

Protocol marc i orientacions d'actuació
contra els maltractaments
a les persones grans



Generalitat de Catalunya
Departament de Benestar Social i Família
Secretaria de Família

Sumari

Preàmbul	3
1. Metodologia	5
2. Justificació	5
3. Què es considera maltractaments a les persones grans?.....	14
4. Formes de maltractaments: senyals d'alerta	16
5. Els principis ètics al servei de les persones grans.....	21
5.1 El principi d'autonomia	22
6. Àmbits on poden tenir lloc els maltractaments	24
6.1 Àmbit familiar i/o domèstic.....	24
6.2 Factors de risc a les institucions.....	26
6.2.1 El bon tracte en les institucions.....	28
6.3 Àmbit estructural o social	31
7. Factors que poden incrementar el risc de maltractament vers les persones d'edat avançada	33
8. Detecció	36
8.1 Els professionals	40
8.2 Les eines per a la detecció.....	40
9. L'avaluació	48
9.1 Avaluació física.....	50
9.2 Avaluació cognitiva.....	50
9.3 Avaluació psicològica	51
9.4 Avaluació social i familiar	51
10. La comunicació.....	53
11. La intervenció	56
11.1 Principis bàsics de la intervenció.....	56

11.2	Accions vers la persona gran víctima de maltractament	57
11.2.1	Quan la persona gran en situació de maltractament pot decidir per ella mateixa	58
11.2.2	Quan la persona gran maltractada no pot decidir per ella mateixa.....	59
11.3	Abordatge interdisciplinari i coordinació	59
11.4	Els recursos.....	63
11.4.1	Els recursos socials	64
11.4.2	Els recursos de seguretat (Dpt. d'Interior)	66
11.4.3	Els recursos jurídics	67
11.4.4	Els recursos en situació de violència masclista ..	67
11.4.5	Els recursos de salut.....	68
11.4.6	Altres recursos	68
12.	Prevenició	70
12.1	Les mesures de prevenció	70
13.	Aspectes jurídics.....	74
13.1	Documents preventius.....	74
13.2	Mesures de protecció quan manca la capacitat de decidir	80
13.3	Mesures des de l'àmbit penal.....	84
14.	Seguiment del protocol marc d'actuació contra els maltractaments a les persones grans.....	87
15.	Referències bibliogràfiques	88

Preàmbul

Podem sentir-nos joiosos de centrar la nostra atenció en una de les formes de violència i maltractaments més ocults, aquells que afecten les persones grans. Cada vegada que la vulnerabilitat i la fragilitat d'una persona la situa sota el domini d'una altra hi ha risc de maltractament (negligència, abús, violència). Descriure i explicar què són i com es poden abordar les diverses situacions de maltractaments és útil i necessari per a tots.

És el desconeixement i la ignorància, més que la malevolència, el que provoca situacions de maltractaments vers les persones adultes vulnerables. Pels professionals, les habilitats i les competències són la base d'una bona prevenció.

El present protocol marc ve a ser una eina concreta per utilitzar-la en la lluita contra el maltractament a les persones grans. Es pot utilitzar en la pràctica professional i institucional, en diversos escenaris com els establiments residencials, els centres d'atenció primària, els serveis a domicili i els serveis d'acompanyament, entre altres.

Es tracta d'un document inicial per anar cobrint un llarg camí en la presa de consciència d'un fenomen aparegut recentment, no la seva existència, sinó el seu abordatge, i que permetrà als professionals de les diverses disciplines interrogar-se sobre la seva pràctica i aconseguir millorar-la.

El contingut està dividit en diversos apartats en què s'exposen els aspectes més bàsics i rellevants. Es comença per una descripció conceptual dels maltractaments, les diferents definicions, les diverses formes en què poden manifestar-se els maltractaments en les persones grans, seguint el consens internacional (NCEA, OMS, INPEA); les tipologies van acompanyades d'unes llistes d'indicadors o signes d'alerta que serviran per detectar possibles situacions de risc o de maltractaments. S'apunta un apartat específic per destacar els principis ètics aplicats en les situacions de maltractaments en persones adultes vulnerables.

Seguidament es descriu una part que se centra en les diferents accions i procediments dels diversos nivells necessaris per abordar

els maltractaments. Es comença per descriure els factors de risc que seran la base per activar programes de prevenció.

Tracta també l'avaluació integral per poder elaborar una aproximació diagnòstica i un posterior pla d'intervenció. Es detalla la normativa on queda reflectida l'obligatorietat a què els professionals s'han d'acollir en relació amb la comunicació o denúncia d'una situació detectada.

Dos capítols estan dedicats a la intervenció, amb les accions que cal tenir presents en els casos en què les persones víctimes de maltractaments tenen capacitat d'obrar o no. A més, es donen pautes per al treball interprofessional i per potenciar la coordinació entre els professionals i els centres. S'ofereix una relació de recursos, serveis i dispositius per poder aplicar en situació de maltractaments.

Els aspectes jurídics ocupen un apartat específic en què s'apliquen totes les mesures preventives i de protecció.

Finalment s'estableix com es farà el seguiment d'aquest protocol marc i la seva actualització.

Juliol 2012.

1

Metodologia

Aquest Protocol marc i orientacions d'actuació contra els maltractaments a les persones grans ha estat elaborat per l'Equip per a la Investigació del Maltractament EIMA coordinat per la Dra. Mercè Tabueña, professora de la Universitat de Barcelona, conjuntament amb la Secretaria de Família.

S'han tingut en compte anteriors propostes de protocol i s'ha treballat conjuntament amb l'Institut Català de les Dones, l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, el Servei d'Inspecció i Registre del Departament de Benestar Social i Família, la Direcció General d'Administració de Seguretat del Departament d'Interior, i finalment ha estat sotmès a consideració del plenari del Consell de la Gent Gran de Catalunya, recollint les aportacions dels seus vocals.

2

Justificació

El coneixement de la situació i els estils de vida de les persones grans en el context social i polític dels països desenvolupats ha estat, durant els últims anys, una preocupació constant dels investigadors, dels professionals que atenen aquest grup d'edat i dels responsables de les administracions públiques. És una conseqüència lògica, si considerem que ens trobem immersos en una societat amb uns nivells d'envelliment molt elevats, sense precedents al llarg de la història moderna. La informació de què es disposa en aquest sentit és important, ja que s'ha investigat sobre aspectes de caire psicològic, afectiu i emocional, físics, jurídics i ètics, que afecten de manera decisiva la dignitat de les persones grans i la seva qualitat de vida.

Un dels trets més característics de Catalunya és l'envelliment de la seva població. Hi ha una revolució de la longevitat: en un sol segle s'han guanyat 30 anys de vida. Tot plegat ens genera uns interrogants importants, i especialment el de saber quin serà el lloc, el paper, la funció de les persones d'edat molt avançada dins la seva comunitat, el seu entorn i les ciutats. La promoció de la salut i el benestar de les persones grans demana, prioritàriament elaborar

polítiques de prevenció i desenvolupar serveis d'atenció social i de salut; també, donar prioritat a polítiques d'eradicació de la pobresa i de lluita contra la violència masclista, així com saber identificar els factors de risc que augmenten la possibilitat de patir situacions de maltractaments.

L'augment de l'esperança de vida ha comportat un fort envelliment. A més, els darrers anys, aquest fenomen ha anat acompanyat d'una taxa de sobreenvelliment (80 anys i més), ja que les persones grans cada vegada poden arribar a edats molt més avançades. A Catalunya hi ha 1.265.459 persones de 65 anys i més (57,73% dones i 42,27% homes), la qual cosa representa el 16,78% de la població total catalana, segons dades de l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT-2011).

L'envelliment de la població, tot i ser un èxit de la medicina i de la societat en general, aporta noves situacions que s'han d'afrontar amb molta creativitat i celeritat. Una d'aquestes és l'abordatge de les situacions de maltractaments que pateixen les persones grans en les seves diverses formes. La constatació de l'existència del fenomen és generalitzada entre els professionals dels serveis socials i de salut, així com ho és la gran dificultat que sorgeix a l'hora de detectar les situacions i de poder obtenir evidències mitjançant proves empíriques sistemàtiques. El maltractament a les persones grans és considerat una qüestió de drets humans, així com un important problema social i de salut emergent. L'Organització Mundial de la Salut el defineix com una de les formes de violència més ocultes i més desconegudes.

