

Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya

Document operatiu de maltractament a la gent gran

Eina de treball i consulta digital

Aquest document està pensat per ser utilitzat com a text de referència i consulta, però també com a eina de treball en xarxa. Al llarg del text hi ha elements assenyalats en color que indiquen fragments de text que contenen un hipervincle i que adrecen directament a una pàgina web, descarreguen automàticament un altre document, etc.

Aquesta publicació ha rebut el suport de l'Institut Català de les Dones, del Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya, responsable d'impulsar un model d'abordatge de qualsevol forma de violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya.

El Ministerio de Sanidad y Política Social ha promogut la sensibilització de les línies fonamentals del Protocolo Común para la actuación sanitaria ante la violencia de género i ha concedit una subvenció que ha contribuït a fer possible la publicació d'aquest document.

© **Generalitat de Catalunya. Departament de Salut**

Travessera de les Corts, 131-159. Pavelló Ave Maria. 08028 Barcelona

<http://www.gencat.cat/salut/>

Edita: Departament de Salut. Direcció General de Planificació i Avaluació

Primera edició: Barcelona, desembre de 2010

Assessorament lingüístic: Secció de Planificació lingüística del Departament de Salut

Coordinació editorial: Direcció General de Planificació i Avaluació

Amb la col·laboració de:



Sumari

1. Introducció	4
2. Actuació en els serveis sanitaris	6
2.1. Prevenció	7
2.2. Detecció	8
2.3. Atenció i recuperació	13
3. Recursos específics.....	17
4. Bibliografia.....	19
5. Professionals que han participat en el projecte.....	21
6. Annex 1. Codificació	22

1. Introducció

Segons la [Declaració de Toronto per a la Prevenció Global del Maltractament de la Gent Gran \(2002\)](#), el maltractament envers les persones grans es defineix 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 on existeixi una expectativa de confiança" (OMS, INPEA 2002). El maltractament a les persones grans comprèn des d'accions violentes, com ara agressions físiques, sexuals i psíquiques, fins a conductes passives o d'omissió de l'atenció, com la negligència, les quals també repercuteixen negativament sobre el benestar de la persona. Les persones grans són especialment vulnerables als abusos econòmics, és a dir, a l'ús inadequat dels seus fons i recursos per part d'alguns membres de la família o altres persones cuidadores (OMS, 2002). El quadre A descriu les principals formes de maltractament envers les persones grans:

Quadre A. Formes de maltractament (Pérez, 2004)

Maltractament o violència física	Implica una acció intencionada que té com a conseqüència un dany o una lesió física.
Maltractament o violència sexual	Implica qualsevol contacte de caràcter sexual per al qual la persona gran no ha donat el seu consentiment.
Maltractament o violència psicològica	Inclou l'agressió verbal, l'ús d'amenaçes, provocar malestar psicològic, aïllar la persona gran d'amics i familiars o de les seves activitats quotidianes, així com qualsevol altre acte d'intimidació i humiliació comès sobre una persona gran.
Maltractament o violència econòmica	Implica el robatori, l'ús il·legal o inadequat de les propietats o recursos d'una persona gran, obligar-la a canviar el testament, etc., quan doni com a resultat un perjudici per a la persona gran i un benefici per a una altra persona.
Negligència	Consisteix en un acte d'omissió, intencional o no intencional, en l'acompliment de les necessitats vitals per a una persona gran per part de la persona encarregada de la seva cura. L'abandonament de la persona gran podria considerar-se com una situació extrema de negligència.
Vulneració de drets	La violació dels drets consisteix a privar la persona gran dels drets bàsics que li corresponen legalment, com el dret a la intimitat, a la presa de decisions, etc.
Obstinació diagnòstica o terapèutica	L'obstinació diagnòstica consisteix en la realització de proves diagnòstiques per augmentar el coneixement sobre la patologia o la situació clínica d'una persona, sense preveure necessàriament que aquestes puguin revertir en un benefici posterior per a la persona. L'obstinació terapèutica, en canvi, consisteix en l'ús de mitjans desproporcionats per tal de perllongar artificialment la vida biològica d'una persona amb una malaltia irreversible o terminal (Barbero et al., 2005; Sans i Abel, 2005). Dins l'àmbit de les institucions, també constitueixen formes de maltractament diferents situacions relacionades amb un ús abusiu de les persones grans per experimentar sense el seu consentiment o en contra de la seva voluntat, així com una administració inadequada o abusiva de fàrmacs que pugui sedar o provocar danys.

Alguns estudis situen la prevalença dels diferents tipus de maltractament envers la gent gran entre el 4% i el 6% (OMS, 2002, i Cooper, Selwood i Livingston, 2008). A Catalunya, una recerca duta a terme des dels Serveis Sanitaris d'Atenció Primària de l'Àrea Metropolitana de Barcelona amb una mostra de 219 persones de més de 65 anys identifica un 11,9% de situacions de maltractament. Entre els 26 casos detectats, 9 persones presentaven més d'un tipus de maltractament (Ruiz et al., 2001).

La literatura especialitzada afirma l'existència de diferències significatives associades al gènere (Bazo, 2003, Barbero, et al. 2005 i Morlán, 2009). Alguns treballs posen de manifest que el nombre de dones que reben agressions físiques (11%) són el doble que el nombre d'homes en aquesta situació (5%). El maltractament psicològic o emocional és també molt superior envers les dones (36% en dones, davant d'un 15% en homes). L'abús material (abús econòmic, apropiació d'objectes i propietats, etc.) és quatre vegades superior en dones que en homes (Arboix, 2007, citada a Morlán, 2009). Altres treballs situen ser dona com un factor de risc més influent que no pas trobar-se en situació de dependència (Bazo, 2003).

Pel que fa a la violència masclista, una revisió sobre diferents estudis conclou que el 5% de les parelles grans afirma que la seva relació ha estat físicament violenta durant el darrer any (OMS, 2002).

El maltractament també es produeix en espais institucionalitzats i pot provenir tant d'algun professional, d'altres persones institucionalitzades, com dels familiars. L'entorn, les pràctiques institucionals i les normes dels centres d'institucionalització poden ser per si mateixes abusives i tenir un efecte perjudicial sobre les persones que en són usuàries (Andrés et al., 2009). Alguns exemples són el fet d'utilitzar la violència física i les coercions, privar les persones usuàries de la institució de la seva dignitat i de la possibilitat de decidir sobre aspectes quotidians o oferir una atenció deficient. En aquest sentit, una enquesta realitzada a professionals de diferents residències dels Estats Units posa de manifest que el 36% de professionals auxiliars i d'infermeria declarava haver observat un incident de maltractament físic per part d'altres professionals durant el darrer any i que un 10% reconeixia haver comès personalment un acte de maltractament físic. Un 81% va observar un incident d'abús psicològic a persones residents i un 40% va reconèixer haver comès personalment algun maltractament d'aquest tipus (Pillemer i Moore, 1990, citat a OMS, 2002).

