions de mapatge i seguiment de la gent gran, especialment si són persones que tenen necessitats especials (com ara les que disposen del servei de teleassistència o bé si són persones octogenàries). Mitjançant trucades telefòniques o visites de seguiment al domicili es pot establir contacte amb totes les persones grans del municipi per tal de conèixer en quin estat es troben i quines necessitats tenen, més enllà de si són usuàries dels recursos socials. Aquestes actuacions es poden impulsar des de diferents serveis, com ara els Serveis Socials municipals, els de teleassistència o programes

específics de la Diputació de Barcelona per tal d'accedir a la persona gran. Si aquesta persona no està vinculada als recursos sanitaris ni als recursos socials, es poden utilitzar aquestes accions de contacte i seguiment amb la gent gran per tal de vincular la persona als serveis. Una opció és oferir-li el servei de teleassistència, a través del qual es podran fer seguiments continuats. Una vegada vinculada la persona, el cas es derivarà a l'ER mitjançant el **Full de derivació**, disponible a l'*Annex 1*.

VALORACIÓ DE LA PERILLOSITAT DE LES VISITES A DOMICILIS

En les visites a domicilis en què hi ha sospita de maltractaments cal valorar la perillositat per a les pròpies persones treballadores. En aquests casos, cal tenir en compte l'opció que la policia local acompanyi els i les professionals que realitzen les visites als domicilis. És aconsellable que a cada municipi es protocol·litzi la col·laboració entre Serveis Socials i la policia local per tal d'establir en quins casos s'efectuarà i de quina manera.

1.1.3 DETECCIÓ PELS SERVEIS QUE ATENEN LA PERSONA QUE EXERCEIX ELS MALTRACTAMENTS

Un altre cas possible és que la sospita o identificació del maltractament s'iniciï a partir les persones que exerceixen els maltractaments, especialment si són usuàries dels serveis de la xarxa (com ara els SSB, CAP, CL, CSMA, CAS o d'altres). Si algun d'aquests serveis detecta que una de les persones usuàries pot estar exercint un maltractament vers una persona gran, cal explorar la situació i coordinar-se amb l'ER per tal d'accedir a la persona gran que pateix els maltractaments.

1.2 Avaluació

L'avaluació — o valoració⁵ — té l'objectiu d'obtenir informació relativa a la persona gran, al seu entorn social, a la/les persona/es implicada/es en l'exercici dels maltractaments, així com a les característiques dels maltractaments.

L'avaluació ha de tenir la participació de la persona gran, la persona presumptament maltractadora, la família si hi és present, així com les persones de l'en-

5 La nomenclatura que s'utilitza en aquest document correspon a la proposada pels protocols marc de la Generalitat. Per evitar confusions, cal tenir en compte que s'utilitza el nom *avaluació* per fer referència al que els i les professionals del territori sovint anomenen *valoració*.

torn que es consideri necessàries. L'exploració d'aquest conjunt d'elements ha d'oferir informació fiable i completa per tenir elements amb què discernir si estem davant d'un cas de maltractament.

L'avaluació és **multidimensional i multidisciplinària**, és a dir, es tracta d'un procés complex que implica la participació de professionals de diverses disciplines. Aquesta tasca és assumida per l'**Equip de Referència (ER)**, que coordina el procés, centralitza la informació recopilada i elabora el pla d'intervenció en funció d'aquesta avaluació. Concretament, **l'avaluació ha d'incloure els quatre aspectes següents:**

a) Valoració de si la persona té capacitat per decidir. Aquesta avaluació explora les capacitats cognitives de la persona gran i la seva capacitat per decidir i acordar les actuacions que es duren a terme.

b) Confirmació dels maltractaments i especificació de les seves característiques. En aquest sentit, cal tenir en compte algunes qüestions:

- Cal identificar la tipologia o tipologies de maltractaments, ja que sovint es donen diferents maltractaments alhora.
- Cal explicitar la freqüència amb què es produeixen, és a dir, la reiteració.
- Cal fer un pronòstic, avaluant el risc de patir futurs abusos, ja que els maltractaments solen tendir a la progressió, a l'empitjorament i a la cronificació.
- Cal valorar el grau d'accessibilitat, tant de la persona maltractada, com de l'agressora. S'ha de considerar que algunes persones grans són inaccessibles i refractàries a rebre ajut, o fan demandes idealitzades que són impossibles de satisfer. Alhora, cal valorar les dificultats que té la persona agressora per accedir a la víctima i les possibilitats de negar-li l'accés a la intervenció.
- Cal conèixer els recursos socials, jurídics, de salut, econòmics i d'altra índole de què disposa la persona gran, la família i l'entorn.

c) Valoració de si es tracta d'un cas de violència masclista, és a dir, cal identificar si en el cas concret que la víctima sigui una dona els maltractaments responen a patrons de violència que poden situar-se en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones.

d) Valoració de la gravetat dels maltractaments, és a dir, cal saber si la situació requereix una intervenció urgent. Es tracta d'establir si hi ha un risc imminent per a la integritat física de la persona o una emergència social.

L'Equip de Referència (ER) s'activa amb la detecció d'una sospita de maltractaments, que generalment li ha estat derivada des de qualsevol dels serveis que s'integren en el Protocol específic per a l'abordatge sociocomunitari. Quan l'ER rep una sospita, ha d'iniciar la coordinació entre els seus integrants (SSB i CAP o CL) per tal de dur a terme 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.

Els i les professionals dels serveis que formen l'Equip de Referència tenen tres eines principals per dur a terme l'avaluació: **l'entrevista, l'observació i els instruments d'avaluació.** Tant l'entrevista com l'observació són dues eines que estan presents al llarg de tot el procés d'avaluació, i que s'han de complementar allà on toqui amb un seguit d'instruments validats, els quals es presenten a continuació.

L'ÚS D'INSTRUMENTS D'AVALUACIÓ

Els instruments d'avaluació validats permeten obtenir dades suficients per respondre si es confirmen els maltractaments i, alhora, doten de consistència l'avaluació. Alguns dels instruments d'avaluació són qüestionaris i s'han d'administrar de forma aïllada. D'altres poden ser incorporats en el transcurs d'una entrevista, o bé es basen en la seva totalitat o parcialment en l'observació duta a terme per el/la professional. Per a cada valoració s'enumeren a continuació tots els instruments disponibles, tot i que cada servei o professional pot fer servir els que estigui més avesat a administrar. Així doncs, no cal fer-los servir tots, sinó assegurar-se que s'ha administrat **com a mínim un instrument validat per a cada tipus d'avaluació.**

El procés d'avaluació consisteix a respondre **quatre preguntes clau de forma paral·lela** i simultània, mitjançant entrevistes, observació i instruments validats:

1. La persona gran té capacitat de decidir?
2. Es confirma la situació de maltractaments?
3. Es tracta d'un cas de violència masclista?
4. Es tracta d'una situació d'urgència?

QUADRE 1A

LA PERSONA GRAN TÉ CAPACITAT PER DECIDIR?

Per començar, cal iniciar les actuacions necessàries per conèixer si la persona gran té capacitat per decidir. Quan es tenen indicis que la persona podria tenir algun tipus de deteriorament cognitiu, però no està incapacitada legalment, cal dur a terme les actuacions que hi ha a continuació.

AVALUACIÓ COGNITIVA

Si la persona no està incapacitada, l'ER ha de dur a terme l'avaluació cognitiva per tal de conèixer si la persona que presumptament està patint una situació de maltractaments té capacitat per decidir. Aquesta avaluació consta de dues fases:

1. Valoració inicial: professionals de l'ER administren com a mínim un dels instruments següents per tal de fer una primera valoració.

INSTRUMENTS	INFORMACIÓ
Pfeiffer	Cribratge de deteriorament cognitiu.
Mini-mental State Examination	Detecció de deteriorament cognitiu.
Clinical Dementia Rating (CDR)	Detecció de demència.
Global Deterioration Scale (GDS)	Avalua la progressió i la gravetat evolutiva del deteriorament cognitiu.

2. Avaluació de la capacitat cognitiva: en cas que el resultat dels instruments anteriors sigui significatiu, cal derivar la persona a través del CAP (o del CL) al servei de psicogeriatría corresponent, per tal que es pugui realitzar una avaluació en profunditat de la capacitat cognitiva de la persona gran i elaborar-ne l'informe mèdic corresponent.

QUADRE 2A

ES CONFIRMA LA SITUACIÓ DE MALTRACTAMENTS?

L'ER ha de discernir si es confirma la sospita de maltractaments a partir de la valoració dels elements següents: [1] els senyals d'alerta, [2] els factors de risc i [3] la presència de maltractaments.

VALORACIÓ DELS SENYALS D'ALERTA

L'ER ha de recopilar informació referent als senyals d'alerta, és a dir, aquells indicis que podrien indicar la presència de maltractaments. La presència d'un senyal d'alerta o de més no ens permet afirmar que la persona està patint maltractaments. No obstant això, l'avaluació dels senyals d'alerta permet acumular proves que donaran suport al resultat final de l'avaluació. Per fer la valoració dels senyals d'alerta, l'ER ha de realitzar les dues actuacions següents:

1. Cal **observar** la persona maltractada i el seu entorn tenint en compte els senyals d'alerta⁶.
2. Cal dur a terme **entrevistes**⁷ amb els actors següents:
 - a. La persona maltractada.
 - b. La persona maltractadora.
 - c. Les persones de l'entorn proper.

VALORACIÓ DELS FACTORS DE RISC

L'ER ha de recopilar informació referent als factors de risc, és a dir, aquelles característiques que s'ha demostrat que tenen una correlació amb la probabilitat de patir maltractaments.

Aquesta avaluació no permet confirmar la presència de maltractaments, però serveix per acumular proves sobre la probabilitat que la persona gran pateixi maltractaments, les quals donaran suport al resultat final de l'avaluació. Per fer la valoració dels factors de risc l'ER ha d'utilitzar les tres eines principals d'avaluació de què disposa i realitzar les actuacions següents:

1. Cal dur a terme **entrevistes** amb:
 - a. La persona maltractada.
 - b. La persona maltractadora.
 - c. Les persones de l'entorn proper.

6 Vegeu la taula dels indicadors d'alerta al *Bloc 1. Marc conceptual*.

7 Vegeu indicacions per a la realització d'entrevistes a l'*Annex 8*.

2. Cal administrar almenys un instrument validat per a cadascuna de les valoracions que hi ha a continuació:

a. Valoració psicològica, aplicant algun dels instruments següents:

INSTRUMENTS	INFORMACIÓ
Yesavage	Cribratge de depressió en persones de més de 65 anys. Indicad per a persones amb preservació cognitiva o deteriorament cognitiu lleu.
Goldberg	Discrimina entre depressió i ansietat.
Hamilton	Avalua depressió. Indicad per a persones amb deteriorament cognitiu.

A més dels instruments que s'exposen, també és rellevant tenir en compte la història mèdica de la persona per si hi ha malalties psiquiàtriques diagnosticades que puguin ser un factor de risc.

b. Valoració sociofamiliar, aplicant els instruments següents:

INSTRUMENTS	INFORMACIÓ
Escala de Zarit	Entrevista de sobrecàrrega de la persona cuidadora.
Escala de Filadèlfia	Valora la qualitat de vida de la persona gran.
Escala de valoració sociofamiliar de Gijón	Anàlisi del sistema sociofamiliar per detectar risc social.
Test de Barber	Valoració del risc o fragilitat.
TIRS	Valoració del risc social.

c. Valoració física, aplicant els instruments següents:

INSTRUMENTS	INFORMACIÓ
Barthel	Valoració funcional i detecció de necessitats.
KATZ (ABVD)	
Creu Roja (ABVD)	
Lawton i Brody (AIVD)	
Escala OARS	

VALORACIÓ DE LA PRESENCIA DE MALTRACTAMENTS

L'ER ha de recopilar informació que permeti confirmar que la persona gran està patint algun tipus de maltractaments, de quin tipus o quins es tracta i quines són les seves característiques (tipologia, freqüència, progressió, etc.). Per fer la valoració de la presència de maltractaments l'ER ha de dur a terme les actuacions següents:

1. Cal dur a terme **entrevistes** amb:

- a) La persona maltractada.
- b) La persona maltractadora.
- c) Les persones de l'entorn proper.

2. Cal realitzar la valoració de presència de maltractaments físics i sexuals. En funció del tipus de maltractaments hi ha diverses opcions:

a) Lesions lleus o moderades: l'informe de lesions el duu a terme el/la metge de capçalera.

b) Lesions greus i/o abús sexual:

- L'ER ha de derivar la persona a l'hospital.
- L'exploració i la redacció de l'informe de lesions l'ha de dur a terme el/la metge d'Urgències i, en cas de ser necessari, el/la metge forense i el/la ginecòleg/òloga.

3. Cal aplicar almenys un dels instruments següents de valoració de presència general de maltractaments:

INSTRUMENTS	INFORMACIÓ
IOA (Indicators of Abuse)	Indicadors de maltractaments en el/la cuidador/a i la persona gran. Es basa en les observacions de la persona avaluadora.
EASI (Elder Abuse Suspicion Index)	Permet obtenir un índex de sospita de maltractaments vers les persones grans. Es basa en les respostes de la persona presumptament maltractada i en les observacions de la persona avaluadora. Es pot incorporar en el marc d'una entrevista.
AMA (Canadian Task Force)	Preguntes per ser incorporades en entrevistes per determinar la presència de maltractaments.
CASE (Caregiver Abuse Screen)	Anàlisi del sistema sociofamiliar per detectar risc social. Es pot incorporar en el marc d'una entrevista.
HS/EAST (Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test)	Detecció de maltractaments a les persones grans a partir de tres aspectes: violació dels drets personals o maltractaments directes, característiques de vulnerabilitat i potencials situacions abusives. Es pot incorporar en el marc d'una entrevista.

ES TRACTA D'UN CAS DE VIOLÈNCIA MASCLISTA?

Alguns casos de maltractaments a les persones grans també són casos de violència masclista. Per tal de detectar aquests casos cal tenir en compte els indicadors de violència masclista (*Annex 9*). Quan es confirma una sospita de maltractaments amb components propis de la violència masclista l'ER ha de **valorar el cas de forma coordinada** amb els serveis d'informació i atenció a les dones (SIADS o CIRDA) o amb el servei especialitzat en violència masclista (SIE)⁸.

QUÈ ÉS LA VIOLÈNCIA MASCLISTA?

D'acord amb la definició de violència masclista establerta en la Llei 5/2008, de 24 d'abril del dret a les dones a erradicar la violència masclista, la violència masclista és la "violència que s'exerceix contra les dones en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones, i que, produïda per mitjans físics, econòmics o psicològics, incloses les amenaces, intimidacions o coaccions, té com a resultat un d'any o patiment físic, sexual o psicològic, tant si es produeix en l'àmbit públic com en el privat".

D'acord amb la definició de la llei, a continuació es presenta una llista de situacions possibles en què l'ER s'ha de coordinar amb el SIE o el SIAD:

- a)** Dona gran que relata situació de violència masclista exercida pel marit o company sentimental.
- b)** Dona gran que relata situació de violència masclista exercida pel fill o familiar.
- c)** Dona gran que relata situació de violència masclista exercida pel cuidador quan aquesta violència està basada en el gènere.
- d)** Dona gran cuidadora que estigui sotmesa a una situació d'abús, ja que també és considerada violència masclista la violència en l'àmbit laboral: violència física, sexual o psicològica que es pot produir tant en el centre de treball i durant la jornada de treball, com fora del centre i de les hores de treball, sempre que tingui relació amb la feina.