En les societats democràtiques, una de les formes de generar maltractaments és silenciar-los i a la vegada consentir que es mantinguin models inadequats. Generalment la societat té una reacció insolidària enfront d'aquest fenomen pel fet de relegar i minimitzar les seves conseqüències.

Les transformacions experimentades per la institució familiar, concretament la desaparició progressiva de la família extensa, en la qual els seus membres mantenien una societat d'ajut mutu al llarg

del cicle vital, han donat pas a una realitat diferent en la qual tenen una presència important les famílies monoparentals i unipersonals constituïdes, quasi exclusivament, per gent d'edat molt avançada, especialment dones vídues.

D'altra banda, l'evolució dels rols familiars i la incorporació de la dona –encara avui dia principal cuidadora dels familiars dependents– al treball fora de casa, genera situacions de sobrecàrrega domèstica que sovint afecten la cura de les persones grans. L'estructura de l'atenció social al nostre país, com a la majoria de països mediterranis, es basa encara en els lligams familiars com a principals proveïdors de la cura dels seus membres amb dependència, quan la realitat és que la família cada vegada té menys capacitat per fer-ho.

És evident que aquesta situació, a la qual s'uneix la concepció que la nostra societat té de la vellesa com una situació negativa, afavoreix la discriminació i la vulnerabilitat de les persones grans.

Els canvis en la societat i la família poden fomentar l'aïllament social, la desvinculació i la disminució de la tolerància vers les persones grans. Les polítiques i els programes dirigits a l'envelliment actiu consideren també com a element fonamental potenciar les relacions entre diverses generacions. Avui dia, a causa de separacions familiars, distanciaments físics i mobilitat laboral, la relació entre avis i néts en alguns casos ha quedat reduïda i malmesa. Tant és així que, en alguns casos, ha calgut aplicar una legislació específica per regular el règim de visites i el manteniment del contacte entre avis i néts en cas de separació conflictiva dels pares de les criatures. El nen d'avui és l'avi de demà.

La discriminació per l'edat (edatisme) és també un dels aspectes amb el qual es neguen o violen els drets de les persones grans, fomentant la marginació, la privació de la igualtat d'oportunitats i els recursos. Les dones grans poden patir una doble discriminació: una pel fet de ser dones i una altra pel fet de ser grans, que les fa objecte de poder patir més abusos i maltractaments que els homes;

per això és important tenir una perspectiva de gènere a l'hora d'abordar aquesta problemàtica.

Les dones grans es poden trobar amb múltiples situacions de maltractament que no solament s'englobarien en les relacions de desigualtat i de poder amb els homes, sinó també en les situacions de vulnerabilitat pel que fa a les tasques de cura que fan els cuidadors familiars (ja sigui el marit o els fills), o en relació amb els cuidadors quan aquestes dones grans es troben vivint en institucions. (Aspectes recollits per investigacions estatals i internacionals. Cooper, Selwood i Livingston, 2008; Pérez-Rojo, Izal, Montorio i Nuevo, 2008.)

Els drets d'aquestes dones grans són també drets humans i la violència masclista, familiar i institucional és una greu vulneració d'aquests drets i un impediment perquè les dones puguin assolir la plena ciutadania, l'autonomia i la llibertat.

És en aquest marc de referència on s'insereixen les normatives relacionades amb el maltractament i la discriminació i on s'examinen respostes eficaces contra el maltractament i la violència.

En la Resolució 46/1991 de 16 de desembre, de l'Assemblea General de les Nacions Unides a favor de les persones d'edat avançada, es demana als governs que incorporin en els seus programes els principis d'independència, participació, cura, autorealització i dignitat següents. Aquests principis es defineixen a la taula que ve a continuació.

Taula 1. Resolució 46/91 sobre principis de les Nacions Unides a favor de les persones d'edat avançada

Principis	Definició
Independència	Les persones grans han de tenir accés a les necessitats més bàsiques, tenir l'oportunitat de treballar, participar en les decisions de la seva pròpia vida; poder accedir a programes educatius i de formació adults; poder viure en entorns segurs i adaptats a les seves capacitats i residir en el seu domicili tant temps com els sigui possible.
Participació	Han de ser integrades en la societat, tot participant en la formulació i l'aplicació de les polítiques que afectin directament el seu benestar i compartint els seus coneixements i habilitats amb generacions més joves.
Cura	Han de poder gaudir de l'atenció i la protecció de la família i la comunitat, tenint accés als serveis socials, sanitaris i jurídics. Dret a accedir a l'atenció institucional per rebre protecció, rehabilitació i estímul social i mental, en un entorn humà i segur. I han de poder gaudir dels seus drets fonamentals en cas de residir en un centre.
Autorealització	Han de poder valdre's de les oportunitats que tinguin el fi de desenvolupar el seu potencial, tenint accés als recursos educatius, culturals, espirituals i recreatius de la societat.
Dignitat	Tenen dret a viure amb dignitat i seguretat, lliures d'exploacions i de maltractaments tant físics com mentals. Dret a rebre un tractament digne, independentment de la seva edat, sexe, raça, discapacitat o altres condicions.

Font: Assemblea General de les Nacions Unides el 16 de desembre de 1991.

El Govern de la Generalitat de Catalunya, en la sessió de 8 d'octubre de 2003, va adoptar l'Acord pel qual s'establia la Carta de drets i deures de la gent gran de Catalunya (DOGC 4021-1/12/2003) i on es consideren els principis esmentats.

Al llarg dels anys podem s'observa que institucions molt rellevants, tant de caire internacional com nacional, elaboren informes i fan conferències centrades en el tema de la violència, els abusos i els maltractaments envers les persones grans, en els quals inclouen referents molt significatius i exposen recomanacions i mesures específiques, amb l'objectiu de sensibilitzar i educar la població sobre la qüestió dels maltractaments, impulsar la creació de serveis per intervenir en els casos detectats, així com establir programes d'informació per prevenir possibles situacions de maltractament. Seguidament s'exposen alguns exemples:

Normatives i legislació més rellevants:

1990

- El Consell d'Europa va organitzar una conferència a Estrasburg, on es van elaborar definicions, tipologies i altres elements importants sobre el maltractament a la gent gran.

1995

- Primera Conferència Nacional de Consens sobre l'Ancià Maltractat. Es va celebrar a Almeria el maig de 1995, on professionals de diferents disciplines varen participar en diferents comissions de treball, abordant els temes de definicions, tipologies, factors de risc, recerca i altres.

2000

- Carta dels drets fonamentals de la Unió Europea (Niça)

- Art. 25. Reconeix i respecta el dret de les persones d'edat avançada a un existència digna i independent i a participar en la vida social i cultural.

2002

- Segona Assemblea Mundial sobre l'Envelliment celebrada a Madrid. El secretari general del Consell Econòmic i Social de les Nacions Unides, en aquest marc, va presentar un informe basat en els estudis, la informació i la documentació existent sobre el maltractament de les persones d'edat avançada amb la finalitat de contribuir als debats sobre elaboració de l'Estratègia Internacional d'Acció sobre l'Envelliment.
- S'analitza la qüestió del maltractament dins un marc dels drets humans. S'intenta estimar les repercussions i conseqüències i es constata la necessitat de disposar d'informació fiable per consolidar el coneixement actual relatiu al maltractament envers les persones grans.

2002

- Informe "Violència i salut" de l'Organització Mundial de la Salut (OMS). L'informe dedica el capítol cinc al tema del maltractament de les persones grans. S'exposa la magnitud del problema d'abast mundial, definint conceptes, tipologies, factors de risc i altres. També destaca la importància de les conseqüències en l'àmbit familiar i institucional. Fa una relació de les respostes que hi ha i les mesures, així com unes recomanacions centrades en l'increment de coneixements, l'establiment d'estratègies de prevenció eficaces i la promulgació de lleis més estrictes.

2006

- Estatut d'autonomia de Catalunya 2006.

