

# Procediment específic d'actuació davant el maltractament a les persones grans

SERVEIS SOCIALS BÀSICS  
I SERVEIS DE SALUT

BC  
N



**Direcció**

Àrea de Drets Socials i  
Consorti Sanitari de Barcelona

**Coordinació de l'edició**

Departament de Comunicació.  
Àrea de Drets Socials

**Coordinació tècnica  
i elaboració del document**

Departament de Gent Gran.  
Àrea de Drets Socials

Departament de Planificació i Processos.  
Àrea de Drets Socials

Institut Municipal de Serveis Socials.  
Àrea de Drets Socials

Consorti Sanitari de Barcelona

Gener del 2018

# GUIA DE CONTINGUTS

## SUMARI

<b>1. PRESENTACIÓ</b>	<b>5</b>
<b>2. INTRODUCCIÓ</b>	<b>7</b>
<b>3. MARC CONCEPTUAL</b>	<b>9</b>
3.1. Definició del maltractament a les persones grans	9
3.2. Tipologies	10
3.3. Indicadors d'alerta	11
<b>4. EL PROCÉS D'ACTUACIÓ ESPECÍFIC EN EL TREBALL CONJUNT ENTRE ELS SERVEIS SOCIALS BÀSICS I ELS SERVEIS DE SALUT</b>	<b>13</b>
4.1. La detecció	14
• Conceptes	14
• Agents detectors	14
• Instruments de detecció	15
• Procediment d'actuació	15
• Esquema del procediment	17
4.2. La valoració	18
• Conceptes	18
• Eines de valoració	19
• Procediment d'actuació	21
• Esquema del procediment	21
4.3. La intervenció	22
• Conceptes	22
• Els recursos d'atenció socio sanitària	24
• Procediment d'actuació	30
• Procediment d'actuació legal davant de situacions de possible maltractament a persones grans	30
• Esquema del procediment	32
<b>5. ANNEXOS</b>	<b>33</b>

3

Procediment  
específic  
d'actuació davant  
el maltractament  
a les persones grans

Serveis Socials  
Bàsics i Serveis  
de Salut



4

Procediment  
específic  
d'actuació davant  
el maltractament  
a les persones grans

Serveis Socials  
Bàsics i Serveis  
de Salut

# 1. PRESENTACIÓ

L'any 2007 l'Ajuntament de Barcelona va publicar el primer Protocol de detecció i intervenció en situacions de maltractament a les persones grans. El 2013, però, amb l'aprovació de la Mesura de govern per promoure el bon tracte a les persones grans i millorar la prevenció i l'abordatge de les situacions de maltractament que es puguin produir a la ciutat, l'Ajuntament va plantejar-ne la millora i l'actualització. Fruit d'aquest procés de millora, el febrer de l'any 2015 es va publicar el **Protocol d'actuació davant el maltractament a les persones grans**. Aquest és un document de bases que defineix i concreta quines han de ser les línies d'actuació municipal i facilita procediments específics i instruments necessaris, comuns i homogenis, per a tots els agents implicats en l'actuació del maltractament a les persones grans.

Un dels principals agents implicats conjuntament amb els serveis socials municipals en l'actuació davant del maltractament a les persones grans són els serveis de salut. En aquest sentit, l'any 2010, el Departament de Salut va aprovar el **Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document operatiu de maltractament a les persones grans**.

Malgrat tot, calia ordenar i valorar la tasca que des dels serveis socials bàsics i els serveis de salut, en el cas de maltractament a les persones grans, s'ha dut a terme durant tot aquest temps, treballant de manera col·laborativa a cada territori, tant a partir de coordinacions i derivacions de casos com a partir de la posada en marxa de projectes preventius.

El present document està pensat per a ser utilitzat com a text de referència i consulta però també com a eina pràctica de treball en xarxa entre els serveis socials bàsics municipals i el Consorci de Salut de la ciutat de Barcelona.<sup>1</sup> Respon, doncs, a la necessitat d'adequar el treball conjunt entre els dos sistemes en l'abordatge de casos de maltractament a les persones grans a la ciutat i es fa des d'un enfocament que promou el bon tracte, la prevenció, la detecció i l'atenció a les persones grans que pateixen situacions de vulnerabilitat i maltractament.

Els maltractaments a les persones grans no poden ser tolerats i s'han de crear les condicions que facilitin detectar-los per garantir que les persones grans, que visquin situacions de vulnerabilitat o es converteixin en dependents d'altres, rebin atenció i protecció dels seus drets i llibertats i puguin gaudir d'una vellesa digna.

El procediment específic d'actuació davant el maltractament a les persones grans entre els serveis socials i salut a la ciutat de Barcelona en relació amb la informació a compartir entre els dos sectors, pren com a marc de referèn-

5

Procediment específic d'actuació davant el maltractament a les persones grans

Serveis Socials Bàsics i Serveis de Salut

---

1. Atenció primària i comunitària, atenció especialitzada i hospitalària d'aguts, atenció sociosanitària, atenció a la salut mental i addiccions.



cia el conveni de col·laboració entre el Departament de Salut i l'Ajuntament de Barcelona relatiu a l'intercanvi de dades entre la història clínica compartida a Catalunya (HCCC) i el sistema d'informació dels serveis socials de l'Ajuntament de Barcelona (SIAS).<sup>2</sup> La finalitat del conveni de col·laboració és facilitar que els professionals dels dos àmbits, el sanitari i el social, puguin compartir informació, augmentant la coordinació, millorant l'eficiència dels sistemes i oferint un servei de millor qualitat a la ciutadania.<sup>3</sup>

6

Procediment  
específic  
d'actuació davant  
el maltractament  
a les persones grans

Serveis Socials  
Bàsics i Serveis  
de Salut

---

2. Actualment ja s'està treballant en un nou sistema d'informació que substituirà el SIAS i que anomenarem SIRIUS.

3. Nota aclaridora annex 2: Marc normatiu del procediment específic d'actuació davant el maltractament en les persones grans entre els serveis socials bàsics i els serveis de salut.

## 2. INTRODUCCIÓ

El present procediment regula el sistema de treball que cal seguir en situacions de possible maltractament a les persones grans. Els serveis implicats en la seva execució són els centres de serveis socials bàsics i els serveis de salut de la ciutat de Barcelona. Parteix del **Protocol d'actuació davant el maltractament de les persones grans de l'Ajuntament de Barcelona (2015)** així com del **Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document operatiu de maltractament a les persones grans. (2010)**.

L'objectiu d'aquest document és vincular el treball conjunt entre els serveis socials bàsics i de salut durant el procés de detecció, valoració i intervenció davant de situacions de risc de maltractament a les persones grans, tot establint mecanismes de sistematització de la informació de les situacions detectades, per conèixer-ne l'abast real i poder anticipar mesures preventives i pal·liatives, alhora de poder possibilitar l'adaptació del procediment per part dels serveis concrets de cada territori segons la seva singularitat.

S'ha volgut generar un document de treball que respongui a les necessitats dels professionals dels serveis socials bàsics i de salut pel que fa a les situacions de risc de maltractament a les persones grans. Aquests tenen la responsabilitat tècnica, ètica i el compromís institucional de detectar i atendre possibles situacions de maltractament, així com posar en marxa mesures d'atenció (estratègies tècniques, programes

de tractament, mesures i recursos) i elaborar plans de treball per a la disminució del risc.

Els elements clau que es tracten en aquest document són:

- Treball conjunt cooperatiu i complementari.
- Nexes i circuits d'encaix dels sistemes per garantir el continuïum en l'atenció.
- Identificació de les tasques i accions específiques i concretes de cadascun dels sistemes.

Ara més que mai, aquest treball de col·laboració esdevé un treball tècnicament complementari, sense el qual no és possible garantir el continuïum de l'atenció de les persones grans en risc de patir maltractament en ambdós sistemes i, també assegurar l'atenció immediata en situacions d'urgència per protegir a la persona gran, tot evitant, d'aquesta manera, la doble victimització que pugui patir.

Entenem que el desenvolupament d'un treball tècnicament complementari es basa en la confiança, tant per part de les institucions com per part dels professionals, en el treball cooperatiu com un valor en sí. Alhora, entenem que aquest treball estigui ben sustentat tècnicament i metodològicament, i és necessari facilitar els instruments adequats respectant, a la vegada, els espais i els mecanismes imprescindibles que assenyalen el present procediment.

Es fa necessària una actitud proactiva per part dels professionals, da-



vant la possibilitat que les persones grans que visiten els serveis socials o sanitaris pateixin una possible situació de maltractament, l'hagin patida o es trobin en risc de patir-la.

El seguiment és una de les metodologies indispensables, tant per tenir criteris de valoració de l'evolució de certes situacions de risc (que poden derivar en negligència o abandonó), com per fer l'acompanyament al nucli de convivència (en el cas de la negligència, per exemple) orientada a la millora de la cura. L'elaboració d'aquest procediment específic ha posat de manifest la importància del seguiment continuat dels casos. És a partir de seguiments ordinaris que es detecten canvis radicals o progressius en la cura o altres indicis que orienten cap a la sospita d'un maltractament.

La metodologia emprada per a l'elaboració d'aquest document s'ha fonamentat en el treball de col·laboració, en forma de comissió mixta, multidisciplinària, amb l'intercanvi i el contrast que s'ha requerit pels diferents perfils professionals de l'àmbit dels serveis socials de l'Ajuntament de Barcelona, així com de l'àmbit de la salut dels proveïdors de serveis i del Consorci Sanitari de Barcelona que han aportat tot el seu coneixement i la seva expertesa.<sup>4</sup>

Malgrat que sabem que aquest procediment específic segurament no ho resoldrà tot, considerem que ha de ser la guia sobre els passos que

cal seguir entre salut i serveis socials a partir d'ara i cal tenir-lo en compte en la incorporació de nous professionals.

Cal remarcar que la impossibilitat d'establir els espais de coordinació, col·laboració o intervenció conjunta per qualsevol causa tècnica o logísticoorganitzativa no eximeix a cap dels serveis vinculats amb els casos de la responsabilitat de continuar actuant seguint els procediments i protocols interns.

Tanmateix, considerem important garantir la implantació d'aquest procediment mitjançant la formació conjunta dels professionals dels dos sistemes, així com crear mecanismes de seguiment i avaluació del desplegament del procediment d'actuació específic per a casos de maltractaments a les persones grans en què hi estiguin representats referents dels dos sistemes, que vetllin per tot el procés, que recullin incidències i proposin millores, així com les correccions necessàries perquè aquest procediment esdevingui un bon instrument de treball comú i compartit.

---

4. Annex 3: Relació de participants en l'elaboració del procediment específic d'actuació davant el maltractament a les persones grans entre els serveis socials bàsics i els serveis de salut.



### 3. MARC CONCEPTUAL

#### 3.1. Definició del maltractament a les persones grans

Primera conferència nacional de consens sobre l'ancià maltractat – Declaració d'Almeria (1995):

- *“Qualsevol acte o omissió sofert per una persona gran que vulneri la integritat física, psíquica, sexual, econòmica, el principi d'autonomia o un dret fonamental de l'individu, que sigui percebut per aquest o constatat objectivament amb independència de la intencionalitat i el medi on succeeixi.”*

Declaració de Toronto per a la Prevenció Global del Maltractament vers les Persones Grans (2002):

- *“L'acció única o repetida o la manca de la resposta apropiada que succeeixi dintre de qualsevol relació on existeixi una expectativa de confiança i que ocasioni dany o angoixa a una persona gran.”*



### 3.2. Tipologies de maltractament

- **Maltractament físic**

Definit com l'ús de la força que produeix ferides, dolor o lesions. Inclou cops, talls, empentes, cremades, etcètera. També l'ús inapropiat de fàrmacs i restriccions físiques, alimentació forçada i càstigs físics.

- **Maltractament sexual**

Definit com qualsevol contacte sexual no consentit (o quan la persona gran és incapaç de donar el seu consentiment). Inclou atac i assetjament, violació, sodomia, coacció, tocaments i pornografia.

- **Maltractament psicològic o emocional**

Definit com el fet de provocar angoixa, por o estrès mitjançant paraules o actes. Inclou insults, amenaces, intimidacions, humiliacions, assetjament, tracte a una persona gran com si fos un nen (infantilització), aïllament de les seves relacions socials o càstig del silenci, així com dificultar les seves activitats quotidianes.

- **Maltractament econòmic**

Definit com l'ús il·legal, inapropiat o espoli del patrimoni, diners o béns. Inclou robatoris i furts, cobrar xecs sense autorització, frau, forçar/enganyar una persona gran perquè signi documents com ara contractes, herències o transmissions de béns i imposicions inapropiades de tutors, curadors, guardes o acollides.

- **Negligència**

Definida com el no-compliment o rebuig de les obligacions i deures vers una persona gran. Desatendre les necessitats bàsiques com menjar, vestir, higiene, allotjament, salut, confort i seguretat personal i altres responsabilitats implícites o acordades per les persones integrades en el nucli familiar o figures legals (vegeu l'apartat d'aspectes jurídics).

- **Abandó**

Definit com la deserció per part de les persones integrades en el nucli familiar o figures legals que han assumit la responsabilitat de proveir cures a una persona gran o que la tenen al seu càrrec.

