

**PROTOCOL D'ACTUACIÓ MUNICIPAL  
PER A L'ABORDATGE DELS MALTRACTAMENTS A LA GENT GRAN DE  
MANLLEU**

**Gener 2016**

## INDEX

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Context i marc de partida.....</b>   | <b>3</b>  |
| -Definició de maltractament  |           |
| -Quadre de tipologia del maltractament   |           |
| -Especificitats del maltractament a la gent gran   |           |
| -Dificultats detectades en relació amb les actuacions jurídiques                               |           |
| <b>2. Model d'intervenció.....</b>   | <b>8</b>  |
| -Identificació de grups d'incidència com a metodologia d'intervenció                           |           |
| -Operativa d'abordatge conjunt interdisciplinari   |           |
| -Metodologia d'intervenció   |           |
| <b>3. Perfils d'incidència.....</b>  | <b>10</b> |
| -Presentació dels perfils definits   |           |
| -Mapa d'intervenció de cadascun dels perfils   |           |
| -Cas pràctic il·lustratiu per a cada perfil d'incidència                                       |           |
| <b>4. Materials per a la detecció.....</b>   | <b>16</b> |
| 4.1.Criteris d'observació  |           |
| (eina d'observació de la relació familiar per a la detecció d'alertes)                         |           |
| 4.2. Eina per identificar l'existència de maltractaments, la tipologia i el grau de gravetat.  |           |
| 4.3.Eina per definir una situació de risc i la intervenció conjunta en una actuació d'urgència |           |
| <b>5. Eines per a l'actuació</b>   |           |
| 5.1.Instrument de recollida d'informació per a casos de maltractaments.....                    | <b>18</b> |
| de persones grans  |           |
| <b>6. Circuit operatiu.....</b>  | <b>19</b> |
| 6.1. Via d'entrada dels casos  |           |
| 6.2. Actuació en urgències   |           |
| 6.3. Sistema de registre i coordinació d'actuacions  |           |
| 6.4. Comissió de seguiment i avaluació del protocol  |           |
| <b>ANNEX.....</b>  | <b>22</b> |

## 1. Context i marc de partida

A finals de l'estiu del 2011 es concreta la participació de l'Ajuntament de Manlleu en el programa promogut per l'Oficina de Suport Tècnic a l'Autonomia Personal i l'Atenció a la Dependència de la Diputació de Barcelona que té com a objectiu l'aprovació d'un suport tècnic per al disseny i l'elaboració d'una guia local per fer front als maltractaments a les persones grans. Aquest programa s'estableix dins el Marc del règim de concertació de l'àmbit de suport a serveis i activitats del pla de concertació.

Van participar en aquest grup de treball 18 municipis de Catalunya, amb el suport i la coordinació de la Diputació de Barcelona i l'Associació EIMA (Associació per a la Investigació del Maltractament a les Persones Grans). Aquest treball ha permès presentar, el desembre del 2012, el resultat d'una guia d'intervenció per a professionals de l'àmbit local que té com a objectiu oferir eines a tots els professionals del territori per a una millor intervenció en el grup de persones grans en situació de maltractaments.

A finals del 2013, l'Ajuntament de Manlleu va decidir iniciar el procés d'elaboració d'un protocol d'intervenció municipal partint de la ***Guia local per fer front als maltractaments de les persones grans***, de la Diputació de Barcelona com a marc de referència. Aquest treball es va iniciar amb una jornada de treball en què van participar diferents professionals dels àmbits socials i sanitaris i d'altres entitats adreçades a l'atenció i suport a la gent gran del municipi. Aquesta jornada va tenir lloc el 30 d'octubre del 2013 i va ser el punt de partida per a la creació del grup motor que ha participat activament en l'elaboració del protocol i que farà el seguiment i l'avaluació posteriors.

Els professionals que han participat en l'elaboració d'aquest protocol han estat:

### **Àrea de Promoció Personal i Social Salut Pública i Consum Ajuntament de Manlleu**

Maite Delgar, treballadora social

Esther Ramos, treballadora social

### **Policia Local**

Eva Ponce, agent del Gabinet Tècnic de la Policia Local

### **Equip d'Atenció Primària de Salut de Manlleu**

M. Mercè Rico, treballadora social

### **Hospital Sant Jaume de Manlleu**

Sílvia Sanz, treballadora social

Joan Carles Rovira, metge especialista de geriatría

### **SOJ**

Anna Vila, advocada del servei d'orientació jurídica

Hi han participat també altres professionals del municipi i la direcció tècnica i política dels serveis socials de l'Ajuntament de Manlleu.

## Definició de maltractament

Parlar de maltractaments adreçats a les persones grans planteja d'entrada una gran complexitat. El maltractament en aquest grup de població es presenta de maneres molt diverses. A més el concepte de maltractament per ell mateix, pren un sentit diferent segons la realitat social, cultural, les tradicions o les normes i valors pels quals es regeix una societat determinada.

En aquest protocol, partim de les dues definicions de maltractaments que es recullen a la guia anteriorment esmentada i que són les següents:

1. La Declaració d'Almeria (1995) defineix el maltractament vers les persones grans com:

*Qualsevol acte o omissió que generi un dany, intencionat o no; que es produeixi en el medi familiar, comunitari o institucional; que vulneri o faci perillar la integritat física o psíquica, el principi d'autonomia o la resta dels drets fonamentals de l'individu, i que es pugui constatar de manera objectiva o percebre de manera subjectiva independentment de la intencionalitat o no de l'entorn en què es produeixi.*

2. La Declaració de Toronto (2002), document que aborda la prevenció global del maltractament de les persones grans diu que és :

*Acció única o repetida, o la manca de resposta adequada, que es produeix en qualsevol relació en què hi hagi una expectativa de confiança i que provoca danys o angoixa a una persona gran.*

Ens centrem, per tant, en el fet que pot ser un acte o un "no acte", repetitiu o no, intencionat o no, que tot generant una expectativa de confiança provoca un dany, angoixa o lesió i que pot fer o fa perillar la integritat de la persona, i pot afectar també els seus drets com individu.

Aquesta definició tan àmplia del concepte ens obliga a una concreció més específica per tal de facilitar la identificació i l'abordatge. A la guia s'estableix una estructuració en 7 categories, que intenten agrupar aquesta diversitat. Aquesta agrupació afavoreix la identificació del fet i ens ajuda a definir més acuradament els indicadors i els criteris d'observació que haurem de tenir en compte en la identificació.

Aquestes 7 categories han estat definides i recollides al quadre següent per la Dra. Mercè Tabueña i l'advocat Jordi Muñoz, professionals de l'Associació EIMA:

| DEFINICIÓ DE MALTRACTAMENT  | SENYALS D'ALERTA   |
|---|--|
| <p><b>1. Abús físic:</b> És l'ús de la força física que ocasiona ferides, dolors, o lesions corporals. Poden ser bufetades, sacsejades, cops, cremades, empentes, puntades, o qualsevol agressió física amb objecte o sense. Inclou, a més, restriccions o confinaments no apropiats als llits, a les cadires, o en una habitació; l'ús inapropiat de fàrmacs, com sedacions sense prescripció; alimentació forçada.</p>  | <p>Talls, cops, cremades, punxades, blaus, marques de subjecció, nafres no curades, inflamacions, lesions a zones del cos amagades, caigudes reiterades inexplicables. Lesions de difícil explicació o explicacions contradictòries sobre què les ha produït. Fractures. Sobredosi o infradosi de medicació en sang. Desnutrició o deshidratació. Hipotèrmia i hipertèrmia</p> |
| <p><b>2. Abús psicològic o emocional:</b> 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 fereixen o disminueixen la seva identitat, dignitat o autoestima; els càstigs com poden ser el càstig del silenci o de privacions; aïllar o apartar la persona dels seus amics i de les seves activitats habituals; i infantilització.</p>  | <p>Insults, humiliacions, tracte indiferent, amenaces, crits, desemparament, passivitat, aïllament, infantilització</p> <p>Por, elusió 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><b>3. Abús sexual:</b> Inclou tot contacte sexual sense consentiment: violació, atemptat contra el pudor, assetjament. També els contactes sexuals amb una persona que es incapaç de donar el seu consentiment, els tocaments.</p>   | <p>Declaració de la mateixa persona gran. Roba interior estripada o tacada. Comportament sexual desinhibit. Rebuig a contactes físics.</p>   |
| <p><b>4. Abús econòmic o explotació (també anomenat financer o material):</b> És l'ús il·legal o indegut de propietats o finances que pertanyen a la persona gran; la modificació forçada o coercida del testament o d'altres documents jurídics; negar el dret a l'accés i control dels fons personals; els frauds, robatoris o furts comesos per una persona de confiança; la signatura de documents sense informació clara del seu contingut o sense conèixer-los. També inclou acords poc equitatius respecte a traspàs de béns a canvi d'uns serveis d'atenció. S'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 fraudulentament enganyses. Interès inusitat per fer-se carrer de la persona gran.</p> <p>Demandes no justificades d'incapacitació.</p>  |
| <p><b>5. Negligència:</b> És no atendre les necessitats de la persona gran. Inclou les necessitats bàsiques de salut, roba, higiene, alimentació, habitatge, seguretat, confort i el no compliment dels deures fiduciaris d'una persona. Pot ser intencionada o no intencionada per manca de capacitat, informació, interès o recursos.</p>   | <p>Condicions de vida perilloses; no disposar d'un habitatge amb condicions d'habitabilitat o també amb brutícia, acumulació de deixalles o males olors. Roba inadequada, manca d'higiene personal, paràsits o infeccions. Malnutrició, problemes de salut sense tractament o cura. Manca de pròtesis auditives, dentals o ulleres, si són necessàries.</p>                    |
| <p><b>6. Abandó:</b> És la deserció per part de la persona (o institució) cuidadora que té cura i custòdia de la persona gran i el desemparament voluntari.</p>   | <p>Abandonar la persona gran en una institució ja sigui hospital, equipament residencial, al carrer, o en el domicili.</p>   |
| <p><b>7. Vulneració de drets:</b> Consisteix en l'agressió, privació o no reconeixement dels drets fonamentals com: dignitat, respecte, intimitat, confidencialitat, participació. La llibertat és un dret fonamental, com el dret a decidir.</p>   | <p>Manca de respecte a la intimitat i a la llibertat. Censura de correspondència. No tenir en consideració els desitjos i decisions de la persona gran sobre aspectes vitals (on, amb qui i de quina forma vol viure). Els tractes discriminatoris i desconsiderats.</p>   |

## **Especificitats del maltractament a la gent gran**

El maltractament adreçat a la gent gran té unes especificitats pròpies i diferenciades i per tant no podem fer un abordatge similar al que tenim estipulat per a d'altres tipus de població com la violència de gènere, o el maltractament en la infància.

A continuació passem a definir quines són aquestes especificitats:

- En la majoria de situacions estem davant de persones d'una edat avançada, que en necessiten d'altres per a la realització de les activitats bàsiques de la vida diària.
- Aquestes situacions ens posen davant de persones amb mobilitat reduïda, o que pateixen algun deteriorament cognitiu a les quals manca la dificultat de decisió.
- Ens podem trobar també amb persones que no poden afrontar la situació de soledat o bé que tenen un excés de sobrerresponsabilitat cap a d'altres persones (fills, parella, néts...).
- Aquesta situació de dependència o sobreprotecció els impedeix actuar de manera autònoma i suporten situacions que els obliga a deixar de banda els seus propis interessos.

Els següents aspectes poden ser més semblants a d'altres tipus de maltractaments, però la consideració social no és la mateixa a causa de la variant d'edat.

La situació de desigualtat existent entre cuidador i persona atesa pot derivar en situacions d'abús de poder i victimització que afavoreixen el desenvolupament de maltractaments.

Les situacions d'agressió o de "no actuació" es produeixen dins de l'espai privat i, per tant, són molt invisibles i difícilment denunciades per la persona afectada.

Aquesta invisibilitat afavoreix que aquestes pràctiques no estiguin reconegudes socialment com a situacions de maltractaments i poden acabar justificant-se sota el parany de l'edatisme.

Robert Butler defineix (1975) l'edatisme "*com un procés per mitjà del qual s'estereotipa de forma sistèmica a, i en contra de, les persones pel fet de ser vells, de la mateixa forma que s'actua amb el racisme i el sexisme*".

Podem trobar en el nostre dia a dia com es justifiquen situacions o actuacions poc clares sota el parany de: "ja se sap, són grans", "es difícil quan arriben a aquesta edat..."

## **Dificultats detectades en relació amb les actuacions jurídiques**

Tot i que estem davant d'una tipologia de maltractaments que té unes especificitats pròpies, hem pogut comprovar que no hi ha previst un sistema legislatiu específic que pugui garantir o protegir la persona víctima d'aquests maltractaments. Només algunes categories d'aquests maltractaments estan considerades delictes en la seva vessant de més greus. La resta de categories no tenen aquesta consideració ja que és difícil valorar amb precisió les repercussions o seqüeles que se'n poden derivar per considerar aquest fet com a punitiu. Aquesta situació es presenta molt clarament en la tipologia de maltractament psicològic especialment difícil de valorar en altres col·lectius i més complexa encara en el grup de gent gran, quan s'afegeixen a d'altres afectacions psicològiques derivades del mateix envelliment de la persona.

En l'elaboració d'aquest protocol ens hem adonat també de la dificultat d'abordar aquests tipus de maltractaments des d'una visió prioritàriament jurídica, com podria passar en altres tipus d'abordatges de maltractaments (infància, gènere...). En els maltractaments a la gent gran, la denúncia és un pas molt difícil, sobretot perquè les víctimes normalment ho són dels seus mateixos cuidadors i denunciar-los vol dir deixar de tenir ningú més que els cuidi; o bé quan hi ha relacions familiars, majoritàriament fills o filles, el lligam afectiu i de responsabilitat és molt fort.

Quan una persona gran arriba a denunciar un fill o filla (majoritàriament amb problemes de salut), el que vol no és que vagi a la presó o aconseguir una ordre d'allunyament. El que vol és que el curin. L'ingrés en comunitat terapèutica és una mesura alternativa, per tant no la pot concedir el jutge i és molt difícil poder arribar a obtenir-la. Davant la comissió d'un delictes, la finalitat que es persegueix és el càstig.

Així i tot, si s'arriba a accedir a una mesura alternativa d'aquestes característiques cal saber que la permanència no és obligatòria. Estem davant d'un acord entre les parts, i per tant és necessari que hi hagi un treball previ amb el fill o filla i que la persona accepti un compromís clar d'ingrés i una continuïtat en el tractament. En el moment en què es produeix un abandó del centre terapèutic, això provoca un trencament de la condemna i per tant genera una no acceptació de les mesures alternatives. Per tant, tornem a la via penal i l'única alternativa tornaria a ser la mesura d'allunyament o la presó.

Ens trobem, per tant, amb dificultats per formalitzar la denúncia; situacions que tot i ser maltractaments no estan tipificades com a delictes; amb resolucions que no sempre s'ajusten a la voluntat del denunciant i amb uns processos jurídics que en casos d'urgència són massa lents. D'altra banda, tampoc s'ha previst un sistema de judicis ràpids en aquesta tipologia de maltractaments, com sí que existeixen en d'altres casos.

Aquest resum no ens porta a descartar la via jurídica. Tots els professionals tenim la responsabilitat de denunciar les situacions d'abús, maltractaments o abandonament de persones indefenses o incapacitades o qualsevol altra situació que atempti contra els drets humans. Però el que hem intentat en aquest protocol és no centrar-nos només en aquelles situacions denunciabils, sinó plantejar un tipus d'abordatge que posa l'accent en el treball en xarxa i en l'abordatge global de la situació familiar en què es produeixen els casos de maltractament. La formulació de la denúncia serà només un apartat per a aquelles situacions en què considerem que la gravetat o la urgència en l'actuació no ens deixa un altre camí que el de formular una denúncia. Quan es formula denúncia, cal tenir en compte que els professionals poden demanar mesures cautelars, fer proposta d'actuacions i demanar estar informats de tot el procés.

## **2. Model d'intervenció**

### **Identificació de grups d'incidència com a metodologia d'intervenció**

Per facilitar l'abordatge hem utilitzat la metodologia de grups d'incidència prenent com a referència la situació familiar en què es troba la persona gran víctima de maltractament i definint unes tipologies de perfils familiars.

Aquesta metodologia ens permet identificar aquelles situacions de maltractaments més freqüents al nostre municipi i agrupar-les prenent com a referència el nucli de convivència en què es troba la persona maltractada, i /o la xarxa familiar disponible.