- Art. 18. Dels drets de les persones grans. “Les persones grans tenen dret a viure amb dignitat, lliures d'explotació i de maltractaments, sense que puguin ésser discriminades a causa de l'edat”.
- Art. 40. Protecció de les persones i de les famílies. “Els poders públics han de tenir com a objectiu la millora de la qualitat de vida de totes les persones [...]” “Els poders públics han de garantir la protecció de les persones grans perquè puguin portar una vida digna i independent i participar en la vida social i cultural. També han de procurar la plena integració de les persones grans en la societat per mitjà de polítiques públiques basades en el principi de solidaritat intergeneracional [...]” Els poders públics han de promoure la igualtat de totes les persones amb independència de l'origen, la nacionalitat, el sexe, la raça, la religió, la condició social o l'orientació sexual, i també han de promoure l'eradicació del racisme, de l'antisemitisme, de la xenofòbia, de l'homofòbia i de qualsevol altra expressió que atempti contra la igualtat i la dignitat de les persones”.

2007

- 5è Congrés Nacional de la Gent Gran (2007). La ponència “Drets i deures de les persones grans” emfatitza la importància d'intervenir en les situacions de maltractament i abús de les persones grans i fa una crida als poders públics perquè es posin en funcionament els mitjans necessaris per tractar aquest fenomen.

2008

- Dictamen del Comitè Econòmic i Social Europeu referent als “Maltractaments infligits a les persones d'edat avançada” (2008/C 44/24). El document exposa

2009

- 6è Congrés Nacional de la Gent Gran (2010). Tal com es recull en el Manifest d'aquest Congrés: “exigim la posada en funcionament del marc normatiu que doti dels instruments adequats per donar resposta als maltractaments a la gent gran i la provisió dels serveis necessaris per poder respondre de forma adequada i immediata a aquestes situacions –en la mesura que sigui possible– i prevenir el problema. Però també animem a tota la gent gran a denunciar qualsevol cas de maltractament que pateixi o detecti en terceres persones, per facilitar la detecció i la disminució d'aquestes situacions”.

2010

- Carta europea dels drets i de les responsabilitats de les persones grans que necessiten atenció i assistència de llarga durada (maig de 2010). Document de referència en què es reflecteixen els drets fonamentals dirigits a la millora i el benestar de totes les persones amb autonomia disminuïda i amb necessitat d'atenció i cura. En l'article primer s'esmenta explícitament a la protecció contra tots els maltractaments (negligències, abusos mèdics i farmacèutics).

3

Què es considera maltractaments a les persones grans?

Maltractament és una paraula que pot comportar una gran complexitat. La pregunta és on comença el maltractament?, com definir-lo? Aquest és tot un exercici multifactorial que no pot tenir una exactitud científica, ja que és una qüestió d'apreciació des d'una perspectiva que està estretament relacionada amb la cultura, les tradicions, els valors i les normes d'una societat determinada.

Les definicions sobre maltractaments a les persones grans estan sotmeses per experts a una revisió continuada i s'hi han anat incorporant elements que el pas del temps i la mateixa evolució social han fet necessaris.

S'han conceptualitzat des de diferents disciplines i no sempre les propostes fetes des d'un sector (com ara el món de la jurisprudència) han estat coincidents amb les provinents d'un altre (com ara el món social o el sanitari). També en algunes ocasions les definicions es focalitzen en un tipus de maltractament més visible, com ara l'abús físic i/o el sexual.

En el concepte de *maltractament* està inclòs el concepte de *violència*, i és per això que la majoria de les definicions centren la seva atenció en l'abús de poder des d'una posició de confiança. Tot i així, entenem que el concepte de *maltractament* és molt més ampli i ha d'encabir també totes les situacions en què una persona gran pateix les conseqüències de l'omissió de la recepció dels ajuts que li són necessaris.

Tot i la manca d'una definició generalitzada o acceptada universalment, en els últims anys han anat sorgint definicions presentades per organitzacions internacionals amb un criteri molt més unitari i acceptat per la majoria dels països. Entre aquestes destaquem les següents:

- La Declaració de Toronto per a la Prevenció Global del Maltractament de les persones grans, dissenyada en una reunió d'experts i patrocinada pel Govern d'Ontario el 17 de novembre de 2002, va definir el *maltractament* a la gent gran com:

'L'acció única o repetida, o la manca de resposta apropiada, que passa dins d'una relació en què hi ha una expectativa de confiança i en la qual produeixi dany o angoixa a una persona gran.'

- Declaració d'Almeria (1995). La definició consensuada a la Primera Conferència Nacional de Consens sobre el Maltractament a la Gent Gran es proposa com la més completa i adequada en el nostre medi:

'Maltractament és tot acte o omissió sofert per una persona gran que vulneri la integritat física, psíquica, sexual o econòmica, el principi d'autonomia o un dret fonamental de l'individu que percep o constata objectivament amb independència de la intencionalitat i del medi on té lloc: família, comunitat o institucions.'

4 Formes de maltractaments: senyals d'alerta

Les formes que s'exposen a continuació tenen un caràcter genèric però no són excloents, una mateixa situació pot ser catalogada en més d'una categoria. És important, per tant, definir-les i comprendre la filosofia de cadascuna.

Les formes següents de maltractament han estat seleccionades a partir d'una revisió actualitzada de la literatura existent.

Taula 2. Definicions i senyals d'alerta de les diverses formes de maltractaments

Definicions	Senyals d'alerta
1. Maltractament físic	
És l'ús de la força física que ocasiona ferides, dolors, o lesions corporals. Poden ser bufetades, sacsejades, cops, cremades, empentes, puntades de peu, o qualsevol agressió física amb objecte o sense. Inclou, a més, restriccions o confinaments no apropiats als llits, a les cadires o en una habitació; l'inapropiat ús de fàrmacs, com sedacions sense prescripció; l'alimentació forçada.	Talls, cops, cremades, punxades, blaus, marques de subjecció, nafres no curades, inflamacions, lesions a zones del cos amagades, caigudes reiterades inexplicables. Lesions de difícil o contradictòria explicació sobre què les ha produït. Fractures. Sobredosi o infradosi de medicació en sang. Desnutrició o deshidratació. Hipotèrmia i hipertèrmia.
2. Maltractament psicològic o emocional	
És infligir angoixa, pena o estrès a través d'actes o paraules. S'hi inclouen les agressions verbals	Insults, humiliacions, tracte indiferent, amenaces, crits, desemparament, passivitat,

repetides com amenaces, intimidacions o interaccions que denigren la persona o fereixen o disminueixen la seva identitat, dignitat o autoestima; els càstigs, com poden ser el càstig del silenci o de privacions; aïllar o apartar la persona dels seus amics i de les seves activitats habituals, i la infantilització.

aïllament, infantilització. Por, eludir el contacte visual, físic o verbal amb l'agressor. Ira, negació, agitació, actituds contradictòries o ambivalents. Confusió, desorientació, ansietat i depressió. Intent de suïcidi.

3. Maltractament sexual

És la violació, la sodomia, un nu forçat, la fotografia sexual explícita. Inclou tot contacte sexual sense consentiment: violació, atemptat contra el pudor, assetjament. També, els contactes sexuals amb una persona que és incapaç de donar el seu consentiment, els tocaments.

Declaració de la mateixa persona gran. Hematomes en àrees genitals o mamària. Malalties venèries i sagnants vaginals o anals inexplicables. Roba interior estripada o tacada. Comportament sexual desinhibit. Rebuig a contactes físics.

4. Maltractament econòmic o explotació financera

És l'ús il·legal o indegut de propietats o finances pertanyents a la persona gran; la modificació forçada o coercida del testament o d'altres documents jurídics; negar el dret a l'accés i el control dels fons personals; els fraus, robatoris o furts comesos per una persona de confiança; la signatura de documents sense informació

Desaparició de joies, objectes d'art o de valor. Moviments bancaris sospitosos, deutes i despeses anormals. Pèrdua del patrimoni, renúncia o canvis amb transmissió de poders sobtats. Vendes fraudulentament i enganyoses. Interès inusitat per fer-se càrrec de l'ancià. Demandes no justificades

clara del contingut o coneixement d'aquest. També inclou acords poc equitatius respecte a traspàs de béns a canvi d'uns serveis d'atenció. Se n'exclouen els delictes comuns comesos per desconeguts.

d'incapacitació.

5. Negligència

És no atendre les necessitats de la persona gran. Inclou les necessitats bàsiques de salut, roba, higiene, alimentació, habitatge, seguretat, confort i el no-compliment dels deures fiduciaris d'una persona. Pot ser intencionat o no intencionat, per manca de capacitat, informació, interès o recursos.