- **Vulneració dels drets**

Tots els maltractaments cap a les persones grans comporten en si mateixos una vulneració dels drets. En aquest apartat només es tindran en compte els que no estan establerts en altres tipus. Es defineix, entre altres, la manca de respecte als drets d'autonomia per prendre decisions, respecte a les opinions i els valors, així com de la preservació de la intimitat o privacitat. Inclou l'ingrés involuntari en una institució, així com l'assetjament immobiliari..

### 3.3. Indicadors d'alerta

Hi ha una sèrie de signes i símptomes que poden fer pensar que la persona gran pateix algun tipus de maltractament. És important que el conjunt de professionals dels serveis bàsics i de la salut els coneguin i mantinguin una actitud d'alerta, ja que la detecció d'aquests signes pot permetre intervenir sobre determinades situacions.

**Els indicadors d'alerta són fets, conductes i símptomes que identifiquen o assenyalen la presència de maltractament.**

Cada persona pot presentar l'existència d'uns indicadors o altres en funció del context i la situació concreta en què es trobi. 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.

Tal com queda reflectit en el **Protocol d'actuació davant el maltractament**

**a les persones grans** de l'Ajuntament de Barcelona (Part I, marc conceptual. Pàg. 33) en el cas dels serveis socials bàsics municipals, per a cada possible tipus de maltractament hi ha una sèrie d'indicadors que, en fer-se evidents, poden fer pensar en la possibilitat que estiguem davant una situació de maltractament.

Pel que fa els serveis de salut, per poder detectar les situacions de maltractament envers la gent gran, s'utilitzen els indicadors de sospita associats a aquest fenomen que es poden trobar en el document marc: **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.** (Pàg. 10-11).

Malgrat les primeres evidències, però, per poder assegurar-nos i confirmar que ens trobem davant un cas de maltractament, cal completar l'exploració a la fase de valoració.



12

Procediment  
específic  
d'actuació davant  
el maltractament  
a les persones grans

Serveis Socials  
Bàsics i Serveis  
de Salut

## 4. EL PROCÉS D'ACTUACIÓ ESPECÍFIC EN EL TREBALL CONJUNT ENTRE ELS SERVEIS SOCIALS BÀSICS I ELS SERVEIS DE SALUT

El procés d'actuació davant el maltractament estableix les fases següents:

Taula 1. Fases del procés d'actuació davant el maltractament

Fase	Descripció
<b>1. Detecció</b>	<p>La detecció ens ha de permetre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar els indicadors d'alerta.</li> <li>• Establir les primeres hipòtesis: què passa i per què passa?</li> </ul>
<b>2. Valoració</b>	<p>Recollir la informació precisa que confirma els fets i els detalls concrets del maltractament, així com el nivell de risc, ens permetrà arribar a un diagnòstic encertat.</p> <p>Implica el coneixement integral de la situació de la persona gran. S'analitza de manera multidimensional i multidisciplinària. Les accions es concreten en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosticar i confirmar el tipus de maltractament.</li> <li>• Valorar l'estat de la persona que pateix el maltractament.</li> <li>• Valorar l'entorn relacional.</li> <li>• Mesurar el grau del risc.</li> <li>• Valorar el grau d'acceptació per part de la persona maltractada i de la causant.</li> <li>• Fer el pronòstic de la situació.</li> </ul>
<b>3. Intervenció</b>	<p>La intervenció està orientada a l'atenció i la resolució de la situació de maltractament.</p> <p>Es tracta de protegir la persona maltractada i evitar o aturar el maltractament.</p> <p>Es dissenya i executa el pla de treball: què cal fer? Quins són els objectius? Quines són les estratègies més adequades? Igualment s'incorpora el treball específic amb la persona causant del maltractament.</p> <p>S'ha de tenir en compte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La gravetat de la situació</li> <li>• La capacitat de decidir de la persona gran</li> <li>• L'acceptació o no de la intervenció</li> </ul>

13

Procediment específic d'actuació davant el maltractament a les persones grans

Serveis Socials Bàsics i Serveis de Salut



## 4.1. La detecció: conceptes, agents detectors, instruments i procediment

### Conceptes

Detectar és captar, descobrir, percebre i fer visible una situació. La detecció permet posar de manifest i identificar els indicis que ens permetin identificar situacions de maltractaments, tant si apareixen de manera aïllada com si es tracta d'una situació crònica.

La detecció depèn, en gran mesura, de la conscienciació i sensibilització de la població en general i també de la formació i capacitació específica dels professionals dels diferents àmbits d'atenció sanitària, policials, socials, etcètera.

En el moment en què un o una professional de l'àmbit dels serveis socials o de la salut sospita que una persona gran pot estar vivint una possible situació de maltractament, el pas següent és tractar de confirmar o descartar aquesta situació.

### Agents detectors

La detecció de maltractament envers les persones grans es dona tant en el sistema sanitari com en el social.

La detecció de les situacions de maltractament pot esdevenir arran de **denúncia, testimoni o a partir d'informació, més o menys clara i ordenada**, arribada per diferents vies:

- La mateixa persona gran i el seu relat directe.
- L'entorn proper i familiar o la xarxa relacional.
- La comunitat (entitats de voluntariat, comunitat de veïns, esta-

bliments comercials de confiança/xarxa comercial, parròquia, etcètera).

- Els equips dels dispositius sanitaris (metge/essa, infermer/a, treballador/a social, gestor/a de casos, farmacèutics/iques, altres).
- El servei d'ajuda a domicili municipal (SAD).
- El servei de teleassistència (TAD).
- Els cossos de seguretat (Guàrdia Urbana, Mossos d'Esquadra).
- L'atenció domiciliària sanitària (atenció continuada, atenció domiciliària urgent, programa d'atenció domiciliària: ATDOM, PADES)
- El servei de valoració de la dependència (SEVAD).
- Els i les professionals dels diferents àmbits relacionats amb l'atenció i la promoció social: serveis socials bàsics, centres de dia, residències, casals de la gent gran o altres recursos específics.

En els casos de maltractament físic i sexual, són els serveis d'atenció domiciliària, (SAD, ATDOM, atenció continuada i urgent i PADES), així com el servei de valoració de la dependència (SEVAD) agents privilegiats per detectar possibles situacions de negligència i abandó, perquè actuen en espais d'intimitat i quotidianitat.

El context sanitari té un protagonisme especial com a agent de detecció en els casos de possibles maltractaments de tipus físic o sexual, ja que les característiques en què es desen-

volupa el seu treball es converteix en un lloc d'observació privilegiat.

En situacions d'urgència i gravetat els dos sistemes han de notificar indistintament, i de manera immediata, el cas al Ministeri Fiscal i activar els recursos de protecció i atenció immediata necessaris (hospitalització, allunyament de la persona que suposadament excerceix el maltractament, intervenció policial, etcètera).

### Instruments de detecció

En el decurs de les primeres exploracions els/les professionals de l'Atenció Social i de la Salut tindran en compte les diferents eines o instruments de detecció adreçats a les persones grans i també als/a les seus/seves cuidadors/ores, que ajudaran i facilitaran la detecció de les diferents formes de maltractament.

**En el cas dels serveis socials bàsics,** tal i com s'exposa en el document marc Protocol d'actuació davant el maltractament a les persones grans (2015), s'hi inclouen:

- Registre d'indicadors d'alerta
- Test de detecció: persona gran maltractada H-S/EAST (Hwalek-Sengstock Elder abuse screening test)
- Test de detecció: Cuidador CASE (The Caregiver Abuse Screen). Reis & Nahmiash 1995.

**En el cas de salut,** dins del Protocol per a l'abordatge de la violència

masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document operatiu de maltractament gent gran (2010) es preveuen com a instruments de detecció:

- Indicadors d'alerta o sospita davant de possibles situacions de maltractament.
- Valoració geriàtrica integral.
- Entrevistes.
- Exploració visites (en el centre o a domicili) o ingrés hospital (planta o urgències).
- Test (EASI).
- Escales validades.

Tot i que cada àmbit disposa de les seves pròpies eines de detecció i registre, és important unificar els indicadors vàlids per part d'ambdós sistemes.

S'està treballant en la Interoperabilitat com a eina de treball compartida que pugui garantir un registre sistematitzat i ordenat on la informació quedi reflectida i sigui d'accés per a ambdós sistemes.

### Procediment d'actuació durant la detecció

**Els centres de serveis socials (CSS)** tenen per objectiu informar, orientar, assessorar i atendre els ciutadans i ciutadanes sobre serveis i recursos socials per donar solució a les demandes o problemàtiques presentades.

**A nivell organitzatiu** es componen d'una direcció de centre, una unitat de gestió administrativa (UGA);



la unitat de primera atenció (UPA), la unitat de seguiment i tractament (USTAC) i el servei jurídic dels CSS. Els perfils d'atenció social són: treballadors/es socials, educadors/es socials i psicòlegs/òlogues.

En matèria de maltractament a les persones grans, atenen els casos en les diferents fases de l'actuació: detecció, valoració i intervenció.

**Els serveis de salut:** estan formats per diferents línies d'atenció assistencials.

**A nivell organitzatiu** tots els serveis sanitaris tenen una gerència/direcció assistencial de centre i equip de professionals. Atès que l'atenció primària i comunitària és la porta d'accés als serveis sanitaris i el servei el que permet la derivació a d'altres serveis, a excepció dels serveis d'urgència, s'especificarà aquí la seva organització.

L'atenció primària està sectorialitzada i territorialitzada en àrees bà-

siques de salut (ABS). La població resident en la zona que comprèn una ABS és assignada a equips d'atenció primària (EAP), que són un conjunt pluridisciplinari de professionals sanitaris responsables de l'atenció primària de salut de la població que tenen assignada.

Els EAP estan integrats per vuit categories de professionals: metges de família, pediatres, infermeria, odontòlegs, auxiliars d'infermeria, treballadors socials i personal de suport no sanitari (auxiliars administratius i zeladors).

Quan un/a professional dels Serveis Socials o de Salut detecti indicis d'una possible situació de maltractament, contactarà amb el centre de serveis socials bàsics o equip d'atenció primària de referència.

En concret, quan es detecti un possible cas de maltractament, tret que la gravetat de la situació requereixi una intervenció immediata, es procedirà de la manera següent:

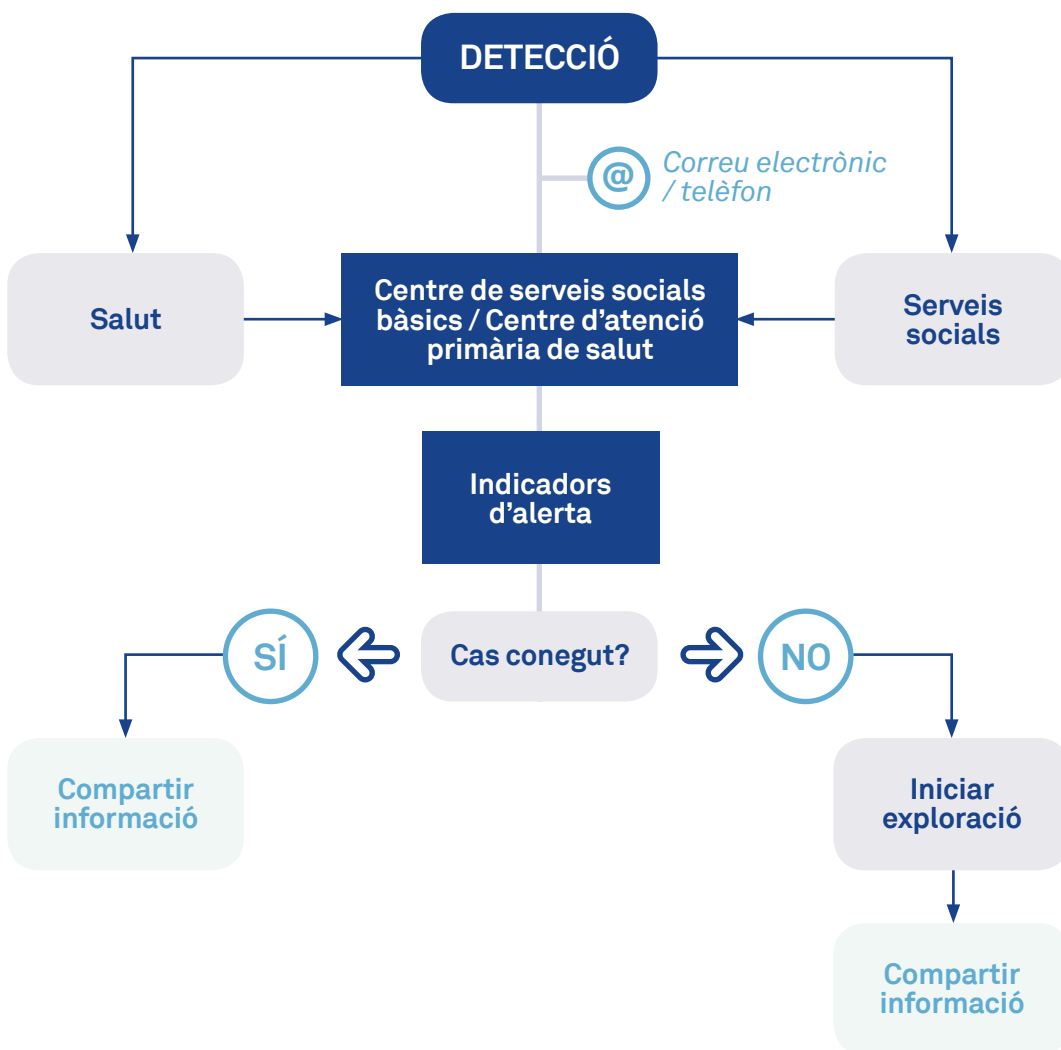
- 1.** Ambdós serveis (**centre de serveis socials bàsics i equip d'atenció primària de referència**) s'hauran de posar en contacte mitjançant correu electrònic o per telèfon. S'exposarà la situació i es demanarà informació complementària.
- 2.** Es respondrà la trucada o el correu electrònic amb un temps recomanat i aproximat de tres dies laborables amb la informació sol·licitada o proposant el sistema de coordinació i treball conjunt per fer-ne la valoració.
- 3.** En el cas que no es produeixi resposta per part d'un dels professionals responsables del cas (Salut i Serveis Socials) s'haurà d'enviar un correu electrònic a la Direcció del centre d'atenció primària de Salut o a la Direcció del centre de serveis socials corresponent.