Dins del nucli de convivència, analitzem la situació de la víctima i del presumpte agressor i definim l'estratègia d'intervenció i els recursos disponibles de què podem disposar dins del nostre territori.

L'abordatge en tipologies familiars ens permet també elaborar patrons d'intervenció, socio-sanitaris que ens apropen a una intervenció global i interdisciplinària. Aquesta metodologia ens permet, per tant, anar un pas més enllà del que serien els circuits d'atenció en maltractaments. En aquest abordatge comptem no només amb la intervenció dels professionals i dels recursos del territori, sinó també amb la mateixa actuació de les persones que es troben dins d'aquesta situació de maltractament.

Com plantejàvem en la introducció, les situacions de maltractament que ens podem trobar són molt diverses, no totes tenen el mateix grau de gravetat o urgència. Per tant, ens plantejarem diferents actuacions especialment en aquells casos en què la urgència no es imminet, però que una no intervenció pot desenvolupar una situació molt més crítica en un futur. Per tant, no descartem les situacions que no són urgents sinó que propiciem també un espai para la intervenir-hi i abordar-les.

### **Operativa d'abordatge conjunt interdisciplinari**

En el treball d'identificació de grups d'incidència hem comprovat la necessitat d'intervenir en aquestes situacions des d'una operativa d'abordatge conjunt i interdisciplinari. Això vol dir establir una metodologia de treball conjunta i en xarxa entre tots i totes les professionals que intervenen en el territori. Aquesta intervenció conjunta l'activa de manera immediata la referent del cas, quan necessita la col·laboració d'altres professionals. L'equip d'abordatge tindrà en compte aquells professionals que estiguin realitzant alguna intervenció amb la família o bé aquells que es consideri que hauran de començar a intervenir a partir d'ara (EBASP, CAP, Hospital, salut mental, policia local, TLA, SAD, etc...).

Aquest operatiu d'abordatge es pot activar en diferents situacions:

Actuacions de prevenció o seguiment: quan identifiquem una situació de vulnerabilitat o d'angoixa que pot anar acompanyada d'algun indicador de maltractament lleu. En aquests casos establim un sistema d'observació i seguiment de manera coordinada des de cadascun dels recursos que estan intervenint amb la família per tal d'evitar l'empitjorament i anar propiciant un canvi de la situació familiar de maltractament.(LL)

Actuacions d'intervenció i abordatge: quan identifiquem que tot i no haver-hi un perill imminet per a la vida de la persona gran sí que ens trobem en una situació de risc. En l'avaluació d'aquestes situacions detectarem indicadors de maltractament greu. S'activarà la metodologia d'intervenció i pla de treball adreçat al nucli familiar. (G)

Actuacions en situacions d'urgència: quan hi ha una situació de perill de vida de la persona i requereix una actuació d'urgència i immediata.

Aquestes situacions poden deixar seqüeles greus, irreversibles i/o permanents en la persona gran, produïdes per agressions directes o que deixen la persona gran en una situació de desemparament. En aquestes situació s'activa l'actuació d'urgència i es posen a disposició els recursos de suport residencial disponibles, així com l'actuació jurídica que correspongui. (MG)

### **Metodologia d'intervenció**

La metodologia d'intervenció que es planteja en aquest protocol ens ha de permetre entrar dins del conjunt familiar i establir actuacions adreçades no només a l'atenció de la persona víctima sinó també de la persona agressora o referent cuidador que no està donant una resposta adequada a la persona dependent.

L'objectiu d'aquesta intervenció és facilitar i promoure un canvi en la relació familiar per tal de reduir les situacions de maltractament i o abús de poder que s'estan donant en aquesta relació. Cal fer evident i fer conscient la persona cuidadora que s'està practicant una situació de "mal tracte", ajudar-la a identificar què està provocant aquesta situació, oferir-li suports per tal de reduir les situacions d'angoixa o ansietat o bé informar-la de les repercussions legals que poden tenir aquest tipus de pràctiques.

En el nucli on hi ha convivència entre maltractador i víctima, aquesta actuació ens ha de permetre identificar la situació familiar de convivència i també la xarxa extensa, valorar la situació de risc existent, definir si cal una actuació d'urgència o bé cal incorporar algun recurs de suport que ens permeti reequilibrar la situació dins del domicili.

Les situacions valorades com a situació d'urgència o de risc han d'incloure si necessiten activar també els recursos d'estada temporal en serveis sanitaris i/o residencials, així com les actuacions jurídiques que caldrà posar en marxa.

### **3. Perfils d'incidència**

La identificació dels perfils d'incidència ens ha facilitat la identificació de les situacions de maltractaments en relació amb el seu nucli de convivència.

El primer pas ha estat agrupar els maltractaments amb gent gran que hem detectat en els darrers anys, però aquesta agrupació no l'hem fet únicament tenint en compte la tipologia de maltractaments, ja que hem vist que normalment no es dona un únic tipus de maltractaments, sinó que es pot donar una combinació de diferents tipus de maltractament. Per tant, el que hem fet ha estat identificar en quin nucli familiar es donen, i partir d'aquí definir les característiques comunes, els punts d'incidència que ens trobem en cadascun dels grups identificats.

La identificació en grups d'incidència és el primer pas per identificar alguns perfils d'incidència. Definir perfils d'incidència permet elaborar propostes d'intervenció, baixar la teoria a la pràctica de casos i oferir algunes pautes i models per a la intervenció.

Considerem que és una bona eina de treball. El que pretenem és abordar el maltractament amb una proposta d'intervenció que va adreçada a la persona víctima, però que pren com a referència el nucli convivencial i planteja actuacions per incidir en el nucli familiar.

Hem començat definit tres perfils, els que ens hem trobat més sovint dins del nostre municipi.

Aquest protocol posa la mirada en l'àmbit domiciliari. En aquest sentit, les actuacions estan centrades en la intervenció en persones que viuen en els seus domicilis, bé amb els seus familiars, o bé en persones soles amb una xarxa relacional insuficient.

A continuació fem una breu explicació dels mapes d'intervenció elaborats per a cadascun dels grups definits. Hem volgut il·lustrar també amb un cas pràctic cada perfil d'incidència.

#### **3.1. Persona gran amb familiar agressiu**

En aquest primer grup situem aquelles persones que conviuen amb un familiar que és el seu cuidador o la seva persona de suport i que mostra una tendència d'agressivitat.

La persona víctima pot estar capacitada per decidir i pot estar cognitivament bé, amb un grau de dependència o no i d'aquí es desprenen un seguit d'actuacions. O bé pot ser una persona incapacitada legalment o bé presumptament incapaç, independentment de la dependència que pugui tenir la persona, d'aquí es derivarà un altre tipus d'actuacions.

El familiar agressiu, pot tenir aquest comportament per conducta o per malaltia mental no diagnosticada o diagnosticada, però que cal revisar. Aquesta agressivitat també pot estar produïda per un consum de tòxics, alcohol i o drogues.

S'estableix un apartat específic per a les situacions que considerem amb molt risc i que demanen una actuació urgent immediata. Per a aquesta actuació disposem de les eines de valoració de risc que hem recollit i/o elaborat en el marc d'aquest protocol.

### **3.2. Nucli de convivència amb persona dependent i cuidador no adient (Abandó, negligència, abús econòmic)**

Aquest segon grup té a veure amb aquelles persones grans dependents funcionals o cognitivament, que poden tenir grau de dependència reconeguda o no i que es troben dins d'un nucli convivencial que no dóna resposta a les seves necessitats, ja sigui perquè la persona cuidadora no està capacitada, o no vol desenvolupar les funcions de cuidadora que requereixen aquesta atenció, o no desenvolupa correctament aquestes funcions.

També poden ser casos en què la persona gran viu sola tot i tenir família dins del municipi, i els familiars no assumeixen com cal la cura o bé es volen desentendre de l'atenció sense posar cap més recurs. O bé persones amb cuidadors privats que no desenvolupen correctament les seves funcions.

### **3.3. Absència de cuidador (sense cuidador, sense xarxa de suport)**

Aquest tercer grup és el de persones grans en situació de vulnerabilitat, fragilitat o urgència social que viuen soles bé perquè no hi ha familiars propers que es vulguin fer càrrec de la persona gran o bé perquè la persona no vol que ningú els atengui i no deixa entrar la família. Aquí hi hauria situacions de negligència i abandó.