Condicions de vida perilloses; no disposar d'un habitatge amb condicions d'habitabilitat o també amb brutícia, acumulació de deixalles o males olors. Roba inadequada, manca d'higiene personal, paràsits o infeccions. Malnutrició, problemes de salut sense tractament o cura. Manca de pròtesis auditives, dentals o ulleres si són necessàries.

6. Abandó

És la deserció de la persona (o institució) cuidadora que té cura i custòdia de la persona gran i la desempara voluntàriament.

Abandonar la persona gran en una institució, ja sigui en un hospital, una residència, el carrer, una benzinera, un parc o en el domicili.

7. Vulneració dels drets

Consisteix en l'agressió, privació o no-reconeixement dels drets fonamentals com: dignitat, respecte, intimitat, confidencialitat, participació. La

Manca de respecte a la intimitat i a la llibertat. Censura de la correspondència. No tenir en consideració els desitjos i les

llibertat és un dret fonamental, com el dret a decidir.

decisiones de la persona gran sobre aspectes vitals (on, amb qui i de quina forma vol viure). Els tractes discriminatoris i desconsiderats. Isolament.

Les diverses formes presentades poden generar algunes controvèrsies pel seu caràcter no exclouent de les categories establertes. Cal tenir en compte, doncs, que en algunes situacions pot haver-hi una sobreposició de conceptes. Per exemple, confinament i restriccions físiques o farmacològiques, poden ser abús físic, però també psicològic. Hi ha drets, com el de la dignitat, que es vulneren sempre que es pateix qualsevol tipus de maltractament, per tant, a la categoria de vulneració de drets s'hi inclouen els maltractaments que no poden estar en altres tipologies com la violació del dret a la intimitat o a la privacitat.

Alguns autors consideren com una categoria independent d'abús l'ús indegut de medicaments de manera deliberada o accidental, l'acarnissament terapèutic o el maltractament mèdic. El Council of Scientific Affairs (AMA, 1987) el defineix com no donar, o donar de manera inapropiada, la medicació, el suport mèdic o el tractament necessari. L'acarnissament terapèutic és fer tots els tractaments possibles sense un objectiu de millora. Els abusos mèdics tenen per alguns autors una especificitat *per se*; d'altres, en canvi, els inclouen dintre dels abusos físics i la vulneració dels drets.

Cal esmentar la possible utilització abusiva de les persones grans per a experiments sense el seu consentiment o contra la seva voluntat (Dictamen del Comitè Econòmic i Social Europeu sobre els maltractaments a les persones d'edat avançada 2008/C 44/24).

Dins l'àmbit de les institucions (hospitals, centres de dia i altres), poden sorgir 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 comportar sedació o provocar danys; aquestes també constitueixen formes de maltractament.

5

Els principis ètics al servei de les persones grans

Les qüestions de caràcter ètic van més enllà del conjunt de normes definides en un codi deontològic determinat o també dels principis establerts (Banks,1997), però és necessari tenir-los presents en la presa de decisions, ja que aquesta no és més que un procés d'una sèrie de reflexions i activitats, resultat de l'actuació d'una persona o grup.

Els principis, en el camp de la intervenció social, són definits com els que sorgeixen de la relació professional i l'usuari, són principis kantians, els anomenats avui dia principis ètics. Autors com Frank Loewenberg, Ralph Dolgoff, Sara Banks i Kitchener ens parlen dels principis ètics que tenen els mateixos fonaments aplicats en altres camps com la medicina.

Cal plantejar-se la necessitat d'una ètica de la vida diària com a fonament de qualsevol plantejament sobre la qualitat de vida, l'autonomia, la dignitat, la beneficència i la justícia.

Taula 3. Principis de bioètica de Beauchamp, T. L. i Childress, J. F. (1979)

Principi	Definició
De no-maleficència	No fer mal. No fer accions contraindicades i promoure aquelles que estan clarament indicades valorant la relació risc-benefici, per exemple: no utilitzar sedants per evitar que la persona “molesti”, ús de restriccions físiques injustificades, etc.
De justícia	Obligar a fer que la distribució dels recursos i la seva accessibilitat siguin racionals i equitatives, no discriminant ningú per motius socials i protegint les persones més necessitades.

D'autonomia

Assumir el dret que la persona tingui opinions pròpies i faci 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, fer que se senti respectada en la decisió presa...

De beneficència

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.

Font: Beauchamp. *Principios de ética biomédica*. Barcelona: Masson, 1999.

5.1. El principi d'autonomia

El concepte d'*autonomia* té a veure amb la voluntat de les persones i amb la facultat humana per governar les pròpies accions, la seva pròpia vida. És un concepte que varia d'acord amb les posicions filosòfiques que adopti tant la persona que exerceix aquest dret com la qui li reconeix. Per aquest motiu es pot definir com 'la llibertat d'elecció, el dret o la capacitat d'escollir per un mateix i l'acceptació de la responsabilitat d'actuar'. Aquest principi és determinat per:

- La llibertat d'elecció.
- L'absència de coacció.
- L'elecció basada en la racionalitat d'un consentiment.
- L'elecció basada en el reconeixement de determinats valors escollits.

El dret a la llibertat d'opció dins l'exercici de l'autonomia es comprova en l'aplicació del consentiment informat, que consta de dos elements fonamentals: la informació (què vol saber el pacient?) i el consentiment voluntari, sense pressions, amb competència física i psíquica per aplicar-li el tractament.

De vegades la família, els cuidadors i cuidadores, els amics i fins i tot els professionals prenen decisions importants sobre aspectes de la vida d'una persona gran, pensant, en el millor dels casos, evitar molèsties i preocupacions, però obliden que estan vulnerant el dret a decidir, a ser protagonista de la seva pròpia història i, per tant, són causants d'una situació de maltractament.

Cal diferenciar molt bé que no és el mateix la incapacitat d'una persona gran per fer (activitats) que la incapacitat per decidir.

Des dels serveis socials bàsics i especialitzats es pot fer una gran funció de prevenció primària amb l'aplicació d'aquest principi tot informant i assessorant les persones grans per evitar possibles situacions de maltractaments.

L'autonomia com a procés i l'envelliment com a biografia són capacitats pròpies dels éssers humans que es manifesten d'una forma heterogènia i cal considerar-les com això.

6

Àmbits on poden tenir lloc els maltractaments

Els diferents tipus de maltractaments a persones grans que acabem de veure es poden presentar en diversos àmbits: el familiar, l'institucional i el social o estructural.

Els maltractaments a les persones grans poden tenir una part de causa estructural, i per tant la mateixa societat pot exercir una discriminació basada en una sèrie de mites i estereotips sobre la vellesa i/o sobre una relació desigual entre homes i dones. Cal tenir en compte que la necessitat d'atenció i cura d'algunes persones grans en situació de dependència vers tercers, tant en les famílies com en les institucions, pot arribar a ser un element potencial de maltractaments.

6.1. Àmbit familiar i/o domèstic

La major part dels maltractaments a les persones d'edat avançada es donen en l'àmbit familiar, possiblement perquè és el lloc on resideixen la majoria.

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

En el si de la família, les persones grans també poden patir violència provinent de la seva parella. A causa de les desigualtats socials i estructurals, aquesta violència acostuma a produir-se dels

homes cap a les dones, i es dóna al llarg de tot el cicle vital, i, per tant, també en la vellesa.

Comença a ser visible en la nostra societat la forma silenciosa de maltractament que es manifesta per l'esgotament de les àvies. Aquesta situació els provoca un sobre esforç físic i emocional, producte de la sobrecàrrega de responsabilitats familiars que han d'assumir en benefici de la família, en un moment que hauria de ser de tranquil·litat i atenció per a un mateix. És la síndrome de l'àvia esclava, que apareix detallat en la bibliografia bàsica de l'Institut de Recerca i Capacitació de les Nacions Unides per a la Promoció de la Dona.

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

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

6.2. Factors de risc a les institucions

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

Cal considerar que aproximadament un 4% de les persones de 65 anys i més estan institucionalitzades a Catalunya (2011).

Segons el Nacional Center on Elder Abuse (NCEA), el *maltractament institucional* és:

'Tota acció o omissió relativa a una persona gran resident en una institució que causa perjudici a la persona o que la priva injustament de la seva independència.'