La impossibilitat d'establir contacte o iniciar coordinació i col·laboració entre els sistemes (social i sanitari) no eximeix cap dels serveis de la seva

responsabilitat d'actuar sobre el cas segons els respectius protocols habituals.

Esquema 1. Esquema del procediment a la fase de detecció





## 4.2. La valoració: conceptes, eines de valoració i procediment

### Conceptes

Un cop detectada la situació de maltractament i compartida la informació entre ambdós sistemes, cal avançar i aprofundir en la situació per arribar a definir un diagnòstic acurat obtenint la màxima informació relativa a la persona gran, la seva situació socio-sanitària, el seu entorn relacional així com el màxim coneixement dels fets que han donat indicis de maltractament.

L'exploració d'aquest conjunt d'elements ha de permetre arribar a un diagnòstic correcte de la situació, així com a poder discernir el nivell de risc.

L'exploració en profunditat ha de preveure els aspectes següents:

- **Exploració clínica, física i de l'estat cognitiu** de la persona gran amb l'objectiu d'identificar signes o símptomes que permetin arribar a un diagnòstic/pronòstic. La valoració de l'estat de les capacitats i funcionalitats per dur a terme les activitats de la vida diària de la persona gran comporta, també, una valoració del nivell de comprensió de la situació i de competència o capacitat per a la presa de decisions.
- Valoració de la **situació de dependència o d'autonomia física**, mental, intel·lectual i sensorial de la persona per a la realització de les activitats bàsiques de la vida diària.
- Exploració de l'**estat emocional** de la persona gran i de la persona que exerceix els maltractaments, si s'hi té accés. Es tracta

d'aconseguir informació sobre els aspectes psicològics: patiment de malalties com depressió, trastorns de personalitat i psicosis; així com el grau de dependència des del punt de vista emocional.

- Exploració de la **situació de maltractament**, és a dir, valorar la intensitat i la freqüència dels maltractaments, valorar les dinàmiques familiars establertes entre la persona gran i la resta de membres que hi conviuen.
- Exploració de la **situació socioeconòmica**. Exploració de la capacitat econòmica i el lloc que ocupa la persona gran en l'estructura econòmica i de supervivència del nucli familiar.

En relació amb l'entorn i en la mesura del possible, cal explorar el quadre de relacions formals i informals, amb persones, grups o amb altres serveis:

- Establiment de **contacte amb la persona que exerceix els maltractaments**, si s'hi té accés.
- Establiment de contacte **amb la família de la persona gran o amb persones de suport**, si s'hi té accés.
- Establiment de contacte i contrast d'informacions **amb altres serveis d'atenció** (centres de dia, hospital de dia) o de promoció (casals de la gent gran, associacions, grups formals, etcètera), així com amb la resta de la xarxa comunitària (botigues, comerços, farmacèutics).

Durant la fase de valoració cal tenir presents els factors de risc que pre-

sentia la persona gran maltractada, entenent com a factors de risc de maltractament aquelles circumstàncies o causes que contribueixen, influeixen o faciliten que es pugui desencadenar un maltractament.

Els factors de risc venen determinats per les característiques personals, familiars, socials o culturals que fan que augmenti la probabilitat que es produeixi una situació de maltractament.

Aquests factors són variables que posen el subjecte en una posició de vulnerabilitat cap a les conductes i actituds violentes i abusives.

A l'hora de fer un diagnòstic conjunt de la situació s'han de conèixer, a més dels factors de risc, **els factors de protecció**, entesos com aquells elements, circumstàncies o variables que apaivaguen, compensen o disminueixen els efectes dels factors de risc i poden fer que finalment el maltractament no aparegui.

Finalment, combinats els factors de risc i els de protecció i una vegada determinat el nivell de risc en funció d'ambdues variables, podem marcar la prioritat de la intervenció i dissenyar el pla de treball conjunt.

### Eines de valoració

Presentem, a continuació, el conjunt d'eines i instruments més comuns que actualment aplica i fa servir cada sistema a l'hora de fer una valoració

de la situació d'un possible maltractament i a la vegada mesurar el nivell de risc.<sup>5</sup>

Els professionals de les diferents disciplines i dels àmbits de salut i serveis socials les han de saber aplicar i interpretar correctament, per ajustar el diagnòstic que determinarà el disseny del pla de treball conjunt (fase d'intervenció).

Cal tenir present que les eines i instruments que s'utilitzen durant la fase de valoració aportaran una informació bàsica i necessària per poder realitzar un bon diagnòstic de la situació en què es troba la persona gran.

Els instruments específics més comuns per a cada àmbit d'actuació són els següents:

**L'entrevista** és la principal eina que apliquen els serveis socials bàsics a les diferents fases del procés i que es pot complementar amb altres instruments, com per exemple, la taula dels factors de risc i de protecció.<sup>5</sup>

Durant l'entrevista explorativa els professionals s'han de situar:

- Des de l'acompanyament des del moment inicial i durant tot el procés.
- Des de l'escolta activa i la contenció emocional, el reconeixement del patiment, l'eliminació de la culpa, la legitimació dels sentiments i els dubtes, l'apoderament de la persona gran vers una situació d'abús i tracte inadequat.



- Des de la disposició a l'activació dels recursos necessaris, facilitant-ne, sempre, la informació prèvia de cada recurs que s'ofereix o s'activa.
- Des de la protecció legal cap a la víctima del maltractament donant les orientacions necessàries i actuant d'ofici seguint les indicacions del Codi Civil.

La **valoració geriàtrica integral de la persona gran** és la principal eina que apliquen els serveis de salut per fer una valoració de l'estat físic, cognitiu, emocional i social de la persona gran. En els casos 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 la salut de la persona.

Malgrat que cada sistema té les seves pròpies eines de valoració, aquest procediment recomana que, en la mesura que sigui possible, es puguin realitzar **entrevistes conjuntes**, entre ambdós serveis, a fi d'obtenir una valoració integral del mateix moment i també per evitar el doble patiment a la persona gran, així com poder realitzar **visites conjuntes a domicili**, ja que permeten obtenir una informació molt valuosa i faciliten un diagnòstic correcte. Cal considerar-les sempre que sigui possible i són imprescindibles en els casos d'abordatge de situacions complexes en les quals la

persona que infligeix el maltractament oposa resistència o obstacles a qualsevol entrevista o exploració que des de qualsevol dels serveis es vulgui realitzar.

En el cas en què la persona que rep maltractament tingui dificultats de mobilitat, la visita a domicili conjunta serà imprescindible, tantes vegades com es determini.

Per tant, conèixer directament l'entorn quotidià de convivència on es poden produir els possibles maltractaments, veure les condicions de vida, l'estat d'higiene i manteniment de l'habitatge, la conservació dels aliments i medicaments, l'estat de les seves pertinences, l'espai privat que ocupa a la llar (si té habitació pròpia, si la tenia i ara no, etcètera), són dades fonamentals per determinar el nivell de risc i actuar d'una determinada manera o activar uns determinats recursos.

Aquest treball de col·laboració és fonamental per ajustar al màxim el diagnòstic de la situació i dissenyar el pla de treball idoni per a cada cas.

En qualsevol cas, la impossibilitat d'establir coordinacions i accions de valoració conjunta, no eximeix cap servei de la seva responsabilitat de fer-ho fent ús de les eines, instruments i procediments propis.

## Procediment d'actuació a la fase de valoració

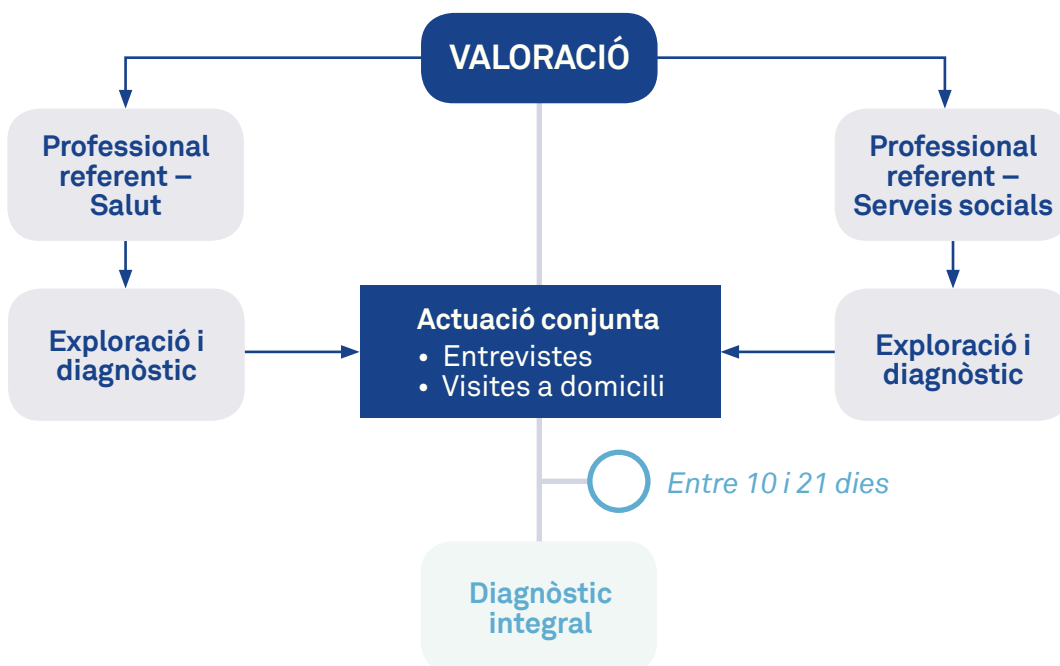
1. Caldrà identificar qui és el/la els/les professional/s referents del cas d'ambdós sistemes, dels quals s'haurà de disposar de les dades següents: nom i cognoms, lloc de treball (nom del servei o departament), telèfon de contacte directe i correu electrònic professional.<sup>6</sup>
2. Compartir la informació necessària, rellevant i útil obtinguda durant l'exploració per definir i orientar el diagnòstic del maltractament de la persona gran. Aplicar, en la mesura del possible, les eines de valoració de manera conjunta, especialment les entrevistes així com les visites a domicili.
  - 2.1. Quan el cas és conegut pels dos sistemes, la valoració conjunta s'haurà de realitzar en un període màxim de 10 dies.
  - 2.2. Quan el cas no és conegut pels dos sistemes, o per un d'ells, s'haurà de realitzar en un període màxim de 21 dies.

21

Procediment específic d'actuació davant el maltractament a les persones grans

Serveis Socials Bàsics i Serveis de Salut

### Esquema 2. Esquema del procediment d'actuació a la fase de valoració



6. L'interoperabilitat de dades entre els dos sistemes permetrà conèixer i disposar de les dades de contacte dels professionals sanitaris i socials assignats.



### 4.3. La intervenció: conceptes, agents implicats i esquema de procediment

#### Conceptes

La fase d'intervenció és la que està orientada a l'atenció, la reducció del risc o la resolució de la situació. Comprèn el conjunt d'accions definides al pla de treball, destinades a protegir la persona gran així com controlar, reduir o erradicar les situacions de maltractament i les seves conseqüències en els contextos personal, familiar i social.

Durant la fase d'intervenció, el professional referent del cas haurà de vetllar perquè, sempre que sigui possible, la persona gran maltractada pugui romandre al seu domicili si així ho desitja, implicant la xarxa familiar extensa, activant o ampliant l'horari del servei d'atenció al domicili, etcètera.

Els objectius principals han d'anar orientats a:

- Protegir la persona gran reduint el risc i treballar per millorar la situació, orientant la intervenció a fer que la persona gran pugui romandre al seu domicili i, en la mesura que sigui possible, evitar l'activació de mesures judicials.
- Modificar la conducta violenta des de la conscienciació del mal i patiment que la mala cura infligeix sobre la persona gran i orientar la intervenció cap a la capacitació i adquisició d'habilitats positives de cura, així com cap a la dotació de recursos de suport idonis.
- Trencar l'aïllament i, sempre que sigui possible, facilitar la socialització de la persona gran i de la persona cuidadora.