En aquest grup valorem si la persona té capacitat o no, si es troba en situació de dependència i la capacitat econòmica i de recursos propis que té per tal de valorar si podem cercar algun recurs dins de la xarxa de serveis socials o bé podem mantenir la persona dins la situació en què es troba.

Aquest tercer grup, tot i que de vegades pot no haver-hi un maltractament evidenciat, és un dels grups que generen més angoixa als professionals. Hi ha la dificultat de definir el tipus d'intervenció que permeti garantir que la persona pot decidir, i que no vulnerem els seus propis drets. Però, d'altra banda, cal procurar no caure a mantenir una situació de negligència o abandó en aquells casos en què la persona, tot i voler, no està capacitada. A més, pel fet de no haver-hi xarxa familiar o de suport, tot el pes de la intervenció recau sobre els professionals dels àmbits social i sanitari

## **Cas pràctics il·lustratius per a cada perfil d'incidència**

### **PERSONA GRAN AMB FAMILIAR AGRESSIU**

La senyora Àngela és una persona que té 77 anys i viu sola. La senyora Àngela està separada des de fa molt anys i té tres fills, un dels quals, en Miquel, té problemes d'addicció a l'alcohol i molt sovint va a casa la seva mare a demanar-li diners, menjar, a demanar que el deixi quedar-se a dormir, etc.

Des de Serveis Socials es coneix aquest cas des de fa molt anys i s'ha anat fent tot un treball de seguiment i de suport d'ella com a persona gran que es troba en una situació de risc.

Inicialment, la senyora Àngela quan va començar venir a Serveis socials l'any 2009 es mostrava molt desconfiada i venia de forma molt puntual a fer alguna demanda de tipus econòmic, ja que ella sempre ha cobrat una pensió molt baixa i viu en un pis de lloguer i té dificultats econòmiques.

Si se li proposava SAD de TF o de neteja sempre deia que no, i quan se li preguntava pel tema del fill no li agradava gaire parlar-ne i tapava molt tota la situació. Des de Serveis Socials érem coneixedors de la situació del fill perquè sovint arribaven informes de la Policia Local en què s'explicava que la policia havia hagut d'intervenir perquè algun veí o ella mateixa, els trucava espantats perquè el fill havia begut i anava a casa la mare a demanar diners cridant i amenaçant.

Amb el temps es va poder anar treballant amb ella un vincle de confiança i de suport i arran d'un ingrés que va fer a l'Hospital Sant Jaume per una davallada es va poder començar a intervenir al domicili a través d'un SAD de neteja i de TF. Quan es va començar a intervenir al domicili es va poder comprovar, en una visita a domicili que es va fer conjuntament entre Serveis Socials i l'Àrea Bàsica de Salut, que la sra vivia en un domicili que estava molt brut, ple de brossa i porqueria, i d'entrada es va haver de fer una neteja de xoc .

També es va poder anar treballant amb ella perquè prengué consciència que la situació amb el seu fill no podia continuar ja que ella estava molt espantada: el fill anava al domicili pràcticament cada dia i li demanava diners, la insultava, l'amenaçava, es volia quedar a dormir a casa d'ella, etc. Finalment, l'Àngela, ja esgotada per la situació, va decidir a anar als Mossos d'Esquadra, acompanyada per la treballadora social, a posar denúncia. En el judici, el jutge va dictar una ordre d'allunyament contra el fill.

Actualment, continua vivint sola, però compta amb el servei d'ajuda a domicili d'una TF, que l'ajuda en l'organització domèstica, acompanyaments a les visites mèdiques... i amb un SAD de neteja. Té reconegut un grau 2 -1 de dependència. Rep un PIA de CNP i està apuntada en llista d'espera de plaça pública de residència AURA.

Quant al fill, continua tenint problemes amb l'alcohol, tant des dels Serveis de Salut com des de Serveis Socials, s'ha intentat treballar amb ell aquest tema, però no accepta ingressar a cap comunitat terapèutica ni fer cap tractament.

Amb l'ordre d'allunyament, el que sí que s'ha aconseguit és que ella prengui consciència que no pot deixar entrar el seu fill a casa. Algun cop que aquest ho ha intentat ella ha trucat als Mossos. D'aquesta manera, s'ha aconseguit limitar molt la pressió i els maltractaments del fill cap a la sra. En aquest sentit, ha estat molt important també el treball que s'ha fet, des de la Policia Local, de protecció de l'Àngela i d'informar els Serveis Socials cada vegada que hi ha hagut alguna incidència.

**NUCLI DE CONVIVENCIA AMB PERSONA DEPENDENT I CUIDADOR NO ADIENT**

Nucli familiar format per un pare i una mare grans i una filla de 55 anys amb un diagnòstic d'esquizofrènia. La filla és filla única.

Quan es comença a intervenir des de Serveis Socials l'any 2011 perquè la filla ha estat valorada com a persona amb dependència i se li ha de fer un PIA, la situació d'aquesta família és la següent:

**.la mare:** no va mai al metge i és una persona amb una malaltia mental no diagnosticada (ella explica que els veïns li entren i li tiren aigua als llits i li roben les coses...). La mare no surt mai de casa i diu que ella és la que fa tota la feina domèstica: fer el menjar, netejar, rentar la roba, etc., menys anar a comprar, que ho fa el marit.

**.el pare:** és una persona gran, més o menys autònoma per a les activitats de la vida diària, però que cognitivament comença a tenir un cert deteriorament. Ell és el que va a comprar, als metges...

**.la filla:** és una persona amb una esquizofrènia, va a les visites a salut mental i teòricament es pren la medicació. No fa cap activitat, està tot el dia a casa i com a molt va a donar una volta pel barri. Quan es fa el PIA, se sol·licita prestació econòmica de CNP, més unes hores setmanals d'ajuda a domicili, especialitzada en salut mental (SADE). A través del SADE s'intenta treballar que la Concepció surti de casa i faci alguna activitat.

Des de Serveis Socials, quan es fa l'estudi de la situació ja es valora com a situació de molta fragilitat ja que ja hi ha indicadors de risc:

- 3 persones amb problemes de salut, dues d'edat avançada i amb indicis de malaltia mental i deteriorament cognitiu i una amb malaltia mental diagnosticada.
- nucli familiar totalment aïllat, no tenen xarxa de suport perquè han trencat totes les relacions amb família extensa i veïns.
- manca d'higiene personal molt evident, van molt bruts (la roba, el cabell...), etc.

Amb el temps la situació d'aquesta família es va deteriorant i tot i necessitar ajuda són molt reticents a sol·licitar-la i acceptar-la. Se'ls ofereix diverses vegades el SAD, el TLD, i no ho volen.

Un dia el pare té un accident amb el cotxe i li retiren el carnet, i a partir d'aquest fet és quan es pot introduir el SAD d'una TF de l'Ajuntament per al tema d'acompanyar-lo a anar a comprar. Des de Serveis Socials ens assabentem de l'accident gràcies a l'informe que ens fan arribar des de la Policia Local.

Quan es va al domicili per fer la presentació de la TF i acordar les condicions del SAD amb ells, es pot observar que el domicili està en molt males condicions: està molt brut i ple de pilots de brosa i porqueria.

A partir que la TF comença a intervenir al domicili es va observant tota la situació i es valora que és de risc. A més, amb el temps, el pare, que és el que feia de cuidador de la seva dona i de la seva filla, fa una davallada cognitiva i física molt important.

Des dels diferents serveis del municipi (Àrea Bàsica de Salut, Salut Mental i Serveis Socials) es fa una intervenció coordinada i conjunta. Es comença a treballar el tema de sol·licitar la Incapacitació del pare i de la filla i de buscar plaça de residència per als tres. Ells, però, tot i que cap dels tres no està bé ni pot cuidar els altres no accepten anar a cap residència ni tenir cap cuidadora a domicili.

Al cap d'uns dies, i arran d'una caiguda de la mare a domicili, la mare ingressa a l'hospital ja que es fa una fractura. Des dels servei de psiquiatria es proposa un ingrés de la filla a psiquiatria i davant de tota aquesta situació el pare es queda sol al domicili, però no pot estar sol perquè presenta una demència i necessita que algú en tingui cura. Des de Serveis Socials es parla amb uns cosins perquè es puguin quedar uns dies a casa d'ells mentre es busca una plaça de residència. (La situació que un senyor amb demència es pugui quedar sol al domicili un dia per l'altre i amb un risc evident que li pugui passar alguna cosa ens fa prendre consciència als professionals dels diferents serveis que cal treballar mecanismes per donar resposta a aquestes situacions d'urgència).