Els possibles causants de maltractaments en l'àmbit institucional solen ser persones que tenen algun tipus de relació o contacte freqüent amb la persona gran vulnerable. Entre altres hi ha:

- a) El personal cuidador en totes les possibles categories.
- b) La direcció, l'administració i els responsables de l'establiment.
- c) Els parents, les amistats, els veïns, les persones voluntàries i altres visitants de les persones residents.
- d) També es poden produir situacions de maltractament provocades pels mateixos residents entre si.

Les formes de maltractament que es poden donar en els centres residencials poden ser de les mateixes tipologies de maltractament exposades amb anterioritat: físic, psicològic, sexual, financer, de negligència, de vulneració dels drets.

Pillemer (1988) va proposar un model per entendre els maltractaments en entorns residencials que incloïa els factors següents:

- Factors exògens (factors econòmics d'una població, criteris i llistes d'espera per entrar a viure a una residència...).

- Característiques de la residència (metodologia de treball, nombre de llits, ràtio i perfil dels professionals, cost de cada resident).
- Característiques dels professionals: nivell formatiu, edat, anys d'experiència en el sector, nivell d'estrès...
- Característiques dels pacients: salut, aïllament social, malaltia cognitiva amb trastorns de conducta associats...

Un estudi fet al Canadà l'any 1992 descriu que els directors de centres residencials opinaven sobre la seva pròpia experiència i afirmaven haver modificat la seva opinió al llarg dels anys, passant d'una visió molt limitada i centrada en la violència física exclusivament a la inclusió de formes molt més subtils de violència envers les persones grans, com la violació dels seus drets i el reconeixement de la possible existència d'un tipus de violència freqüent, sistemàtica i, per tant, normalitzada i no identificada.

Les formes més freqüents de maltractament institucional o vulneració de drets són: el confinament amb mitjans no autoritzats, siguin substàncies químiques o barreres físiques, l'aïllament com a càstig o per comoditat del personal, la contenció mecànica per l'augment de grau, la infantilització en el tracte, la despersonalització i la privació d'intimitat.

Altres variants demostrades en estudis americans són els abusos econòmics amb la venda o les transmissions de béns, els recàrrecs en despeses farmacològiques, la negligència i els maltractaments psicològics.

Hi ha signes que la taxa de depressió entre la gent gran institucionalitzada és elevada i comencen a sorgir senyals segons els quals els maltractaments poden estar relacionats amb la mortalitat (Wolf, 1997).

És necessari fer estudis per conèixer i tenir en compte les preocupacions i els sentiments de les persones grans residents en

institucions, així com les experiències dels familiars, dels professionals i els empleats que s'ocupen de les cures.

Les opinions dels usuaris pel que fa a possibles situacions de violència i negligència s'han d'escoltar i respectar.

6.2.1. El bon tracte en les institucions

Els maltractaments institucionals poden ser ocasionats per la interrelació de factors:

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

De tots aquests factors, els més associats a situacions de maltractament són les condicions de treball estressants, l'existència de treballadors amb esgotament professional i les conductes produïdes pels residents agitats i amb comportaments distorsionats.

Pot passar també que un professional experimenti sentiments negatius respecte al propi procés d'envelliment i el dels altres (actituds edatistes), o que no tingui capacitat d'autocrítica i/o d'autocontrol.

A continuació es detalla una relació de factors que, amb la seva pràctica, poden contribuir a potenciar el bon tracte a les persones grans residents en les institucions.

Taula 4. El bon tracte en les institucions

FACTORS DE RISC relacionats amb	ALGUNS EXEMPLES
Instal·lacions	<p>Inadequació del centre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipament insuficient o defectuós. • Llits deteriorats: sense articular, baixos, matalassos prims, somiers enfonsats. • Armaris petits, amb portes que no tanquen, calaixeres trencades. • Dormitoris no personalitzats (fotografies, objectes personals). • Objectes personals d'higiene sense protegir ni identificar: esponges, pintes, dentadures postisses, raspall de dents. • No disposar de llocs per passejar. • No disposar d'espais per parlar amb la família o per a visites en la intimitat. • Calefacció i ventilació inadequades. • Contaminació acústica.
	<p>Manca de seguretat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impossibilitat d'accés a dependències o terrasses a causa de barreres arquitectòniques. • Carència de barreres de suport. • Absència de vigilància.
Les condicions d'organització	<p>La direcció i el personal del centre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manca de formació de qui dirigeix el centre i del personal de geriatria i gerontologia. • Manca de línies d'actuació d'acord amb les normatives i recomanacions. • Circuits de decisió inconnexos i desconeguts. • Incompliment de la ràtio de personal. • Absentisme elevat. • Increment de malalties professionals. • Absència de coordinació i treball en equip. • Manca de formació continuada. • Excessiva rotació i mobilitat del personal.

- No respectar els drets de la persona gran
- Ingressos involuntaris.
 - No respectar el dret de qualsevol persona a mantenir relacions afectives i sexuals independentment de la seva orientació sexual o identitat de gènere.
 - No respectar els desitjos de la persona usuària obligant-la a ingerir aliments (respectar les seves creences), no cuidar que tingui la seva pròpia roba, no permetre que tingui objectes importants afectivament, limitar-li les visites, etc.
 - No respectar-li les creences religioses.
 - Donar-li un tracte infantil i tutejar-la sistemàticament.
 - Atemptats contra el pudor.
 - No respectar la confidencialitat.
 - Desconèixer la seva història de vida.

- La cura de la persona gran
- Insuficiència d'ajuts tècnics.
 - Insuficiència de suport per a les activitats de la vida diària (AVD).
 - Decisió de contenció física o química puntuals que es converteixin en permanents.
 - Restar en un seient durant hores sense mobilitzar-la ni fer-li fer activitats.
 - Utilitzar bolquers encara que no tingui incontinència.
 - No preveure activitats de sortides per a persones que necessiten acompanyament.
 - Ritme accelerat pel cuidador/a a l'hora de tenir cura de les persones usuàries.
 - Establir un "temps límit" per a cada activitat.
 - No portar-la al servei higiènic quan ho demani si no és quan "toca".

- La vida social i relacional de la persona gran ingressada
- Aïllament de la institució.
 - Carència de projectes d'animació o d'activitats.
 - Censura de relacions personals.
 - Intromissions en les relacions amb persones, socials, afectives i sexuals.

Font: elaboració pròpia.

6.3. Àmbit estructural o social

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

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

Les persones grans apareixen com una diana perfecta per cometre delictes en els carrers, tramar trampes fraudulentas, estafes i altres formes d’atac.

La discriminació també és present en els estereotips negatius que s’apliquen a la vellesa: les persones grans són grans consumidores de recursos, tant socials com de salut, sense que hi hagi res a canvi, ja que se les considera persones improductives tant laboralment com socialment.

Un exemple il·lustratiu d’això, que cada vegada és més freqüent, són els casos d’assetjament immobiliari (*mobbing*) que es donen especialment en els barris del nucli antic de les ciutats, la qual cosa reflecteix, entre altres elements, l’especulació provocada pels processos de rehabilitació urbana. Afecten especialment persones inquilines de contractes de lloguer de renda antiga o també persones propietàries d’edat avançada que ocupen finques ubicades en els centres històrics. Són persones amb una alta vulnerabilitat i poca capacitat de denúncia i acció judicial.

L'assetjament immobiliari s'entén com 'tota actuació o omisió amb abús de dret que té l'objectiu de pertorbar la persona assetjada en l'ús pacífic del seu habitatge i crear-li un entorn hostil, ja sigui en l'aspecte material, en el personal o en el social, amb la finalitat última de forçar-la a adoptar una decisió no volguda sobre el dret que l'empara per ocupar l'habitatge'.

Es parla d'assetjament immobiliari quan s'exerceix una violència psicològica extrema de forma sistemàtica i prolongada en el temps, també quan es fan altres actuacions envers la persona amb la finalitat d'induir-la a abandonar l'habitatge.