2. Actuació en els serveis sanitaris

Aquest document estableix les pautes d'intervenció per a l'abordatge de la violència masclista i el maltractament a la gent gran, sigui en l'àmbit domiciliari o institucional.

L'àmbit domiciliari inclou les situacions de maltractament que es produeixen en l'espai domiciliari, així com el maltractament derivat dels vincles socials i familiars de la persona gran. L'àmbit institucional inclou les situacions de maltractament que es produeixen en l'espai de les institucions, centres residencials de tipus social, sociosanitari o sanitari, públics o privats, amb el qual el conjunt de professionals mantingui una relació professional. En aquest sentit, el maltractament pot ser exercit tant per persones professionals de les institucions, com per persones membres de la família, persones de l'entorn proper, o bé altres persones ingressades o residents en la mateixa institució. Aquest document se centra en l'atenció a la persona gran maltractada, sense diferenciar si el maltractament es produeix en l'àmbit domiciliari o institucional.

Els serveis sanitaris, concretament mitjançant el conjunt de professionals de la salut dels recursos sociosanitaris, hospitalaris i dels equips d'atenció primària, es troben en una situació privilegiada per dur a terme la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de persones grans en situació de maltractament i de dones grans en situació de violència masclista.

Les actuacions s'estructuren en les dimensions següents:

1. Prevenció
2. Detecció
 - Pautes per a l'entrevista.
 - Indicadors d'ajuda a la detecció.
 - Valoració.
3. Atenció i recuperació

2.1. Prevenció

Les estratègies preventives van dirigides a evitar o reduir la violència i el maltractament mitjançant la disminució de factors de risc i a impedir-ne la normalització, així com les accions dirigides a sensibilitzar la ciutadania, especialment les persones grans. En l'àmbit de la salut es poden considerar les actuacions següents:

- Actuacions de sensibilització i conscienciació de la ciutadania. Donar a conèixer els drets i els deures de les persones grans, fomentar els principis de la bioètica (vegeu el quadre B) i fer visibles les situacions de maltractament envers les persones grans.

Quadre B. Principis de la bioètica

Principis de la bioètica
<ul style="list-style-type: none">• <i>Principi de no-maleficència:</i> no fer mal. No dur a terme accions contraindicades i promoure les accions que estan clarament indicades valorant la relació risc/benefici.• <i>Principi de justícia:</i> obligar que la distribució i l'accessibilitat dels recursos sigui racional i equitativa, no discriminar ningú per motius socials i protegir les persones més necessitades.• <i>Principi d'autonomia:</i> assumir el dret que la persona tingui opinions pròpies i dugui a terme accions basades en els seus valors i creences personals, així com assegurar les condicions necessàries perquè la seva elecció sigui realment autònoma. El respecte de l'autonomia de la persona no és tan sols deixar-la decidir, sinó procurar que tingui totes les eines per poder fer-ho en condicions, és a dir, informar-la, mostrar-li les alternatives existents, que se senti respectada en la decisió presa, etc.• <i>Principi de beneficència:</i> es refereix a l'obligació moral d'actuar en benefici de la persona respectant allò que la persona afectada entengui que és beneficiós per a ella.

- Formació sobre violència masclista i maltractament a la gent gran per a professionals de la salut.
- Formació sobre prevenció i sensibilització envers les violències per a personal destinat a l'educació per a la salut.
- Formació de les persones cuidadores en l'àmbit domiciliari sobre les estratègies de cura i atenció envers les persones grans.
- Actuacions dirigides a millorar la qualitat de vida de les persones grans i intervenir sobre les situacions de vulnerabilitat de les persones grans.
Les intervencions sobre les situacions de vulnerabilitat davant del maltractament han d'anar dirigides a la promoció de l'autonomia i a la minimització de les situacions de dependència de les persones grans, així com a la prevenció de situacions d'aïllament social. D'altra banda, existeixen mesures que poden protegir la persona gran si es troba en situació de vulnerabilitat o de risc, com ara el document de voluntats anticipades.¹
- Treball en xarxa i comunitari.

¹ Document de voluntats anticipades, article 8 de la [Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica.](#)

2.2. Detecció

La detecció del maltractament envers les persones grans, sigui exercit en l'àmbit domiciliari o bé en l'àmbit institucional, pot tenir lloc per part de tots els professionals de la salut en qualsevol dispositiu sanitari. Així mateix, la detecció també pot produir-se a partir del següent:

- El reconeixement i l'expressió d'aquesta situació per part de la persona gran usuària de la institució.
- La comunicació de la sospita o la detecció de situacions de maltractament per part d'alguna persona de la família o de l'entorn proper de la persona gran.
- La comunicació de la sospita o la detecció de situacions de maltractament per part d'altres professionals.

Pautes per a l'entrevista

Hi ha un seguit de pautes encaminades a crear un espai de confiança que faciliti l'expressió, i que cal tenir en compte en l'atenció a persones grans (vegeu el quadre C).

Quadre C. Recomanacions per a l'entrevista a una persona gran davant de la sospita de maltractament

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

D'altra banda, hi ha diverses bateries de preguntes dirigides a la persona gran i a la persona cuidadora que poden facilitar la detecció d'aquest tipus de situacions. Cal tenir en compte que aquestes preguntes són orientadores i que han de servir de guia al conjunt de professionals (vegeu els quadres D i E). Així, no es recomana que s'apliquin en forma de qüestionari sinó que s'utilitzin com a referència o exemple per a l'abordatge d'aquest tipus de situacions.