La intervenció en aquest procés ha estat molt complicada ja que estem davant d'una situació en què hi ha tres persones malaltes i cap cuidador i sobretot ha estat especialment crítica quan el pare amb demència s'havia de quedar sol al domicili. En aquest cas podem parlar clarament d'una situació de risc i desemparament.

### ***ABSÈNCIA DE CUIDADOR (sense cuidador, sense xarxa de suport)***

El senyor Pere és una persona que té 82 anys, que viu sol, és vidu i no té fills. L'única família que té és una germana també gran que viu a França i amb la qual pràcticament no té relació. Com a molt es truquen dos cops l'any.

El senyor Pere té alguns amics que l'ajuden. Hi ha una senyora gran que molt sovint li porta menjar preparat i això li va molt bé.

El primer contacte que te el senyor amb els Serveis socials de l'Ajuntament és l'any 2008 a través del Programa dels Serveis Socials més a prop. Les professionals que el van a visitar observaren que és una persona gran, que viu sola, amb problemes de salut, en un habitatge vell i degradat ...per tant, el traspassen a la treballadora social de referència.

A partir d'aquí la treballadora social fa un estudi i un diagnòstic de la situació del senyor i com que es valora que és una situació de molta fragilitat (persona gran sola, sense xarxa de suport, problemes de salut, ingressos econòmics baixos, habitatge en males condicions....) es decideix fer un seguiment des de Serveis Socials i tot un treball amb ell.

Inicialment es va començar per posar un Servei de TLD, un SAD de TF per ajudar-lo a fer la higiene personal i tot un tema d'ajudes tècniques per adaptar la cambra de bany.

I després, amb els anys, a mesura que la situació del senyor Pere s'ha anat complicant perquè ell cada vegada ha necessitat més ajuda s'ha anat augmentant l'ajuda.

-més hores de SAD de TF per ajudar-lo a: higiene personal, organització domèstica ,acompanyaments al metge i gestions, etc.

-SAD d'auxiliar de la llar per fer la neteja del pis.

-Menú *low-cost*

-sol·licitud de la Llei de la dependència.

Des de Serveis Socials s'ha estat treballant amb el senyor Pere des del 2008 fins a principis del 2014, en què es va morir. La situació del senyor dels últims mesos va ser molt crítica ja que va fer una davallada molt important de salut, amb l'inici d'una demència que va provocar que no pogués continuar vivint al seu domicili sol ja que era un risc i arran d'una caiguda es va poder fer un ingrés a l'Hospital de Sant Jaume mentre es treballava tot el tema de la Incapacitació i l'ingrés del senyor en un centre residencial.

En els últims mesos el senyor Pere es va trobar en una situació de desemparament ja que era una persona gran sola, amb un deteriorament cognitiu i sense xarxa de suport. No podia viure sol ja que necessitava tota una sèrie de cures i atencions.

Durant aquests mesos, entre l'Hospital Sant Jaume, l'Àrea Bàsica de Salut i Serveis Socials es pot dir que vam estar fent de "tutors provisionals" del senyor Pere ja que era un presumpte incapaç sense un tutor assignat i en situació de desemparament. A més, cal destacar que al voltant del senyor es movien una sèrie de persones amb uns interessos poc clars interessats en el seu patrimoni (es volien endur coses de casa del Pere, reclamaven diners...). Des dels Serveis vam valorar que calia protegir-lo fins que el jutge nomenés un tutor.

## **4. Materials per a la detecció**

En els darrers anys s'han anat elaborant protocols per a la detecció dels maltractaments a la gent gran (Generalitat, Diputació, consells comarcals i un bon nombre de municipis). Hem fet una revisió dels materials existents i hem decidit recollir dues eines del protocol de Mataró i les hem incorporat al nostre, amb algunes adaptacions. Hem elaborat, també, una eina pròpia consensuada entre els serveis sociosanitaris del territori, que ens servirà per definir les situacions de risc i la urgència de la intervenció.

### **4.1. Criteris d'observació (eina d'observació de la relació familiar per a la detecció d'alertes)**

L'eina 1 de criteris d'observació està pensada perquè qualsevol professional que prengui contacte amb una situació familiar on hi ha una persona gran, pugui tenir alguns indicadors per saber quins aspectes hauria d'observar en cas de detectar alguna situació anòmla.

Aquesta eina ens permet donar algunes pautes a aquells professionals que es poden trobar més insegurs a l'hora de valorar si en un nucli familiar hi poden haver indicis de maltractaments cap a alguna persona gran. Aquesta eina també pot ser útil quan ens arriben informacions d'altres observadors de la situació familiar com podrien ser veïns, familiars, amics...

El resultat d'aquesta observació són unes alertes. Caldrà posteriorment valorar aquestes alertes per acabar de definir si estem realment davant una situació de maltractament o només ha estat una sospita.

### **4.2. Eina per identificar l'existència de maltractaments, la tipologia i el grau de gravetat.**

L'eina 2 d'indicadors de maltractaments segons la tipologia ens permet identificar si ens trobem davant d'una situació de maltractaments; quina tipologia de maltractaments (dins la classificació de les set tipologies) i el grau de gravetat d'aquest maltractament. La gravetat està valorada en Molt Greu (MG) Greu (G) o Lleu (LL).

Aquesta gravetat ens pauta també la tipologia de la intervenció, tal com ja s'ha avançat a l'apartat 2 sobre l'operatiu d'abordatge.

Com a resum:

Els indicadors MG defineixen una situació d'urgència que pot requerir comunicació al jutjat o denúncia. Caldrà valorar també si és necessari un ingrés o recurs assistencial temporal.

Els indicadors G ens posarien davant una situació d'alerta que requerirà abordatge i un pla de treball conjunt entre els diferents professionals i serveis del territori.

Els indicadors LL ens plantejaran un abordatge de més durada i des d'una òptica més de prevenció.

### **4.3. Eina per definir una situació de risc i la intervenció conjunta en una actuació d' urgència**

L'eina 3 té com a objectiu definir si estem davant d'una situació de risc en la qual és necessària una intervenció conjunta d'urgència. Aquesta intervenció pot preveure la necessitat de disposar d'algun recurs assistencial on traslladar la persona afectada, quan es consideri que la persona no pot quedar-se al seu domicili.

Entenem la situació d'urgència com aquella en què la persona gran no pot continuar dins del seu domicili per perill de la seva vida o bé per no poder rebre l'atenció bàsica necessària per a la seva supervivència.

Entenem que aquesta actuació d'urgència moltes vegades farà necessari l'ingrés d'aquesta persona en alguna institució de forma puntual fins que es trobi un recurs definitiu. Es preveu que aquest ingrés tingui una durada d'un mes de mitjana, i prorrogable a dos mesos si es valora necessari.

Aquesta eina està pensada perquè l'omplin conjuntament els professionals que estiguin implicats en l'abordatge de la situació. Aquests també valoraran conjuntament la necessitat d'ingrés, el recurs més adequat i el temps d'estada.

## 5. Eines per a l'actuació

En aquest apartat es recull una de les eines que s'utilitzaran en la fase 'intervenció', és a dir un cop ens trobem davant d'una situació de maltractament a persones grans identificada.

Per abordar aquesta fase hem previst la utilització d'aquest instrument bàsic, tot i que farem servir d'altres eines que ens seran de gran utilitat per a l'elaboració del diagnòstic, com són les eines més específiques dels àmbits socials, sanitaris o jurídics, i que complementaran la informació necessària per a la intervenció. Disposarem també dels annexos de la guia de la Diputació.

### 5.1 Instrument de recollida d'informació per a casos de maltractaments de persones grans

Aquesta eina, elaborada des de la Diputació de Barcelona pel grup de treball contra els maltractaments, i que ha sortit publicada al mes d'abril del 2014, ens servirà com a fitxa de recollida d'informació dels casos de maltractaments a gent gran que abordarem en el nostre municipi. La informació que recollirem ens permetrà conèixer de manera ràpida la situació global de la persona gran i del seu entorn per tal de poder plantejar l'actuació que caldrà fer.