Les persones grans que viuen soles són les més propenses a patir aquest tipus d'abús, econòmic i psicològic. Estem davant de casos de desprotecció social. Algunes de les formes que presenten són:

- Formes de coacció que porta a terme el propietari (trencar canonades, sostres, deixar escombraries i brutícia a les escales, obres inacabades en espais comuns, canvi de panys de les portes, entre altres) per poder pressionar en la vida privada de la persona víctima de l'assetjament.
- Atribució de problemes psicològics i actituds de convivència negativa del llogater/a.
- Agressions verbals i rumors falsos.
- Aïllament social.

La Llei 18/2007, de desembre, del dret a l'habitatge sanciona els propietaris que practiquen l'assetjament immobiliari.

7

Factors que poden incrementar el risc de maltractament vers les persones d'edat avançada

Conèixer i entendre els factors de risc (característiques personals, ambientals, estils de vida, experiències i comportaments que augmenten les probabilitats que es presenti un maltractament) és molt important per al desenvolupament d'instruments de detecció, i també de programes de prevenció que evitin l'aparició de nous casos.

Es parteix de la premissa que el maltractament és un fenomen multifactorial i, per tant, molt complex, causat per una conjunció de factors personals, familiars i de l'entorn.

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

Els estudis actuals sobre el maltractament a les persones grans assenyalen que hi ha uns factors que predisposen a generar una situació de maltractament i que són molt importants a l'hora de definir les estratègies i els programes de prevenció.

Figura 1. Principals factors de risc de maltractament segons "Elder Mistreatment: Abuse, Neglect and Exploitation in an Aging America" (2003)



Font: elaboració pròpia.

Taula 5. Factors que poden generar risc de patir alguna situació de maltractament en la persona d'edat avançada

Factors	
La cohabitació	Augmenta les oportunitats de maltractament a causa del contacte personal. És així en la majoria de formes de maltractament, encara que potser està menys relacionat amb l'aspecte econòmic. Detectat sobretot en malalts amb demència i cuidadors familiars. Altres han trobat que viure sol disminueix les probabilitats de maltractament (Pillemer i Finkelhor, 1988; Paveza [et al.], 1992; Lachs [et al.], 1997; Pillemer i Suito, 1992). Les famílies més aïllades socialment estan menys controlades informalment pel veïnat, la família o les amistats (que poden detectar i penalitzar situacions abusives), així, una bona xarxa social és un factor de prevenció de maltractaments (Lachs [et al.], 1994; Compton [et al.], 1997; Wolf i Pillemer, 1989).
L'aïllament social	
La demència	Les persones cuidadores de gent gran amb demència poden maltractar amb més freqüència que les cuidadores d'altres tipus de malalties. Aquest tipus de maltractament s'explica per les conductes agressives que pot presentar aquest col·lectiu, i l'estrès que produeix en el cuidador o cuidadora (Coyne [et al.], 1993; Paveza [et al.], 1992; Pillemer i Suito, 1992; Lachs [et al.], 1997).

Factors

La personalitat del responsable del maltractament

Es constata una alta proporció de persones amb antecedents de malaltia psiquiàtrica, incloent-hi la depressió en les persones cuidadores (sovint causada per l'estrès). El consum excessiu d'alcohol també s'hi associa, així com puntuacions altes en escales d'hostilitat (Wolf i Pillemer, 1989; Reis i Nahmiash, 1998; Pillemer i Finkelhor, 1989; Paveza [et al.], 1992; Quayhagen [et al.], 1997; Greenberg [et al.], 1990).

La dependència física de la víctima

Incrementa el risc patir un cert grau de vulnerabilitat física, debilitat o indefensió per ser subjecte de maltractaments, tot i que no s'ha pogut demostrar la relació entre la discapacitat física (activitats de la vida diària) i el maltractament (Reis i Nahmiash, 1988; Paveza [et al.], 1992).

El gènere

Hi ha un debat sobre si el gènere femení pateix més maltractaments, tot i que sembla que la constatació d'un major nombre de dones maltractades és pel major nombre absolut de dones que hi ha dins d'aquest segment d'edat. S'ha arribat a la conclusió, però, que les dones podrien patir abusos més greus o amb més conseqüències físiques o emocionals (Wolf, 1997; Pillemer i Finkelhor, 1988).

La relació de la víctima amb el/la responsable del maltractament

Sembla que els fills serien els principals perpetradors, juntament amb marits i mullers, tot i que aquesta relació requereix més estudis (Pillemer i Finkelhor, 1988).

Factors

La personalitat de la víctima

Alguns estudis suggereixen que persones amb baixa percepció i baix control de les seves vides, o també amb maneres passives i elusives d'afrontar els problemes que van sorgint, poden ser més propenses a ser maltractades (Comijs [*et al.*], 1998).

Els factors estructurals i socials

L'edatisme o concepció negativa de la societat vers l'envelliment i la vellesa deshumanitza les persones grans i les fa més susceptibles de ser maltractades i discriminades (Quinn i Tomita, 1997).

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

Conèixer i entendre els diversos factors de risc (característiques personals, estils de vida, experiències i comportaments que incrementen la possibilitat que es presenti una situació de maltractament) és bàsic per desenvolupar estratègies de detecció que evitin l'aparició de noves situacions.

8

Detecció

Detectar els maltractaments depèn de la conscienciació, el coneixement i també la comprensió, tant col·lectiva com individual, que es té del fenomen. El primer pas per solucionar un problema és saber i poder reconèixer-lo i definir-lo; si no podem fer aquesta tasca, la situació de maltractament no queda identificada i, per tant, s'escapa de la detecció.

Les diverses situacions de maltractament a les persones grans es poden detectar des de diverses procedències, per exemple:

- El testimoni de la mateixa persona gran víctima de maltractaments.
- Els serveis socials tant bàsics com especialitzats.
- Tots els dispositius de l'àmbit de la salut (caps, hospitals, centres sociosanitaris).
- Cossos policials (Mossos d'Esquadra, Policia local).
- Serveis de teleassistència i telealarma.
- Servei d'Inspecció i Registre (Direcció de Serveis, Departament de Benestar Social i Família).
- Associacions amb programes de voluntariat per a persones grans.
- Familiars, amistats i veïnat.

Hi ha evidències de la manca de detecció de les diferents formes de maltractaments, la qual cosa obeeix a múltiples causes, per exemple: molts maltractaments tenen lloc en els domicilis i en les institucions, i rarament es coneixen, ja que aconseguir que els casos surtin de l'àmbit privat a l'àmbit públic no és gens fàcil. Una dificultat afegida és que les persones grans no solen presentar cap tipus de denúncia ni de comunicació pel que fa a la seva situació de maltractament.

Hi ha un repte enfront de la identificació de quines són les víctimes de maltractament, no solament per la resistència social a reconèixer les situacions d'abús o violència envers les persones grans, sinó també pel silenci que fan palès les mateixes víctimes.

També cal tenir present que la policia de la Generalitat (Mossos d'Esquadra) disposa de recursos per a la detecció d'aquest fenomen a les que qualsevol ciutadà pot adreçar-s'hi. Concretament, disposa d'unitats capacitades i especialitzades per detectar situacions de risc i/o de maltractament a diferents nivells: Unitats de seguretat ciutadana, Oficines d'atenció ciutadana, Oficines de relacions amb la comunitat i els Grups d'atenció a la víctima.

Taula 6. Percepció de les persones grans maltractades i actitud de l'exterior

	Externa (provinents de l'entorn)	<p>D'aquesta forma les víctimes creuen que poden ser abandonades, represaliades, obligades a ingressar en un centre residencial o bé a perdre la plaça que ja tenen, ser la causa d'un escàndol, ser l'origen d'un conflicte familiar, perdre afecte i relacions molt significatius.</p> <p>No són conscients de la gravetat de la seva situació perquè no ho perceben com un problema, ja que han assumit relacions conflictives o de poder com a relacions normals.</p>
Percepció	Interna (relacionada amb elements cognitius i emotius)	<p>També justifiquen o excusen el comportament abusiu dels seus parents o cuidadors. La necessitat de protegir el maltractador, sobretot si és un fill/a per les implicacions legals que poden suposar la denúncia dels fets i també l'opinió d'agents externs propers.</p> <p>Se senten culpables a causa del seu estat de dependència i de les atencions que requereixen. Tot i que la majoria de les persones són actives i competents, gairebé fins al moment de la seva mort hi ha un discurs estereotipat que indica que ser vell és sinònim de dependència i de malaltia, i, per tant, també és sinònim de càrrega social i familiar.</p>
Actitud	De l'entorn	<p>Se senten impotents enfront d'una capacitat limitada per comunicar clarament els detalls de la situació de maltractament.</p>

Ignoren les seves possibilitats d'ajuda o dels recursos que tenen al seu abast.