8 El SIE és un servei especialitzat en l'atenció a la violència masclista per a tot el territori del Marresme amb seu a Mataró. El SIAD atén les dones que pateixen violència masclista que no puguin arribar al SIE per llunyania, problemes de salut, dificultats econòmiques, a dos punts: Arenys de Mar i Tordera. Alguns municipis disposen de SIAD o CIRDA propis i en cas de necessitat poden atendre dones grans que pateixen maltractaments (Pineda de Mar, Mataró, Premià de Mar i el Masnou).

QUADRE 4A

ES TRACTA D'UNA SITUACIÓ D'URGÈNCIA?

En cas que es confirmin els maltractaments, l'ER ha de decidir si implica un risc imminent per a la persona gran, és a dir, si requereix una actuació urgent o no. Els maltractaments seran considerats de caràcter urgent si impliquen un **risc imminent per a la integritat física de la persona** (presència o amenaces de maltractaments físics greus) **o emergència social** (situacions de negligències greus o abandonament). No es disposa d'eines específiques per a la valoració del risc.

2. Intervenció i recuperació

Si l'avaluació confirma la presència de maltractaments cal iniciar les actuacions pertinents d'atenció a la persona gran. Es presenten a continuació els principis generals que han de guiar la intervenció i que permetran triar en cada situació les mesures més adients.

TAULA 6

PRINCIPIS GENERALS DE LA INTERVENCIÓ⁹

La intervenció ha d'emmarcar-se dins un context en què es considerin, entre d'altres, els aspectes següents:

- Preservació, primer de tot, dels drets de les persones grans, i especialment els que es destaquen a continuació:
 - Dret a l'autodeterminació, i, per tant, a la possibilitat de rebutjar o acceptar rebre ajuts
 - Dret a gaudir de tota la informació
 - Dret a tenir les necessitats bàsiques cobertes
- Preservació, tant com sigui possible, de les relacions personals i els desitjos manifestats.
- Intervenció ocasionant com menys mal millor, sense emetre prejudicis ni fer judicis de valor
- Respecte del principi d'autonomia, en aquest cas, relacionada amb la voluntat de la persona gran per governar les seves accions.
- Aquest principi ve determinat per:
 - la llibertat d'elecció
 - l'absència de coacció
 - l'elecció basada en la racionalitat d'un consentiment

9 Font: TABUEÑA, C. M.; MUÑOZ, J. *Guia local per fer front als maltractaments de les persones grans*. Barcelona: Àrea d'Atenció a les Persones de la Diputació de Barcelona, 2012.

Les actuacions variaran en funció de la situació de la persona i del cas. A continuació es presenten els quadres d'intervenció per als diferents supòsits que hauran d'afrontar els i les professionals, en l'àmbit social i sanitari, així com en l'àmbit legal:

a) Intervenció en cas de persones sense capacitat per decidir

- **Quadre 5a.** Pautes d'intervenció quan la persona gran no té capacitat per decidir i no està legalment incapacitada
- **Quadre 6a.** Pautes d'intervenció quan la persona gran ja està incapacitada i la persona maltractadora n'és la tutora

b) Intervenció en funció de la urgència

- **Quadre 7a.** Pautes d'intervenció quan la situació és urgent
- **Quadre 8a.** Pautes d'intervenció quan la situació no és urgent i la persona no accepta la intervenció
- **Quadre 9a.** Pautes d'intervenció quan la situació no és urgent i la persona accepta la intervenció

c) Coordinació en casos de violència masclista

- **Quadre 10a.** Pautes de coordinació en casos de violència masclista vers les dones grans

d) Actuacions quan no es confirma la sospita de maltractaments

- **Quadre 11a.** Actuacions quan no es confirma la sospita de maltractaments

2.1 Intervenció en cas de persones sense capacitat per decidir

Quan la persona que pateix un maltractament no té capacitat per decidir cal emprendre una sèrie d'actuacions per procurar que acabi la situació de maltractament i assegurar que la persona gran és tutelada per una institució o persona que vetlla pels seus interessos. Existeixen dues situacions possibles, en què cal intervenir de forma diferent.

PAUTES D'INTERVENCIÓ QUAN LA PERSONA GRAN NO TÉ CAPACITAT PER DECIDIR I NO ESTÀ LEGALMENT INCAPACITADA

ACCIONS LEGALS

1. Tramitació de la incapacitació legal de la persona:

Aquesta actuació consta de dues fases:

a) Obtenció dels informes necessaris per a la incapacitació:

- Obtenció de l'**informe social**: cal redactar un informe en què es detalli de forma breu i concisa la situació de risc, la necessitat d'intervenció i la persona o persones maltractadores.
- Sol·licitud l'**informe mèdic**: tot i que el pot realitzar qualsevol metge, un informe realitzat per un/a especialista (psicogeriatre/a) agilitzarà la incapacitació.

b) Tramesa de la comunicació de modificació de la capacitat a la fiscalia:

- Cal adjuntar-hi els informes previs.
- Cal omplir el document *Comunicació de presumpte/a incapaç*, disponible a l'*Annex 3*.

2. Mesures de protecció

Per tal de protegir la persona gran durant el tràmit de la incapacitació s'han d'emprendre les mesures següents:

a) Potenciació de la figura del guarda de fet al jutjat de primera instància:

- Cal adjuntar-hi els informes previs.
- Cal omplir el document de *Comunicació de guarda de fet*, disponible a l'*Annex 2*.

b) Sol·licitud de mesures cautelars per protegir el patrimoni de la persona:

- Atès que el procés d'incapacitació pot trigar a concedir-se, en funció de la urgència i situació de risc, també es poden sol·licitar mesures cautelars al jutjat.
- Cal adjuntar-hi els informes previs.
- Cal omplir el document de *Mesures cautelars*, disponible a l'*Annex 4*.

ACCIONS SOCIALS I SANITÀRIES

1. Establiment d'un pla d'actuació de forma coordinada amb els serveis socials, serveis de salut, serveis jurídics i de seguretat.

2. Si la situació és urgent cal emprendre les mesures descrites al *Quadre 7a. Pautes d'intervenció quan la situació és urgent* que es troba a continuació.

PAUTES D'INTERVENCIÓ QUAN LA PERSONA GRAN JA ESTÀ INCAPACITADA I LA PERSONA MALTRACTADORA N'ÉS LA TUTORA

ACCIONS LEGALS

1. Tramitació del canvi de persona tutora

Aquesta actuació pot comportar diferents accions:

a) Elaboració d'un pla d'intervenció per tal que la persona tutora renunciï a la tutela de forma voluntària:

En cas que hi renunciï, es pot iniciar el procés d'intervenció i recuperació. Si no hi ha una renúncia de la tutela, cal dur a terme les actuacions següents.

b) Elaboració de l'informe social:

Cal redactar un informe en què es detalli de forma breu i concisa la situació de risc, la necessitat d'intervenció i la persona o persones maltractadores.

c) Tramesa de la comunicació d'incompliment dels deures del/la tutor/a, curador/a o defensor/a judicial al jutjat de primera instància o fiscalia que va declarar la incapacitació.

2. Mesures de protecció

Per tal de protegir la persona gran durant el canvi de s'han d'emprendre les mesures següents:

a) Potenciació de la figura del guarda de fet al jutjat de primera instància:

- Cal omplir el document *Comunicació de guarda de fet*, disponible a l'*Annex 2*.
- Cal adjuntar-hi els informes previs.

b) Sol·licitud de mesures cautelars per protegir el patrimoni de la persona:

- Atès que el procés d'incapacitació pot trigar a concedir-se, en funció de la urgència i situació de risc, també es poden sol·licitar mesures cautelars al jutjat.
- Cal adjuntar-hi els informes previs.
- Cal omplir el document *Mesures cautelars*, disponible a l'*Annex 4*.

ACCIONS SOCIALS I SANITÀRIES

1. Establiment d'un pla d'actuació de forma coordinada amb els serveis socials, serveis de salut, serveis jurídics i de seguretat.

2. Si la situació és urgent cal emprendre les mesures descrites al *Quadre 7a. Pautes d'intervenció quan la situació és urgent* que es troba a continuació.

2.2 Intervenció en funció de la urgència

Es considera una situació d'urgència aquella que implica un risc imminent per a la integritat física de la persona. Aquest supòsit no només inclou els casos de maltractaments físics, sinó també qualsevol maltractament que tingui un impacte, directe o indirecte, sobre la integritat física de la persona, com poden les situacions d'emergència social provocades per negligència o abandonament.

2.2.1 SI LA SITUACIÓ ÉS URGENT

QUADRE 7A

PAUTES D'INTERVENCIÓ QUAN LA SITUACIÓ ÉS URGENT

ACCIONS LEGALS

1. Comunicació a instàncies judicials i mesures de protecció urgents. S'han de dur a terme de forma immediata les actuacions legals següents:

a) Denúncia dels fets: implica la comunicació del cas a instàncies judicials o policials i es pot fer per dues vies:

- **Jutjat de guàrdia:** cal omplir el formulari disponible a l'*Annex 6. Denúncia de fets*.
- **Cossos policials (Mossos d'Esquadra o policia local):** quan es tracta d'un cas amb risc imminent que requereix actuació policial immediata es realitza el comunicat a qualsevol comissaria (Mossos d'Esquadra o policia local). Els cossos policials s'encarreguen de prendre testimoni a la persona denunciant i de fer la comunicació als jutjats amb còpia a la fiscalia.

b) Mesures de protecció de caràcter urgent: a més de tramitar la denúncia, es poden demanar mesures de protecció urgents a efectes de protegir la persona. Si la denúncia s'ha comunicat als Mossos d'Esquadra, les mesures de protecció també les tramiten els Mossos d'Esquadra. Les mesures es poden sol·licitar en forma de:

- **Mesures cautelars:** les mesures cautelars es prenen des del jutjat de guàrdia. És important especificar quines mesures cautelars es proposen en el comunicat judicial, ja que en funció del cas se'n necessitaran d'un tipus o d'un altre.
- **Ordre de protecció de víctimes en cas de maltractament físic o psicològic:**
 - Es pot tramitar al jutjat de guàrdia o a fiscalia.
 - L'ordre de protecció de víctimes incorpora en un mateix formulari la denúncia i les mesures de protecció, per la qual cosa no cal dur a terme la comunicació i demanda de mesures cautelars anteriors.
 - Cal omplir el formulari que es troba a l'*Annex 7. Ordre de protecció de víctimes*.

2. Altres mesures de protecció jurídiques:

Un cop realitzades les actuacions de caràcter més urgent, l'ER pot valorar altres mesures de protecció jurídiques i proposar-les a la persona gran o al/a la tutor/a. Aquest tipus de mesures solen ser útils a l'hora de prevenir maltractaments i evitar que la situació empitjori.

ACCIONS SOCIALS I SANITÀRIES

1. Atenció mèdica: en cas que es requereixi atenció mèdica, cal que la persona sigui atesa i explorada en un recurs sanitari (CAP, CL o hospital de referència).

2. Contacte amb la família o el/la tutor/a.

3. Reallotjament:

En cas que l'anàlisi del cas aconselli allunyar la persona gran del domicili on viu, hi poden haver dues situacions:

a) La persona disposa per mitjans propis d'un domicili alternatiu: s'han de fer les actuacions necessàries per què es traslladi al nou domicili.

b) La persona no disposa d'un domicili alternatiu: s'han de fer les actuacions següents per trobar un recurs on poder reallotjar-la:

- **Reallotjament urgent temporal:** es tracta de realitzar un ingrés temporal en algun dels recursos que es presenten a continuació. En funció de les necessitats de la persona es disposa de diferents recursos.

- **Servei d'Atenció d'Urgències a la Vellesa (SAUV):** servei que posa a disposició dels municipis de la província de Barcelona estades residencials per donar un acolliment temporal (màxim sis mesos) 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'ús d'aquest dispositiu implica el pagament de certes taxes que es calculen en funció del nivell d'ingressos de la persona. L'activació d'aquest dispositiu l'ha de dur a terme algun/a professional dels SSB per mitjà de la treballadora social de Llars Mundet.

- **Sociosanitaris:** acullen les persones que tenen necessitats sociosanitàries i que no poden tornar al seu domicili. No tenen reservades places d'urgència per a persones grans víctimes de maltractaments, de manera que és un recurs només per a les persones que requereixen una certa atenció sanitària.

• **Reallotjament permanent:** durant el període de reallotjament temporal, l'ER disposa d'un marge de temps per fer una recerca d'un domicili alternatiu permanent. Els dispositius disponibles són els següents:

- **Residències:** els SSB poden demanar-ho al Servei Territorial, que disposen de la informació en relació amb les vacants en centres residencials.

- **Pisos tutelats**

- **Acolliment familiar**

- **Unitats convivencials**

- **Habitatge social:** l'Agència de l'Habitatge de Catalunya prioritza les persones grans en situació de maltractaments en els serveis d'habitatge que ofereix perquè es consideren un "col·lectiu de vulnerabilitat social". Es pot accedir a:

· **Habitatges públics:** l'ER (SSB) ha de sol·licitar-ho a través de les meses d'emergència social i adjuntar-hi un informe justificant la demanda.

· **Xarxa de Mediació de Lloguer Social:** a través de la borsa de mediació.

4. Pla d'intervenció personalitzat:

El disseny de l'actuació del pla d'intervenció personalitzat el duu a terme l'ER. Els principals objectius que ha d'assolir el pla són els següents:

- **Oferiment d'informació, orientació i assessorament a la persona.**
- **Oferiment de suport i assessorament a la persona maltractadora.**
- **Seguiment del cas.**

Els diferents agents del territori disposen de programes, recursos i serveis que poden incorporar-se al pla d'intervenció personalitzat. Per això, el seu desplegament pot requerir la coordinació amb altres agents del territori que es considerin oportuns.

2.2.2 SI LA SITUACIÓ NO ÉS URGENT

En aquest apartat es preveuen totes les situacions en què hi ha un maltractament que no presenta un risc imminent sobre la vida de la persona. En aquests casos cal desplegar mesures dirigides a evitar que augmenti el risc i emprendre actuacions perquè el maltractament desaparegui. En els casos en què el risc és baix o moderat la voluntat de la persona gran determina les actuacions que es duran a terme, per aquest motiu es diferencia entre els casos en què la persona accepta que la intervenció professional i aquells en què no. Cal dir que acceptar la intervenció no implica acceptar-la íntegrament, per tant, la persona sempre pot refusar una actuació concreta i aquesta decisió ha de ser respectada.

PAUTES D'INTERVENCIÓ QUAN LA SITUACIÓ NO ÉS URGENT I LA PERSONA NO ACCEPTA LA INTERVENCIÓ

ACCIONS SOCIALS

1. Comunicació dels drets i recursos

- Cal proporcionar tota la informació a la persona gran. D'una banda, se l'ha de fer coneixedora dels seus drets. De l'altra, se l'ha d'informar de tots els recursos que hi ha a la seva disposició.

2. Elaboració de l'informe del cas

- Cal elaborar un informe detallant les actuacions que s'han dut a terme i els acords a què s'ha arribat amb la persona maltractada.
- Aquest informe complirà la funció de registrar i certificar la tasca desenvolupada per l'equip multidisciplinari i constitueix una eina de protecció legal dels professionals.

3. Seguiment del cas

- És important conèixer l'evolució del cas i deixar-ne la porta oberta per si la persona decideix emprendre accions en un moment futur.

4. Treball amb la persona que exerceix el maltractament

- Molts casos de maltractament passen sense que la persona que els exerceix en sigui conscient. Perquè el maltractament desaparegui, és molt important treballar amb la persona que exerceix el maltractament perquè en prengui consciència i canviï les seves pràctiques de cura. Aquest treball es pot fer a través dels serveis que atenen la persona que exerceix els maltractaments, o bé des dels serveis de suport a la cura (treballadors/es familiars, auxiliars de la llar i GAM de persones cuidadores).