A la fase d'intervenció, doncs, caldrà plantejar un **pla de treball conjunt** que garanteixi:

- L'establiment d'objectius comuns.
- La responsabilitat compartida entre tots els serveis i professionals implicats i que hi intervinguen.
- La comunicació fluïda entre els professionals i amb la persona gran i altres persones implicades.
- Exercir un lideratge compartit orientat a l'assoliment dels objectius comuns.
- La presa de decisions consensuades entre els professionals implicats i amb les persones (persona gran, entorn familiar).

En aquesta fase del procés de treball, s'ha de donar una atenció integral i contínua i sense fragmentació, des de la corresponsabilitat i col·laboració dels professionals implicats.

Aquesta visió global i complementària és imprescindible en els casos d'alta complexitat.

Cal reiterar, però, que l'existència de qualsevol dificultat o incidència que no faci possible o retardi l'inici d'estratègies d'intervenció conjunta, no eximeix cap dels dos sistemes (social i sanitari) de la responsabilitat d'iniciar la intervenció pròpia i activar els recursos o mesures específiques d'intervenció o protecció en cas necessari.

Una vegada hàgim determinat, mesurat i valorat el nivell de risc per part de la persona gran víctima del maltractament, la seva capacitat de decisió i autodeterminació davant del fet, definirem l'estratègia d'intervenció més idònia tenint en compte els recursos que tenim a l'abast.

En la mesura que sigui possible, i sempre que la persona gran estigui capacitada, cal assegurar que les accions que es realitzen i els recursos que s'activen es fan amb l'acord i acceptació de la persona gran que pateix el maltractament.

A l'hora de dissenyar el pla de treball també caldrà conèixer l'actitud, el posicionament i les circumstàncies de la persona que infligeix el maltractament. Cal tenir presents les situacions d'especial vulnerabilitat, fragilitat, que poden desencadenar en una situació de risc.

Entre d'altres:

1. Situacions amb risc de sobrecàrrega i dificultats en la capacitació de la cura de la persona gran.
2. Situacions de persones amb trastorn mental no tractat, que conviuen amb la persona gran.

En el primer cas, haurem de dissenyar el pla de treball tenint en compte el següent:

- Treballar des de la voluntarietat en la millora de la cura.
- Treballar sobre la negació o conscienciació del problema.
- Acceptar recursos de reforç positiu per realitzar aquesta cura (atenció domiciliària, centre de dia, etcètera).

Així doncs, és absolutament necessària la coordinació entre els professionals, de forma coherent i integral, per articular totes les accions necessàries dirigides a la cura i a cobrir les necessitats, tant de la persona gran maltractada com de la persona que exerceix la cura i que desencadena el maltractament.

Pel que fa a les persones que pateixen un trastorn mental hem de tenir en compte que, en moltes ocasions, són persones conegudes prèviament pels centres de salut mental (CSMA) i, sovint, presenten també quadre afegit de dependència i consum de tòxics. Per tant, en aquests casos serà prioritari incorporar els professionals referents d'ambdós centres: centre de salut mental (CSMA) i centre d'atenció i seguiment de drogo-dependències (CAS) en l'abordatge i intervenció d'aquest perfil de persones que conviuen amb la persona gran maltractada.

És clau, doncs, dissenyar el pla de treball tenint en compte els aspectes següents:

- Treballar la vinculació de la persona que exerceix el maltractament amb el CSMA o el CAS per poder mantenir-la compensada i continguda i millorar la convivència en el domicili.
- Poder compartir la informació del cas entre ambdós sistemes buscant espais de reunió conjuntament amb el CSMA, treball social del centre d'atenció primària de salut i serveis socials bàsics (referent del cas).



## Els recursos d'atenció social i sanitària

A continuació s'exposen els **recursos i serveis més importants de la xarxa d'atenció de serveis socials i salut a l'abast de la intervenció** en casos de maltractament a les persones grans. Al document "**Protocol d'actuació davant el maltractament a les persones grans**" es troba el recull complet de recursos disponibles.

### Xarxa de serveis socials (CSS)

#### XARXA DE CENTRES DE SERVEIS SOCIALS BÀSICS (CSS):

Dins les competències atorgades per la llei de serveis socials,<sup>9</sup> els CSS han de garantir l'atenció als col·lectius més vulnerables, en aquest cas, les persones grans que poden ser objecte de patir episodis de maltractaments.

Els/les professionals de l'atenció directa, treballadors/es socials majoritàriament, juntament amb la direcció del centre, han de facilitar en tot moment la protecció a la persona gran, activant els recursos necessaris. Les seves actuacions incorporen una mirada holística i d'integritat basada en metodologies de treball en complementació entre les diferents xarxes de suport: la família, les amistats, les entitats i també les institucions i serveis que conformen els diferents sistemes d'atenció a les persones grans (serveis socials, salut, justícia, cossos de seguretat).

Tanmateix, treballaran, sempre que sigui possible, amb la persona causant del maltractament per evitar la reincidència.

**SERVEI D'AJUDA A DOMICILI (SAD):** amb caràcter socioeducatiu i vinculat a un pla de treball ben definit. El/la professional del treball domiciliari (TF):

- Recollirà informació qualitativa (des de l'observació directa) de les relacions familiars dins del nucli i el seu progrés.
- Orientarà la seva tasca cap a la recuperació i millora de la cura de la persona gran.
- És molt important coordinar el pla de treball i les tasques dels treballadors i treballadores familiars amb els serveis sanitaris que es presten a domicili (ATDOM). És recomanable, doncs, fer coincidir la presència dels i les TF amb les visites de l'equip d'ATDOM.

#### En casos de maltractament a persones grans:

- L'inici del servei de SAD es recomana que no superi les 48 hores des de la seva sol·licitud.
- El servei de SAD tindrà previst un **seguiment directe i específic**, amb una freqüència predefinida i definida al pla de treball.

9. Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials.



**SERVEI DE TELEASSISTÈNCIA:** és un servei d'atenció domiciliària que permet a la persona usuària estar connectada a un equip de professionals, les 24 hores, cada dia de l'any, per avisar-los en cas de necessitat o d'urgència. Des de la central receptora, uns professionals atenen la consulta i activen, si cal, el recurs més adient a la situació.

Els professionals del servei, a través d'una entrevista a domicili, recomanen a la persona aquelles prestacions tecnològiques i d'atenció que més s'ajusten a les seves necessitats socials i de salut, tenint en compte la decisió de la persona. S'estableixen 3 nivells d'atenció (bàsic, mitjà i alt), que determinarà la freqüència de les trucades de seguiment (cada 15, 30 o 45 dies). En els casos de maltractament a persones grans, el servei té previst que el nivell d'atenció sigui l'alt.

**RECURSOS ADREÇATS A TRENCAR L'AÏLLAMENT** i millorar la xarxa relacional de la persona gran i de la persona cuidadora:

- Projectes comunitaris de zona i activitats de promoció (Radars, PDC, etc.).
- Servei Vincles: pretén mantenir i enfortir les xarxes socials existents de la persona gran, evitant el seu aïllament social, i, d'altra banda, ampliar i crear noves xarxes.
- Serveis oferts per entitats de voluntariat (acompanyaments a recursos de l'entorn, companyia al domicili, etcètera).

- Tasques de socialització de les treballadores familiars: acompanyaments a recursos de promoció.
- Grups de cuidadors i espais de suport psicosocial.

Durant el desenvolupament de les activitats grupals, caldrà tenir previstos espais de seguiment de la persona cuidadora amb el professional que dinamitzi el grup, per tenir elements sobre l'evolució i l'aprofitament de l'assistència al grup en relació als objectius plantejats amb la persona cuidadora.

**Es recomana dur a terme una observació especial de la persona cuidadora durant el desenvolupament del grup i fer recollida sistemàtica dels canvis d'actitud que es posin de manifest.**

■ **Centre residencial:** L'ingrés a un centre residencial suposa per la persona gran un canvi important en el seu entorn de referència i en els seus hàbits quotidians.

En general, pot tenir un caràcter permanent, i convertir-se en la residència habitual de la persona gran. Però també pot ser una situació transitòria i, per tant, cal preveure treballar cap al recurs definitiu.

Es tracta d'una decisió personal transcendent i, per això, és important tenir en compte que és condició necessària la manifestació prèvia i lliure de voluntat de la persona gran en la mesura que pugui fer-ho o del seu representant legal en cas d'incapacitació legal.



En cas que la persona no estigui en situació de dependència o estigui valorada amb grau 1, malgrat que pateixi maltractaments, no podrà accedir a la xarxa de places públiques i només podrà optar a residències privades amb la conseqüent assumpció del cost íntegre.

- Per l'estada de la persona gran en un recurs residencial és molt important **preparar l'ingrés**, de manera conjunta entre els serveis socials i sanitaris.

De la mateixa manera, és important coordinar i decidir quina és la millor interlocució per treballar certs aspectes de l'ingrés amb la família i amb la persona gran que ingressarà (amb la seva voluntat explícita).

- És important programar i garantir el **seguiment de l'estada** de la persona gran en el recurs residencial, fent control dels símptomes manifestos i vetllant perquè no apareguin nous símptomes (més emocionals).
- Un aspecte clau en la intervenció des d'un recurs residencial és la **preparació de l'alta**, tant si es produirà un retorn al domicili com si es preveu un ingrés residencial definitiu, on caldrà tenir en compte quins recursos domiciliaris i amb quina intensitat caldrà activar o, en cas d'ingrés, quin és el centre residencial més idoni.

Sol·licitar un informe previ a l'alta en què es recullin aspectes clau a tenir en compte pel retorn al domicili, així com la concreció de la data d'alta.

- Realitzar l'acompanyament que es consideri necessari durant l'alta de la residència així com una visita conjunta al domicili, màxim deu dies després que aquesta es produeixi.

■ **Servei d'atenció d'urgències a la vellesa (SAUV):** Fruit de la valoració del nivell de gravetat de l'estat de la persona gran, l'ingrés urgent en un centre residencial permetrà:

- Realitzar una observació a distància de les relacions familiars.
- Treballar per la recuperació de la persona gran maltractada.
- Preparar l'ingrés, estada i alta a un altre recurs residencial definitiu, si escau.

■ **Programa Respir:** El programa Respir ofereix una estada residencial de caràcter temporal per a persones grans, d'una durada màxima de dos mesos a l'any. El programa té dues modalitats: realitzar una estada residencial en les Llars Mundet de la Diputació de Barcelona o bé sol·licitar un ajut econòmic per gaudir d'una estada Respir en qualsevol centre residencial privat del territori català en el període que la família desitgi. Aquesta estada residencial temporal permet disposar d'un assessorament professional, orientació social i suport psicològic a les famílies; atenció mèdica permanent i atenció de les necessitats bàsiques de la vida diària de les persones residents; i programes de rehabilitació i fisioteràpia, estimulació cognitiva i activitats ocupacionals i lúdiques.

## Xarxa de salut

Pel que fa als dispositius de la xarxa del salut les actuacions, en els casos de persones gran amb maltractament estan definides en el document operatiu del Departament de Salut (desembre 2010).

### **CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA (CAP):**

El centre d'atenció primària és el primer punt d'accés on cal anar quan es té un problema de salut. Ofereix assistència sanitària i social, i serveis de promoció de la salut, d'atenció preventiva, curativa i rehabilitadora. Els CAP ofereixen un espai privilegiat per prevenir, identificar i intervenir sobre maltractaments a la gent gran, en el sentit que permeten tenir en compte els factors i indicadors de risc, consensuar el diagnòstic i les actuacions amb l'equip de salut i valorar les necessitats sociosanitàries de la població assignada en un àmbit territorial concret.

Es coordinen amb:

- Els serveis socials municipals d'atenció primària i especialitzats: equips d'atenció a la dependència, residències assistides i centres de dia, ONG i grups d'ajuda mútua.
- Altres serveis de suport (PADES, serveis de rehabilitació ambulatòria i domiciliària, infermeria d'enllaç, CSMA...).
- La xarxa d'atenció especialitzada: especialistes, centres sociosanitaris, hospitals d'aguts, hospitals de dia, unitats d'hospitalització domiciliària, UFISS i hospitals psiquiàtrics.

Un dels programes més importants desenvolupats per els equips d'atenció primària és el Programa d'atenció domiciliària.

### **PROGRAMA D'ATENCIÓ DOMICILIÀRIA (ATDOM):**

És l'atenció que es presta al domicili de la persona que no es pot desplaçar al CAP per motius de salut o de condició física o per la seva situació social o de l'entorn, de manera temporal o permanent. En aquests casos, els professionals del centre (metge/ssa, infermer/a o treballador/a social) es desplacen al domicili.

Aquesta atenció la presta un equip multidisciplinari amb la finalitat de donar una atenció sociosanitària de qualitat en el domicili, de manera integral, coordinada i orientada a les necessitats de la persona, família i entorn, tot respectant l'autonomia i valors de la persona i dirigits a l'autocura i corresponsabilitat de l'individu.

Les activitats principals de l'equip en aquest programa són les següents:

- Valoració de les necessitats sociosanitàries existents.
- Detecció del grau de coneixement de la malaltia del pacient i la família.
- Coneixement de les expectatives respecte a la malaltia.
- Coneixement de l'entorn del pacient i la família.
- Foment de l'autorresponsabilitat i l'autocontrol del pacient i la família en el pla de cures.



- Suport psicològic al pacient i el seu nucli familiar.