Pensen poder solucionar els problemes per ells mateixos.

Tenen la percepció que cadascú “té allò que es mereix”.

Resistència a reconèixer la realitat del maltractament perquè:

- Hi ha una negació del problema al seu l'entorn.
- Es minimitza l'incident en l'origen de la queixa o denúncia.
- A vegades es culpabilitza la víctima.
- Es desconeix l'existència de mesures de suport.

- Es creu que el que passa a la família és una qüestió privada (aquesta també pot ser una característica assumida pels professionals).

Font: elaboració pròpia.

Hi ha dificultats que deriven de les mateixes situacions, com la d'accedir a les persones grans que romanen aïllades en els seus domicilis i també a les persones que no utilitzen la xarxa de serveis públics.

Les dificultats dels professionals per detectar les situacions de maltractament també es presenten a l'hora d'utilitzar els instruments adequats. Hi ha una necessitat real de disposar d'eines precises, fiables i generalitzables per detectar maltractaments a fi que no quedin casos sense diagnosticar.

8.1. Els professionals

Els professionals també afronten diverses dificultats davant de situacions de maltractament: com s'ha d'abordar? Es pot decidir si amb una sospita de maltractament n'hi ha prou o són necessàries proves i evidències? Com s'ha de fer per documentar un cas de maltractament? I, sobretot, com s'ha de fer quan l'accessibilitat a les persones implicades és complexa? Aquests són alguns dels interrogants que sovint generen incertesa per dur a terme una bona praxi.

Cal veure també com afrontar el repte en persones amb trastorns mentals, perquè investigar un cas de maltractament depèn, d'entrada, de la credibilitat de la víctima que li atorguen els professionals a qui arriba la queixa. Són especialment difícils de detectar els casos de persones amb poca capacitat de comunicació, és a dir, que no es poden expressar verbalment o informar amb claredat, o bé de persones que pateixen malalties mentals o que la mala salut fa difícil de discriminar en quin cas hi ha maltractament i en quin no n'hi ha.

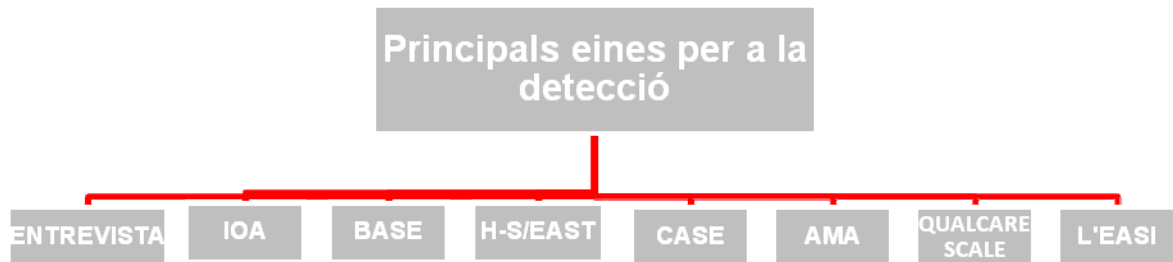
Els tabús i estereotips dels mateixos professionals poden arribar a afectar la percepció del que es considera un cas possible o no com, per exemple, la creença que les persones grans no són éssers sexuals. Aquest aspecte comporta que els casos d'abusos sexuals, especialment en dones grans, estiguin infradocumentats i infravalorats pels professionals de manera crònica.

8.2. Les eines per a la detecció

Es disposa d'eines o instruments adreçats a les persones grans i també als seus cuidadors que ajuden a detectar les diferents formes de maltractaments.

Les eines han de ser utilitzades per professionals degudament, per poder decidir el moment de la seva aplicació, com fer-ho, la seva anàlisi i la seva interpretació.

Figura 2. Principals eines per a la detecció



Cadascuna d'aquestes eines necessita unes condicions d'aplicació, per la qual cosa cal establir quina és la més adient per a cada situació i quines són les condicions d'aplicació prèvies al seu ús.

Les condicions prèvies a l'ús d'un instrument de detecció per a l'aplicabilitat i la idoneïtat són prioritàriament dues. Primerament, el grau de competència de la víctima (capacitat d'obrar), i, seguidament, l'accessibilitat a les persones víctimes de maltractament i al seu entorn més immediat. L'estat cognitiu o mental de la persona gran és un dels factors més determinants, perquè permet utilitzar qüestionaris que respongui la mateixa víctima si es contrasta capacitat per decidir i participar. L'estat d'ànim també pot influir en les respostes, i s'ha de valorar una possible depressió.

L'ENTREVISTA (1)

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

Inicialment és necessari contextualitzar l'entrevista indagant el perfil de la persona que s'entrevista; saber, entre altres coses, si pateix alguna discapacitat física, de comunicació (llenguatge) i el procés cognitiu en què es troba, ja que aquests aspectes condicionaran poder fer l'entrevista o no. En aquest cas caldrà obtenir la informació que es necessita per altres vies.

Aspectes generals:

Les entrevistes es faran per separat, a la persona gran maltractada, a la persona responsable del maltractament i a les persones de l'entorn.

Poder disposar d'una informació prèvia de la persona gran, amb qui viu, qui la visita, el seu historial mèdic, qui la cuida, en definitiva, és de gran utilitat.

S'ha de mantenir constantment l'objectiu de l'entrevista.

Cal actuar de manera que pugui emergir tot el potencial de la víctima (apoderament).

Cal formular les preguntes de forma oberta i general; no obstant això, cal també fer preguntes molt específiques entorn del tema dels maltractaments.

L'entorn:

Les visites a domicili donen una informació molt valuosa; cal considerar-la sempre que sigui possible.

Fer les entrevistes en privat a fi de preservar la confidencialitat.

Cal generar un ambient de calidesa i confort.

La interacció i la comunicació:

Establir una relació empàtica.

Mantenir un contacte visual constant.

No emetre judicis de valor.

Respectar els valors i les tradicions de les persones.

Utilitzar un llenguatge que s'adapti a les condicions de la persona gran.

Mostrar interès i atenció a tot allò que expressa la persona, és a dir, practicar l'escolta activa.

Permetre l'expressió de les emocions i respectar els silencis.

La comunicació no verbal

Potenciar l'observació dels elements de la comunicació no verbals.

Mantenir una postura relaxada i una actitud tranquil·la.

Observar l'aspecte general de la persona.

Tenir en compte el paralenguatge (les inflexions de la veu, la modulació, el to i el timbre).

Valorar la gestualitat.

Observar les expressions facials dels estats emocionals, agrupades bàsicament en dues categories:

Les que expressen plaer, excitació, felicitat i confort.

Les que expressen ansietat, tristesa i evitació.

IOA (INDICATORS OF ABUSE SCREEN)

Reis i Nahmiash, 1998

És una eina validada. Fou desenvolupada específicament per ser utilitzada en els serveis socials i per professionals que tinguessin accés als domicilis de les persones grans. Per utilitzar-la es requereix un entrenament. Analitza el suport social de la persona gran i els antecedents previs d'abús.

El test ha sofert variacions respecte al nombre d'ítems, que ha estat de 29 inicials fins a passar a ser 27. N'hi ha versions de 22. Els ítems estan numerats per ordre d'importància. La valoració és domiciliària i requereix un coneixement tant de la víctima com de la persona responsable del maltractament. Es puntua en una escala de 0 a 4, segons l'opinió del professional. La puntuació té un rang de 0 a 108 com a màxim i el punt de tall està situat en 16 punts.

Els ítems dependents de la persona cuidadora són més importants que els de la persona que rep la cura, però això no es reflecteix en la puntuació. Com més punts es tingui més probabilitat hi ha que hi hagi maltractament.

BASE (THE BRIEF ABUSE SCREEN FOR THE ELDERLY)

Reis i Nahmiash, 1993

És un test validat i molt breu, ideat perquè els professionals es mantinguin alerta a la possibilitat de l'existència de maltractament. S'utilitza com a cribratge inicial per classificar els casos, ja que configura la probabilitat de patir maltractament en diferents graus mitjançant cinc preguntes. Cal que els professionals coneguin el context i rebin una formació prèvia sobre maltractament.