Quadre D. Preguntes dirigides a la persona gran per a la detecció del maltractament

L'EASI ([Elder Abuse Suspicion Index](#)) és un instrument que permet obtenir un índex de sospita de maltractament envers les persones grans, però que encara no ha estat validat en el territori català. Consta de cinc preguntes dirigides a la persona gran, i una darrera pregunta dirigida a la persona professional que fa l'entrevista:

1. *Alguna vegada alguna persona li ha facilitat ajuda per a alguna de les activitats següents: rentar-se, vestir-se, anar a comprar, anar al banc o menjar?*

En cas que la resposta sigui afirmativa: *Habitualment hi ha problemes entre vostè i aquesta/es persona/es?*

2. *Alguna persona li ha impedit obtenir menjar, roba, medicaments, ulleres, audíofons o atenció mèdica, o li ha impedit estar amb gent amb qui volia estar?*

En cas que la resposta sigui afirmativa: *Aquesta situació s'ha produït més d'una vegada?*

3. *S'ha sentit molest/a perquè alguna persona l'ha tractat d'alguna manera que li ha fet sentir-se avergonyit/da o amenaçat/da?*

En cas que la resposta sigui afirmativa: *Aquesta situació s'ha produït més d'una vegada?*

4. *Alguna persona l'ha obligat/da a signar documents o a utilitzar els seus diners o les seves pertinences en contra de la seva voluntat?*

En cas que la resposta sigui afirmativa: *Aquesta situació s'ha produït més d'una vegada?*

5. *Alguna persona l'ha amenaçat o atemorit, tocant-lo/a d'alguna manera que a vostè no li ha agradat o fent-li mal físicament?*

En cas que la resposta sigui afirmativa: *Aquesta situació s'ha produït més d'una vegada?*

La sisena pregunta va dirigida al professional que ha abordat les darreres cinc qüestions:

6. *El maltractament envers les persones grans podria estar associat a símptomes o indicadors com ara poc contacte visual, introversió, malnutrició, qüestions d'higiene, talls, blaus, roba inadequada o qüestions relacionades amb l'administració inadequada de medicaments. Ha observat algun d'aquests signes durant els últims dotze mesos? Hi ha alguna altra persona, a banda del professional i la persona gran, durant l'entrevista?*

Quadre E. Preguntes dirigides a la persona cuidadora per valorar la seva relació amb la persona gran (COMB, 2005)

- *Li representa molt d'esforç cuidar ...? És una tasca cansada i frustrant per a vostè?*
- *Té ajut per part d'algú en l'atenció de ...? De qui?*
- *Alguna vegada té dificultats per fer el que és millor per a ell/ella?*
- *Quina és la millor manera de gestionar aquesta situació?*
- *Seria útil per a vostè l'ajut d'algú en l'atenció a ...?*
- *Quin seria el millor ajut per a vostè?*

Pel que fa a la detecció de situacions de violència masclista en dones grans, el *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc* ofereix les pautes generals que poden facilitar aquesta recerca activa de casos de violència (vegeu els quadres 2 a 5). Aquestes pautes recullen exemples de preguntes generals per a la recerca de casos de violència en l'àmbit de la parella o familiar, recomanacions per a l'entrevista clínica, exemples de preguntes que cal fer en casos de sospita, i preguntes per valorar la situació i el tipus de violència en el cas específic de la parella.

Indicadors d'ajuda a la detecció

Per tal de poder detectar les situacions de maltractament envers la gent gran, sigui en l'àmbit domiciliari o en l'àmbit institucional, cal tenir presents en tot moment els diferents indicadors de sospita associats a aquest fenomen. Els indicadors poden variar d'una persona a l'altra i cal situar-los en el context i la situació concreta en què es trobi la persona gran. Així, les característiques de la persona i el seu entorn, com ara l'edat, el grau d'autonomia i altres factors de risc, són elements clau que cal considerar davant les possibles situacions de maltractament (vegeu els quadres F, G, H i I).

Quadre F. Situacions de risc de maltractament envers les persones grans

Situacions de risc de maltractament associades a la persona gran:

- Dependència funcional (necessitat de tercers per fer activitats de la vida diària).
- Deteriorament cognitiu i alteracions de la conducta (incontinència, agressivitat, agitació nocturna, etc.). Hostilitat que pugui presentar la persona gran cap al seu entorn.
- Situació de dependència econòmica, o bé persones amb estalvis i altres béns cobejats.
- Aïllament social.
- Història de violència familiar, sobretot entre cònjuges.
- Conflictes familiars.

Quadre G. Indicadors de sospita associats al tipus de maltractament (Iborra, 2008)

Maltractament o violència física:

- Ferides i contusions a diferents parts del cos.
- Pèrdua de pes.
- Fractures o luxacions recurrents.
- Mala conservació de la pell.
- Pèrdua traumàtica de cabell.
- Cremades.

Maltractament o violència sexual:

- Lesions a les àrees genitals.
- Infeccions genitals inexplicables.
- Infeccions de transmissió sexual.
- Sang o esgarrapades a la zona genital.

Maltractament o violència psicològica:

- Depressió.
- Ansietat.
- Trastorns del son.

- Confusió o desorientació.
- Pors, actitud temerosa.
- Angoixa.
- Tristesia.
- Pèrdua de la gana.

Maltractament o violència econòmica:

- Incapacitat per pagar les factures.
- Deteriorament del nivell de vida.
- Desnonaments.
- Retirades de diners del compte bancari de la persona gran irregulars o atípiques, o bé poc congruents amb la seva manera de fer habitual.
- Retirades de diners incompatibles amb els mitjans de la persona gran.
- Canvis en el testament o els títols de propietat que afavoreixen noves amistats o membres de la família.
- Manca de béns i propietats.
- Pèrdua sobtada de joies o altres efectes personals.
- Moviments sospitosos en el compte o la targeta de crèdit de la persona gran.

Negligència:

- Higiene corporal deficitària.
- Aspecte personal descuidat, brut o en mal estat.
- Desnutrició o malnutrició.
- Deshidratació.
- Roba inadequada.
- Hipotèrmia o hipertèrmia.
- Úlcères de decúbit.
- Malalties no tractades o agudització de les malalties.

Quadre H. Indicadors de sospita associats a les pràctiques dels professionals de la institució:

- Ús no justificat de psicofàrmacs.
- Mesures de contenció física no adequades.
- Tendència a l'agressivitat terapèutica (obstinació diagnòstica o terapèutica) o, a la inversa, negació o limitació de procediments diagnòstics o tractaments per raó de l'edat.
- Despersonalització, infantilització en l'assistència i el tracte a les persones grans.
- Pèrdua d'intimitat o manca de respecte a la intimitat de les persones.
- Disposar dels diners sense el seu consentiment.
- Excessiva rigidesa en les normes.