Són també elements clau la millora de la qualitat de vida de les persones incloses en el programa, així com dels seus familiars i la facilitació de la vinculació de la persona amb el seu entorn evitant l'aïllament social i fomentant la relació amb recursos, serveis, entitats, programes de voluntariat i altres.

Inclou també la prevenció de la sobrecàrrega i claudicació familiar amb mesures específiques que van des de l'atenció individual en el domicili a grups de cuidadors (ja siguin de suport socioeducatiu, psicoeducatiu o socioterapèutic) o vinculació amb altres recursos de caire comunitari (grups d'ajuda mútua GAM, associacions...).

L'activació del servei de l'ATDOM, sempre que es compleixin els criteris d'inclusió, es recomana que no sigui superior a 24-48 hores de la seva petició.

#### RECURSOS SANITARIS D'URGÈNCIA:

- **Serveis d'urgències hospitalàries:** Funcionen les 24 hores del dia, tots els dies de l'any.

Tenen com a missió la prestació de l'atenció sanitària urgent als ciutadans que la demanen, en el temps adequat, amb els recursos humans i tècnics proporcionals i conforme a la qualitat tècnica per satisfer les necessitats del pacient.

En moltes ocasions, els serveis d'urgències són una de les portes d'en-

trada i de contacte amb els serveis de salut. Els equips assistencials tenen la responsabilitat de detectar les possibles situacions de maltractament, per facilitar una intervenció precoç abans que es consolidi o es prolongui el fenomen.

- **Centres d'urgències d'atenció primària (CUAP):** Funcionen les 24 hores del dia, tots els dies de l'any, de manera coordinada i amb consultoria amb els serveis d'urgències hospitalaris, els centres sociosanitaris i el Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM).

Aquest servei disposa de servei d'anàlitiqes, de radiologia i boxos d'observació a fi de garantir un alt nivell en la resolució de les malalties i descompensacions dels pacients.

- **Equip multidisciplinari de suport especialitzat en salut mental (EMSE):** Complementarà i donarà suport al servei coordinador d'urgències 061 a la ciutat de Barcelona amb l'objectiu d'afavorir la vinculació a la xarxa de salut mental dels pacients amb presumpció diagnòstica o amb diagnòstic de trastorn mental sever i que puguin estar exercint maltractament a les persones grans.

- Davant una situació d'emergència s'activarà aquest servei per indicació dels professionals que reben alertes de famílies o detecten situacions de risc de possibles maltractaments a les persones grans infligit per una persona amb trastorn mental sever. Les peticions poden procedir del Servei d'Emergències Mèdiques (SEM 061), centres de salut mental

(CSM) o centres d'atenció primària (CAP).

- Paral·lelament, els professionals que intervenen en el cas hauran de proporcionar els recursos necessaris tant a la persona gran maltractada com al qui infringeix el maltractament per estabilitzar la situació.

■ **Centre de salut mental d'adults (CSMA):** Fruit de la valoració del metge d'atenció primària es farà la derivació pertinent al CSMA. El professional de referència en els casos de trastorn mental i maltractament a les persones grans són:

- En el cas de la persona amb trastorn mental causant del maltractament.
  - **Treball social de primària de Salut.**
  - **Metge psiquiatra i treball social del CSMA.**
- En el cas de la persona gran maltractada.
  - **Treball social de serveis socials bàsics.**
  - **Treball social de primària de Salut.**
- En el cas que la persona que pateix un trastorn mental i infligeix el maltractament no presenti adhesió al tractament psiquiàtric recomanat, l'equip d'atenció primària ha de plantejar les mesures adients per incorporar-la dins la xarxa de salut de manera prioritària.
- Si és necessari, per la complexitat del cas, es podrà sol·licitar al CSMA una reunió de suport a la

primària on podrà assistir també la referent del cas de serveis socials per valorar les possibilitats d'abordatge i integral i seguiment del cas amb procediments consensuats per ambdós sistemes.

■ **Centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS):** Servei especialitzat en el tractament de les persones que presenten alguna addicció i que poden estar exercint algun tipus de maltractament a la persona gran.

■ **Centres sociosanitaris:** Adreçada a l'atenció de la gent gran amb problemes de rehabilitació funcional, dependència o dèficit i manca de suport familiar i social, malaltia crònica, persones amb deteriorament cognitiu i demència; persones que, havent superat la malaltia en la seva fase aguda o amb un grau moderat de dependència, necessiten cures o teràpia de rehabilitació abans d'integrar-se novament a la comunitat.

En aquesta fase d'intervenció el dispositiu al qual es podrà accedir són les unitats de llarga estada dels centres sociosanitaris.

- Unitats de llarga estada: adreçats a l'atenció de les persones amb malalties o processos crònics que presenten diferents nivells de dependència i diversos graus de complexitat clínica i que no poden ser ateses en el domicili.
- L'accés a aquests dispositius es realitza per sol·licitud dels equips d'atenció domiciliària o dels hospitals d'aguts.



### Procediment d'actuació a la fase d'intervenció

En l'àmbit organitzatiu, i d'acord amb els Pla de treball establert per ambdós sistemes, s'activarà la xarxa de recursos específics (Programa AT-

DOM d'AP, centre sociosanitari CAS, serveis d'urgència: CUAP, SEM, EMSE, urgències hospitalàries, SAD, recursos adreçats a trencar l'aïllament, ingrés urgent en un centre residencial, ingrés definitiu en un centre residencial).

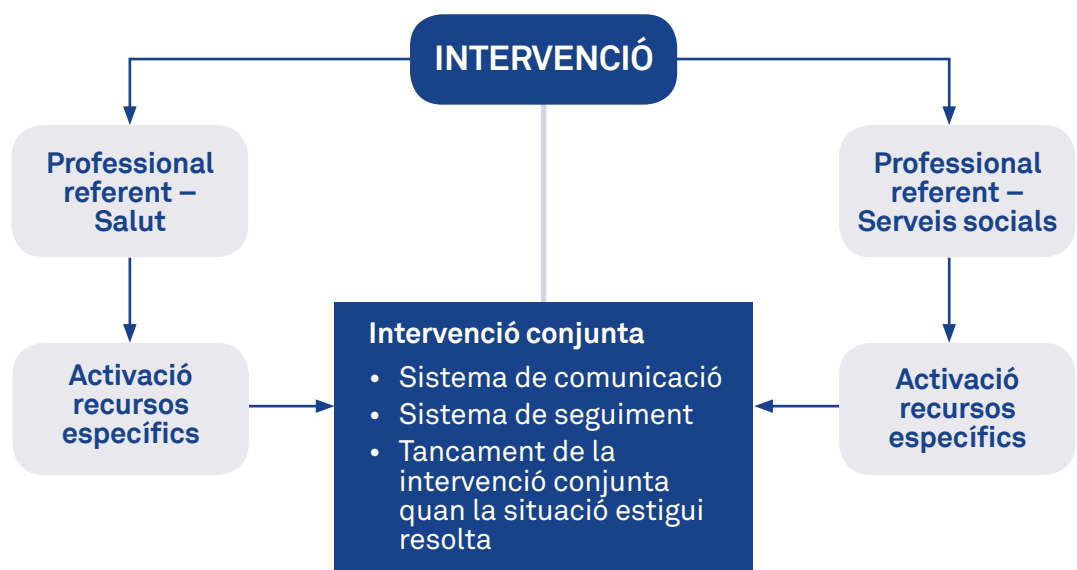
1. Caldria establir i concretar un sistema de comunicació entre ambdós sistemes, així com la freqüència i naturalesa.
2. Cal concretar el sistema de seguiment entre ambdós sistemes per fer:
  - Entrevistes conjuntes.
  - Comunicat a Fiscalia.
  - Coordinacions amb serveis específics.
3. Finalment es farà el tancament de la intervenció conjunta quan la situació estigui resolta.

30

Procediment específic d'actuació davant el maltractament a les persones grans

Serveis Socials Bàsics i Serveis de Salut

Esquema 3. Esquema del procediment d'actuació a la fase d'intervenció



## Procediment d'actuació legal davant de situacions de possible maltractament a persones

La intervenció davant una situació de maltractament inclou també l'abordatge legal. L'indici del delictes o falta obliga a la denúncia judicial.

S'entén per delictes quan l'acció o l'omissió s'hagi comès amb imprudència i sigui penada per la llei amb pena greu o menys greu, així com la falta quan l'acció o omissió s'hagi comès amb imprudència i sigui penada per la llei amb pena lleu.

Cal, però, especificar que no sempre ni en tots els casos és recomanable l'abordatge jurídic en els casos de maltractament. Per aquest motiu és molt important que els professionals de l'àmbit dels serveis socials bàsics i de la salut puguin comptar amb el suport del servei d'assessorament jurídic durant el procés d'atenció.

Per ajudar a valorar la situació és im-

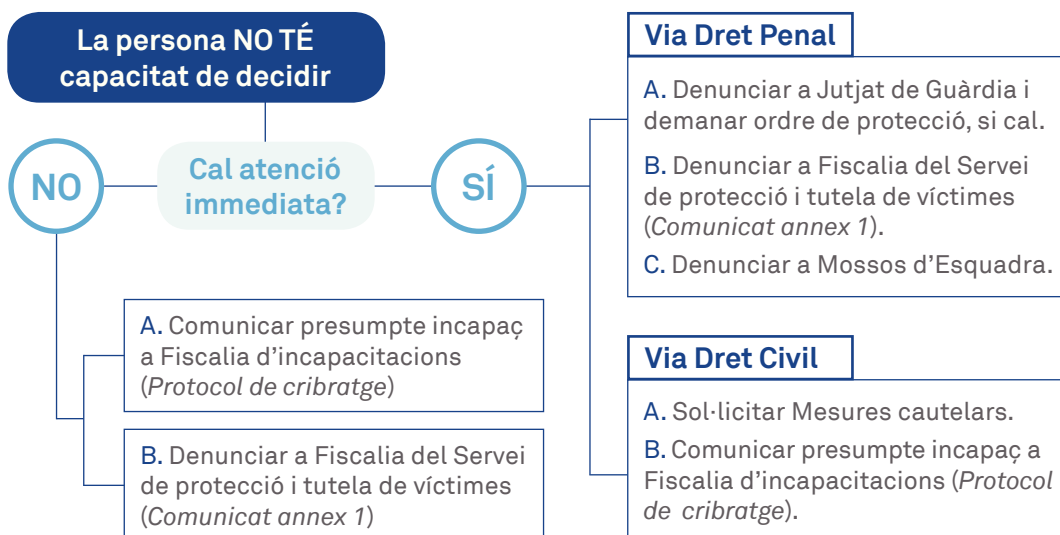
portant tenir en compte els aspectes següents:

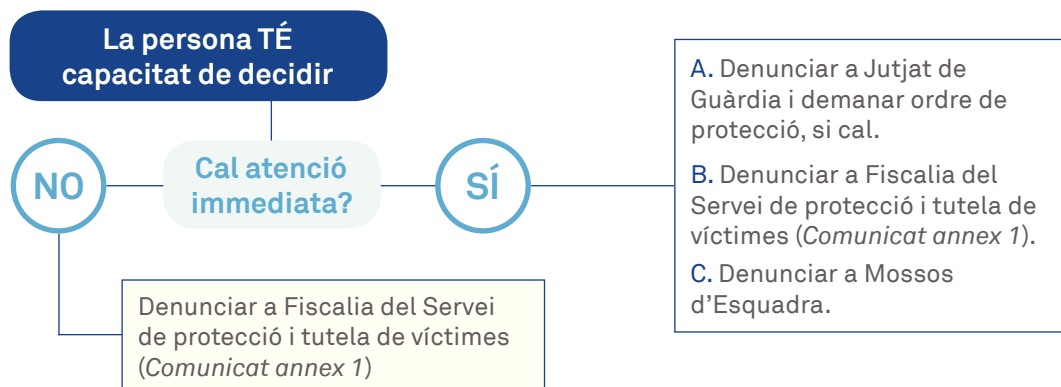
- **Grau d'urgència de la situació:** En situacions d'urgència greu, els dos sistemes han de notificar, indistintament i de manera prioritària, el cas al Ministeri Fiscal o a la comissaria dels Mossos d'Esquadra i activar els recursos de protecció i atenció immediata (hospitalització, allunyament de les persones maltractadores, etcètera).
- **Capacitat de decisió de la persona gran,** ja que en funció d'aquesta capacitat s'han de demanar unes mesures de protecció o unes altres. En cas que la persona gran estigui incapacitada legalment, cal comunicar la situació detectada a qui exerceix la tutela. Si qui exerceix la violència és el tutor de la persona, cal sol·licitar una revisió de la tutela i cal posar-se en contacte amb els familiars que s'estimin oportuns per comunicar-los la situació de maltractament i implicar-los.

31

Procediment específic d'actuació davant el maltractament a les persones grans

Serveis Socials Bàsics i Serveis de Salut





32

Procediment específic d'actuació davant el maltractament a les persones grans

Serveis Socials Bàsics i Serveis de Salut

- **Si la persona gran no és capaç i HI HA RISC de DANY GREU:** Cal separar-la de la persona agressora. Cal fer la DENÚNCIA PENAL al Ministeri Fiscal, als Mossos d'Esquadra o al Jutjat de Guàrdia.
- **Si la persona gran no és capaç i NO HI HA PERILL per la seva vida:** Cal valorar la denúncia i incidir prèviament en l'entorn familiar (disminuir la càrrega de la persona cuidadora: respir familiar, centre de dia, ajut a domicili, etc.).
- **Si la persona gran és capaç i no accepta cap intervenció:** Cal preservar els seus drets d'autonomia i respectar els seus desitjos. Cal valorar si la persona no vol denunciar per por. Cal donar suport a la persona gran perquè pugui decidir en millors condicions allò que més l'interessi.