PAUTES D'INTERVENCIÓ QUAN LA SITUACIÓ NO ÉS URGENT I LA PERSONA ACCEPTA LA INTERVENCIÓ

ACCIONS SOCIALS

1. Si la persona vol denunciar els fets:

- Cal assessorar-la sobre la tramitació de la denúncia i el procés legal.
- Cal coordinar-se amb els cossos policials per tramitar la denúncia.

2. Valoració de les mesures de protecció jurídiques:

Aquest tipus de mesures solen ser útils per prevenir que els maltractaments persisteixin i per minimitzar-ne el risc.

3. Valoració social, sanitària i legal de fer el comunicat a les instàncies judicials:

La denúncia és una actuació que cal tenir en compte quan no s'ha resolt o no ha millorat la situació per via d'un pla d'intervenció. Tot i així, mentre es tracti d'una situació sense urgència és la persona afectada la que ha de decidir posar la denúncia. Les actuacions legals són només per als casos en què hagi augmentat el risc per a la persona o bé que la víctima, per qualsevol motiu, hagi decidit emprendre accions legals tot i que no hi hagi un risc imminent per a la seva integritat. En aquest cas es poden tenir en compte les mesures legals proposades al *Quadre 7a*.

ACCIONS SOCIALS I SANITÀRIES

1. Contacte amb la família o el/la tutor/a.

2. Pla d'intervenció personalitzat:

- Per elaborar el pla s'han de tenir en compte diverses qüestions:
 - Les especificitats del cas (tipus de maltractament, freqüència, relació amb la persona que exerceix el maltractament, entre altres factors).
 - Els recursos dels quals es pot disposar (públics, privats, tercer sector) .
 - Les preferències de la persona.
- El disseny de l'actuació del pla d'intervenció el duu a terme l'ER. Els principals objectius que ha d'assolir el pla són els següents:
 - **Oferir informació, orientació i assessorament a la persona.**
 - **Oferir suport i assessorament a la persona maltractadora.**
 - **Dur a terme el seguiment del cas.**
- El pla d'intervenció personalitzat ha d'incloure:
 - Objectius concrets pactats amb la persona.
 - Les actuacions que s'implementaran.
 - Terminis d'execució.
 - Avaluació.

- És necessari delimitar temporalment el pla i avaluar-lo per poder valorar si les accions que s'estan duent a terme són efectives i si s'estan assolint els objectius que es proposaven inicialment. L'avaluació del pla serveix, així mateix, per modificar l'estratègia d'intervenció quan es detecta que no s'estan assolint les fites establertes. Els diferents agents del territori disposen de programes, recursos i serveis que poden incorporar-se al pla d'intervenció personalitzat. Per això, el seu desplegament pot requerir la **coordinació amb altres agents del territori** que es considerin oportuns. En ocasions, els cossos policials poden actuar com a agents dissuasius o preventius de certes situacions, sense que necessàriament despleguin accions legals.

2.3 Coordinació en casos de violència masclista

Molts casos de maltractament a les persones grans són també casos de violència masclista, amb les particularitats que això comporta. L'abordatge a la violència masclista disposa de recursos propis i especialitzats amb els que cal treballar de forma coordinada, per dos motius principalment. En primer lloc, perquè els casos de violència masclista requereixen un abordatge especialitzat. En segon lloc, perquè així es tindrà més disponibilitat de recursos per atendre el cas. Per aquests motius és important saber quan un cas de maltractament a gent gran pot ser també un cas de violència masclista.

D'acord amb la definició de la Llei 5/2008 del dret a les dones a erradicar la violència masclista, a continuació es presenta una llista de situacions possibles de violència masclista:

- Dona gran que relata situació de violència masclista exercida pel marit o company sentimental.
- Dona gran que relata situació de violència masclista exercida pel fill o familiar.
- Dona gran que relata situació de violència masclista exercida pel cuidador quan aquesta violència està basada en el gènere.
- Dona gran cuidadora que estigui sotmesa a una situació d'abús, ja que també és considerada violència masclista la violència en l'àmbit laboral: violència física, sexual o psicològica que es pot produir tant en el centre de treball i durant la jornada de treball, com fora del centre i de les hores de treball, sempre que tingui relació amb la feina.

En aquests casos cal coordinar-se amb els recursos específics de violència masclista. No es tracta d'una derivació del cas sinó d'una coordinació entre els dos protocols, el de la gent gran i el de violència masclista. És a dir, d'una banda cal emprendre les pautes d'intervenció proposades en aquest document que siguin pertinents en cada situació. Paral·lelament cal coordinar-se amb els serveis d'informació i atenció a les dones (SIADS o CIRDA) o amb el servei especialitzat en violència masclista (SIE). Aquests seran els encarregats d'activar el protocol de violència masclista.

QUADRE 10A

PAUTES DE COORDINACIÓ EN CASOS DE VIOLÈNCIA MASCLISTA VERS LES DONES GRANS

Coordinació amb els serveis especialitzats en violència masclista (SIE, SIAD o CIRDA) per tal de dur a terme les accions següents:

- 1. Identificació dels recursos que poden ajustar-se a les necessitats** del cas (assessorament jurídic, assessorament psicològic, cases d'acollida, tramitació de l'ordre d'allunyament, etc.).
- 2. Aprofitament de les eines i recursos existents en ambdós protocols** i valoració de quines poden ajustar-se a les necessitats del cas.
- 3. Manteniment de la coordinació entre ambdós recursos** durant la totalitat del procés d'atenció i recuperació.
- 4. Registre dels casos** com a maltractaments a les persones grans i violència masclista amb l'objectiu d'evitar la invisibilització estadística de les dues problemàtiques.

2.4 Actuacions quan no es confirma la sospita de maltractaments

Quan després de realitzar l'avaluació no es disposa de suficients proves per concloure que hi ha una situació de maltractaments cal seguir les actuacions que hi ha a continuació.

QUADRE 11A

ACTUACIONS QUAN NO ES CONFIRMA LA SOSPITA DE MALTRACTAMENTS

1. Elaboració de l'informe del cas

2. Seguiment del cas

És important tenir present que encara que no es disposi de prou informació per confirmar els maltractaments cal fer un seguiment regular de cas, ja que els maltractaments són processos amb tendència a la progressió, l'empitjorament i la cronificació. Per aquest motiu, és important fer-ne un seguiment regular i mantenir el contacte amb la persona.

PROTOCOL ESPECÍFIC PER A L'ABORDATGE INSTITUCIONAL

(específic per als serveis residencials i d'hospitalització)

PROTOCOL ESPECÍFIC PER A L'ABORDATGE INSTITUCIONAL

El **Protocol específic per a l'abordatge institucional** l'han d'activar els i les professionals del Maresme que treballen en algun dels recursos o serveis següents:

1. Residències
2. Centres de dia
3. Centres sociosanitaris
4. Hospitals
5. Hospitals de dia
6. Casals de la gent gran

En aquest capítol es mostren les indicacions que cal seguir per atendre els casos de sospita de maltractaments a les persones grans quan es detecten en el que de forma genèrica anomenem **serveis d'acolliment residencial i hospitalització**. Concretament, el capítol s'organitza en dos nivells: [1] la detecció i [2] la intervenció i recuperació.

En primer lloc, es presenta l'apartat de [1] **detecció**, que, com es veurà, es subdivideix en dos subapartats: [1.1] la sospita i [1.2] l'avaluació. En l'apartat que fa referència a la sospita, s'exposen quins agents poden detectar un cas de maltractaments, quins recursos i serveis poden rebre aquestes sospites i qui és l'equip encarregat d'atendre aquests casos. Seguidament, en el punt dedicat a l'avaluació, es donen les directrius per confirmar la sospita de maltractaments i especificar-ne les característiques.

En segon lloc, es troba l'apartat [2] d'**intervenció i recuperació**. Aquest apartat està dividit en [2.1] les actuacions que cal dur a terme quan es confirma la sospita maltractaments i [2.2] les actuacions que cal dur a terme quan no es confirma.

La taula següent sintetitza l'estructura general en què s'organitza aquest capítol.

TAULA 7

FASES D'ACTUACIÓ DEL PROTOCOL ESPECÍFIC PER A L'ABORDATGE INSTITUCIONAL		
FASES		CONTINGUTS
1. DETECCIÓ	1.1 Sospita	1.1.1 La persona afectada 1.1.2 Professionals de les institucions 1.1.3 Persones alienes a la institució (membres de la família o entorn proper, altres residents, etc.)
	1.2 Avaluació	1.2.1 L'avaluació en funció de la institució 1.2.2 L'avaluació en funció de qui exerceix els maltractaments 1.2.3 Procés d'avaluació <ul style="list-style-type: none"> a) La persona gran té capacitat de decidir? b) Es confirma la situació de maltractaments? c) Es tracta d'un cas de violència masclista? d) Es tracta d'una situació d'urgència?
2. INTERVENCIÓ I RECUPERACIÓ	2.1 Intervenció en cas de maltractament institucional	<ul style="list-style-type: none"> • Pautes d'intervenció quan el maltractament és produït per un/a professional o bé pel funcionament de la institució
	2.2 Intervenció en cas de persones sense capacitat per decidir	<ul style="list-style-type: none"> • Pautes d'intervenció quan la persona gran no té capacitat per decidir i no està legalment incapacitada 2. Pautes d'intervenció quan la persona gran ja està incapacitada i la persona maltractadora n'és la tutora

2. INTERVENCIÓ I RECUPERACIÓ	2.3 Intervenció en funció de la urgència	<p>2.3.1 Pautes d'intervenció quan la situació és urgent</p> <p>2.3.2 Pautes d'intervenció quan la situació no és urgent</p> <ul style="list-style-type: none"> • La persona no accepta la intervenció • La persona gran accepta la intervenció
	2.4 Coordinació en casos de violència masclista	<ul style="list-style-type: none"> • Pautes de coordinació en casos de violència masclista vers les dones grans
	2.5 Actuacions quan no es confirmen els maltractaments	<ul style="list-style-type: none"> • Actuacions quan no es confirma la sospita de maltractaments

1. Detecció

La detecció fa referència a la identificació i confirmació d'un possible cas de maltractaments. És el primer estadi d'atenció als maltractaments a les persones grans i es pot dividir en dues fases: la sospita i l'avaluació.

1. La **sospita** és el moment en què s'identifica un cas de possibles maltractaments i es comunica a algun servei o recurs del territori.
2. L'**avaluació**, en canvi, és el procediment que se segueix per tal de confirmar la sospita de maltractaments.

1.1 Sospita

La sospita fa referència a l'estadi inicial de la detecció, en què hi ha una alarma d'un possible maltractament identificada per algun recurs institucional. Els indicadors de sospita que es troben al *Bloc 1. Introducció conceptual* faciliten la detecció de casos de maltractaments en persones grans.

La sospita pot provenir de diferents agents, tant per professionals de les institucions, de la mateixa persona o d'altres persones del seu entorn. En funció de la persona que expressi la sospita variaran les accions que caldrà dur a terme.

Els principals agents que poden identificar una sospita de maltractament són els següents:

1.1.1 LA PERSONA AFECTADA

La mateixa persona gran pot expressar que està patint qualsevol tipus de maltractament i fer-ho saber al personal d'una institució.

1.1.2 PROFESSIONALS DE LES INSTITUCIONS

Els i les professionals dels recursos institucionals poden detectar indicis d'un cas de maltractament. Per exemple, des dels recursos d'urgències hospitalàries es poden detectar indicadors de maltractament físic o negligència, que poden aixecar sospites d'una falta de cura adequada. Als centres residencials i socio-sanitaris es poden detectar i identificar sospites de maltractament econòmic o psicològic per persones de l'entorn de la persona gran, atès que s'estableix un vincle més estret i perllongat en el temps. A més a més, aquestes institucions mantenen una posició avantatjada ja que disposen d'estratègies de seguiment de l'estat de salut de la persona gran. En aquests casos, les revisions que es realitzen quan la persona gran hi ingressa i les que es duen a terme periòdicament mentre hi resideix, són una bona oportunitat per detectar possibles maltractaments. També cal tenir en compte que els i les professionals de les institucions poden detectar maltractaments exercits per altres professionals o bé per una mala praxi de la institució.

1.1.3 PERSONES ALIENES A LA INSTITUCIÓ (MEMBRES DE LA FAMÍLIA O ENTORN PROPER, ALTRES RESIDENTS, ETC.)

Altres persones alienes a la institució poden comunicar als i les professionals que tenen la sospita d'un cas de maltractament, ja sigui exercit per altres persones alienes a la institució (altres familiars o residents) com per la mateixa institució.

1.2 Avaluació

L'avaluació o valoració¹⁰ té l'objectiu d'obtenir informació relativa a la persona gran, al seu entorn social, a la/les persona/es implicada/es en l'exercici dels maltractaments, així com a les mateixes característiques dels maltractaments.

L'avaluació ha de tenir la participació de la persona gran, la persona presumptament maltractadora, la família, així com de les persones rellevants del seu entorn. L'exploració d'aquest conjunt d'elements ha d'oferir informació fiable i completa per tenir elements amb què discernir si estem davant d'un cas de maltractaments.

L'avaluació és **multidimensional** i **multidisciplinària**, és a dir, es tracta d'un procés complex que implica la participació de professionals de diverses disciplines. En funció del tipus d'institució, l'equip de professionals de la institució durà a terme tota l'avaluació o la realitzarà en coordinació amb l'ER del Protocol específic per a l'abordatge sociocomunitari.

L'Equip Referent (ER) és l'equip que coordina la gestió de casos de maltractaments a les persones grans en l'abordatge sociocomunitari. Aquest equip està integrat per:

- **CAP (o CL):** format per/ per la metge, infermer/a i treballador/a social del centre.
- **SSB:** Serveis Socials Bàsics de cada ens municipal.

Concretament, **l'avaluació ha d'incloure els quatre aspectes següents:**

- 1. Valoració de si la persona té capacitat per decidir.** Aquesta avaluació explora les capacitats cognitives de la persona gran i la seva capacitat per decidir i acordar les actuacions que es duran a terme.
- 2. Confirmació dels maltractaments i especificació de les seves característiques.** En aquest sentit, cal tenir en compte algunes qüestions:
 - Cal identificar la tipologia o tipologies de maltractaments, ja que sovint es donen diferents maltractaments alhora.
 - Cal explicitar la freqüència amb què es produeixen, és a dir, la reiteració.

¹⁰ La nomenclatura que s'utilitza en aquest document correspon a la proposada pels protocols marc de la Generalitat. Per evitar confusions, cal tenir en compte que s'utilitza el nom avaluació per fer referència al que els i les professionals del territori sovint anomenen *valoració*.

- Cal fer un pronòstic, avaluant el risc de patir futurs abusos, ja que els maltractaments solen tendir a la progressió, a l'empitjorament i a la cronificació.
- Cal valorar el grau d'accessibilitat, tant de la persona maltractada, com de l'agressora. S'ha de considerar que algunes persones grans són inaccessibles i refractàries a rebre ajut, o fan demandes idealitzades que són impossibles de satisfer. Alhora, cal valorar les dificultats que té la persona agressora per accedir a la víctima i les possibilitats de negar-li l'accés a la intervenció.
- Cal conèixer els recursos socials, jurídics, de salut, econòmics i d'altra índole de què disposa la persona gran, la família i l'entorn.

3. Valoració de si es tracta d'un cas de violència masclista, és a dir, cal identificar si en el cas concret d'una dona els maltractaments responen a patrons de violència que poden situar-se en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones.

4. Valoració de la gravetat dels maltractaments, és a dir, cal saber si la situació requereix una intervenció urgent. Es tracta d'establir si hi ha un risc imminent per a la integritat física de la persona o una emergència social.