Quadre I. Indicadors de sospita associats a la persona cuidadora que exerceix el maltractament:

- Posa barreres per a la interacció privada del professional amb la persona gran.
- No deixa respondre la persona gran, respon en el seu lloc.
- No facilita l'assistència.
- Oblida les cites o les visites.
- És verbalment abusiu, controlador, mostra una actitud defensiva.
- No es mostra satisfet o contrariat pel fet de conviure o cuidar a la persona gran.

Pel que fa a la detecció de les situacions de violència masclista, hi ha un conjunt d'indicadors genèrics que poden ajudar a identificar aquest tipus de situacions i a intervenir-hi (vegeu el quadre 6 del *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc*).

Valoració

En cas que el professional de la salut identifiqui alguna d'aquestes situacions, cal tenir en compte les actuacions següents per confirmar o descartar les sospites de maltractament:

1. Valoració geriàtrica integral de la persona gran

Fer una valoració de l'estat físic, cognitiu, emocional i social de la persona gran. En l'atenció a les persones grans cal tenir en compte que la seva capacitat d'autogovern i d'autonomia psíquica², és a dir, la seva capacitat per prendre decisions en general, pot quedar afectada.

2. Valoració de la situació de maltractament

L'objectiu d'aquesta valoració és disposar d'elements que permetin confirmar la situació de maltractament, així com valorar els riscos i els perills per a la salut de la persona. En aquest sentit, el document marc ofereix un seguit d'indicadors per a la valoració que cal tenir en compte (vegeu el quadre 7 del document marc). La valoració de la situació de maltractament pot desenvolupar-se mitjançant el següent:

- **La persona gran.** Davant la sospita de maltractament cal abordar aquesta qüestió directament amb la persona gran, de manera individualitzada i respectant en tot moment les seves decisions (vegeu el quadre C). En cas que la persona gran tingui dificultats per expressar-se i comunicar-se, prendran més rellevància, en el procés de confirmació de la situació de maltractament, els indicadors detectats i l'expressió no verbal de la persona. Es complementarà amb la informació que es pugui recollir de l'entorn.
- **Membres de la família de la persona gran o del seu entorn proper.** Sempre que sigui possible, cal cercar un espai per entrevistar-se i abordar aquesta situació amb persones que tinguin una relació de confiança amb la persona gran, siguin de la família o de l'entorn proper. D'altra banda, cal provar de contactar amb la persona que se sospita que exerceix el maltractament. L'entrevista permet obtenir més informació sobre la relació entre la família i l'entorn, la persona maltractadora i la persona gran. Per tant, permet disposar de més elements sobre la situació a l'hora de planificar una intervenció personalitzada. .

3. Diagnòstic per consens

Un cop realitzades les valoracions corresponents sobre la situació global de la persona, cal que l'equip de professionals posi en comú el conjunt de resultats i elements identificats. D'aquesta manera, l'equip de professionals ha de valorar la

² Aplicada a situacions concretes, la capacitat d'autogovern i autonomia psíquica s'anomena *competència*. L'autonomia i, consegüentment, la competència, depenen de diverses funcions psíquiques del subjecte i del context (Departament d'Acció Social i Ciutadania, 2008).

situació integral de la persona de manera conjunta i determinar si existeix una situació de maltractament envers la persona gran.

Aquesta valoració pot tenir lloc de manera immediata o diferida, en funció dels recursos del dispositiu sanitari i de la immediatesa de les actuacions que es determinin necessàries. Així, si es valora que la persona no es troba en una situació de perill extrem, una opció és citar-la per a més endavant i seguir explorant el conjunt d'indicadors detectats. D'altra banda, resulta necessària la coordinació entre l'equip de professionals i els diferents dispositius per tal de realitzar aquesta valoració de manera integrada. En aquest sentit, cal coordinar-se amb l'equip d'atenció primària (EAP) de referència de la persona en tot moment per comunicar-li la sospita de maltractament i les actuacions realitzades. Enllaçant tots aquests dispositius, es garanteix que l'atenció a la persona és integral i contínua. És recomanable que cada dispositiu designi un professional de referència per a la coordinació de les diferents actuacions, preferiblement, el treballador social. En cas que s'estimi necessari, cal coordinar-se amb l'equip de serveis socials d'atenció primària de referència per fer una valoració conjunta de la situació de la persona.

Un cop dutes a terme la valoració i el diagnòstic per consens, s'ha d'establir un pla d'intervenció per a l'atenció de la persona gran maltractada en el qual s'han d'emmarcar totes les accions posteriors.

2.3. Atenció i recuperació

En l'atenció a les persones grans en situació de maltractament, i per tal d'oferir atenció integral, seguiment i acompanyament, cal tenir en compte que el conjunt de professionals de la salut —dels dispositius d'atenció primària, d'atenció hospitalària i d'atenció sociosanitària— ha de mantenir en tot moment una comunicació i una coordinació amb els diferents agents que poden intervenir en l'atenció, el seguiment i la recuperació. Els agents implicats en aquest procés són els socials, judicials i policials, entre d'altres.

L'actuació del conjunt de professionals de la salut és diferent en funció de si la persona gran es troba en situació de perill o no. Així, i d'acord amb el document marc, es presenten unes situacions per a les quals cal plantejar pautes d'actuació diferents:

- Persona gran en situació de maltractament que no es troba en perill extrem (quadre J).
- Persona gran en situació de maltractament que es troba en perill extrem (quadre K).

Quadre J. Pla d'intervenció

Persona gran en situació de maltractament que no es troba en perill extrem

REGISTRAR EN LA HISTÒRIA CLÍNICA

que en la data corresponent la persona es troba en una situació de maltractament:

- Anotar el pla de seguiment acordat.
- Anotar la comunicació i la coordinació amb els serveis socials bàsics.
- Aquest registre pot servir com a prova en un procés judicial.

INCLOURE UN INFORME SOCIAL.

Aquest informe podria ser útil per a futurs processos judicials, en cas que n'hi hagués, ja que pot aportar el diagnòstic i la valoració social de la situació de maltractament.

EMETRE INFORME DE LESIONS, QUAN ESCAIGUI

Hi ha l'obligació legal de posar en coneixement de l'autoritat judicial l'existència de lesions o d'altres símptomes davant de la constatació de violència, obligació que es compleix mitjançant la notificació al jutjat de l'informe de lesions i l'informe mèdic.

En cas que la persona no sigui competent o es trobi incapacitada legalment, cal tramitar al jutjat de guàrdia un comunicat en què s'expliqui la situació.