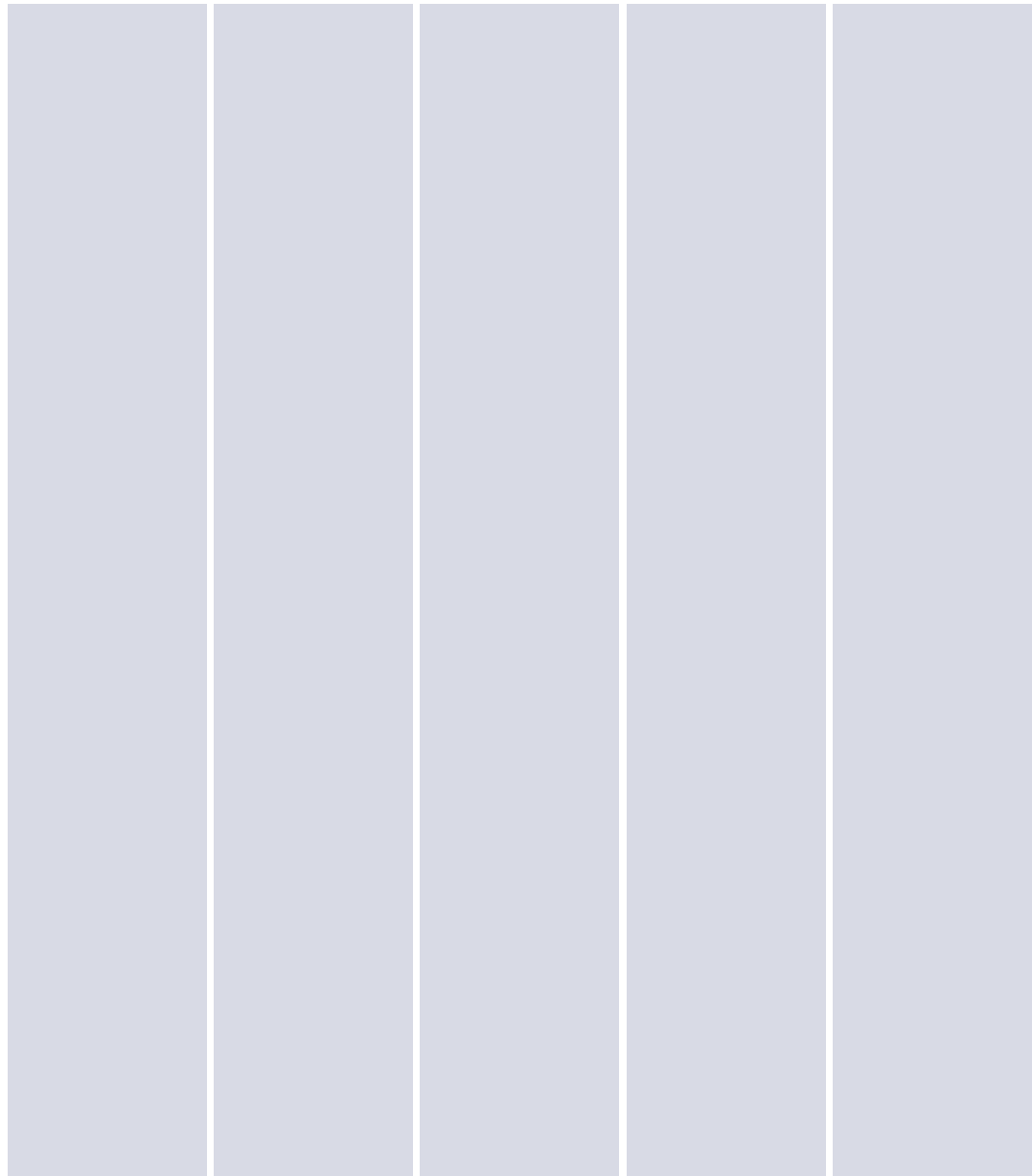
Tot i que cada àmbit disposa de les seves pròpies eines per presentar el comunicat a Fiscalia en casos de maltractament a les persones grans, es considera un avenç en la intervenció dels casos judicialitzats unificar l'instrument principal de treball, el comunicat a Fiscalia, per garantir més fiabilitat i coherència dels fets durant el procés d'investigació de la Fiscalia d'Atenció a la Víctima: Servei de Protecció i Tutela de Víctimes (vegeu el model annex 1).

Quan la situació requereixi de posar en coneixement de Fiscalia els fets, s'haurà d'activar el Comunicat adjunt a la Fiscalia del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya. Servei de protecció i tutela de víctimes omplint l'informe social i de salut sobre sospita de maltractament a persones grans.

Cal reiterar, però, que l'existència de qualsevol dificultat o incidència que no faci possible o retardi l'inici en la presentació del comunicat, no eximeix cap dels dos sistemes (social i sanitari) de la seva responsabilitat de fer-ho.



## Annexos





# ANNEX 1

Comunicat a la Fiscalia del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya.  
Servei de Protecció i Tutela de Víctimes

---

## Informe social i de salut sobre sospita de maltractament a persones grans

---

### Informe a iniciativa del centre de serveis socials:

Centre:  Data:

Adreça:  Telèfon:

Correu electrònic:  Horari d'atenció:

Funcionari/ària núm. (matrícula):

35

Procediment específic d'actuació davant el maltractament a les persones grans

Serveis Socials Bàsics i Serveis de Salut

### Informe a iniciativa del centre d'atenció primària de Salut:

Centre:  Data:

Adreça:  Telèfon:

Correu electrònic:  Horari d'atenció:

Professional de salut (Núm. col·legiat):

---

### PRESSUMPTE VÍCTIMA:

Nom i cognoms:

DNI:  (Annexar fotocòpia del DNI)

Data i lloc de naixement:

Domicili habitual:  Tel.

Població:  CP:

Domicili actual:  Tel.

Població:  CP:



## 1. Tipus de maltractament detectat

Es pot assenyalar més d'una tipologia de maltractament; les tipologies assenyaldes no són excloents entre elles.

### Maltractament físic

- Lesions físiques per agressió o úlceres com a signe de maltractament (Art. 147, 148 del Codi Penal). Vegeu el mapa anatòmic de lesions. Aquest s'annexarà en cas de marcar aquesta casella.
- Coaccions (obligar amb violència a fer el que no vol, o estigui prohibit) (Art. 172 Codi Penal)
- Detenció il·legal (retenció, tancament, aïllament de la persona) (Art. 163, 165 i 166 Codi Penal)
- Altres:

### Maltractament psicològic o emocional

- Amenaces (Art. 169, 170 i 171 Codi Penal)
- Tracte degradant i contra la integritat moral (Art. 173 Codi Penal)
- Agressions verbals, insults
- Coaccions (Art. 172 Codi Penal)
- Violència domèstica i habitualitat (Art. 173.2 i 173.3 Codi Penal)
- Altres:

### Maltractament sexual

- Agressions (tocaments, etc.) (Art. 178, 179 i 180 Codi Penal)
- Abús (Art. 181 i 182 Codi Penal)
- Assetjament sexual (Art. 184, 185 i 186 Codi Penal)
- Altres:

### Maltractament econòmic

- Estafa (induir a fer un acte de disposició en perjudici seu) (Art. 248, 249 i 250 Codi Penal)
- Apropiació indeguda (Art. 252 Codi Penal)
- Altres:

### Negligència

- No complir deures com a cuidador/a intencionadament
- Altres:

**Abandó**

- Provocar desemparament de la persona gran necessitada (Art. 226 i 228 Codi Penal)
- Abandó d'un incapaç per part del seu tutor o guardador de fet (Art. 229 i 230 Codi Penal)
- Altres:

**Vulneració de drets**

- Induir a abandonar el domicili familiar (Art. 224 Codi Penal)
- Censura de correspondència
- Manca de respecte a la intimitat i la llibertat
- Assetjament immobiliari
- Altres:

37

Procediment específic d'actuació davant el maltractament a les persones grans

Serveis Socials Bàsics i Serveis de Salut

---

## 2. Pressumpte agressor/persones implicades. Relació amb la víctima

*Les persones han d'estar identificades amb el seu nom i cognoms, telèfon i adreça (anexar fotocòpia del DNI si és possible). Cal indicar extrems com l'estat civil, possibles familiars, persones amb qui conviu, persones que han sigut testimonis dels fets, etc.*

Nom i cognoms:

DNI:

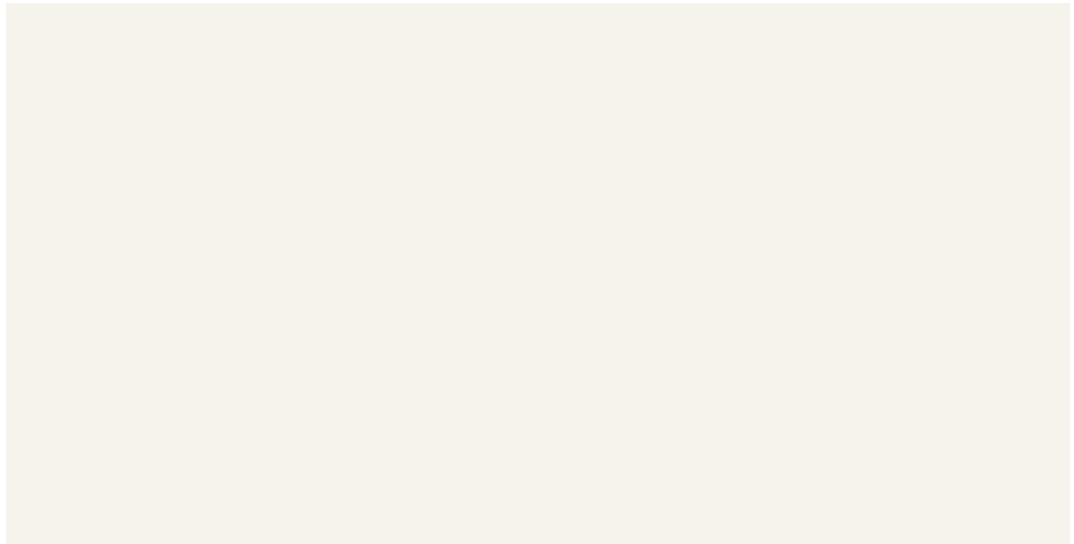
Dades de contacte (telèfon, adreça):



---

### 3. Com s'ha tingut coneixement dels fets

*S'hauran de fer constar les fonts d'informació que s'han emprat (expedient obert al CSS o a altres serveis, etc.) i les tasques realitzades per tal d'aconseguir el nombre màxim de dades possibles (citacions familiars, declaració treballador familiar, informe mèdic, denúncia, etc.).*



38

Procediment  
específic  
d'actuació davant  
el maltractament  
a les persones grans

Serveis Socials  
Bàsics i Serveis  
de Salut

---

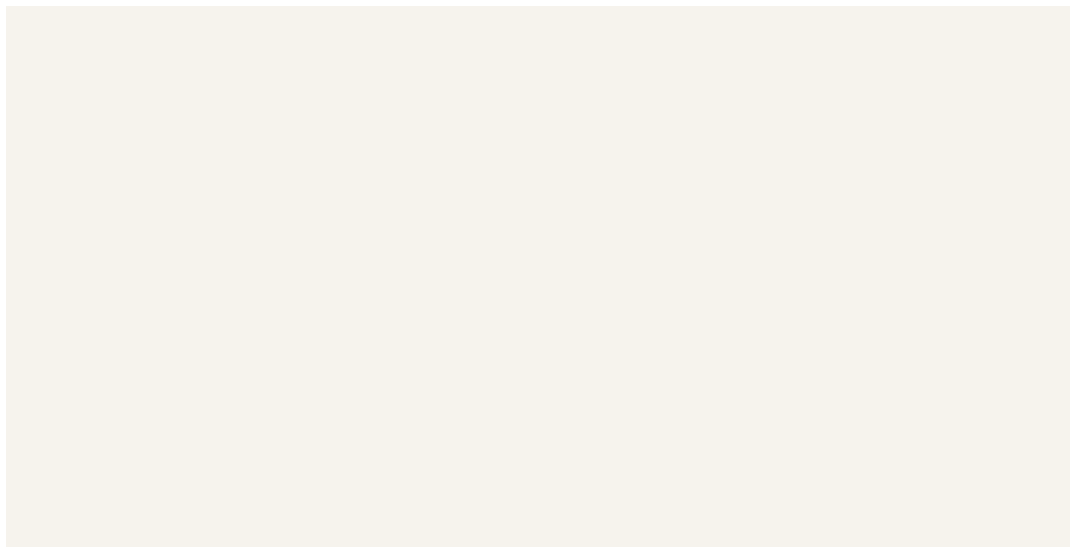
### 4. Actuacions realitzades/Cronologia

*Breu relat de com s'inicia l'expedient, data inici, entrevistes amb les persones implicades (al CSS, al domicili, a altres recursos, etc.)*