Alguns apartats d'aquest instrument es podran omplir amb la informació recollida en la fase de detecció:

Els apartats 34, 36 i 39 de l'instrument de recollida els podem omplir amb la informació que tenim de la fase de detecció a través de la "4.2 *Eina per identificar l'existència de maltractaments, la tipologia i el grau de gravetat*". L'apartat 38 i el 40 es pot omplir amb la informació de l'eina 4.3 *Eina per definir una situació de risc i la intervenció conjunta en una actuació d'urgència*.

Un extracte d'aquesta informació, en una versió més reduïda, serà la que ens servirà també per recollir les situacions detectades anualment. Es preveu fer una recollida en tots els municipis que participen en la comissió de Diputació de cara a tenir dades estadístiques més fiables sobre la incidència dels maltractaments en les persones grans en l'àmbit de Catalunya.

## 6. Circuit operatiu

### 6.1 Via d'entrada dels casos

Les situacions detectades de maltractaments a les persones grans poden arribar per diferents vies. Si la detecció es fa des dels recursos domiciliaris (TLA, SAD, treballadores familiars...) o bé des de la Policia Local, la derivació es farà a les treballadores socials de l'Àrea de Promoció Personal i Social. Si es detecta des dels serveis sanitaris (HGV, HSJ o ABS) la derivació es farà a la treballadora social de l'Àrea Bàsica de Salut.

Quan es consideri que és necessari un abordatge conjunt entre serveis socials i serveis sanitaris, la referent del nucli familiar activarà l'equip de treball conjunt i acordarà la participació d'altres professionals necessaris per a l'abordatge de la situació. Segons la metodologia d'intervenció prevista en el següent protocol.

Aquests professionals podran demanar si ho necessiten el suport o l'assessorament d'algun membre de la comissió de seguiment de protocol o de la persona responsable assignada per a aquest procediment.

### 6.2. Actuació en urgències

Els casos de maltractaments a persones grans que es detectin i requereixin una atenció urgent, tindran la mateixa via d'entrada acordada en el punt anterior.

Si la detecció es fa fora dels horaris d'atenció de l'Àrea de Promoció Personal i Social i dels serveis socials de l'Àrea Bàsica de Salut, s'hauran de tenir en compte els següents criteris per a la seva derivació:

-Si estem davant d'una situació que demana una atenció urgent de salut per a la persona gran s'ha de derivar al recurs sanitari previst per a aquesta situació d'urgència i aquesta persona ha de restar allà fins que en el dia posterior laborable pugui ser derivada a la treballadora social que correspongui, tal com recull el protocol de la comarca d'Osona.

*“Protocol d'actuació davant la sospita de maltractaments a les persones grans en l'àmbit de les institucions sanitàries i socials d'Osona, pàg.21 punt 4, que diu el següent:  
Si la persona gran no està capacitada per prendre decisions i hi ha risc de dany greu  
-si està en un àmbit institucional cal assegurar que quedi atesa fins que es pugui valorar la situació.”*

-Si estem davant d'una situació que no requereix atenció urgent de salut, però considerem que cal valorar la permanència o no de la persona maltractada en el domicili, es tindran en compte els següents indicadors:

-La persona pot restar sola al seu domicili aquesta nit fins que es pugui derivar el cas al dia següent als serveis socials o bé estem davant d'una situació de risc? (motius de demència, dificultat per fer transferències, etc.)

-Hi ha alguna persona que se'n pugui fer càrrec aquesta nit fins que al dia següent el cas pugui ser derivat a serveis socials? Familiars, veïns, etc.?

En el cas que considerem que hi ha una situació clara de risc i un cop valorada la xarxa de suport de la persona, i que no trobéssim a ningú que se'n pogués fer càrrec, caldria derivar la persona un recurs d'estada temporal on pugui passar la nit.

Si la persona tot i la valoració de risc feta pel professional no accepta ajuda i no vol sortir del domicili s'haurà de fer constar la proposta de recurs i la denegació per part de la persona.

L'eina 4: model de comunicació d'acceptació o denegació d'ajuda d'una persona gran en situació de risc al domicili derivada d'una situació de maltractament. Té com a finalitat poder recollir l'actuació del professional en l'actuació d'urgència i la derivació als serveis socials del territori. També permet recollir l'acceptació o denegació del recurs i els motius.

Un cop derivat el cas als serveis socials de l'Àrea de Promoció Personal i Social o als serveis socials de l'Àrea Bàsica de Salut aquests han d'activar el pla d'actuació en urgències. Han d'omplir l'instrument de recollida d'informació, l'elaboració del diagnòstic, la utilització de l'eina per definir una situació i la intervenció conjunta en una actuació d'urgència i han de mobilitzar els recursos existents al municipi destinats a aquesta finalitat.

### **6.3. Sistema de registre i coordinació de casos**

Les situacions de maltractaments de persones grans detectats a Manlleu hauran de ser introduïts en una base de dades única i centralitzada. En aquesta base de dades s'han de recollir les dades estadístiques de les persones, el tipus de maltractament, el perfil i l'estat de la situació, les actuacions desenvolupades, la referent professional i l'equip que ha intervingut en l'abordatge.

La responsabilitat d'aquesta base de dades recau en l'Àrea de Promoció Personal i Social de l'Ajuntament de Manlleu. La responsable de mantenir-la al dia ha de ser la treballadora social assignada per a aquesta finalitat, que ha de ser també la persona que ha de traspasar les dades anuals a la Diputació per a la recollida de dades estadístiques, i la responsable del seguiment d'aquest protocol.

Les professionals referents de la persona han de traspasar la informació a la responsable de la base de dades per tal que pugui incorporar i actualitzar els continguts.

Aquesta base de dades cobreix les següents funcions:

- Incorporar els casos nous detectats al llarg de l'any, identificant l'estat i l'actuació que s'ha fet.
- Fer seguiment del treball conjunt desenvolupat entre els diferents serveis.
- Identificar els perfils amb més incidència de cara a millorar l'abordatge en el futur.
- Recollir les dades estadístiques de cara a les memòries de la Diputació.

### **6.4. Comissió de seguiment i avaluació del protocol**

La comissió de seguiment i avaluació del protocol es reunirà un cop l'any. En aquesta comissió hi participen les persones que han configurat el grup motor que ha elaborat el present protocol.

La funció d'aquesta comissió és fer un seguiment de l'aplicació d'aquest protocol, valorar les dificultats en l'aplicació i acordar punts de millora o la incorporació de noves eines que ens permetin millorar l'actuació. Aquestes modificacions es podran recollir via annexos en el mateix protocol o bé es podrà decidir fer-ne una nova edició.

El aspectes a avaluar són els següents:

- En relació amb els casos, nombre de situacions detectades, tipus de maltractament, graus, i perfils
- En relació amb l'instrument: validació de les eines elaborades en el marc d'aquest protocol, utilitat, eficiència, complexitat...
- En relació amb el circuit: eficàcia del circuit, coordinacions, situacions d'urgències, utilització dels recursos residencials.

I d'altres aspectes que els membres puguin considerar d'interès.

Els participants de la comissió ho són per la seva especialitat professional i per l'entitat de la qual formen part. És per això que disposem d'un equip professional pluridisciplinari que representa la xarxa sociosanitària municipal. Qualsevol canvi de professional s'ha de fer intentant conjugar aquest dos principis.

En el marc d'aquest protocol hem presentat algunes iniciatives per tal de treballar la prevenció de situacions de maltractament. En aquest sentit hem fet diverses xerrades per donar a conèixer algunes mesures com el testament vital que permet que les persones grans hi puguin dir com volen ser ateses quan encara ho poden fer. O bé per donar visibilitat a aquelles situacions que socialment poden semblar normals però que si entrem a analitzar-les podem veure que no respecten els drets o que atempten contra la capacitat de decisió de les persones grans.

Tenim previst anar endegant actuacions preventives i de sensibilització adreçades a la població en general, als infants i joves i també a d'altres professionals que intervenen majoritàriament amb persones grans, de cara a poder millorar les nostres pràctiques.