Cal fer una reflexió conjunta amb la persona gran de la situació en la qual es troba. El professional ha de crear un espai de confiança perquè la persona pugui expressar-se, tot mostrant una actitud comprensiva i empàtica.

- **Informar l'equip d'atenció primària (EAP) de referència.** Cal que el professional que detecti els indicadors de sospita ho comuniqui al metge de família de la persona gran. Això és, fer-li una trucada telefònica, facilitar-li l'informe de la primera visita, informar el treballador social de l'EAP, etc.
- **En cas que la persona estigui incapacitada legalment,** cal comunicar la situació detectada a qui exerceix la tutela de la persona. Si se sospita que la persona que exerceix la violència és el tutor de la persona, cal sol·licitar una revisió de la tutela.
- **Cal posar-se en contacte amb els familiars** que s'estimin oportuns per comunicar-los la situació detectada i implicar-los en la intervenció.

Treball a la consulta (seguiment) des de l'EAP de referència, en coordinació amb els serveis socials bàsics.

• **Atenció integral o interdisciplinària.** Cal considerar la interconsulta de tot el personal sanitari implicat (amb el consentiment de la persona) i elaborar un pla de tractament comú, en què cada professional de la salut tingui assignades responsabilitats i tasques, així com el seguiment posterior.

• **Valorar la competència de la persona gran** per a la presa de decisions. Si es determina que la persona gran no és competent, cal valorar la necessitat d'explorar les diferents alternatives que l'ordenament ofereix per a la protecció de drets, com són les mesures cautelars. Es recomana dirigir-se a un professional de l'àmbit jurídic, un notari o un advocat.

• **Tractament dels problemes físics, psíquics i emocionals detectats en la persona i atenció a la problemàtica social de la persona.**

• **Seguiment de la situació de maltractament.** Cal acompanyar la persona en l'afrontament de la seva situació i en la presa de decisions de manera empàtica.

- Plantejar i afavorir la presa de decisions per iniciar canvis en la situació.
- Assegurar-se de la seva assistència a les visites de seguiment.
- Prevenir o reduir les situacions de risc de maltractament.

• **En cas de violència masclista, oferir, si és possible, la participació en intervencions grupals (grups de dones en el centre o en altres recursos de la zona).**

Derivar la persona gran (amb el seu consentiment previ):

• **Als recursos que s'estimin necessaris** (serveis jurídics, recursos socials, recursos municipals, etc.).

• **En cas de violència masclista, cal facilitar a la dona el contacte amb els recursos de la xarxa d'atenció a dones que pateixen violència masclista que s'estimin oportuns** (vegeu l'annex 1 del document marc), en funció de la situació en què es trobi, però mai abans que l'equip sanitari hagi realitzat un pla de treball interdisciplinari, hagi estudiat les circumstàncies particulars de la dona i hagi valorat la idoneïtat de cada recurs.

Cal gestionar la cita del servei a què es deriva i coordinar l'actuació.

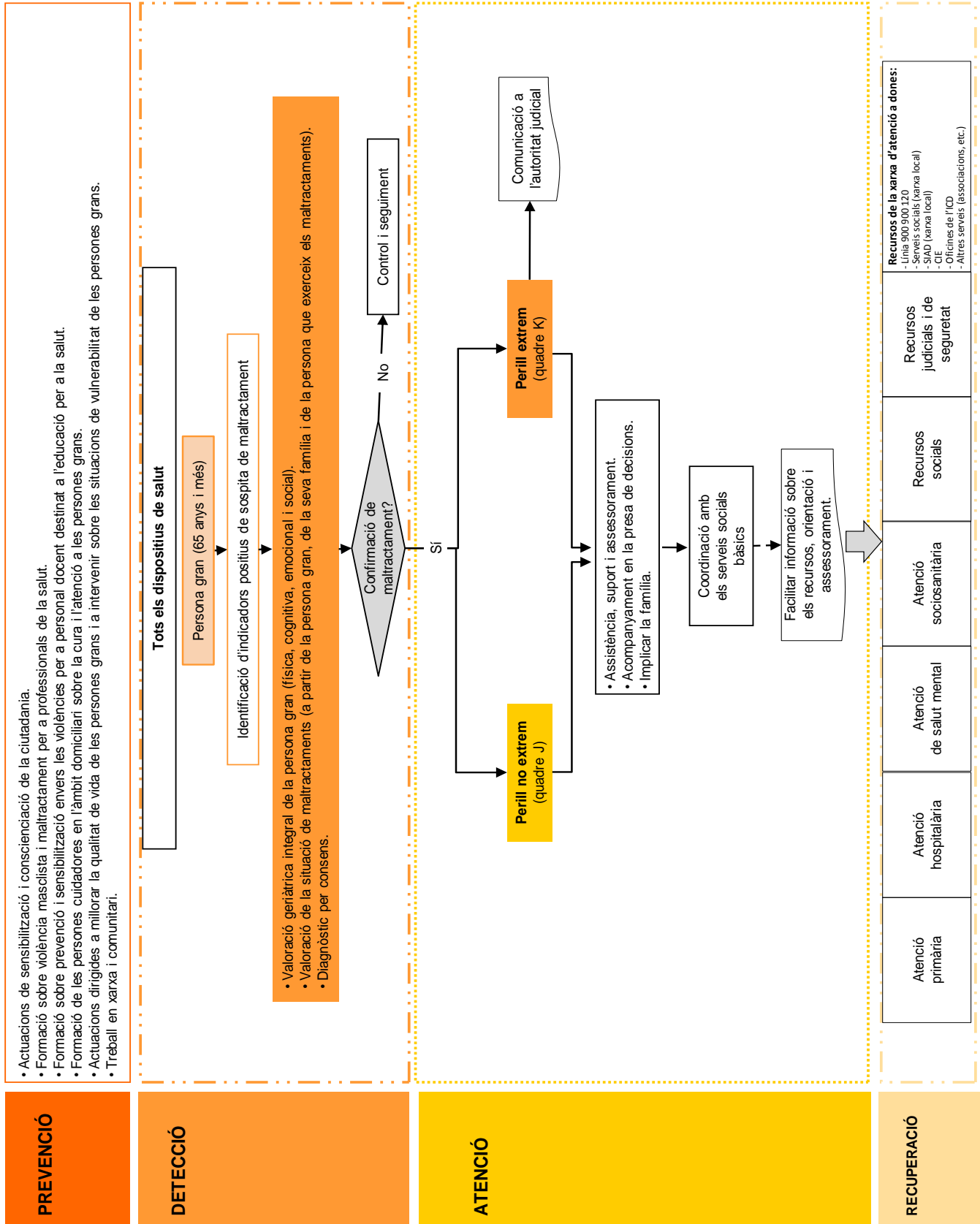
Actuació amb les persones dependents que conviuen amb la persona, si n'hi ha.