*Indicar clarament la situació actual i fer èmfasi en el maltractament que ha patit la víctima, si existeix encara un risc per ella, la continuïtat de l'acció, etc.*

*Redacció clara, concisa i exacta. No utilitzar sigles ni argot professional (sí paraules tècniques), amb paraules concretes i curtes.*

*En tot cas, s'ha de tenir present que l'objectiu del comunicat és proporcionar elements de judici al Fiscal perquè iniciï la denúncia penal d'ofici i protegeixi la persona maltractada, tipificar les conductes realitzades com un delictes penal.*



---

## 5. Contacte amb altres serveis i resum de la informació obtinguda

- |  |                      |                      |
|--|----------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Àrea Bàsica de Salut            | Data:                | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Serveis Socials Bàsics          | Data:                | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Centre de Salut Mental d'Adults | Data:                | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Hospital                        | Data:                | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Centre residencial              | Data:                | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Centre sociosanitari            | Data:                | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Centre de Dia                   | Data:                | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Guàrdia Urbana                  | Data:                | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Serveis Tècnics de Districte    | Data:                | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Mossos d'Esquadra               | Data:                | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Altres (especificar):           | <input type="text"/> |                      |

Informació obtinguda:

39

Procediment específic d'actuació davant el maltractament a les persones grans

Serveis Socials Bàsics i Serveis de Salut

---

## 6. Resum situació psicosocial

*Indicar, si es coneix, informes de salut, estat emocional de la víctima, ingressos que disposa la víctima, condicions de l'habitatge, suport social i/o familiar que té.*

1- Estat salut:

2- Estat emocional:

3- Situació econòmica:

4- Situació habitatge:

5- Suport social:

6- Suport familiar:



---

## 7. Valoració

*Opinió del/la professional respecte de les dades obtingudes.*

---

## 8. Informació a la persona interessada

En relació amb aquest informe, la persona interessada:

- Ha estat informada del seu contingut i presentació a la Fiscalia
  - Hi està d'acord
  - No hi està d'acord
- No ha estat informada (motius)

Barcelona,      de                      de

Signat  
Cognom, nom  
i núm. de col·legiat.

Signat  
Funcionari/ària núm.  
(matrícula)

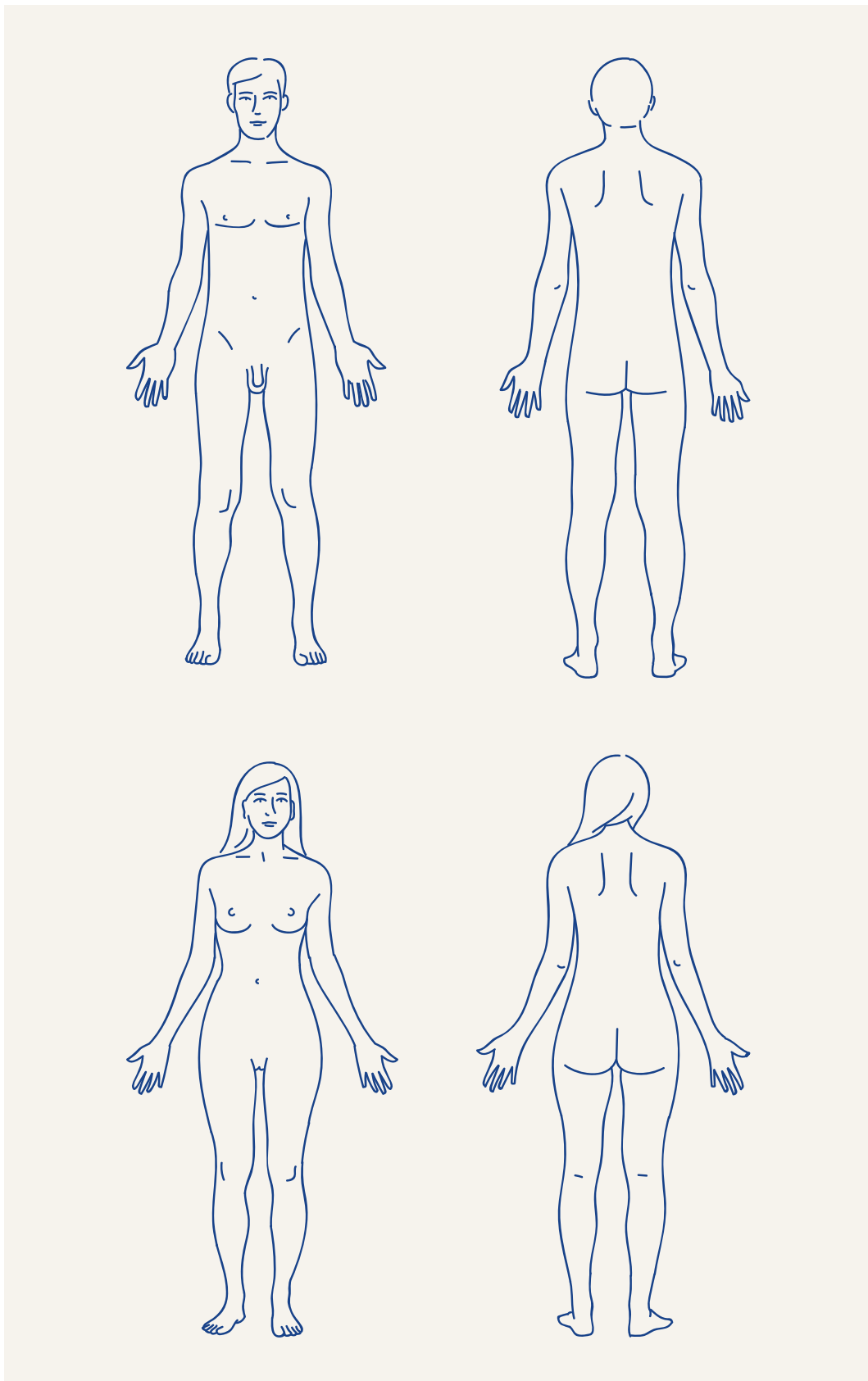
---

NOTA: Una vegada s'ha comunicat la situació a Fiscalia, s'enviarà una còpia d'aquest informe al Departament Jurídic de l'IMSS per fer-ne el seguiment oportú.



## Mapa anatòmic

S'annexarà sempre que s'hagi marcat la casella de maltractament físic en l'apartat de lesions.



---

### **Marc normatiu del procediment específic d'actuació davant el maltractament a les persones grans entre els serveis socials bàsics i els serveis de salut**

- El Govern de la Generalitat (art. 28 de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials) estableix les directrius i prioritats en matèria de serveis socials.
- El Departament de Salut (art. 10.a de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya "LOSC") és competent per determinar els criteris, les directrius i les prioritats de la política de protecció de la salut i d'assistència sanitària i sociosanitària, així com la coordinació dels recursos públics de qualsevol procedència, als efectes d'aconseguir la màxima productivitat de les inversions.
- El Servei Català de la Salut, els centres, els serveis i els establiments de protecció de la salut i d'atenció sanitària i sociosanitària de la Generalitat (LOSC art. 5).
- La Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut estableix que la cartera bàsica de serveis assistencials comprèn totes les activitats assistencials de prevenció, diagnòstic, tractament i rehabilitació que es realitzin en els centres sanitaris o sociosanitaris, i que la prestació d'aquest serveis ha de garantir la continuïtat assistencial amb un enfocament multidisciplinari centrat en el pacient, garantint la màxima qualitat, seguretat, accessibilitat i equitat (art. 8 bis).
- L'Ajuntament de Barcelona, d'acord amb la Llei 22/1998, de 30 de desembre, de la Carta municipal de Barcelona, assumeix competències específiques en matèria de salut pública i de serveis socials, per les quals desenvolupa i gestiona programes d'atenció social i de promoció i prevenció de la salut i en l'àmbit de la gestió dels serveis socials es preveu la coordinació amb els serveis d'assistència sanitària.
- El Pla de Govern 2013-2016, Pla de salut de Catalunya 2011-2015 i Marc estratègic - Programa d'actuació municipal 2012 (Consell Plenari de l'Ajuntament de Barcelona, d'octubre del 2012) promouen l'encaix dels serveis sanitaris i socials, reforçant el valor de l'atenció integral a les persones amb una visió interdisciplinària i transversal, imprescindible en la intervenció dels professionals que atenen i assessoren les persones que pateixen una problemàtica de salut i presenten, alhora, problemes socials.
- El Govern de la Generalitat (Acord de Govern GOV/28/2014, de 25 de gener, pel qual es crea el Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària PIAISS) constata la necessitat d'incorporar les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) atesa la rellevància que en l'abordatge col·laboratiu del procés de la persona i la família adquireix el fet de poder compartir dades entre tots els dispositius assistencials implicats.

- Conveni de col·laboració entre el Departament de Salut i l'Ajuntament de Barcelona relatiu a l'intercanvi de dades entre la història clínica compartida a Catalunya i el sistema d'informació de serveis socials de l'Ajuntament de Barcelona, de 21 de maig de 2015.
- La Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal "LOPD" entén com a tractament de dades la cessió de dades (comunicacions, consultes, interconnexions i transferències) (art. 3), i estableix que les dades personals referides a la salut només podran ser obtingudes, tractades i cedides quan, per raons d'interès general, així ho disposi una llei o quan l'afectat ho consisteixi expressament (art. 7.3). La Directiva europea 2016/680 del 27 d'abril del 2016 "Reglamento de la protección de las personas físicas en lo que se respeta al tratamiento de los datos personales", que ha d'entrar en vigor el proper 25 de maig del 2018 i que serà trasposada per l'Estat espanyol amb l'aprovació de la nova LOPD, actualment en tràmit, intensificarà les mesures de seguretat pel que fa al sistema informàtic de comunicació de dades. No obstant això, podran tractar-se quan aquest tractament resulti necessari per a la prevenció o per al diagnòstic mèdic, per a la prestació d'assistència sanitària o tractaments mèdics o per a la gestió dels serveis sanitaris, sempre que es faci per un professional sanitari subjecte al secret professional o per altre personal subjecte a una obligació equivalent de secret. També es podran tractar les dades quan el tractament sigui necessari per salvaguardar l'interès vital de l'afectat en cas que estigui, físicament o jurídica, incapacitat per donar el seu consentiment (art. 7.6). En el mateix sentit l'art 10.3.c) del Reglament de desenvolupament de la LOPD, aprovat pel Reial decret 1720/2007, estableix que es podran tractar les dades, sense necessitat de consentiment, amb la finalitat de protegir un interès vital de l'interessat.

### Relació de participants en l'elaboració del procediment específic d'actuació davant el maltractament en les persones grans entre els serveis socials bàsics i els serveis de salut.

#### Grup motor

- **Noemí Cullell Gómez**  
Departament de Gent Gran. Àrea de Drets Socials
- **Yolanda Fierro Fidalgo**  
Departament de Planificació i Processos. Àrea de Drets Socials
- **Ros Martínez Hernández**  
Directora Territorial de Serveis Socials. Institut Municipal de Serveis Socials (IMSSB). Àrea de Drets Socials
- **Mónica Miró Orpinell**  
Direcció Executiva de Serveis i Programes. Regió Sanitària Barcelona. Servei Català de la Salut (CatSalut)
- **Aina Plaza Tesías**  
Directora d'Estratègia, Coordinació i Comunicació. Regió Sanitària Barcelona. Consorci Sanitari de Barcelona. Servei Català de la Salut (CatSalut)
- **Ester Quintana Escarrà**  
Cap del Departament de Gent Gran. Àrea de Drets Socials
- **Pilar Solanes Salse**  
Direcció Programa de Salut. Ajuntament de Barcelona
- **Imma Vallverdú Duch**  
Direcció Executiva de Serveis i Programes. Regió Sanitària Barcelona. Servei Català de la Salut (CatSalut)

#### Grup de millora:

- **Mariona Buixadé Guardiola**  
Directora CSS Casc Antic (IMSSB)
- **Merche Cuesta Roca**  
Coordinadora SADEP Nou Barris i Sant Andreu Institut Municipal de Serveis Socials. Àrea de Drets Socials
- **Noemí Cullell Gómez**  
Departament de Gent Gran. Àrea de Drets Socials
- **Joana Curto Forés**  
Treballadora Social CSS Raval Nord (IMSSB)
- **Yolanda Fierro Fidalgo**  
Departament de Planificació i Processos. Àrea de Drets Socials
- **Adoración Garmon Calvo**  
Treballadora social CSS Vila de Gràcia (IMSSB)
- **Marisa Garreta Burrel**  
Coordinadora d'Infermeria Parc de Salut Mar
- **Helena Laorden Mas**  
Infermera gestora de casos UTAC Muntanya- CAP Rio de Janeiro
- **Ros Martínez Hernández**  
Directora Territorial de Serveis Socials. Institut Municipal de Serveis Socials (IMSSB). Àrea de Drets Socials
- **Marta Mas Torrente**  
Infermera PADES Dreta Eixample MUTUAM

- **Mónica Miró Orpinell**  
Direcció Executiva de Serveis i Programes. Regió Sanitària Barcelona Servei Català de la Salut (CatSalut)
- **Olalla Montón Lozano**  
Treballadora social CAP Roger de Flor
- **Cristina Oliva Borreguero**  
Treballadora social Hospital Mare de Déu de la Mercè
- **Pepita Rodríguez Molinet**  
Treballadora social referent de l'Àrea de Treball Social Àmbit Barcelona Ciutat ICS
- **Sònia Santaliestra Marin**  
Treballadora social Hospital Vall d'Hebron
- **Marta Serra Yerro**  
Directora CSS Nova Esquerra de l'Eixample
- **Pep Vilajoana Celaya**  
Psicòleg CSS Guineueta-Verdum-Prosperitat (IMSSB)
- **Pere Valls Pech**  
Metge - CAP Maragall
- **Montserrat Prats Roca**  
Psiquiatre CSMA - Dreta de l'Eixample
- **Imma Vallverdú Duch**  
Direcció Executiva de Serveis i Programes. Regió Sanitària Barcelona. Servei Català de la Salut (CatSalut).