1.2.1 L'AVALUACIÓ EN FUNCIÓ DE LA INSTITUCIÓ

La fase d'avaluació de la sospita es durà a terme per equips interdisciplinaris. Degut a la variabilitat entre les institucions, l'equip encarregat de desenvolupar les fases de l'avaluació serà diferent segons cada cas. Per això, a continuació es fa referència a cadascuna de les institucions, especificant quines duran a terme totes les fases del procés d'avaluació i quines es coordinaran amb recursos externs.

L'AVALUACIÓ A LES DIFERENTS INSTITUCIONS	
Hospitals	<p>En una situació de sospita o confirmació de maltractament a l'hospital, es fa sempre una intervenció urgent des del servei d'Urgències. L'ingrés hospitalari només es realitzarà si clínicament la persona necessita atenció mèdica o si es detecta que els familiars no se'n poden fer càrrec i cal buscar-li un habitatge alternatiu.</p> <p>Per tant, poden haver-hi dues situacions diferents:</p> <p>1. La persona és atesa a Urgències i torna al seu domicili En aquest cas, un cop han estat ateses les urgències sanitàries i donada l'alta la persona gran, l'hospital ha de coordinar-se amb l'Equip Referent del Protocol específic per a l'abordatge sociocomunitari, format pels SSB i el CAP (o CL), que s'encarregarà de fer el seguiment del cas. Per tal de fer la derivació correctament cal completar el <i>Full de derivació</i>, disponible a l'<i>Annex 1</i>, i fer-lo arribar a l'ER.</p> <p>2. La persona és ingressada En aquest cas, quan la persona és ingressada, l'hospital disposa d'un marge de temps més ampli per realitzar el procés d'avaluació.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En els casos en què cal accedir a l'entorn o al domicili de la persona, l'hospital necessitarà coordinar-se amb l'Equip Referent. • En cas que la persona rebi l'alta abans de poder completar l'avaluació de la sospita, l'hospital haurà de derivar el cas a l'Equip Referent (ER), que s'encarregarà de dur a terme la resta d'actuacions. <p>Per tal que aquesta derivació sigui eficient, l'hospital ha d'enviar a l'ER tota la informació relativa al cas. Això inclou totes les actuacions realitzades, així com els resultats de tots els instruments administrats. Per fer-ho, cal completar el <i>Full de derivació</i>, disponible a l'<i>Annex 1</i>, i fer-lo arribar a l'ER. Per dur a terme aquesta coordinació poden ser útils els programes PREALT, que tenen com a objectiu donar continuïtat assistencial després de l'alta.</p>
Centres socio-sanitaris	<p>Disposa d'un equip interdisciplinari permanent que pot dur a terme tot el procés d'avaluació.</p>

Hospitals de dia	<p>Disposa d'un equip interdisciplinari permanent que permet dur a terme la majoria de l'avaluació. Tot i així, atès que les persones no estan hospitalitzades i resideixen als seus propis domicilis, és probable que es requereixi una coordinació amb l'Equip Referent (ER) del circuit d'abordatge sociocomunitari per realitzar algunes parts de l'avaluació. Per fer-ho, cal completar el <i>Full de derivació</i>, disponible a l'<i>Annex 1</i>, i fer-lo arribar a l'ER</p>
Centres de dia	<p>Requereix coordinar-se amb els serveis de l'Equip Referent del circuit d'abordatge sociocomunitari per dur a terme tot el procés d'avaluació. Per fer-ho, cal completar el Full de derivació, disponible a l'Annex 1, i fer-lo arribar a l'ER.</p>
Residències	<p>Al Maresme es pot diferenciar entre tres tipus de residències amb capacitat diferents per desenvolupar l'avaluació:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les residències públiques i concertades. Disposen de l'equip interdisciplinari necessari per dur a terme tota l'avaluació. 2. Les residències privades. No tenen necessàriament tot el personal necessari. En el cas de no tenir-lo hauran de coordinar-se amb l'ER. 3. Les llars residència. <p>Tampoc tenen necessàriament tot el personal necessari, ja que les persones que hi resideixen tenen un alt grau d'autonomia. Per dur a terme l'avaluació hauran de coordinar-se amb l'ER.</p>
Casals de la gent gran	<p>No disposen de l'equip necessari per dur a terme cap part de l'avaluació, de manera que en cas de sospita cal derivar el cas a l'Equip Referent. Per fer-ho correctament cal completar el <i>Full de derivació</i>, disponible a l'<i>Annex 1</i>.</p>

1.2.2 L'AVALUACIÓ EN FUNCIÓ DE QUI EXERCEIX ELS MALTRACTAMENTS

En una institució, els maltractaments poden ser exercits per diferents persones, o pel mateix funcionament de la institució. En cada cas el procés d'avaluació serà diferent:

a) Persona aliena a la institució

Per persona aliena a la institució s'entén aquelles persones que no formen part de l'equip professional. Aquest col·lectiu inclou altres persones residents, familiars, etc. En aquest cas, l'**equip interdisciplinari** corresponent ha de dur a terme l'avaluació completa que s'exposa en els propers apartats.

b) Professional de la institució o funcionament de la institució

Aquesta categoria fa referència als maltractaments exercits per algun/a professional de la institució, o bé derivats de les dinàmiques o funcionament de la institució mateixa. En ambdós casos l'avaluació dependrà de la situació:

- Si el cas no és urgent i les faltes comeses pels professionals o per la institució són lleus, l'avaluació serà assumida per la direcció del centre. Les pautes d'avaluació poden desprendre's del mateix reglament intern o bé utilitzar les que es proposen per als casos de maltractament exercits per persones alienes a la institució.
- Si el cas és urgent o bé les faltes comeses pels professionals o per la institució són greus, l'avaluació la durà a terme els Servei d'Inspecció.

1.2.3 PROCÉS D'AVALUACIÓ

Els i les professionals dels serveis que formen els equips interdisciplinaris de les diferents institucions tenen tres eines principals per dur a terme l'avaluació: l'**entrevista**¹¹, l'**observació** i els **instruments d'avaluació**. Tant l'entrevista com l'observació són dues eines que estan presents al llarg de tot el procés d'avaluació, i que s'han de complementar allà on toqui amb un seguit d'instruments validats, els quals es presenten a continuació.

L'ÚS D'INSTRUMENTS D'AVALUACIÓ

Els instruments validats permeten obtenir dades suficients per respondre si es confirmen els maltractaments i, alhora, doten de consistència l'avaluació. Alguns d'aquests instruments són qüestionaris i s'han d'administrar de forma aïllada. D'altres poden ser incorporats en el transcurs d'una entrevista, o bé es basen en la seva totalitat o parcialment en l'observació duta a terme per l'equip professional.

Per a cada valoració s'enumeren a continuació tots els instruments disponibles, tot i que cada servei o professional pot fer servir els que estigui més avesat a administrar. Així doncs, no cal fer-los servir tots, sinó assegurar-se que s'ha administrat **com a mínim un instrument validat per a cada tipus d'avaluació**.

¹¹ A l'*Annex 8* trobareu un quadre d'indicacions i recomanacions per fer l'entrevista d'avaluació d'una sospita de maltractaments a les persones grans.

El procés d'avaluació consisteix a respondre **quatre preguntes clau de forma paral·lela** i simultània, mitjançant entrevistes, observació i instruments validats:

1. La persona gran té capacitat de decidir?
2. Es confirma la sospita de maltractaments?
3. Es tracta d'un cas de violència masclista?
4. Es tracta d'una situació d'urgència?

QUADRE 1B

LA PERSONA GRAN TÉ CAPACITAT PER DECIDIR?

Totes les institucions han de dur a terme aquesta fase de l'avaluació.

Cal iniciar les actuacions necessàries per conèixer si la persona gran té capacitat per decidir. Quan es tenen indicis que la persona podria tenir algun tipus de deteriorament cognitiu, però no està incapacitada, cal dur a terme les actuacions que s'enumeren a continuació.

AVALUACIÓ COGNITIVA

Si la persona no està incapacitada, l'equip professional de la institució ha de dur a terme l'avaluació cognitiva per tal de conèixer si la persona que presumptament està patint maltractaments té capacitat per decidir. Aquesta avaluació consta de dues fases:

1. Valoració inicial: professionals de les institucions administren els instruments següents per tal de fer una primera valoració.

INSTRUMENTS	INFORMACIÓ
Pfeiffer	Cribratge de deteriorament cognitiu.
Mini-mental State Examination	Detecció de deteriorament cognitiu.
Clinical Dementia Rating (CDR)	Detecció de demència.
Global Deterioration Scale (GDS)	Avalua la progressió i la gravetat evolutiva del deteriorament cognitiu.

2. Avaluació de la capacitat cognitiva: en cas que el resultat dels instruments anteriors sigui significatiu, cal derivar la persona al servei de psicogeriatria corresponent, per tal que es pugui realitzar una avaluació en profunditat de la capacitat cognitiva de la persona gran i elaborar-ne l'informe mèdic corresponent.

QUADRE 2B

ES CONFIRMA LA SITUACIÓ DE MALTRACTAMENTS?

L'equip interdisciplinari corresponent ha de discernir si es confirma la sospita de maltractaments a partir de la valoració dels elements següents: [1] els senyals d'alerta, [2] els factors de risc i [3] la presència de maltractaments.

VALORACIÓ DELS SENYALS D'ALERTA

Totes les institucions han de dur a terme aquesta etapa de l'avaluació.

L'equip interdisciplinari corresponent ha de recopilar informació referent als senyals d'alerta, és a dir, aquells indicis que podrien indicar la presència de maltractaments. La presència d'un senyal d'alerta o de més no ens permet afirmar que la persona està patint maltractaments. No obstant això, l'avaluació dels senyals d'alerta permet acumular proves que donaran suport al resultat final de l'avaluació. Per fer la valoració dels senyals d'alerta cal realitzar les actuacions següents:

1. Cal **observar** la persona maltractada i el seu entorn tenint en compte els senyals d'alerta¹².
2. Cal dur a terme **entrevistes**¹³ amb els actors següents:
 - a) La persona maltractada.
 - b) La persona maltractadora.
 - c) Les persones de l'entorn proper.

12 Vegeu la taula de senyals d'alerta a *Bloc 1. Introducció conceptual*.

13 Vegeu indicacions per a la realització d'entrevistes a l'*Annex 8*.

VALORACIÓ DELS FACTORS DE RISC

- **Totes les institucions** han de dur a terme aquesta fase de l'avaluació.
- L'equip interdisciplinari corresponent ha de recopilar informació referent als factors de risc, és a dir, les característiques que s'ha demostrat que tenen correlació amb la probabilitat de patir maltractaments.
Aquesta avaluació no permet confirmar la presència de maltractaments, però serveix per acumular proves sobre la vulnerabilitat de la persona gran a patir maltractaments, que donaran suport al resultat final de l'avaluació. Per fer la valoració dels factors de risc s'han de realitzar les actuacions següents:

1. Cal dur a terme **entrevistes** amb:
 - La persona maltractada.
 - La persona maltractadora.
 - Les persones de l'entorn proper.
2. Cal realitzar la **valoració psicològica**, aplicant algun dels instruments següents:

INSTRUMENTS	INFORMACIÓ
Yesavage	Cribratge de depressió en persones de més de 65 anys. Indicad per a persones amb preservació cognitiva o deteriorament cognitiu lleu.
Goldberg	Discrimina entre depressió i ansietat.
Hamilton	Avalua depressió. Indicad per a persones amb deteriorament cognitiu.

A més dels instruments que s'exposen, també és rellevant tenir en compte la història mèdica de la persona per si hi ha malalties psiquiàtriques diagnosticades que puguin ser un factor de risc.

3. Cal realitzar la **valoració sociofamiliar**, aplicant els instruments següents:

INSTRUMENTS	INFORMACIÓ
Escala de Zarit	Entrevista de sobrecàrrega de la persona cuidadora.
Escala de Filadèlfia	Valora la qualitat de vida de la persona gran.
Escala de valoració sociofamiliar de Gijón	Anàlisi del sistema sociofamiliar per detectar risc social.
Test de Barber	Valoració del risc o fragilitat.
TIRS	Valoració del risc social.

4. Cal realitzar la **valoració física**, aplicant algun dels instruments següents:

INSTRUMENTS	INFORMACIÓ
Barthel	Valoració funcional i detecció de necessitats.
KATZ (ABVD)	
Creu Roja (ABVD)	
Lawton i Brody (AIVD)	
Escala OARS	

VALORACIÓ DE LA PRESENCIA DE MALTRACTAMENTS

• L'equip interdisciplinari corresponent ha de recopilar informació que permeti confirmar que la persona gran està patint algun tipus de maltractaments, de quin tipus o quins es tracta i quines són les seves característiques (tipologia, freqüència, progressió, etc.). Per fer la valoració de la presència de maltractaments s'han de dur a terme les actuacions següents:

1. Cal dur a terme entrevistes amb:

- a) La persona maltractada.
- b) La persona maltractadora.
- c) Les persones de l'entorn proper.

2. Cal realitzar la valoració de presència de maltractaments físics i sexuals. En funció del tipus de maltractaments hi ha diverses opcions:

a) Lesions lleus o moderades: l'informe de lesions el duu a terme el/la metge de qualsevol institució o bé el/la metge de capçalera.

b) Lesions greus i/o abús sexual:

- Derivació de la persona a l'hospital.
- L'exploració i la redacció de l'informe de lesions l'ha de dur a terme el/la metge d'Urgències i, en cas de ser necessari, el/la metge forense i el/la ginecòleg/òloga.

3. Cal aplicar els instruments de valoració de presència general de maltractaments següents:

INSTRUMENTS	INFORMACIÓ
IOA (Indicators of Abuse)	Indicadors de maltractaments en el/la cuidador/a i la persona gran. Es basa en les observacions de la persona avaluadora.
EASI (Elder Abuse Suspicion Index)	Permet obtenir un índex de sospita de maltractaments vers les persones grans. Es basa en les respostes de la persona presumptament maltractada i en les observacions de la persona avaluadora. Es pot incorporar en el marc d'una entrevista.
AMA (Canadian Task Force)	Preguntes per ser incorporades en les entrevistes rutinàries per determinar la presència de maltractaments.
CASE (Caregiver Abuse Screen)	Anàlisi del sistema sociofamiliar per detectar risc social. Es pot incorporar en el marc d'una entrevista.
HS/EAST (Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test)	Detecció de maltractaments a les persones grans a partir de tres aspectes: violació dels drets personals o maltractaments directes, característiques de vulnerabilitat i potencials situacions abusives. Es pot incorporar en el marc d'una entrevista.

ES TRACTA D'UN CAS DE VIOLÈNCIA MASCLISTA?

Alguns casos de maltractaments a les persones grans també són casos de violència masclista. Per tal de detectar aquests casos cal tenir en compte els indicadors de violència masclista (Annex 9). Quan es confirma una sospita de maltractaments amb components propis de la violència masclista s'ha de **valorar el cas de forma coordinada** amb els serveis d'informació i atenció a les dones (SIADS o CIRDA) o amb el servei especialitzat en violència masclista (SIE)¹⁴.

QUÈ ÉS LA VIOLÈNCIA MASCLISTA?

D'acord amb la definició de violència masclista establerta en la Llei 5/2008, de 24 d'abril del dret a les dones a erradicar la violència masclista, la violència masclista és la "violència que s'exerceix contra les dones en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones, i que, produïda per mitjans físics, econòmics o psicològics, incloses les amenaces, intimidacions o coaccions, té com a resultat un d'any o patiment físic, sexual o psicològic, tant si es produeix en l'àmbit públic com en el privat".