• Cal valorar la repercussió de la violència en **altres persones dependents que conviuen amb la persona** (fills, nets, pares o altres persones al seu càrrec) si n'hi ha, i intervenir-hi o derivar-les si s'estima necessari.

Quadre K. Pla d'intervenció

Persona gran en situació de maltractament que es troba en perill extrem (àmbit domiciliari)	
<p>REGISTRAR EN LA HISTÒRIA CLÍNICA que en la data corresponent la persona afirma trobar-se en situació de maltractament i es troba en perill extrem.</p> <ul style="list-style-type: none">• Anotar el pla de seguiment acordat.• Anotar la comunicació i la coordinació amb els serveis socials bàsics.• Aquest registre pot servir com a prova en un procés judicial. <p>INCLoure UN INFORME SOCIAL. Aquest informe podria ser útil per a futurs processos judicials, en cas que n'hi hagués, ja que pot aportar el diagnòstic i la valoració social de la situació de violència.</p> <p>EMETRE INFORME DE LESIONS I INFORME MÈDIC</p> <p>En qualsevol dels casos, cal tramitar al jutjat de guàrdia un comunicat en què s'expliqui la situació.</p>	<p>Cal fer una reflexió conjunta amb la persona de la valoració que es fa de la seva situació, i fer-la conscient del perill i plantejar possibles estratègies per seguir. El professional ha de crear un espai de confiança perquè la persona pugui expressar-se, tot mostrant una actitud comprensiva, que no jutja i és empàtica.</p> <ul style="list-style-type: none">• Informar l'equip d'atenció primària (EAP) de referència. Cal que el professional que detecti els indicadors de sospita ho comuniqui al metge de família de la persona gran. Això és, fer-li una trucada telefònica, facilitar-li l'informe de la primera visita, informar el treballador social de l'EAP, etc.• En cas que la persona estigui incapacitada legalment, cal comunicar la situació detectada a la persona que n'exerceix la tutela. Si se sospita que la persona que exerceix la violència és el tutor de la persona gran, cal sol·licitar una revisió de la tutela.• Cal posar-se en contacte amb els familiars que s'estimin oportuns per comunicar-los la situació detectada i implicar-los en la intervenció. <p>Treball a la consulta des de l'àmbit hospitalari, sociosanitari o d'atenció primària en coordinació amb els serveis socials bàsics</p> <ul style="list-style-type: none">• Garantir l'atenció integral. Cal considerar la interconsulta de tot el personal sanitari implicat (amb el consentiment de la persona) i elaborar un pla de tractament comú, en el qual cada professional de la salut tingui assignades responsabilitats i tasques, així com el seguiment posterior.• Valorar la competència de la persona gran per a la presa de decisions. Si es determina que la persona gran no és competent, cal valorar la necessitat de protegir la persona amb les alternatives que preveu l'ordenament, conjuntament amb la seva família.• Establir el tractament dels problemes físics, psíquics i emocionals detectats en la persona i l'atenció a la problemàtica social de la persona.• Elaborar un pla de seguiment adaptat a la situació de la persona, . <p>• Cal conèixer la situació familiar i els recursos de què disposa:</p> <ul style="list-style-type: none">– Situació dels seus fills o filles: on són i com estan.– Persones de suport amb qui compta (familiars, amistats, etc.)– Documentació i diners que porta. <p>• Cal activar els serveis d'atenció d'urgències (dispositius hospitalaris, sociosanitaris o socials), o bé els serveis d'emergències de la xarxa d'atenció i recuperació integral per a les dones en situacions de violència masclista, si escau.</p> <p>• Cal concertar una cita per continuar la intervenció, que en endavant anirà encaminada a enfortir les àrees que dificultin la presa de decisions.</p> <p>• Cal parlar amb la persona sobre la necessitat d'estar alerta i de crear un escenari de protecció; i sobre les mesures que cal tenir en compte per si hagués d'abandonar la llar de manera urgent.</p> <p>Derivar (si es creu necessari, i amb el consentiment previ de la persona):</p> <ul style="list-style-type: none">• Als recursos que s'estimin necessaris (serveis jurídics, recursos socials, recursos municipals, etc.).• En cas de violència masclista, s'ha de posar la dona en contacte amb els recursos de la xarxa d'atenció a dones que pateixen violència masclista que s'estimin oportuns (vegeu l'annex 1 del document marc), en funció de la situació en què es trobi, però mai abans que l'equip sanitari hagi realitzat un pla de treball interdisciplinari, hagi estudiat les circumstàncies particulars de la dona i hagi valorat la idoneïtat de cada recurs. <p>Cal gestionar la cita del servei a què es deriva i coordinar l'actuació.</p> <p>Actuació amb les persones dependents que conviuen amb la persona, si n'hi ha.</p> <p>Cal valorar la repercussió de la violència en altres persones dependents que conviuen amb la persona (fills, nets, pares o altres persones al seu càrrec) si n'hi ha, i intervenir-hi o derivar-les si s'estima necessari.</p>

Figura 1 Diagrama d'actuació en els serveis sanitaris per a una intervenció coordinada en l'àmbit del maltractament a la gent gran i la violència masclista envers dones grans en l'àmbit domiciliari i en l'àmbit institucional



3. Recursos específics

Recursos de la xarxa sanitària

- **Xarxa de serveis d'atenció socio sanitària**. L'atenció socio sanitària s'adreça a persones en situació de més risc o vulnerabilitat en processos, crònics o aguts, amb diferents graus de discapacitat i en qualsevol etapa del cicle vital. La xarxa socio sanitària està formada tant per recursos com per centres d'internament amb finalitat socio sanitària exclusivament o hospitals amb places socio sanitàries, hospitals de dia socio sanitaris, dispositius assistencials per a l'atenció a persones que no requereixen ingrés, i amb altres recursos i serveis adreçats a col·lectius o tractaments específics, com les unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries (UFISS), els equips d'avaluació interdisciplinària ambulatoria (EAIA), els programes d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES) o els equips de teràpia en observació directa ambulatoria (ETODA) (Departament de Salut, 2006).
- **Subdirecció General d'Avaluació i Inspecció d'Assistència Sanitària**. És l'òrgan encarregat d'avaluar, inspeccionar i controlar els recursos sanitaris assistencials, per tal de vetllar perquè es mantinguin els nivells de qualitat i que es compleixin els requisits d'estructura i funcionament dels centres i els serveis sanitaris assistencials. Telèfon de la Subdirecció General d'Avaluació i Inspecció d'Assistència Sanitària: 934 824 100.