### Xarxa de centres de serveis socials bàsics (CSS)

És el conjunt de centres de serveis socials de la ciutat que ofereix informació, orientació, assessorament i atenció personal als ciutadans i ciutadanes sobre serveis i recursos socials, per donar solució a les demandes o problemàtiques presentades, i col·laborar amb entitats i grups del barri per buscar conjuntament solucions als problemes socials de la població. En l'actualitat està formada per 40 centres.

### Servei d'ajuda a domicili (SAD)

El servei d'atenció domiciliària és un conjunt organitzat i coordinat d'accions, prestacions i tecnologia adequada, que es realitzen en el domicili de la persona o el seu entorn. Ofereixen una atenció integral i personalitzada orientada a persones i famílies que tenen dificultats per dur a terme les activitats bàsiques de la vida quotidiana o per al seu desenvolupament personal i social, amb l'objectiu de millorar la seva qualitat de vida en el seu entorn habitual, proporcionant-los atencions preventives, assistencials, socioeducatives i rehabilitadores, tant en el domicili com en l'àmbit comunitari.

Inclou serveis com ara:

- Higiene i cura de les persones (bany, higiene corporal, canvi de roba, etcètera).
- Ajuda fisicomotriu (aixecar, enllitar, caminar).
- Control de l'alimentació. - Control de la medicació i cura de la salut.

- Menjars a domicili, neteja a domicili (manteniment, puntual i de xoc) i bugaderia.
- Acompanyaments fora de la llar (visites mèdiques, gestions bancàries, etcètera).
- Orientació en l'administració de l'economia de la llar. - Orientació i suport a les persones cuidadores.

### Servei de Teleassistència Domiciliària (TAD)

És un servei gratuït d'atenció domiciliària centrat en la persona, que permet millorar la qualitat de vida i l'autonomia de les persones grans, les persones amb diversitat funcional i les persones amb valoració de dependència que viuen o passen moltes hores soles a casa seva, per tal que puguin continuar vivint en el seu domicili sense sentir-se aïllades i en les millors condicions possibles.

El servei està actiu les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any, i té una doble funció:

- Actuar de manera preventiva, mantenint un contacte continuat amb la persona per evitar situacions d'inseguretat, d'aïllament o de soledat.
- Oferir ajuda en situacions d'emergència social o sanitària, gràcies a les unitats mòbils que es desplacen al domicili, i, si s'escau, es posen en contacte amb els familiars i activen altres serveis d'emergències (metges, 061, bombers, etcètera).

Els professionals del servei, a través d'una entrevista a domicili, recomanen a la persona aquelles prestaci-

ons tecnològiques i d'atenció que més s'ajusten a les seves necessitats socials i de salut, tenint en compte la decisió de la persona. S'estableixen 3 nivells d'atenció (bàsic, mitjà i alt), que determinarà la freqüència de les trucades de seguiment (cada 15, 30 o 45 dies) i els dispositius de seguretat que s'instal·laran a casa seva, per detectar caigudes, incendis, fuites de gas, etc.

El servei també ofereix:

- Campanyes de foment de l'envel·liment i hàbits de vida saludable, seguretat i prevenció.
- Programes de suport per a persones cuidadores.
- Custòdia de claus per facilitar l'accés al domicili en cas d'emergència.
- Trucades massives d'avís en situacions de catàstrofe.

Per a persones que pateixen un deteriorament cognitiu lleu o moderat, existeix el dispositiu MIMAL (Monitoratge Intel·ligent del Moviment per a l'Autonomia amb Localitzador), que compta amb un geolocalitzador, per localitzar la persona davant de situacions de desorientació fora del domicili, i permet que la persona sol·liciti suport, si el necessita.

### **Servei d'urgències a la vellesa (SAUV)**

Servei per atendre a persones grans que es troben en situació d'urgència social que requereix una actuació immediata, per oferir-los un acolliment temporal i atenció a les seves necessitats bàsiques (allotjament, alimen-

tació, salut i higiene, etcètera) mentre es troben els recursos més adients per a tractar la seva situació.

L'atenció es presta en el centre municipal que presta aquest servei o bé en places de residències de la ciutat concertades per a cada cas concret.

Un equip de professionals analitza la situació de la persona i fa la tramitació de recursos, etcètera, per trobar solucions de sortida a la situació.

### **Serveis d'atenció a la dependència (SADEP)**

La llei de la dependència reconeix el nou dret a la promoció de l'autonomia personal i l'atenció a les persones amb dependències. Aquest dret ha de garantir l'atenció de les persones des del moment en què, de manera estable, necessitin ajuda d'altres per a dur a terme bona part de les activitats de la vida diària, com menjar, vestir-se, la cura personal, mobilitat essencial, etcètera.

L'atenció que ofereix la llei haurà de prestar-se mitjançant una oferta de serveis o ajudes econòmiques compensatòries, un cop realitzada la valoració individual del grau i nivell de dependència.

### **Centre d'Urgències i Emergències (CUESB)**

Té per objecte atendre de manera immediata i puntual les persones de la ciutat que es troben en una situació d'urgència social fora dels horaris dels centres de serveis socials.

47

Procediment específic d'actuació davant el maltractament a les persones grans

Serveis Socials Bàsics i Serveis de Salut



- Informació, orientació i assessorament.
- Allotjament, ajuts econòmics d'urgència, etcètera.
- Derivació a altres serveis (serveis socials d'atenció bàsica, equip d'atenció a les dones, menjadors socials, etcètera).

També atén les persones en situacions d'emergències socials que es veuen afectades per sinistres (incendi, inundació, esfondrament d'un edifici, etcètera).

Inclou serveis com ara:

- Atenció psicosocial.
- Allotjament temporal, generalment de 3 a 5 dies, en establiments hotelers de la ciutat.
- Cobertura de les necessitats bàsiques (alimentació i higiene).
- Transport i desplaçament.
- Avís a familiars.
- Informació i derivació a altres serveis de l'atenció social primària.

### **Servei d'estades temporals en residències per a la gent gran (Respir)**

Servei que ofereix l'Ajuntament de Barcelona, mitjançant una convocatòria d'ajuts o en col·laboració amb la Diputació de Barcelona, d'estades temporals en centres residencials, per donar suport a les famílies que atenen en el seu domicili persones grans amb deteriorament físic o psíquic, amb motiu de vacances, descans o d'altres necessitats. El servei està limitat

a una estada màxima de dos mesos a l'any, si es fa a les Llars Mundet, i de fins a 45 dies, si es gaudeix mitjançant la convocatòria d'ajuts.

### **Residències de gent gran**

Equipaments adreçats a acollir i donar atenció, de manera permanent o temporal, a persones grans que no poden realitzar les activitats de la vida quotidiana (neteja de la casa, higiene personal...) o necessiten una atenció constant (per malaltia, edat molt avançada, etcètera) i no compten amb suport familiar o d'altres persones per continuar vivint a casa seva.

Aquest servei forma part del Catàleg de serveis de la llei de la dependència.

### **Atenció primària i comunitària**

L'atenció primària és el primer punt d'accés al sistema de salut. A la resta de serveis del sistema públic s'hi accedeix per derivació des de l'atenció primària.

Els equips professionals de l'atenció primària es dediquen a l'atenció i la prevenció de problemes de salut, fan el seguiment de les malalties dels seus pacients, ofereixen educació en hàbits saludables i promoció de la salut.

### **Atenció especialitzada i hospitalària d'aguts**

A l'atenció especialitzada s'hi accedeix per derivació des de l'atenció primària o des dels serveis d'urgències hospitalàries.



Els serveis que s'ofereixen als hospitals d'aguts són:

- Atenció especialitzada ambulatoria (consultes externes)
- Internament
- Urgències
- Hospital de dia
- Intervencions quirúrgiques amb o sense ingrés
- Proves diagnòstiques

### **Atenció socio sanitària**

L'atenció socio sanitària garanteix una atenció de qualitat a les persones grans, amb Alzheimer o altres demències, amb altres malalties neurològiques que poden cursar amb discapacitat i a persones amb malaltia avançada i terminal.

Els recursos d'atenció que hi ha a la ciutat són:

- Centres socio sanitaris
- Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries (UFISS)
- Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES)

### **Atenció a la salut mental**

L'atenció a la salut mental prioritza la inserció a la comunitat i combina diverses possibilitats d'atenció en l'àmbit comunitari, d'internament i de rehabilitació. Es tracta d'un model integral d'atenció interdisciplinària, amb equips formats per professionals de la psiquiatria, la psicologia, el treball social i la infermeria, entre altres. A escala més primarista tenim els centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) i els centres de salut mental d'adults (CSMA).

### **Centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS)**

Servei especialitzat en el tractament de les persones que presenten alguna addició i que poden estar exercint algun tipus de maltractament a la persona gran.

### **Atenció a domicili (AD)**

És l'atenció que presten els serveis sanitaris o socials al domicili a causa que la persona no es pot traslladar, ja sigui de manera transitòria o permanent, per rebre l'atenció que requereixen les seves necessitats o problemes de salut. És un àmbit d'intervenció en el qual conflueixen diferents nivells assistencials sanitaris, socials i comunitaris. L'AD és una activitat bàsica de l'atenció primària, una part de la qual va dirigida a l'atenció de processos aguts i l'altra, a l'atenció i el seguiment dels processos crònics.

### **Atenció a domicili (ATDOM)**

Definida com el conjunt d'activitats de caràcter socio sanitari i d'àmbit comunitari que es realitza en el domicili de la persona amb la finalitat de detectar, valorar i donar suport i seguiment als problemes de salut de l'individu o la família, tot potenciant-ne l'autonomia i millorant-ne la qualitat de vida.

L'equip assistencial que presta l'AD programada és multidisciplinari. Està configurat per professionals d'infermeria, que tenen un pes important i destacat tant en la organització de l'atenció domiciliària com en la dedi-



cació assistencial, per metges i, per treballadors socials. D'altra banda, en l'AD urgent tenen més pes els metges.

### **Equips de suport (PADES)**

Són equips sanitaris de valoració i suport a domicili formats, com a mínim, per un/a metge/essa, dos o tres infermers/eres i un/a treballador/a social. Donen suport a l'atenció primària al domicili en aquells casos complexos que es beneficien de la interdisciplinarietat i l'especialització. A més de realitzar atenció integral directa, tenen un paper important en la gestió de casos complexos, en la coordinació de recursos entre nivells assistencials.

### **Recursos sanitaris d'urgència**

#### **Centres d'urgències d'atenció primària (CUAP):**

Són uns dispositius assistencials que funcionen les 24 hores del dia, tots els dies de l'any i, per millorar la capacitat de resolució, disposen de servei d'anàlitiqües, de radiologia i boxos d'observació. A més a més, garanteixen un alt nivell en la resolució de les malalties agudes i les descompensacions cròniques a l'atenció primària, funcionen de manera coordinada i amb consultoria amb els serveis d'urgències hospitalaris, els centres sociosanitaris i el Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM).

#### **Equip multidisciplinari de suport especialitzat en salut mental (EMSE):**

Es un dispositiu assistencial especialitzat per a adults de consulta i

atenció a les persones amb trastorns psiquiàtrics. L'EMSE complementa i dona suport al servei coordinador d'urgències 061 a la ciutat de Barcelona i intervé en situacions especials amb l'objectiu principal d'afavorir la vinculació a la xarxa de salut mental dels pacients amb presumpció diagnòstica o amb diagnòstic de trastorn mental sever.

L'equip de l'EMSE està format per dos psiquiatres i dues infermeres que fan atenció telefònica, visites a domicili i ambulatòries.

Aquest servei s'activa a indicació dels professionals que reben alertes de famílies o detecten situacions de risc. Les peticions poden procedir del Servei d'Emergències Mèdiques (SEM 061), centres de salut mental (CSM) o centres d'atenció primària (CAP)

El Servei d'Emergències Mèdiques (SEM) s'encarrega de gestionar i donar resposta a les demandes d'assistència d'urgència i emergència sanitària extrahospitalària, rebudes a través del telèfon d'urgències únic 112, com també d'oferir informació sanitària telefònica i consell de salut, mitjançant el telèfon 061, de CatSalut Respon.

#### **Servei d'urgències hospitalària:**

Té com a missió la prestació de l'atenció sanitària urgent als ciutadans que la demanden, en el temps adequat amb els recursos humans i tècnics per satisfer les necessitats del pacient. Funciona les 24 hores del dia, tots els dies de l'any.



**BCN**

**Procediment específic  
d'actuació davant  
el maltractament  
a les persones grans**

Serveis socials bàsics  
i Serveis de Salut