D'acord amb la definició de la llei, a continuació es presenta una llista de situacions possibles en què l'ER s'ha de coordinar amb el SIE o el SIAD:

- a) Dona gran que relata situació de violència masclista exercida pel marit o company sentimental.
- b) Dona gran que relata situació de violència masclista exercida pel fill o familiar.
- c) Dona gran que relata situació de violència masclista exercida pel cuidador quan aquesta violència està basada en el gènere.
- d) Dona gran cuidadora que estigui sotmesa a una situació d'abús, ja que també és considerada violència masclista la violència en l'àmbit laboral: violència física, sexual o psicològica que es pot produir tant en el centre de treball i durant la jornada de treball, com fora del centre i de les hores de treball, sempre que tingui relació amb la feina.

14 El SIE és un servei especialitzat en l'atenció a la violència masclista per a tot el territori del Marresme amb seu a Mataró. El SIAD atén les dones que pateixen violència masclista que no puguin arribar al SIE per llunyania, problemes de salut, dificultats econòmiques, a dos punts: Arenys de Mar i Tordera. Alguns municipis disposen de SIAD o CIRDA propis i en cas de necessitat poden atendre dones grans que pateixen maltractaments (Pineda de Mar, Mataró, Premià de Mar i el Masnou).

QUADRE 4B

ES TRACTA D'UNA SITUACIÓ D'URGÈNCIA?

- En cas que es confirmen els maltractaments, l'equip interdisciplinari corresponent ha de decidir si implica un risc imminent per a la persona gran, és a dir, si requereix una actuació urgent o no. Els maltractaments seran considerats de caràcter urgent si impliquen un risc imminent per a la integritat física de la persona o emergència social.

2. Intervenció i recuperació

Un cop duta a terme l'avaluació, s'han d'iniciar les actuacions pertinents d'atenció a la persona gran que està patint els maltractaments.

Un cop duta a terme l'avaluació, cal iniciar les actuacions pertinents d'atenció a la persona gran que està patint els maltractaments. Es presenten a continuació els principis generals que han de guiar la intervenció i que permetran triar en cada situació les mesures més adients.

PRINCIPIS GENERALS DE LA INTERVENCIÓ¹⁵

La intervenció ha d'emmarcar-se dins un context en què es considerin, entre d'altres, els aspectes següents :

- Preservació, primer de tot, dels drets de les persones grans, i especialment els que es destaquen a continuació:
 - Dret a l'autodeterminació, i, per tant, a la possibilitat de rebutjar o acceptar rebre ajuts
 - Dret a gaudir de tota la informació
 - Dret a tenir les necessitats bàsiques cobertes
- Preservació, tant com sigui possible, de les relacions personals i els desitjos manifestats.
- Intervenció ocasionant com menys mal millor, sense emetre prejudicis ni fer judicis de valor
- Respecte del principi d'autonomia, en aquest cas, relacionada amb la voluntat de la persona gran per governar les seves accions.
- Aquest principi ve determinat per:
 - la llibertat d'elecció
 - l'absència de coacció
 - l'elecció basada en la racionalitat d'un consentiment

Les actuacions variaran en funció de la situació de la persona i del cas. A continuació es presenten els quadres d'intervenció per als diferents supòsits que hauran d'afrontar els i les professionals, en l'àmbit social i sanitari, així com en l'àmbit legal:

a) Intervenció en cas de maltractament institucional

- **Quadre 5b.** Pautes d'intervenció quan el maltractament és produït per un/a professional o bé pel funcionament de la institució

b) Intervenció en cas de persones sense capacitat per decidir

- **Quadre 6b.** Pautes d'intervenció quan la persona gran no té capacitat per decidir però no està legalment incapacitada

¹⁵ Font: TABUEÑA, C. M.; MUÑOZ, J. *Guia local per fer front als maltractaments de les persones grans*. Barcelona: Àrea d'Atenció a les Persones de la Diputació de Barcelona, 2012.

- **Quadre 7b.** Pautes d'intervenció quan la persona gran ja està incapacitada i la persona maltractadora n'és la tutora

c) Intervenció en funció de la urgència

- **Quadre 8b.** Pautes d'intervenció quan la situació és urgent
- **Quadre 9b.** Pautes d'intervenció quan la situació no és urgent i la persona no accepta la intervenció
- **Quadre 10b.** Pautes d'intervenció quan la situació no és urgent i la persona accepta la intervenció

d) Coordinació en casos de violència masclista

- **Quadre 11b.** Pautes de coordinació en casos de violència masclista

e) Actuacions quan no es confirma el maltractament

- **Quadre 12b.** Actuacions quan no es confirma la sospita de maltractaments

2.1 Intervenció en cas de maltractament institucional

QUADRE 5B

PAUTES D'INTERVENCIÓ QUAN EL MALTRACTAMENT ÉS PRODUÏT PER UN/A PROFESSIONAL O BÉ PEL FUNCIONAMENT DE LA INSTITUCIÓ

1. Comunicació a un càrrec superior, preferiblement direcció, gerència o coordinació de l'àrea

Si es detecta un cas de possible maltractament s'ha de comunicar al càrrec superior. Aquest càrrec durà a terme les actuacions necessàries per evitar que els maltractaments se segueixin produint i haurà de dur a terme, si és necessari, les actuacions que es descriuen a continuació.

2. Aplicació d'una de les actuacions següents:

Les actuacions han de ser proporcionals a la gravetat dels maltractaments i a la urgència, entesa com a risc per a la vida de la persona. Pel que fa a la gravetat dels maltractaments, els reglaments interns de cada institució estableixen la gravetat de cada tipus de falta.

a) Si el cas no és urgent i les faltes són lleus:

Quan la situació no és urgent i el maltractament és lleu i puntual cal intentar solucionar la situació per vies internes a la institució. Els reglaments interns estableixen la gravetat de cada tipus de maltractament i quines són les conseqüències en cada cas.

- **Comunicació al comitè d'empresa o a la persona delegada sindical:** en cas que la institució en disposi.
- **Obertura d'un expedient sancionador:** qualsevol maltractament comporta un expedient sancionador dins la institució amb les mesures que corresponguin segons el reglament intern.
- **Comunicació als Mossos d'Esquadra:** en el cas que es vulgui investigar el maltractament es pot contactar amb els Mossos d'Esquadra independentment que s'interposi una denúncia o no.

Valoració de la possibilitat d'interposar una denúncia: pot fer-se a partir de les instàncies següents:

- **Mossos d'Esquadra:** els Mossos d'Esquadra s'encarreguen de prendre testimoni a la persona denunciant i de fer la comunicació a instàncies judicials (també es pot presentar la denúncia a la policia local i/o municipal).
- **Jutjat de guàrdia:** s'ha d'omplir el formulari *Denúncia de fets*, disponible a l'*Annex 6*.
- **Fiscalia:** la institució pot interposar la denúncia directament a la fiscalia.

b) Si el cas és urgent o si la falta és greu:

A més de les mesures anteriors, si el cas és urgent o si la falta comesa per un/a treballador/a és greu, cal emprendre les mesures següents. Per a les situacions d'urgència cal tenir en compte també el *Quadre 8b*.

- **Comunicació al Servei d'Inspecció:** el Servei d'Inspecció té la missió de vetllar per protegir els drets de les persones usuàries dels centres residencials que estan previstos per llei. S'orienten fonamentalment a fer front als maltractaments relacionats amb actuacions negligents dels i les professionals. Per negligència s'entén qualsevol vulneració dels drets de les persones grans a rebre un bon tracte dels i les professionals.
Depenent de la institució es comunicarà a un servei o a un altre:

a) Centres sociosanitaris, hospitals i hospitals de dia: s'ha de comunicar al Servei Territorial de Barcelona del Servei Català de la Salut.

b) Residències i centres de dia: s'ha de comunicar al Servei d'Inspecció i Registre del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, que durà a terme la inspecció del centre.

- Denúncia dels fets: pot fer-se a partir de les instàncies següents:

a) Mossos d'Esquadra: els Mossos d'Esquadra s'encarreguen de prendre testimoni a la persona denunciant i de fer la comunicació a instàncies judicials (també es pot presentar la denúncia a la policia local i/o municipal).

b) Jutjat de guàrdia: s'ha d'omplir el formulari *Denúncia de fets*, disponible a l'*Annex 6*.

c) Fiscalia: la institució pot interposar la denúncia directament a la fiscalia.

2.2 Intervenció en cas de persones sense capacitat per decidir

Un cop feta l'avaluació cognitiva (valoració dels factors de risc), es pot determinar que la persona gran que està patint una situació de maltractaments no té capacitat per decidir. Tant si la persona gran ja està incapacitada legalment, com si no, cal dur a terme un seguit d'actuacions, que es presenten a continuació.

QUADRE 6B

PAUTES D'INTERVENCIÓ QUAN LA PERSONA GRAN NO TÉ CAPACITAT PER DECIDIR PERÒ NO ESTÀ LEGALMENT INCAPACITADA

1. Tramitació de la incapacitació legal de la persona:

Aquesta actuació consta de dues fases:

a) Obtenció dels informes necessaris per a la incapacitació:

- Obtenció de l'**informe social**: cal redactar un informe en què es detalli de forma breu i concisa la situació de risc, la necessitat d'intervenció i la persona o persones maltractadores.
- Sol·licitud de l'**informe mèdic**: tot i que el pot realitzar qualsevol metge o metgessa, un informe realitzat per un/a especialista (psicogeriatre/a) agilitzarà la incapacitació.

b) Tramesa de la comunicació de modificació de la capacitat a la fiscalia:

- Cal adjuntar-hi els informes previs.
- Cal omplir el document *Comunicació de presumpte/a incapaç*, disponible a l'*Annex 3*.

2. Mesures de protecció

Per tal de protegir la persona gran durant el tràmit de la incapacitació s'han d'emprendre les mesures següents:

a) Potenciació de la figura del guarda de fet al jutjat de primera instància:

- Cal omplir el document *Comunicació de guarda de fet*, disponible a l'*Annex 2*.
- Cal adjuntar-hi els informes previs

b) Sol·licitud de mesures cautelars per protegir el patrimoni de la persona:

- Atès que el procés d'incapacitació pot trigar a concedir-se, en funció de la urgència i situació de risc, també es poden sol·licitar mesures cautelars al jutjat.
- Cal adjuntar-hi els informes previs.
- Cal omplir el document *Mesures cautelars*, disponible a l'Annex 4.

3. Establiment d'un pla d'actuació de forma coordinada amb els serveis socials, serveis de salut, serveis jurídics i de seguretat.

4. Si la situació és urgent cal emprendre les mesures descrites al Quadre 8b.

QUADRE 7B

PAUTES D'INTERVENCIÓ QUAN LA PERSONA GRAN JA ESTÀ INCAPACITADA I LA PERSONA MALTRACTADORA N'ÉS LA TUTORA

1. Tramitació del canvi de persona tutora

Aquesta actuació pot comportar diferents accions:

a) Elaboració d'un pla d'intervenció per tal que la persona tutora renunciï a la tutela de forma voluntària:

En cas que hi renunciï, es pot iniciar el procés d'intervenció i recuperació. Si no hi ha una renúncia de la tutela, cal dur a terme les actuacions següents.

b) Elaboració de l'informe social:

Cal redactar un informe en què es detalli de forma breu i concisa la situació de risc, la necessitat d'intervenció i la persona o persones maltractadores.

c) Tramesa de la comunicació d'incompliment dels deures del/de la tutor/a, curador/a o defensor/a judicial al jutjat de primera instància o fiscalia que va declarar la incapacitació.

2. Mesures de protecció

Per tal de protegir la persona gran durant el canvi de s'han d'emprendre les mesures següents:

a) Potenciació de la figura del guarda de fet al jutjat de primera instància:

- Cal omplir el document *Comunicació de guarda de fet*, disponible a l'*Annex 2*.
- Cal adjuntar-hi els informes previs.

b) Sol·licitud de mesures cautelars per protegir el patrimoni de la persona:

- Atès que el procés d'incapacitació pot trigar a concedir-se, en funció de la urgència i situació de risc, també es poden sol·licitar mesures cautelars al jutjat.
- Cal adjuntar-hi els informes previs.
- Cal omplir el document *Mesures cautelars*, disponible a l'*Annex 4*.

3. Establiment d'un pla d'actuació de forma coordinada amb els serveis socials, serveis de salut, serveis jurídics i de seguretat.

4. Si la situació és urgent cal emprendre les mesures descrites al *Quadre 8b*.

2.3 Intervenció en funció de la urgència

Els quadres que s'exposen a continuació presenten les pautes d'actuació en les situacions d'urgència i no urgència. Cal tenir en compte que les persones que exerceixen els maltractaments poden ser membres de la família o l'entorn proper a la persona gran, o bé altres persones residents o usuàries de la institució.

a) Si la situació és urgent

(Vegeu quadre 8B a la pàgina següent)

PAUTES D'INTERVENCIÓ QUAN LA SITUACIÓ ÉS URGENT

ACTUACIONS LEGALS

1. Comunicació a instàncies judicials i mesures de protecció urgents. **S'han de dur a terme de forma immediata les actuacions legals següents:**

- **Denúncia dels fets:**

Pot fer-se a partir de les instàncies següents:

a) Cossos policials (Mossos d'Esquadra o policia local): quan es tracta d'un cas amb risc imminent que requereix actuació policial immediata es realitza el comunicat a qualsevol comissaria de policia. Els cossos policials s'encarreguen de prendre testimoni a la persona denunciant i de fer la comunicació als jutjats amb còpia a la fiscalia.

b) Jutjat de guàrdia: cal omplir el formulari *Denúncia de fets*, disponible a l'Annex 6.

- **Mesures de protecció de caràcter urgent:** a més de tramitar la denúncia, es poden proposar mesures de protecció urgents a efectes de protegir la persona. Si la denúncia s'ha comunicat als Mossos d'Esquadra, les mesures de protecció també les tramiten els Mossos d'Esquadra. Les mesures es poden sol·licitar en forma de:

a) Mesures cautelars: les mesures cautelars es prenen des del jutjat de guàrdia. És important especificar quines mesures cautelars es proposen en el comunicat judicial, ja que en funció del cas se'n necessitaran d'un tipus o d'un altre.

b) Ordre de protecció de víctimes en cas de maltractament físic o psicològic:

- Es pot tramitar al jutjat de guàrdia o a fiscalia.
- L'ordre de protecció de víctimes incorpora en un mateix formulari la denúncia i les mesures de protecció, per la qual cosa no cal dur a terme la comunicació i demanda de mesures cautelars anteriors.
- Cal omplir el formulari que es troba a l'Annex 7. Ordre de protecció de víctimes.

2. Altres mesures de protecció jurídiques no urgents:

- Un cop realitzades les actuacions de caràcter més urgent, es poden valorar altres mesures de protecció jurídiques i proposar-les a la persona gran o al/a la tutor/a. Aquest tipus de mesures solen ser útils a l'hora de prevenir maltractaments. També poden ser oportunes per tal d'evitar que la situació de maltractament empitjori.

ACTUACIONS SOCIO SANITÀRIES

Si la persona que exerceix el maltractament és un/a pacient, o una altra persona resident o usuària de la institució

1. Intervenció d'urgència mèdica:

- **En cas d'agressió física o sexual:** valoració del personal mèdic de la mateixa institució o bé de l'hospital, si escau.

2. Contacte amb la família o el/la tutor/a.

3. Reallotjament o reubicació:

- En tots els casos, la primera mesura serà reubicar la persona dins la mateixa institució en un espai (habitació, pis, edifici) separat de la persona que ha dut a terme el maltractament.
- Si aquesta mesura resulta insuficient cal emprendre mesures per reallotjar la persona en un altre centre.

a) Residències públiques i concertades i centres de dia: han de comunicar el trasllat al Servei d'Inspecció i Registre i al Servei Territorial del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

b) Hospitals, centres socio sanitaris, hospitals de dia: poden gestionar la reubicació de la persona de forma bilateral entre el centre on s'ha produït el maltractament i el centre al qual serà traslladada.