Recursos socials

- **Servei d'Inspecció i Registre**. És l'òrgan encarregat d'inspeccionar i avaluar el funcionament de les entitats, els serveis i els establiments de serveis socials, i vetllar pel compliment de les condicions funcionals i materials que estableixi la normativa vigent.
Telèfon del Servei d'Inspecció i Registre: 934 831 000.
Telèfon d'informació del Departament de Benestar Social i Família: 900 300 500.
- **Servei d'Acolliment i Urgències a la Vellesa (SAUV)**. Es tracta d'un servei de la Diputació de Barcelona que posa a disposició dels municipis de la província de Barcelona estades residencials per donar acollida temporal a persones grans que es troben en situació d'abandó, indefensió o desemparament, sigui per manca de domicili o per impossibilitat de viure-hi.

Altres recursos

- **Servei d'Orientació Jurídica (SOJ)**. El Servei d'Orientació Jurídica (SOJ) és un servei públic i gratuït d'atenció personalitzada subvencionat pel Departament de Justícia, mitjançant la Secretaria de Relacions amb l'Administració de Justícia. Presten aquest servei els catorze col·legis d'advocats de Catalunya amb personal propi i advocats en exercici d'entre els inscrits en el col·legi d'advocats corresponent a la població on es presta el servei. El SOJ proporciona un primer consell orientador a qualsevol ciutadà que s'hi adreci i informa sobre la possibilitat d'acudir als tribunals

o de recórrer a les vies alternatives de resolució de conflictes. Aquest servei pot oferir assessorament i atenció tant per als casos de violència masclista envers les dones grans com per als casos de maltractament a les persones grans.

4. Bibliografia

Referències bibliogràfiques

- Andrés IM et al. [Guía básica para la detección y actuación ante situaciones de maltrato a personas mayores](#). [En línia]. Junta de Castilla y León. Gerencia de Servicios Sociales, 2009. [Data de consulta: 13/07/2010].
<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/corral-maltrato-01.pdf>>
- Arboix M. Maltrato en edad avanzada. [En línia]. Fundació Eroski, 2007. [Data de consulta: 13/09/2010].
<http://www.consumer.es/web/es/salud/problemas_de_salud/2007/01/23/159208.php>. Citada a: Morlán A. [Protección Jurídica. Violencia y Maltrato](#). [En línia]. Ponència presentada al [IX Congrés Nacional d'Organitzacions de Gent Gran](#); octubre de 2009; Sevilla. [Data de consulta: 13/07/2010].
<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/morlan-proteccion-01.pdf>>
- Barbero J et al. [Malos tratos a personas mayores: Guía de actuación](#). [En línia]. Colección Manuales y guías: Serie Personas Mayores. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. IMSERSO, 2005. [Data de consulta: 13/07/2010].
<http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/31001malos_tratos.pdf>
- Bazo MT. [Violencia familiar contra las personas ancianas que sufren dependencia y enfermedad](#). [En línia]. Cuadernos de trabajo social 2003; 11: 35-46. [Data de consulta: 13/07/2010].
<http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5601/1/ALT_11_03.pdf>
- COMB. [Maltractaments a la gent gran](#) [En línia]. Quaderns de la Bona Praxi, 20. Barcelona: Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, 2005. [Data de consulta: 13/07/2010]
- Cooper C, Selwood A, Livingston G. [The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review](#). [En línia]. Age and Ageing 2008; 37: 151-160. [Data de consulta: 13/07/2010]. <<http://ageing.oxfordjournals.org/cgi/reprint/37/2/151>>
- Departament de Salut. [Classificació internacional de malalties. 9a revisió. Modificació clínica](#) [En línia]. Departament de Salut, 6a revisió, 2008. [Data de consulta: 13/07/2010]. <<http://www10.gencat.cat/catsalut/archivos/cmbd/CIM-9-MC.pdf>>
- Iborra I. [Maltrato de personas mayores en la familia en España](#). [En línia]. València: Fundació de la Comunitat Valenciana para el Estudio de la Violencia (Centro Reina Sofía), 2008. [Data de consulta: 13/07/2010].
<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/iborra-maltrato-01.pdf>>
- [Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica](#) [En línia]. [Data de consulta: 14/09/2010].
<<http://www.cat365.net/NR/rdonlyres/e5hukz3xsvwjxqenbc7irkru2gpvcvdiiof3iq2glcsf5deex7eq5pumkidfhmjirrgp4vatxlg3hijlmfxsiuxzb4a/Legislacio.pdf?l=1>>

- Morlán A. [Protección Jurídica. Violencia y Maltrato](#). [En línia]. Ponència presentada al IX Congrés Nacional d'Organitzacions de Gent Gran; octubre de 2009; Sevilla. [Data de consulta: 13/07/2010].
<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/morlan-proteccion-01.pdf>>
- OMS, INPEA. [Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores, 2002](#). [En línia]. [Data de consulta: 13/07/2010].
<http://www.inpea.net/images/TorontoDeclaracion_Espanol.pdf>
- OMS. [El maltrato de las personas mayores](#). [En línia]. A: OMS. [Informe Mundial sobre la violencia y la Salud](#). Washington, D. C.: Organització Mundial de la Salut, 2002. [Data de consulta: 13/07/2010].
<http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/capitulo_5.pdf>
- Pérez G. Tipos de maltrato y/o negligencia hacia personas mayores. [En línia]. Informes Portal Mayores 2004, 15. [Data de consulta: 13/07/2010].
<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/perez-tipos-01.pdf>>
- Pillemer KA, Moore D. Highlights from a study of abuse of patients in nursing homes. Journal of Elder Abuse and Neglect 1990; 2: 5-30. Citats a: OMS. [El maltrato de las personas mayores](#). [En línia]. A: OMS. [Informe Mundial sobre la violencia y la Salud](#). Washington, D. C.: Organització Mundial de la Salut, 2002. [Data de consulta: 13/07/2010]. <http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/capitulo_5.pdf>
- Ruiz A et al. Violencia doméstica: prevalencia de sospecha de maltrato a ancianos. Atención Primaria 2001; 27: 331–334. Citats a: OMS. [A Global Reponse to Elder Abuse and Neglect: Building Primary Health Care Capacity to Deal with the Problem Worldwide: Main Report](#). [En línia]. Ginebra: Organització Mundial de la Salut, 2008. [Data de consulta: 13/07/2010].
<http://www.who.int/ageing/publications/ELDER_DocAugust08.pdf>
- Sans J, Abel F. [Obstinació terapèutica](#) [En línia]. Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya 2005, 20 (3): 68-72. [Data de consulta: 14/09/2010].
<<http://www.raco.cat/index.php/RevistaRAMC/article/view/71436/91969>>