## ANNEX

## EINA 1 : CRITERIS D'OBSERVACIÓ

**Institució:**

**Professional:**

**Data:**

| <b>QUÈ CAL OBSERVAR EN RELACIÓ AMB LA PERSONA GRAN (PG)</b>                             | <b>SÍ</b> | <b>NO</b> |
|---|-----------|-----------|
| 1.- Te por d'algun familiar   |           |           |
| 2.- Te por del professional que el cuida  |           |           |
| 3.- Mira el cuidador abans de respondre   |           |           |
| 4.- El seu comportament canvia quan el cuidador entra o surt de l'habitació             |           |           |
| 5.- Manifesta sentiments de solitud   |           |           |
| 6.- Manifesta no tenir amics  |           |           |
| 7.- Manifesta no disposar de diners   |           |           |
| 8.- Manifesta no poder utilitzar els transports   |           |           |
| 9.- Denota baixa autoestima   |           |           |
| 10.- Refereix mal caràcter del cuidador i enuigs freqüents                              |           |           |
| 11.- Mostra continuament excessiu respecte vers el cuidador                             |           |           |
| 12.- Passa moltes hores sol   |           |           |
| <b>QUÈ CAL OBSERVAR EN RELACIÓ AMB EL POSSIBLE RESPONSABLE DELS MALTRACTAMENTS</b>      | <b>SÍ</b> | <b>NO</b> |
| 13.- Se'l veu amb un important nivell d'estrès i sobrecarregat per l'atenció            |           |           |
| 14.- Evita que el professional i la persona gran es quedin sols                         |           |           |
| 15.- Respon ell/a a les preguntes adreçades a la persona gran                           |           |           |
| 16.- Dificulta l'atenció sociosanitària en el domicili                                  |           |           |
| 17.- Oblida les cites de la persona gran amb els referents sanitaris o altres serveis   |           |           |
| 18.- Desconeix el procés d'envellir o té expectatives poc realistes                     |           |           |
| 19.- La seva formació i capacitat és insuficient per tenir cura de la persona gran      |           |           |
| 20.- Mostra insatisfacció amb el fet de conviure o cuidar la persona gran               |           |           |
| 21.- Està a la defensiva  |           |           |
| 22.- És verbalment abusiu amb la persona gran   |           |           |
| 23.- Es verbalment abusiu amb el professional   |           |           |
| 24.- És extremadament atent amb la persona gran   |           |           |
| 25.- És extremadament atent amb el professional   |           |           |
| 26.- És excessivament "controlador" de les activitats que fa la persona gran            |           |           |
| 27.- Ens vol convèncer que la persona gran "no està bé" o "no hi toca"                  |           |           |
| 28.- Fa culpable la persona gran dels seus problemes de salut                           |           |           |
| 29.- Està excessivament preocupat per les despeses originades                           |           |           |
| <b>QUÈ CAL OBSERVAR EN RELACIÓ AMB LA INTERACCIÓ ENTRE ELLS</b>                         | <b>SÍ</b> | <b>NO</b> |
| 30.- Relaten històries incongruents de com ha ocorregut un determinat fet               |           |           |
| 31.- Es manifesta una relació conflictiva amb freqüents discussions o insults           |           |           |
| 32.- Recentment hi ha hagut conflictes o crisis familiars                               |           |           |
| 33.- La relació entre ells és d'indiferència mútua                                      |           |           |
| 34.- La relació entre ells és de manca de respecte                                      |           |           |
| 35.- Tenim evidència de deteriorament cognitiu o problemàtiques de salut d'algun d'ells |           |           |
| 36.- Hi ha antecedents o sospita de possibles maltractaments a la història familiar     |           |           |
| <b>Objectiu de la recollida de dades:</b>   |           |           |
| 1.-Establir una observació sistemàtica d'aspectes destacables.                          |           |           |
| 2.- <b>SÍ = ALERTA</b>  |           |           |
| 3.-Valorar les alertes  |           |           |

## EINA 2: PER IDENTIFICAR L'EXISTÈNCIA DE MALTRACTAMENTS, TIPOLOGIA I GRAVETAT:

### Indicadors de maltractaments físics

|  |           |
|--|-----------|
| ▪ Queixes d'agressions físiques.   | <b>MG</b> |
| ▪ Talls, laceracions, ferides punxants, marques en canells o zones de subjecció.   | <b>MG</b> |
| ▪ Lesions incompatibles amb el relat.  | <b>G</b>  |
| ▪ Fractures múltiples, especialment a la cara o no explicables.  | <b>MG</b> |
| ▪ Desnutrició i deshidratació. Pèrdua de pes no explicable.  | <b>G</b>  |
| ▪ Hematomes o eritemes a la pell en diferents estats d'evolució.   | <b>G</b>  |
| ▪ Lesions en zones amagades del cos.   | <b>G</b>  |
| ▪ Cremades per cigarretes, estufes, càustics fricció d'objectes, etc.  | <b>MG</b> |
| ▪ Errors reiterats en administrar la medicació. Sospita de supra o infra medicació.  | <b>G</b>  |
| ▪ Alopecía percejada.  | <b>G</b>  |
| ▪ Ús freqüent i reiterat del serveis d'urgències (TLA, policia, cap, hospital).  | <b>LL</b> |
| ▪ Contencions físiques i farmacològiques no indicades ni adequades.  | <b>MG</b> |
| ▪ Cerca d'atenció reiterada en diferents professionals en l'àmbit social i sanitari. Excés de demanda i freqüent                 | <b>LL</b> |
| ▪ Agreujament de la patologia o malaltia de base per dèficit de cures o pressa de decisions incorrectes per part dels cuidadors. | <b>MG</b> |

### Indicadors de maltractaments psicològics

|   |           |
|---|-----------|
| ▪ Sentiment de desemparament. Recerca d'atenció i/o afecte.   | <b>LL</b> |
| ▪ Persona gran que rep crits, insults, humiliacions o infantilització.  | <b>G</b>  |
| ▪ Amenaces a la integritat física de la persona (et mataré, et lligaré, no et donaré de menjar...)  | <b>MG</b> |
| ▪ Queixa de la persona gran per no tenir-la en compte per prendre decisions.  | <b>LL</b> |
| ▪ Vacil·lacions per parlar obertament i hipervigilància.  | <b>LL</b> |
| ▪ Afirmacions contradictòries o ambivalències no atribuïbles a estats de confusió mental.   | <b>LL</b> |
| ▪ Confusió o desorientació.   | <b>LL</b> |
| ▪ S'observa i/o expressa ira o por vers estranys o cuidadors.   | <b>G</b>  |
| ▪ Ansietat i/o depressió. Baixa autoestima.   | <b>LL</b> |
| ▪ Agitació.   | <b>LL</b> |
| ▪ Retraïment.   | <b>LL</b> |
| ▪ Canvi de caràcter quan està present el possible responsable dels maltractaments.  | <b>G</b>  |
| ▪ Eludir el contacte visual, físic o verbal amb l'agressor.   | <b>G</b>  |
| ▪ Intents de suïcidi.   | <b>MG</b> |
| ▪ La persona gran és deixada de banda per la resta de persones de l'entorn. S'obstaculitza o no es potencia que tingui relacions amb altres persones. | <b>G</b>  |
| ▪ S'evidencien càstigs de silenci, privació o tancaments  | <b>MG</b> |

### Indicadors de maltractament sexual

|   |           |
|---|-----------|
| ▪ Relat d'assalt sexual o violació.             | <b>MG</b> |
| ▪ Hematomes a les mames o a les àrees genitals. | <b>MG</b> |
| ▪ Infeccions genitals o venèries inexplicables. | <b>MG</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| ▪ Hemorràgies vaginals o anals inexplicables.  | <b>MG</b> |
| ▪ Sang o taques a la roba interior. Roba interior estripada.   | <b>MG</b> |
| ▪ Comportament sexual obert o relacions transgressores no habituals a la persona i no atribuïbles a altres causes. | <b>G</b>  |
| ▪ Rebuig a contactes físics.   | <b>LL</b> |
| ▪ Hematomes en la part interna de les cames.   | <b>MG</b> |