Si la persona que duu a terme el maltractament és una persona de la família o de l'entorn proper

1. Intervenció d'urgència:

- **En cas d'agressió física o sexual:** valoració del personal mèdic de la mateixa institució o bé de l'hospital, si escau.
- **En cas d'emergència social:** cal cercar recursos habitacionals on reallotjar la persona.

2. Contacte amb la família o el/la tutor/a.

3. Pla d'intervenció personalitzat:

El procediment que cal seguir varia segons si la persona està ingressada en un hospital per altres motius, si és usuària d'un centre o hospital de dia o bé si resideix en un centre socio sanitari o residència.

a) Hospitals: cal que l'hospital es coordini amb l'ER, per tal que estableixin un pla d'intervenció personalitzat un cop la persona gran retorni al domicili.

b) Centres de dia i hospitals de dia: cal coordinar-se amb l'ER per tal d'establir un pla d'intervenció personalitzat.

c) Residències i centres socio sanitaris: cal establir un pla d'intervenció personalitzat.

Pla d'intervenció personalitzat:

Els principals objectius que ha d'assolir el pla són els següents:

- **Si la persona resideix al seu domicili, cal valorar la possibilitat de real·lotjar-la,** en un domicili alternatiu si la persona en disposa o bé cercant un recurs residencial.
- **Oferiment d'informació, orientació i assessorament a la persona.**
- **Oferiment de suport i assessorament a la persona que ha dut a terme el maltractament,** si escau.
- **Seguiment del cas.**

El pla d'intervenció personalitzat ha d'incloure:

- Objectius concrets pactats amb la persona.
- Les actuacions que s'implementaran.
- Termini d'execució.
- Avaluació.

b) Si la situació no és urgent

En aquest apartat es preveuen totes les situacions en què hi ha un maltractament que no presenta un risc imminent sobre la vida física de la persona. En aquests casos no són necessàries les mesures urgents, però sí que cal fer un seguiment del cas, evitar que augmenti el risc i emprendre actuacions perquè el maltractament desaparegui. En els casos amb risc baix o moderat la voluntat de la persona gran determina les actuacions que es duren a terme, per aquest motiu es diferencia entre els casos en què la persona accepta que la intervenció professional i aquells en què no. Cal dir que acceptar la intervenció no implica acceptar-la íntegrament, per tant, la persona sempre pot refusar una actuació concreta i aquesta decisió ha de ser respectada.

QUADRE 9B

PAUTES D'INTERVENCIÓ QUAN LA SITUACIÓ NO ÉS URGENT I LA PERSONA NO ACCEPTA LA INTERVENCIÓ

En cas que la persona gran no accepti la intervenció, cal dur a terme les accions que hi ha a continuació:

1. Comunicació dels drets i recursos disponibles

- Cal proporcionar tota la informació a la persona gran. D'una banda, se l'ha de fer coneedora dels seus drets. De l'altra, se l'ha d'informar de tots els recursos que hi ha a la seva disposició.

2. Registre del cas pel servei que ha atès la persona

- Cal elaborar un informe detallant les actuacions que s'han dut a terme i els acords a què s'ha arribat amb la persona maltractada.
- Aquest informe complirà la funció de registrar i certificar la tasca desenvolupada per l'equip multidisciplinari i constitueix una eina de protecció legal dels professionals.

3. Seguiment del cas

- Cal que els serveis dels quals la persona és usuària facin un seguiment del cas per tal de conèixer-ne l'evolució.

QUADRE 10B

PAUTES D'INTERVENCIÓ QUAN LA SITUACIÓ NO ÉS URGENT I LA PERSONA ACCEPTA LA INTERVENCIÓ

ACTUACIONS SOCIO SANITÀRIES

1. Contacte amb la família o el/la tutor/a.

2. Pla d'intervenció personalitzat:

El procediment que cal seguir varia segons si la persona està ingressada en un hospital per altres motius, si és usuària d'un centre o hospital de dia o bé si resideix en un centre socio sanitari o residència.

- a) Hospitals:** cal que l'hospital es coordini amb l'ER, per tal que estableixin un pla d'intervenció personalitzat un cop la persona gran retorni al domicili.
- b) Centres de dia i hospitals de dia:** cal coordinar-se amb l'ER per tal d'establir un pla d'intervenció personalitzat.
- c) Residències i centres socio sanitaris:** cal establir un pla d'intervenció personalitzat.

Pla d'intervenció personalitzat:

Els principals objectius que ha d'assolir el pla són els següents:

- **Oferiment d'informació, orientació i assessorament a la persona.**
- **Oferiment de suport i assessorament a la persona maltractadora.**
- **Seguiment del cas.**

El pla d'intervenció personalitzat ha d'incloure:

- Objectius concrets pactats amb la persona.
- Les actuacions que s'implementaran.
- Termini d'execució.
- Avaluació.

ACTUACIONS LEGALS

1. Si la persona vol denunciar els fets, podem dur a terme les accions següents:

- Assessorament a la persona sobre la tramitació de la denúncia i el procés legal.
- Coordinació amb els cossos policials per tramitar la denúncia.

2. Si la persona no vol denunciar, caldrà emprendre unes altres accions:

- Coordinació amb el Grup d'Atenció a la Víctima dels Mossos d'Esquadra de la comissaria per treballar conjuntament en el seguiment del cas.

3. Valoració de les mesures de protecció jurídiques:

- Aquest tipus de mesures solen ser útils per prevenir que els maltractaments persisteixin i per minimitzar-ne el risc.

2.4 Coordinació en casos de violència masclista

Molts casos de maltractament a les persones grans són també casos de violència masclista, amb les particularitats que això comporta. L'abordatge a la violència masclista disposa de recursos propis i especialitzats amb els que cal treballar de forma coordinada, per dos motius principalment. En primer lloc, perquè els casos de violència masclista requereixen un abordatge especialitzat. En segon lloc, perquè així es tindrà més disponibilitat de recursos per atendre el cas. Per aquests motius és important saber quan un cas de maltractament a gent gran pot ser també un cas de violència masclista.

D'acord amb la definició de la Llei 5/2008 del dret a les dones a erradicar la violència masclista, a continuació es presenta una llista de situacions possibles de violència masclista:

- Dona gran que relata situació de violència masclista exercida pel marit o company sentimental.
- Dona gran que relata situació de violència masclista exercida pel fill o familiar.
- Dona gran que relata una situació de violència masclista exercida pel cuidador.
- Dona gran cuidadora que estigui sotmesa a una situació d'abús, ja que també és considerada violència masclista la violència en l'àmbit laboral: violència física, sexual o psicològica que es pot produir tant en el centre de treball i durant la jornada de treball, com fora del centre i de les hores de treball, sempre que tingui relació amb la feina.

En aquests casos cal coordinar-se amb els recursos específics de violència masclista. No es tracta d'una derivació del cas sinó d'una coordinació entre els dos protocols, el de la gent gran i el de violència masclista. És a dir, d'una banda cal emprendre les pautes d'intervenció proposades en aquest document que siguin pertinents en cada situació. Paral·lelament cal coordinar-se amb els serveis d'informació i atenció a les dones (SIADS o CIRD) o amb el servei especialitzat en violència masclista (SIE). Aquests seran els encarregats d'activar el protocol de violència masclista.

QUADRE 11B

PAUTES DE COORDINACIÓ EN CASOS DE VIOLÈNCIA MASCLISTA VERS LES DONES GRANS

Coordinació amb els serveis especialitzats en violència masclista (SIE/SIAD) per dur a terme les accions següents:

- **Identificació dels recursos que poden ajustar-se a les necessitats** del cas (assessorament jurídic, assessorament psicològic, cases d'acollida, tramitació de l'ordre d'allunyament, etc.).
- **Aprofitament de les eines i recursos existents en ambdós protocols** i valoració de quines poden ajustar-se a les necessitats del cas.
- **Manteniment de la coordinació entre ambdós recursos** durant la totalitat del procés d'atenció i recuperació.
- **Registre dels casos** com a maltractaments a les persones grans i violència masclista amb l'objectiu d'evitar la invisibilització estadística de les dues problemàtiques.

2.5 Actuacions quan no es confirmen els maltractaments

Quan després de realitzar l'avaluació no es disposa de suficients proves per concloure que hi ha una situació de maltractaments cal seguir les actuacions següents:

QUADRE 12B

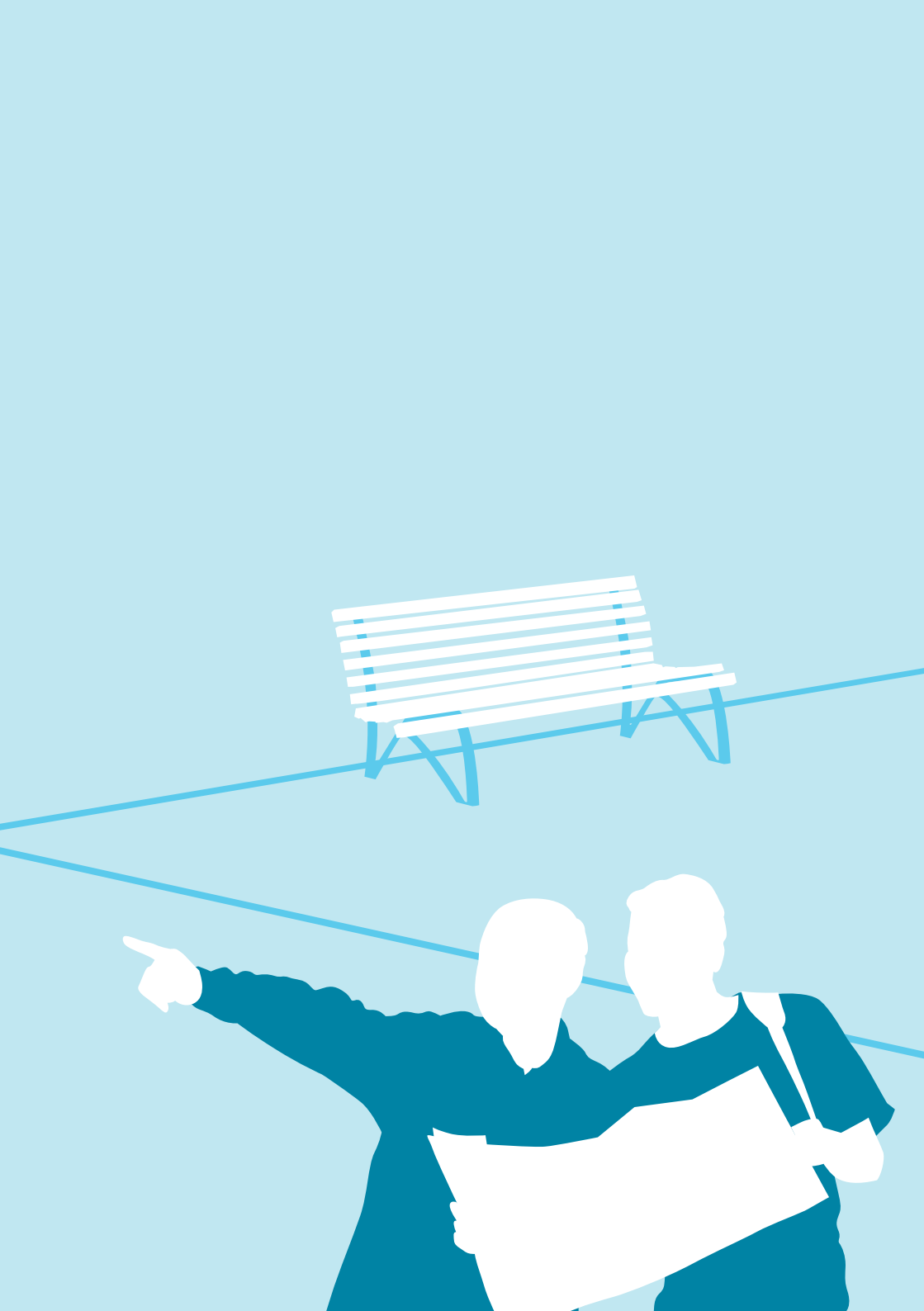
ACTUACIONS QUAN NO ES CONFIRMA LA SOSPITA DE MALTRACTAMENTS

1. Elaboració de l'informe del cas.

2. Seguiment del cas.

És important tenir present que encara que no es disposi de prou informació per confirmar els maltractaments cal fer un seguiment regular de cas, ja que els maltractaments són processos amb tendència a la progressió, l'empitjorament i la cronificació. Per aquest motiu, és important fer-ne un seguiment regular i mantenir el contacte amb la persona.

16 La coexistència en un mateix territori de diferents protocols d'actuació que responen 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 desprendre's del cas quan es deriva a un altre recurs especialitzat o s'activa un altre protocol. Cal planificar una atenció coordinada fent servir les eines i recursos d'ambdós, motiu pel qual es fa necessari activar la coordinació entre professionals i serveis de referència de cada protocol.



BIBLIOGRAFIA

CASADO, M.; VILÀ, A. *Document sobre bioètica i discapacitat*. Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat Autònoma de Barcelona, 2014.

Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores. Ginebra: Organizació Mundial de la Salut, 2002.

Protocol marc i orientacions d'actuació contra els maltractaments a les persones grans. Barcelona: Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya, 2012. Disponible a: http://benestar.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/04gentgran/mamaltractamen_persones_grans/documents/proposta_protocol_maltractamentm_gent_gran.pdf

TABUEÑA, C. M. (2006). "Los malos tratos y la vejez: un enfoque psicosocial". *Intervención psicosocial* [Madrid], Vol. 15, Núm. 3. PP. 275-292.

TABUEÑA, C. M.; MUÑOZ, J. *Els maltractaments a les persones grans. Guia per a la detecció i per a l'acció*. Barcelona: Obra Social "la Caixa", 2013.