Materials d'interès

- Departament d'Acció Social i Ciutadania. [Protocol per a l'aplicació de criteris de cribratge abans d'iniciar un procés d'incapacitació](#). [En línia]. Col·lecció Eines, 1. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania, 2008. [Data de consulta: 13/07/2010].
<http://www20.gencat.cat/docs/dasc/01Departament/08Publicacions/Coleccions/Eines/Num_1/Eines1.pdf>
- [Document de voluntats anticipades](#). Podeu consultar més informació sobre les consideracions, el model orientatiu i la legislació del document de voluntats anticipades al web de la Generalitat:
<<http://www.cat365.net/Inici/Ciudadans/SalutSanitat/TestamentVital/>>
- Departament de Salut. [Pla director sociosanitari](#). [En línia]. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació, Departament de Salut, 2006. [Data de consulta: 01/09/2010]. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/pd_socisanitari271006.pdf>

5. Professionals que han participat en el projecte

Direcció del projecte

Departament de Salut

María Luisa de la Puente Martorell Directora general de Planificació i Avaluació
Antoni Plasència Taradach Director general de Salut Pública

Grup Kyria. Departament de Salut

Dolors Costa Sampere Direcció General de Planificació i Avaluació
Pilar Brugulat Guiteras Servei del Pla de Salut
Antonia Medina Bustos Direcció General de Planificació i Avaluació
Iria Caamiña Cabo Gabinet de la Consellera de Salut
Mireia Jané Checa Direcció General de Salut Pública
Lluïsa Balañà Roldan Institut d'Estudis de la Salut

Coordinació operativa

Antonia Medina Bustos Direcció General de Planificació i Avaluació

Grup assessor i redactor

M^a José Blazquez Seoane Parc Sanitari Pere Virgili
Montserrat Coma Solé EAP Les Planes (St. Joan Despí). Societat Catalana de
Medicina Familiar i Comunitària
Montserrat Espuga Garcia EAP Gavà i Societat Catalana de Medicina Familiar i
Comunitària
Marisa Garreta Burriel Institut de Geriatria (IGER) del Parc de Salut Mar
Carme Guinovart Garriga Hospital de la Santa Creu (Vic)
Elena Martín Mora Centre Sociosanitari.- Hospital de Dia Llevant
Cristina Meléndez Frigola Regió Sanitària Girona. Servei Català de la Salut
Pilar Muxi Vellalta Regió Sanitària Girona. Servei Català de la Salut
Francesc Orfila Pernas Servei d'Atenció Primària Muntanya. Institut Català de la
Salut
Cristina Pardo Bustamante Hospital Sant Andreu de Manresa
Montserrat Rodó Cobo Direcció General de Planificació i Avaluació.
Departament de Salut
Jaume Serra Farró Direcció General de Salut Pública. Departament de
Salut
Antoni Yuste Marco Consorci Sanitari del Garraf - Sant Antoni Abat

Suport metodològic

Ricard Faura Cantarell Spora Sinergies. Consultoria Psicosocial
Míriam Sol Torelló Spora Sinergies. Consultoria Psicosocial

6. Annex 1. Codificació

Codificació segons la Classificació internacional de malalties - 9a modificació clínica (CIM-9)³

995.8 Altres efectes adversos especificats no classificats a cap altre lloc:

995.80 Maltractament de l'adult no especificat

Persona maltractada NE

Empreu un codi addicional per identificar:

Autor (E967.0-E967.9)

Natura del maltractament (E960-E968)

Qualsevol lesió associada

995.81 Maltractament físic de l'adult

Apallissat:

Cònjuge

Dona

Home

Síndrome de la persona NCAL

Empreu un codi addicional per identificar:

Autor (E967.0-E967.9)

Natura del maltractament (E960-E968)

Qualsevol lesió associada

995.82 Maltractament emocional/psicològic de l'adult

Empreu un codi addicional per identificar l'autor (E967.0-E967.9)

995.83 Abús sexual de l'adult

Empreu un codi addicional per identificar:

Autor (E967.0-E967.9)

Qualsevol lesió associada

995.84 Abandó (nutricional) de l'adult

Abús sexual de l'adult

Empreu un codi addicional per identificar:

Autor (E967.0-E967.9)

Intent d'abandó (E904.0-E968.4)

995.85 Altres tipus de maltractament i abandó de l'adult

Múltiples formes de maltractament i abandó

Empreu un codi addicional per identificar:

Autor (E967.0-E967.9)

Intent d'abandó (E904.0-E968.4)

Natura del maltractament (E960-E968)

Qualsevol lesió associada

³ Departament de Salut (2008).

Codificació segons la Classificació internacional de malalties - 10a modificació clínica (CIM-10)⁴

Lesions per altres causes externes

- T74 Síndromes del maltractament
 - T740 Negligència i abandó
 - T741 Abús físic
 - T742 Abús sexual
 - T743 Abús psicològic
 - T748 Altres síndromes del maltractament
 - T749 Síndrome del maltractament, no especificada

Agressions diverses

- Y04 Agressió amb força corporal
- Y05 Agressió sexual amb força corporal
- Y06 Negligència i abandó
- Y07 Altres síndromes de maltractament
- Y08 Agressió per altres mitjans no especificats
- Y09 Agressió per mitjans no especificats

Codificació segons la classificació e-Cap

Diagnòstic de sospita de maltractament

- Z63.2 Problemes relacionats amb un familiar inadequat
- I312 Aïllament (infermeria)

Diagnòstic de certesa de maltractament

- T74 Síndrome de maltractament
 - T74.0 Negligència o abandó
 - T74.1 Abús físic
 - T74.2 Abús sexual
 - T74.3 Abús psicològic

⁴ La desena versió de la Classificació internacional de malalties (CIM-10) encara no ha estat traduïda al català.