#### **Indicadors de maltractament econòmic**

|  |           |
|--|-----------|
| ▪ Pèrdua inexplicable de diners, xecs, patrimoni, etc.   | <b>G</b>  |
| ▪ Signatura sense l'autorització de la persona o que es veu clarament que no és la seva.   | <b>MG</b> |
| ▪ Moviments bancaris dubtosos, deutes i despeses anormals.   | <b>G</b>  |
| ▪ Canvis o modificacions recents de testaments, transmissions de poders, etc., quan la persona gran no és capaç de prendre decisions. Evidències de pèrdua de patrimoni o canvis que afavoreixen la persona maltractadora. | <b>MG</b> |
| ▪ Desconeixement per part de la persona gran del seu estat econòmic i/o preocupació per aquest estat econòmic .  | <b>LL</b> |
| ▪ Es detecta un canvi d'actitud molt sobtat per part d'una persona de l'entorn vers la persona gran  | <b>LL</b> |
| ▪ Queixa de la persona gran que li toquen els seus efectes personals sense la seva autorització.   | <b>LL</b> |
| ▪ Desaparició de joies o objectes de valor.  | <b>G</b>  |
| ▪ Manca d'una adequada aplicació dels recursos econòmics disponibles a les necessitats de l'usuari.  | <b>G</b>  |
| ▪ Demanda per part dels cuidadors de canvis en la prestació de serveis d'atenció adreçats a la persona gran al·legant motius econòmics injustificats o que no s'adapten a la realitat                                      | <b>G</b>  |

#### **Indicadors d'abandonament**

|  |           |
|--|-----------|
| ▪ Deixar sola una persona gran en un hospital o centre sanitari, carrer, benzinera, un parc, etc.  | <b>MG</b> |
| ▪ Deixar sola durant un llarg període de temps una persona gran dependent al seu domicili.   | <b>MG</b> |
| ▪ No voler donar resposta a les necessitats de la persona gran no autònoma o bé no sol·licitar ajuda externa per garantir l'atenció d'aquesta persona. | <b>G</b>  |
| ▪ No acatar la llei d'aliments quan se n'és responsable per lligams familiars.   | <b>MG</b> |

#### **Indicadors de negligència**

|   |           |
|---|-----------|
| ▪ Queixes d'abandonament o manca d'atenció per part de la persona encarregada de la cura.                               | <b>G</b>  |
| ▪ Falta d'higiene en la cura personal, mala olor, roba bruta, esparracada o inadequada, paràsits o infeccions cutànies. | <b>G</b>  |
| ▪ Falta de pròtesis auditives, dentals o ulleres, si ho necessita, quan hi ha recursos econòmics.                       | <b>G</b>  |
| ▪ Aliments no adequats per l'estat de la persona gran.  | <b>MG</b> |
| ▪ Brutícia en el domicili, acumulació de brossa.  | <b>G</b>  |
| ▪ Nafres per pressió.   | <b>G</b>  |
| ▪ Malalties no tractades. Mal compliment terapèutic.  | <b>MG</b> |
| ▪ Deteriorament progressiu de la salut sense causa evident.   | <b>G</b>  |
| ▪ Nombre de medicaments excessiu o insuficient en relació amb els problemes de salut que presenta la persona gran.      | <b>G</b>  |

|  |           |
|--|-----------|
| ▪ Vestit inadequat, o no ajustat per l'època de l'any    | <b>G</b>  |
| ▪ Qualsevol lesió que no ha estat tractada correctament. | <b>MG</b> |
| ▪ Roba o llit brut.                                      | <b>G</b>  |
| ▪ Dèficit d'higiene cutània.                             | <b>G</b>  |

#### **Indicadors de vulneració de drets**

|   |           |
|---|-----------|
| ▪ Si a una persona gran amb capacitat per discernir no se li respecta la decisió de com i amb qui vol viure, i se la força a anar d'una casa a una altra, o a un ingrés en una institució.        | <b>G</b>  |
| ▪ Si se li dificulta portar les seves pertinences, records o objectes personals.  | <b>G</b>  |
| ▪ Si a una persona no se li fa arribar el correu o se li llegeix sense el seu permís, no se la deixa parlar a soles per telèfon, no se la deixa disposar d'intimitat en el cas que ho requereixi. | <b>MG</b> |
| ▪ Oposar-se a les seves decisions de casar-se, oposant-s'hi o fent xantatge a la persona gran.  | <b>G</b>  |
| ▪ Oposar-se als seus costums o creences, dificultant la seva realització tal com: anar a votar, anar a l'església, o a partides de cartes...  | <b>G</b>  |
| ▪ Privar de tenir o fer ús dels seus document personals d'identitat, quan la persona està capacitada.   | <b>MG</b> |
| ▪ La persona gran evidencia que no se l'està tractant amb respecte  | <b>LL</b> |

### EINA 3: PER DEFINIR UNA SITUACIÓ I LA INTERVENCIÓ CONJUNTA EN UNA ACTUACIÓ D'URGÈNCIA

Un cop derivada l'actuació en urgències als serveis socials de l'Àrea de Promoció Personal i Social o als serveis socials de l'Àrea Bàsica de Salut, aquests han d'activar el pla d'actuació d'urgències. Aquesta eina té com a objectiu definir si estem davant d'una situació de risc, si és necessària una intervenció conjunta d'urgència i si aquesta intervenció pot preveure la possibilitat de disposar d'algun recurs assistencial on traslladar la persona afectada. Ja que es considera que dins del seu domicili no es pot garantir la seguretat de la persona o donar resposta a les seves necessitats d'atenció.

| <b>TAULA D' INDICADORS PER DEFINIR FACTORS DE RISC</b>  |           |           |
|---|-----------|-----------|
| <b><i>1.En relació amb la persona cuidadora</i></b>   | <b>SÍ</b> | <b>NO</b> |
| Es troba en una situació puntual de crisi a causa de qualsevol d'aquestes situacions: trastorn psiquiàtric o emocional, consum de substàncies alcohol, drogues... |           |           |
| Absència sobtada de la persona cuidadora (malaltia greu, mort, abandonó...)   |           |           |
| <b><i>2.En relació amb la dependència de la persona</i></b>   | <b>SÍ</b> | <b>NO</b> |
| Deteriorament cognitiu, demència o trastorns de conducta agressiva o perillosa per la seva integritat.  |           |           |
| Alta dependència física i/o malaltia mental greu  |           |           |
| <b><i>3.En relació amb l'entorn</i></b>   | <b>SÍ</b> | <b>NO</b> |
| Manca de recursos o situació de pobresa   |           |           |
| Relació conflictiva entre víctima i maltractador  |           |           |
| Manca d'entorn o de referent que pugui gestionar les necessitats i els recursos de la persona   |           |           |

| <b>VALORACIÓ DE LA SITUACIÓ</b>                                   | <b>SÍ</b> | <b>NO</b> |
|---|-----------|-----------|
| Ens trobem davant d'una situació de risc d'urgència?              |           |           |
| És necessari un recurs assistencial per a la persona dependent? * |           |           |

\*Per poder contestar sí a aquesta segona pregunta cal que s'hagi marcat com a mínim una opció en cada una de les tres àrees anteriors.

|  |  |
|--|--|
| Data de la valoració:                                    |  |
| Temps d'ingrés necessari i recurs assistencial:          |  |
| Professionals que fan la valoració:<br>(nom i signatura) |  |

## EINA 4: MODEL DE COMUNICACIÓ D'ACCEPTACIÓ O DENEGACIÓ D'AJUDA D'UNA PERSONA GRAN EN SITUACIÓ DE RISC AL DOMICILI DERIVADA D'UNA SITUACIÓ DE MALTRACTAMENT.

Nom i cognoms o núm. .... com a professional  
..... del servei .....

COMUNICO:

1. Que avui..... a les .....ens hem desplaçat al domicili del carrer..... del municipi de Manlleu, hem contactat amb el Sr/Sra ..... amb data de naixement.....i DNI.....

2. Analitzada la seva situació personal i familiar valorem que la situació de permanència en el domicili aquesta nit pot presentar risc per a la persona, pels següents motius:

Dificultats de mobilitat:

Dificultats cognitives:

Dificultats per a la realització de les ABVD:

Altres:

*(Marqueu i especifiqueu quines són les dificultats valorades)*

3. Un cop feta una recerca entre altres familiars o veïns perquè es puguin fer càrrec de la seva atenció aquesta nit, no n'hem trobat cap, i hem proposat al Sr/Sra..... el següent recurs..... per poder passar aquesta nit. La resposta a aquest oferiment d'ajuda ha estat:

Ho ha acceptat

Ho ha denegat (motius):

Així mateix, li comuniquem que a partir de demà posarem en coneixement dels serveis socials del municipi aquesta situació per tal que es pugui acordar l'actuació que caldrà fer a continuació.

Signatura del professional

Signatura de la persona interessada