TABUEÑA, C. M.; MUÑOZ, J. *Guia local per fer front als maltractaments de les persones grans*. Barcelona: Àrea d'Atenció a les Persones de la Diputació de Barcelona, 2012. Disponible a: http://w110.bcn.cat/QualitatDeVida/Continguts/Menu%20Lateral/Documents/Nova%20Documentacio/documents%20tematics/gent%20gran/Guia_maltractament_ellibre.pdf

LLISTA DE RECURSOS I SERVEIS

**Agència d'Atenció
a les Persones amb
Dependència de Mataró**
Av. Puig i Cadafalch, 101
93 758 23 01

**CAP Doctor Gonçal Calvo i
Queraltó (Argentona)**
C. Joan Fuster i Ortells, 1
93 756 10 92

SSB Alella
C. Torrent de Vallbona, 75-77
93 540 63 07

SSB Arenys de Mar
C. Can Nadal, s/n
93 792 22 64

SSB Arenys de Munt
C. St. Pau, 2
(Edifici Cotxeria)
93 793 77 10

SSB Argentona
C. Ramon Par, 1, 2a planta
93 797 49 00

SSB Cabrera de Mar
Mossèn Cinto Verdaguier,
16 (Cal Conde)
93 750 62 88 / 647 88 61 93

SSB Cabrils
C. Mestre J. Jambert, 4
93 750 75 80 / 93 750 94 98

SSB Caldes d'Estrac
La Fabriqueta, c. La Riera, 5-9
93 791 00 05

SSB Calella
Fàbrica Llobet, ctra. Sant
Jaume, 339
93 766 15 52 / 93 769 51 95

SSB Canet de Mar
C. Narcís Monturiol, 3
93 795 46 79

SSB Dosrius
Ptge. Benlloc, 3, baixos
93 791 80 14 (ext.4)

SSB El Masnou
C. Roger de Flor, 23
93 557 18 00

SSB Malgrat de Mar
C. Can Feliciano, s/n
93 761 43 86

SSB Montgat
C. Pare Claret, 99
93 469 08 08

SSB Òrrius
C. Ramon Par, 1, 2a planta
93 797 49 00

SSB Palafolls
C. Francesc Macià, 1,
1a planta
93 762 00 43

SSB Pineda de Mar
C. Major, 44
93 767 17 48

SSB Premià de Dalt
Pl. Mil-lenari, 5
93 693 15 91

SSB Premià de Mar
C. Joan XXIII, 2-8
93 741 74 04

**SSB Sant Andreu de
Llavaneres**
Ca l'Alfaro, pg. Mare de
Déu de Montserrat, 27-33
93 702 36 44 / 672 11 69 54

SSB Sant Cebrià de Vallalta
C. Centre, 27
93 763 10 24

SSB Sant Iscle de Vallalta
C. Escoles, 2
93 794 61 28

SSB Sant Pol de Mar
Pl. Antoni Sauleda, s/n
93 760 09 09

SSB Sant Vicenç de Montalt
Av. Verge de Montserrat, 1
93 791 17 49 / 667 18 22 50

SSB Santa Susanna
Pl. Catalunya, s/n
93 767 84 41

SSB Teià
Pg. de la Riera, 94,
1a planta
93 555 12 34

SSB Tiana
C. Antoni Ibars, 2,
2a planta
93 465 75 25

SSB Tordera
Pl. Concòrdia, s/n
(Antigues gal. comercials)
93 764 22 74

SSB Vilassar de Dalt
Camí de Mataró, 10
93 750 90 16

SSB Vilassar de Mar
C. Santa Eulàlia, 40
93 754 05 00

CENTRES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

CAP Arenys de Mar
Av. Auterive, s/n
93 795 80 74

CAP Calella
Ctra. St. Jaume, 209-217
93 766 59 50

CAP Canet de Mar
Pl. Universitat, 1
93 795 66 76

CAP Cirera Molins
C. Frederic Mistral, s/n
93 757 55 54

CAP Doctor Josep Torner i Fors (Malgrat de Mar)
Av. Costa Brava, s/n
93 761 95 00

CAP El Maresme
Camí del Mig, 36,
2a planta
93 741 60 73

CAP El Masnou
C. de Sant Miquel, 125
93 555 74 11

CAP La Llàntia (Mataró)
C. Mare de Déu de
Guadalupe, 2
93 741 69 69

CAP Mataró Centre
C. Camí Ral, 208-210
93 755 51 90

CAP Montgat
C. Sant Antoni M. Claret, s/n
93 469 49 30

CAP Ocata
C. Torrent de Can Gaio, 17
93 540 78 90

CAP Palafolls
C. Sindicat, s/n
93 762 04 53

CAP Pineda de Mar
C. Tarragona, 49
93 767 16 47

CAP Premià de Mar
C. de la Plaça, 93
93 754 77 11

CAP Rocafonda-Palau (Mataró)
Rda. Pintor Rafael Estrany, 24
93 755 62 07

CAP Ronda Cerdanya (Mataró)
C. Vallès, 37
93 741 57 85

CAP Ronda Prim (Mataró)
Rda. Joan Prim, 35
93 755 05 19

CAP Sant Andreu de Llavaneres
Pg. Jaume Brutau, s/n
93 792 87 07

CAP Sant Cebrià de Vallalta
C. Martí i Pol, 1
93 763 14 75

CAP Tordera
C. Doctor Carreras, 29
93 764 27 90 / 93 764 22 74

CAP Vilassar de Dalt
Pl. de la Vila, 8
93 750 88 64

CAP Vilassar de Mar
C. de Santa Maria, 59-79
93 754 06 42

HOSPITALS

Hospital Comarcal de Calella

C. St. Jaume, 209-217
93 769 02 01

Hospital de Mataró

Ctra. Cirera, s/n
93 741 77 00

Hospital Universitari

Ctra. Canyet, s/n
93 497 88 00

Germans Trias i Pujol (Can Ruti, Badalona)

Geriatrics: 93 497 88 12

POLICIA LOCAL

Polícia Local Alella

Pg. Marià Estrada, 8
93 555 24 12

Polícia Local Arenys de Mar

C. Auterive, s/n
93 795 99 01

Polícia Local Arenys de Munt

Rbla. Sant Martí, 19
93 793 75 47 / 93 793 79 70
/ 629 20 47 40

Polícia Local Argentona

C. Ramon Par, 4
93 797 13 13

Polícia Local Cabrera de Mar

Pl. de l'Ajuntament, 3
600 51 61 51

Polícia Local Cabrils

C. Lluís Colmenar, 2
93 753 01 52

Polícia Local Caldes d'Estrac

Pl. de la Vila, s/n
(baixos Ajuntament)
93 791 21 21 / 629 35 93 59

Polícia Local Calella

Av. del Parc, 23-25
93 766 59 20

Polícia Local Canet de Mar

C. Drassanes del Pla, 30
93 794 00 88 / 93 794 37 35

Polícia Local Dosrius

C. Sant Antoni, 1
93 791 81 80 / 667 42 48 11

Polícia Local Malgrat de Mar

C. Dr. Alexander Fleming, 31
93 765 42 24

Polícia Local el Masnou

C. Joan Miró, 150
93 555 22 44

Polícia Local Mataró

Pl. Granollers, 11
93 758 23 33

Polícia Local Montgat

Av. Mediterrània, 11
93 469 07 07

Polícia Local Palafròls

Pl. Fòrum Palatiolo, 2
93 765 76 00 / 608 740 404

Polícia Local Pineda de Mar

C. Sant Joan, 63-65
93 762 96 00

Polícia Local Premià de Dalt

Pl. de la Vila, 1
93 693 15 00

Polícia Local Premià de Mar

C. Ramón Llull 41, bxs
93 741 74 22

Polícia Local Sant Andreu de Llavaneres

C. Indústria, 4
(polígon industrial)
93 792 69 69 / 607 92 22 22

Polícia Local Sant Cebrià de Vallalta

Av. Maresme, 19
93 763 03 05 / 666 521 261

**Policia Local
Sant Pol de Mar**

C. Abat Deas, 36
93 760 04 51 / 609 306 609 /
93 760 05 19

**Policia Local Sant Vicenç
de Montalt**

Av. Països Catalans, 1
93 791 04 09

**Policia Local Santa
Susanna**

Ctra. Vella, 78
93 767 71 68 / 680 66 16 61

Policia Local Teià

Pg. de la Riera, 120
666 53 58 58

Policia Local Tiana

C. Marquès de Monistrol, 3
93 395 15 15

Policia Local Tordera

C. Alcalde Vendrell, 12
93 764 06 15

**Policia Local
Vilassar de Dalt**

Pl. de la Vila, s/n
93 753 98 38

**Policia Local
Vilassar de Mar**

Av. Progrés, 30, 1r pis
93 754 10 20

MOSSOS D'ESQUADRA

**Comissaria
d'Arenys de Mar**

C. Jaume Partagàs Rabell, 3
93 741 89 00

**Comissaria
de Mataró**

Av. Lluís Companys, 87
93 741 81 00

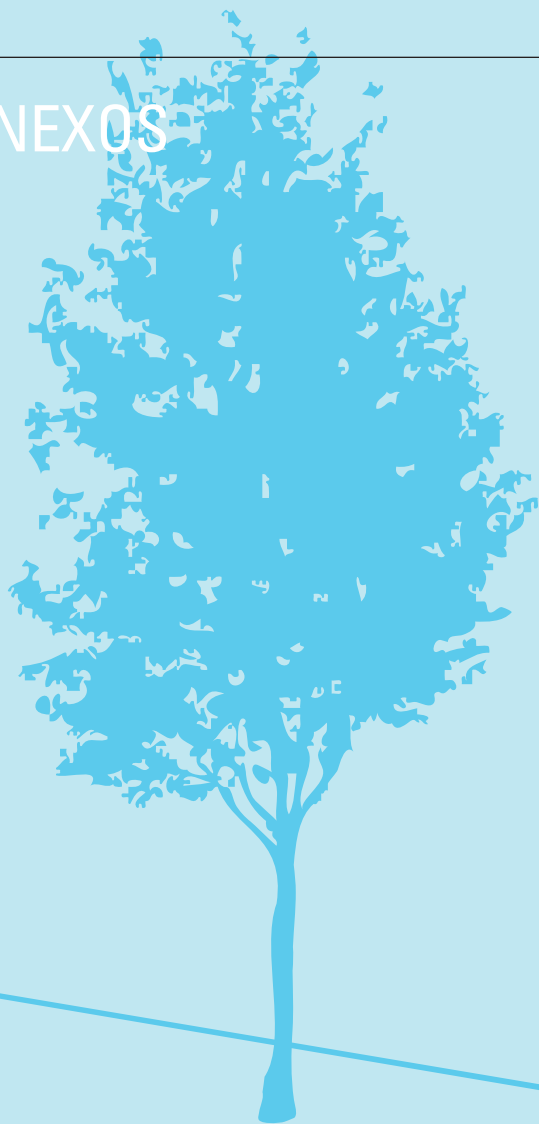
**Comissaria
de Pineda de Mar**

C. Gregal, 4
93 741 89 85

**Comissaria
de Premià de Mar**

C. Torrent d'en Malet, s/n
(cantonada c. Enric Borràs)
93 751 68 39

ANNEXOS



ANNEX 1

FULL DE DERIVACIÓ A L'EQUIP DE REFERÈNCIA¹⁷

Urgent: Sí No

Servei

Professional referent

Contacte (telèfon i/o adreça electrònica)

DADES PERSONALS

Nom i cognoms

Sexe

Data de naixement

Lloc de naixement

Adreça habitual

Carrer

Núm.

Esc./Bloc

Pis

Porta

Municipi

Tel.

Localització actual (en cas que no sigui l'adreça habitual)

Carrer

Núm.

Esc./Bloc

Pis

Porta

Municipi

Tel.

CONTEXT SOCIOFAMILIAR (té fills/es, germans/es, entorn familiar o comunitari)

ESTAT DE SALUT (diagnòstic si es disposa)

¹⁷ Font: SPORA SINERGIES (2016)

DESCRIPCIÓ DELS MALTRACTAMENTS (tipus de maltractament, indicadors de risc i persona presumptament responsable dels maltractaments)

INTERVENCIIONS REALITZADES PEL SERVEI

DENÚNCIES I ALTRES MESURES LEGALS

La persona desitja rebre ajuda?

Sí

No

És un cas de violència masclista?

Sí

No

OBSERVACIONS

Adjunteu a continuació la documentació que considereu rellevant per al cas (informes mèdics, resultats de les avaluacions, etc.).

COMUNICACIÓ DE GUARDA DE FET¹⁸

AL JUTJAT DE 1a INSTÀNCIA

Senyor/a _____ major d'edat, amb domicili a carrer _____ de Barcelona, i proveïda del DNI núm. _____, davant el Jutjat comparec, i com a millor en dret procedeixi.

MANIFESTA:

Que atesa la situació sociofamiliar i la presumpta incapacitació del/la senyor/a _____, amb DNI núm. _____, 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 _____.

_____, a _____ d _____ de _____.

Signat _____

¹⁸ Font: Tabueña, C. M.; Muñoz, J. *Guia local per fer front als maltractaments de les persones grans*. Barcelona: Àrea d'Atenció a les Persones de la Diputació de Barcelona, 2012.

COMUNICACIÓ DE PRESUMPTE/A INCAPAÇ¹⁹

A FISCALIA

Sr./Sra. _____ major d'edat, amb domicili a carrer _____ núm. _____ de _____, i proveït/ida de DNI núm. _____; 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./Sra. _____ de _____ anys, i amb domicili en carrer _____ núm. _____, de _____.

FETS

Primer.- El Sr./Sra. _____ 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 sol/a, 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 document número u l'informe 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.

Aquest/a 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.

19 Font: Tabueña, C. M.; Muñoz, J. *Guia local per fer front als maltractaments de les persones grans*. Barcelona: Àrea d'Atenció a les Persones de la Diputació de Barcelona, 2012.

El/la presumpte/a incapacitac percep una pens de la Seguretat Social de _____ euros, aproximadament.

(EN ELS FETS ES PODEN RELATAR TOTS AQUELLS QUE ES CONSIDERIN QUE POSEN EN PERILL LA PERSONA O EL SEU PATRIMONI, AIX COM APORTAR ELS DOCUMENTS QUE ES CONSIDERIN NECESSARIS)

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

Quart.-Atenentalprogressiu deterioramentcognitiudelSr./Sra. _____ 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

nic.- 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 incapacitac.

En virtut d'aix,

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 incapacitac del senyor/a _____

_____, a _____ d _____
de _____.

Signat _____

MESURES CAUTELARS (presumpte/a incapaç) ²⁰

AL JUTJAT DE 1a INSTÀNCIA

Senyor/a _____, major d'edat, amb domicili a carrer _____ de Barcelona, i proveïda de DNI núm. _____, 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./Sra. _____ de _____ anys, i amb domicili en l'actualitat al carrer _____ de _____.

FETS

Primer. El/la Sr./Sra. _____ 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 passat _____ es va comunicar a la Fiscalia la presumpta incapacitació del/la Sr./Sra. _____, segons s'acredita amb el document número DOS que s'acompanya.

Tercer. POSAR ELS FETS QUE FAN NECESSÀRIES LES MESURES DE PROTECCIÓ

Quart. El/la Sr./Sra. _____ manca de descendents, ascendents i germans, tan solament té com a parents els seus nebots.

20 Font: Tabueña, C. M.; Muñoz, J. *Guia local per fer front als maltractaments de les persones grans*. Barcelona: Àrea d'Atenció a les Persones de la Diputació de Barcelona, 2012.

Cinquè. Atenent al progressiu deteriorament cognitiu del/la Sr./Sra. _____
_____ i la possibilitat de risc evident, haurien d'adoptar-se
mesures cautelars protectores de la persona i del patrimoni, especialment el nomenament
d'un/a defensor/a judicial o administrador/a patrimonial, a l'efecte de protegir els saldos
bancarís 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./Sra. _____.

_____, a _____ d _____
de _____.

Signat _____

ANNEX 5

PROCÉS D'INCAPACITACIÓ I SOL·LICITUD DE MESURES CAUTELARS (informe clínic i social)²¹

Informe adreçat a²²: Fiscalia Jutjat²³

Per demanar:

- Sol·licitud de mesures cautelars:
- Protecció personal
 - Protecció patrimonial
 - Altres:
- Per iniciar un procés d'incapacitació

RELATIU A:

Nom i cognoms _____

DNI _____

Data i lloc de naixement _____

Domicili habitual _____

Tel. _____

Població _____

C.P. _____

21 Font: Hilarión, Pilar (coord.). *Protocol per a la aplicació de criteris de cribatge abans d'iniciar un procediment d'incapacitació*. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya, 2008. (Col·lecció Eines; 1)

22 En cas de presentació d'un procés d'incapacitació per instància de tercera persona, s'adreça a Fiscalia. Per als casos de sol·licitud d'aplicació de mesures cautelars, s'aconsella la presentació tant a Fiscalia com al Jutjat.

23 Degà o de primera instància.

DOMICILI PER REBRE CORRESPONDÈNCIA

Persona de contacte

Parentiu

Entitat i/o servei (si escau)

Adreça

Població

C.P.

Tel. 1

Tel. 2

Adreça electrònica

INFORME PRESENTAT PER:

Nom/s

Entitat/s

Data de presentació de l'informe

1. Motiu d'inici del procediment d'aplicació de la mesura de protecció legal

2. Antecedents de la persona

3. Circumstàncies actuals de risc de la persona.

Entre altres, cal incloure situacions presencials rellevants que hagin estat observades

4. Resum de la intervenció realitzada pels serveis que tinguin coneixement del cas

(centres sociosanitaris, centres d'atenció primària, centres de salut mental, serveis socials, etc.)

5. Estat de salut

5.1 DIAGNÒSTICS PRINCIPALS I SECUNDARIS

5.2 SÍMPTOMES RELLEVANTS

A. Intel·ligència / memòria / pensament / llenguatge / percepció / judici de realitat / consciència de malaltia

B. Afectivitat / impulsivitat / conducta / riscos

C. Autocura²⁴

5.3 SITUACIÓ CLÍNICA I ASSISTENCIAL ACTUAL

²⁴ Sempre que sigui possible, cal adjuntar una escala de valoració de la capacitat de realitzar activitats bàsiques i instrumentals de la vida diària.

5.4 IMPACTE DE LA MALALTIA

5.5 EVOLUCIÓ I PRONÒSTIC

6. Aspectes personals i familiars

6.1 SITUACIÓ PERSONAL

A. Escolaritat

B. Relacions socials

C. Nivell ocupacional-laboral

6.2 SITUACIÓ FAMILIAR

A. Qualitat i freqüència de les relacions familiars actuals²⁵

²⁵ Indiqueu si s'identifica algun motiu de no-idoneïtat per assumir la pàtria potesta.

B. Dades dels familiars (especifiqueu-ne el nom, el parentiu, el tipus de relació i de suport, i les dades de contacte, si escau)

C. Dades de contacte del familiar i/o la persona de referència que pot acompanyar la persona afectada en valoracions posteriors

6.3 SITUACIÓ ECONÒMICA

6.4 HABITATGE

6.4.1 Situació de l'habitatge

6.4.2 Ubicació actual de la persona afectada²⁶

²⁶ Indiqueu l'adreça i el telèfon de contacte. En cas que la persona estigui en alguna institució, especifiqueu el nom del servei i la persona de referència.

7. Valoració funcional

7.1 AVALUACIÓ DE CAPACITATS

	SÍ	AMB DIFICULTATS	NO
Té capacitat per moure's lliurement i responsablement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Té capacitat per administrar els seus recursos econòmics i patrimonials	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Té capacitat per tenir cura de sí mateix/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Té capacitat per atendre adequadament la pròpia salut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Té capacitat per establir relacions amb altres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pot exercir rols socials: portar la casa, exercir de pare/mare, treballar, fer de veï/ina, exercir la ciutadania...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Té capacitat per defensar-se i buscar ajut si ho necessita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.2 VALORACIÓ FUNCIONAL I COGNITIVA AMB ESCALES VALIDADES²⁷

NOM DE L'ESCALA	PUNTUACIÓ OBTINGUDA	OBSERVACIONS

²⁷ Es recomana adjuntar les escales utilitzades

7.3 ALTRES DADES DE VALORACIÓ FUNCIONAL

8. Proposta de la mesura de protecció legal

8.1 ÀREES DE LA VIDA QUE REQUERIRIEN PROTECCIÓ

- Protecció en totes les àrees de la vida.
 - Administració dels béns.
 - Cura de la salut.
 - Promoció de la integració social.
 - Altres:
-

8.2 PROPOSTA DE MESURES DE PROTECCIÓ

- Incapacitat total
- Incapacitat parcial

Àmbits personals per als quals hauria d'estar facultada la persona tutora

- Accedir a informació mèdica i prestar consentiment a l'informe corresponent.
 - Supervisar el compliment dels tractaments mèdics o farmacològics.
 - Sol·licitar l'accés als serveis socials en nom de la persona declarada incapacit.
 - Representar la persona afectada en diferents actes administratius.
 - Accedir al seu domicili en situacions de risc per a la mateixa persona o per tercers.
 - Altres:
-

Àmbits patrimonials per als quals hauria d'estar facultada la persona tutora

- Actes d'administració patrimonial (totalment/parcialment).
- Garantir un import mensual del qual la persona declarada incapaç parcialment podrà disposar lliurement (especificar-lo).
- Altres:

- Curatela

Complement de la capacitat en els actes que marca el Codi civil (en cap cas supleix la persona tutelada).

- Prodigalitat.
- Actes establerts a l'art. 212 CF:
- Altres:

8.3 EN CAS D'HAVER-N'HI, PERSONES O ENTITATS QUE S'HAN MANIFESTAT DISPOSADES A ASSUMIR ELS CÀRRECS TUTELARS:²⁸

Nom i cognoms

En cas de ser familiar, parentiu

Nom de l'entitat

Domicili

Telèfon

Adreça electrònica

Nota: adjunteu la documentació del compromís sempre que sigui possible.

²⁸ En cas de rehabilitació de la pàtria potestat dels pares, especifiqueu-ho també.

9. Professionals que han participat en l'elaboració de l'informe

NOMS I COGNOMS	PROFESSIÓ ²⁹	ENTITAT	SIGNATURA

Data:

10. Aspectes relacionats amb el seguiment del cas

Data de la petició de l'informe a Fiscalia

Data de lliurament de l'informe

Informe a iniciativa del centre/servei

Data de lliurament

Emès per

- Treballador/a social
- Treballador/a social. Equip d'incapacitacions
- Altres professionals (especifiqueu quins):
- Expedient obert en data:
- Citacions per a l'entrevista individual:

²⁹ En el cas del personal mèdic i d'infermeria, cal especificar, de forma clara, el número de col·legiat/ada.

PERSONES ESMENTADES

DATA

HI ACUDEIX
(SÍ/NO)

CONTACTE TELEFÒNIC
(SÍ/NO)

Altres (especifiqueu-los):

Contacte amb altres serveis:

- Serveis socials bàsics:
- Centres d'atenció primària de salut:
- Centre de salut mental d'adults:
- Centre de salut mental infantil-juvenil:
- Hospital:
- Residència assistida:
- Centre sociosanitari:
- Anàlisi de l'expedient a Fiscalia:
- Entrevistes despatx:
- Altres (especifiqueu-les):

Observacions:

11. Relació de la documentació adjuntada

Nom i cognoms _____

De la documentació següent, indiqueu la que ha estat lliurada en aquest cas:

IDENTITAT

- Fotocòpia del DNI
- Fotocòpia d'altra documentació identificativa
- Certificat literal de naixement

HABITATGE

- Certificat d'empadronament
- Contracte d'arrendament
- Escriptura de l'habitatge habitual

ALTRES DADES DE SALUT I ASPECTES FUNCIONALS

- Certificat de discapacitat actualitzat
- Informe/s mèdic/s elaborat/s per personal mèdic col·legiat

ASPECTES SOCIALS

- Informe social dels serveis socials bàsics
- Documentació acreditativa del parentiu de la persona que fa la sol·licitud
 - Llibre de família
 - Partida de matrimoni
 - Partida de defunció
 - Fotocòpia del DNI o d'altra documentació identificativa

ASPECTES ECONÒMICS

- Relació de béns i ingressos
- Pensions
- Comptes corrents

REFERENTS

- Document de compromís de la persona física o jurídica disposada a acceptar el càrrec tutelar

ALTRES DOCUMENTS

- Especifiqueu-los:

DENÚNCIA DE FETS³⁰

AL JUTJAT DE GUÀRDIA/ INSTRUCCIÓ/FISCALIA (segons procedeixi)

Senyor/a _____ major d'edat, amb domicili a carrer _____ de Barcelona, i proveïda del DNI núm. _____, 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 _____ núm. ____ de _____, 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, se sol·licita com a diligències a practicar per a la comprovació dels fets les següents:

- A. Declaració del/de la 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 que pot aportar informació al cas.

³⁰ Font: Tabueña, C. M.; Muñoz, J. *Guia local per fer front als maltractaments de les persones grans*. Barcelona: Àrea d'Atenció a les Persones de la Diputació de Barcelona, 2012.

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/de la denunciat/ada.

_____, a _____ d _____
de _____.

Signat _____

ANNEX 7

ORDRE DE PROTECCIÓ DE VÍCTIMES³¹

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 _____

Domicili³² _____

Telèfons de contacte³³ _____

DNI núm. _____

NIE núm. o passaport núm. _____

31 Font: Tabueña, C. M.; Muñoz, J. *Guia local per fer front als maltractaments de les persones grans*. Barcelona: Àrea d'Atenció a les Persones de la Diputació de Barcelona, 2012.

32 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.

33 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.

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.

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 delictes o falta?

Sí No

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

SITUACIÓ FAMILIAR

PERSONES QUE CONVIUEN AL DOMICILI

NOM I COGNOMS

DATA DE NAIXEMENT

RELACIÓ DE PARENTIU

NOM I COGNOMS	DATA DE NAIXEMENT	RELACIÓ DE PARENTIU

DESCRIPCIÓ DE FETS DENUNCIATS QUE FONAMENTEN L'ORDRE DE PROTECCIÓ³⁴ (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?

Sí No

La víctima aporta un informe facultatiu?

Sí No

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

³⁴ 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.

ASSISTÈNCIA JURÍDICA

Teniu un advocat que us assisteixi?

Sí No

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

Sí No

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

En cas de convivència en el mateix domicili de la persona denunciada, voleu continuar 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. Un 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.

CLAUS I ESTRATÈGIES PER A L'ENTREVISTA³⁵

Aspectes generals	<p>Les entrevistes es faran per separat a la persona gran maltractada, a la persona responsable dels maltractaments i a les persones de l'entorn.</p> <p>Disposar d'informació prèvia de la persona gran, com amb qui viu, qui el visita, el seu historial mèdic o qui la cuida és de gran utilitat.</p> <p>S'ha de mantenir constant l'objectiu de l'entrevista.</p> <p>No s'ha d'actuar de forma paternalista, sinó treballar per reforçar l'apoderament.</p> <p>Cal formular les preguntes de forma oberta i general; no obstant això, també cal fer preguntes dirigides a discernir si està patint maltractaments (es poden utilitzar preguntes d'instruments validats).</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>S'ha d'establir una relació empàtica.</p> <p>S'ha de mantenir un contacte visual constant.</p> <p>No s'han d'emetre judicis de valor.</p> <p>S'han de respectar els valors i les tradicions de les persones.</p> <p>S'ha d'utilitzar un llenguatge que s'adapti a les condicions de la persona gran.</p> <p>S'ha de mostrar interès i atenció a tot el que expressa la persona, és a dir, fer escolta activa.</p> <p>S'ha de permetre l'expressió de les emocions i respectar els silencis.</p>

³⁵ Font: *Protocol marc i orientacions d'actuació contra els maltractaments a les persones grans*.
Barcelona: Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya, 2012.

**La comunicació
no verbal**

S'ha de mantenir una postura relaxada i una actitud tranquil·la.

S'han d'observar els elements de la comunicació no verbals:

- L'aspecte general de la persona.
- El parallenguatge (les inflexions de la veu, la modulació, el to i el timbre).
- La gestualitat.
- Les expressions facials dels estats emocionals, agrupades bàsicament en dues categories:
 - * Les expressions que expressen plaer, excitació, felicitat i confort.
 - * Les expressions que expressen ansietat, tristesa i evitació.

INDICADORS DE SOSPITA DE VIOLÈNCIA MASCLISTA³⁶

MALTRACTAMENT FÍSIC

- L'ha perseguit sacsejant-la.
- L'ha fet fora o l'ha tancat a casa.
- L'ha llançat des del cotxe, per les escales, etc.
- L'ha abandonat en llocs desconeguts.

MALTRACTAMENT PSICOLÒGIC

- Culpabilitza la dona de tot el que li passa.
- És acusada de traïdora o deslleial si explica el que li passa.
- Li manifesta menyspreu per ser dona.
- Controla tot el que fa la dona.
- L'home tracta la dona de forma desigual si està en públic o en privat.
- L'home trenca objectes de la casa o personals de la dona com a mesura intimidatòria.

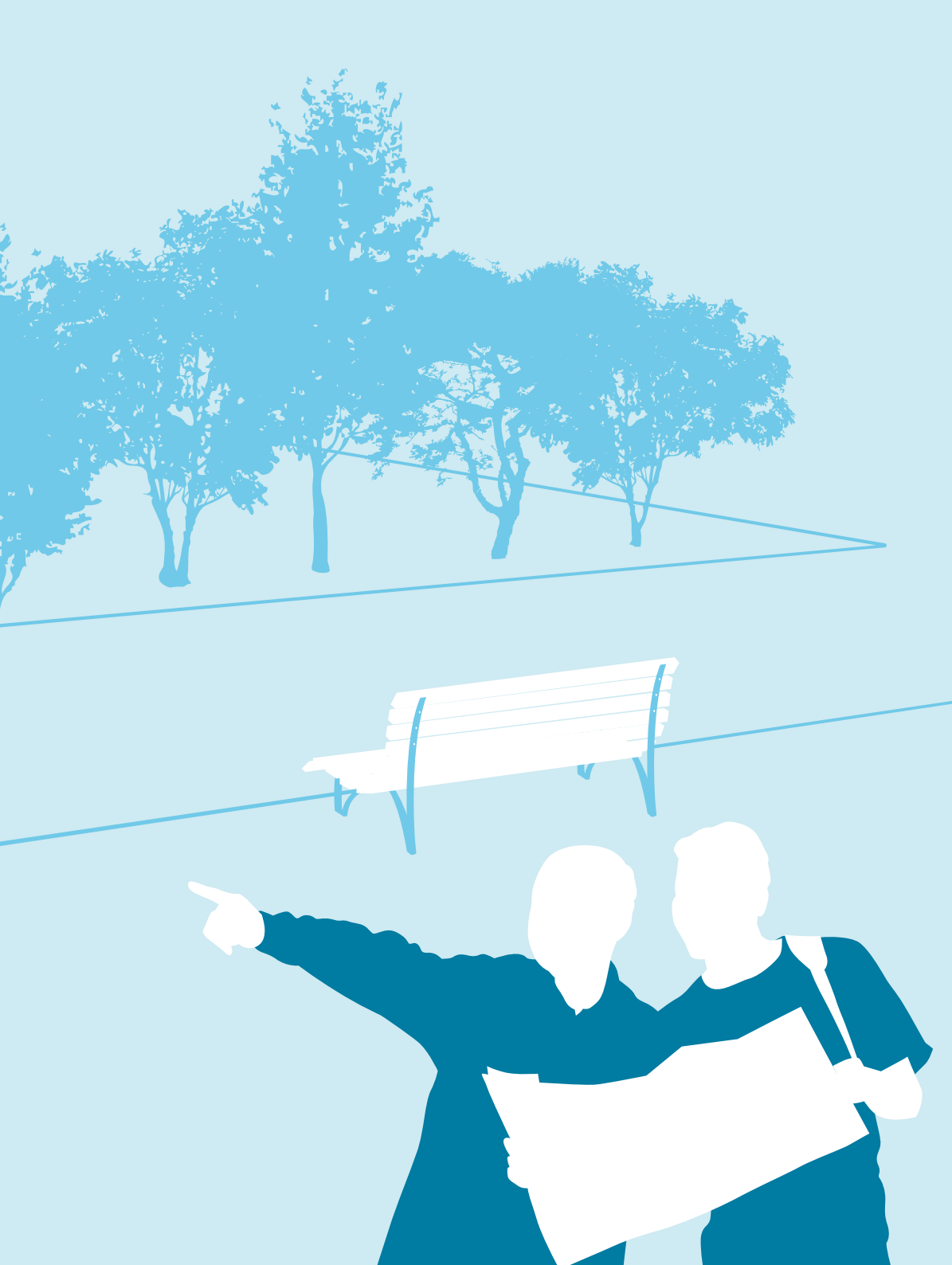
MALTRACTAMENT SEXUAL

- Li exigeix mantenir relacions sexuals sense importar-li els seus desitjos.

MALTRACTAMENT ECONÒMIC

- L'home declara contínuament que tot és seu.
- L'home impedeix que la dona accedeixi als seus diners.

³⁶ Font: Els indicadors han estat proporcionats pel SIE Mataró-Maresme.





Generalitat de Catalunya
**Departament de Treball,
Afers Socials i Famílies**



Obra Social "la Caixa"