H-S/EAST (*HWALEK-SENGSTOCK ELDER ABUSE Screening Test*)

Neale [*et al.*], 1991.

És un qüestionari validat. S'administra directament a la possible víctima i detecta també persones en situació de vulnerabilitat. Explora diferents dimensions del maltractament físic, psicològic, econòmic, així com negligència i vulneració dels drets. És útil en el context d'una entrevista semiestructurada feta per professionals entrenats. Una sola resposta positiva ja suposa sospita de maltractament.

CASE (*THE CAREGIVER ABUSE SCREENING*)

Reis i Nahmiash, 1995

És un test breu, de vuit preguntes, que s'administra a les persones cuidadores per detectar qualsevol sospita d'abús. Es recomana com a eina inicial, associada a altres escales, i requereix sempre una confirmació dels resultats amb posterioritat. Té utilitat quan la persona gran no pot contestar un qüestionari i es pot utilitzar en grans grups de cuidadors i distingir els possibles abusadors dels que no ho són. El que s'ha donat com a punt de tall han estat quatre respostes positives, encara que és possible que el punt de tall pugui ser més baix, però es recomana que si hi ha una resposta positiva es demani a la persona cuidadora que expliqui totes les circumstàncies de la situació.

AMA (AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION)

1992

És un qüestionari de nou preguntes sobre si es pateix maltractament, que engloba les diferents tipologies. Està recomanat perquè els metges l'administrin en la pràctica clínica diària, però es pot fer extensiu a qualsevol professional que tingui contacte amb la gent gran en un clima de confiança.

Es requereix la col·laboració de la persona gran, i per tant exclou les persones que pateixen trastorns mentals o físics que els impedeixin respondre un qüestionari. Una sola resposta positiva determina un seguiment del cas per valorar l'existència de maltractament.

QUALCARE SCALE

Phillips, 1990, i Bravo, 1995

Es tracta d'una escala de cinquanta-dos ítems en sis categories que explora la cobertura de les necessitats de l'ancià/ana per la persona cuidadora. Té en compte la cura física, la cura en la salut, aspectes emocionals, financers, de l'entorn i dels drets humans. Aquesta avaluació la fa un professional (de l'àmbit del treball social, d'infermeria o d'una altra disciplina) mitjançant una entrevista semidirectiva a la persona gran i el seu cuidador/a (formal o informal).

L'EASI (*Elder Abuse Suspicion Index*)

Yaffe, M. J.; Wolfson, C.; Lithwick, M.; Weiss, D., 2008

És un instrument que permet obtenir un índex de sospita de maltractaments vers les persones grans. Consta de cinc preguntes adreçades a la persona gran i una darrera adreçada al professional que fa l'entrevista. S'entendrà que hi ha sospita de maltractament en aquells casos en què s'obtingui una resposta afirmativa en qualsevol de les dues parts de les preguntes 2, 3, 4 i 5. En relació amb la pregunta 1, s'entendrà que hi ha una sospita de maltractaments si s'obté una resposta afirmativa a la segona part de la pregunta.

Cadascuna d'aquestes eines necessita unes condicions d'aplicació, per la qual cosa cal establir quina és la més adient per a cada situació i quines són les condicions d'aplicació prèvies al seu ús. Solament un/a professional preparat pot assumir la tasca d'utilitzar les eines adequades.

Les condicions prèvies a l'ús d'un instrument de detecció per a l'aplicabilitat i la idoneïtat són el grau de competència de la víctima i l'accessibilitat a les persones i l'entorn.

L'estat cognitiu o mental de la persona gran és una de les condicions més determinants, perquè permet utilitzar qüestionaris que respongui la mateixa víctima si es contrasta capacitat per decidir i participar. També l'estat d'ànim pot influir en les respostes, i s'ha de valorar una possible depressió.

L'avaluació és un procés dinàmic i canviant amb el pas del temps tenint en compte que tots els agents que intervenen en una situació de maltractament poden patir, en un moment determinat, esdeveniments que transformin l'escenari; per tant, tots els casos s'han de sotmetre a avaluacions i reavaluacions permanentment.

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

Els professionals que avaluen han d'estar preparats i tenir les competències i les habilitats necessàries per tractar les situacions dels maltractaments vers les persones d'edat avançada.

El procés d'avaluació consta de dues parts:

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

La tasca primordial de l'avaluació és indagar i obtenir informació fiable i completa per tenir elements segurs amb què elaborar un pla d'intervenció.

Els professionals han d'avaluar la situació i els riscos evitant la intrusió. Si només hi ha sospites de maltractaments, és preferible no avançar gaire en la detecció i el procés de denúncia, però cal continuar oferint suport efectiu a la víctima.

S'avaluaran els aspectes següents:

- Saber si estem davant d'una situació d'emergència vital o social.

- Valorar la gravetat, és a dir, saber si la situació requereix una assistència immediata.
- Valorar com a greu qualsevol circumstància que posi en perill la seguretat de la persona gran, ja que les conseqüències de les lesions físiques i/o de les agressions externes són sempre molt més greus.
- Identificar la tipologia, la freqüència i la progressió dels maltractaments basant-se en l'observació dels indicadors i qüestionaris, i documentar tota la informació obtinguda. La descripció acurada permet classificar la tipologia del maltractament, encara que amb freqüència es donen diferents maltractaments a la vegada. Cal explicitar a més la freqüència en què es produeixen els fets, és a dir, la reiteració. Els maltractaments són processos crònics amb una tendència a la progressió i l'empitjorament; per tant, cal avaluar el risc de futurs abusos.
- Valorar la capacitat de la persona gran víctima de maltractament per prendre decisions. Aquest aspecte és el que delimita el poder de decidir lliurement les futures intervencions i es fonamenta en els tests que mesuren l'estat cognitiu, però amb una visió més àmplia i matisada segons el tipus de maltractament. La funció cognitiva és el resultat global de diferents àrees intel·lectuals que comprenen el pensament abstracte, la capacitat de judici, el llenguatge, el reconeixement d'objectes, etc.
- Avaluar el grau d'accessibilitat, tant de la víctima com del possible agressor. S'ha de considerar que algunes persones grans són inaccessibles i refractàries a rebre qualsevol tipus d'ajut, o fan unes demandes idealitzades que són impossibles de satisfer. Cal també valorar les dificultats que té l'agressor per accedir al domicili o a la víctima i negar-li l'accés, ja que aquest no vol deixar d'explorar la situació. La finalitat és saber si hi ha alguna possibilitat de fer alguna intervenció o si s'ha d'iniciar una via legal.
- Conèixer els recursos socials, jurídics, de salut, econòmics i d'altra índole de què disposa la família, l'entorn, així com posar

de manifest la potencialitat de la mateixa persona gran (apoderament).

A continuació s'exposen algunes orientacions sobre la metodologia que cal seguir per assolir l'objectiu de l'avaluació.

9.1. Avaluació física

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

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

L'exploració inclou, entre d'altres, els aspectes següents:

- Vista, oïda i mobilitat.
- Incontinència urinària i/o total.
- Nutrició: pes i talla.
- Activitats per a la vida diària (AVD): escala de Katz, escala de Barthel.
- Activitats instrumentals per a la vida diària (AIVD): escala de Lawton.
- Valoració del risc o fragilitat: escales de fragilitat (test de Barber).
- Necessitats de cures d'infermeria (model de Virgínia Henderson).

9.2. Avaluació cognitiva

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

Els professionals experts en fan l'avaluació mitjançant tests i escales:

a) Test que valora l'estat cognitiu:

- *Mini mental state examination* (MMSE),
- Escala mental de la Creu Roja.

b) Test que valora la progressió o la gravetat evolutiva del deteriorament:

- Clínica de la demència rating (CDR),
- *Global deterioration scale* (GDS).

9.3. Avaluació psicològica

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

Es valora mitjançant escales i tests que informen sobre l'estat emocional o els trastorns de l'estat d'ànim (generalment s'han de dur a terme per psicòlegs, psiquiatres o metges entrenats):

- Escala de depressió i d'ansietat de Goldberg,
- Escala de depressió Yesavage,
- Escala de Hamilton,
- Malalties psiquiàtriques diagnosticades segons DSM IV.

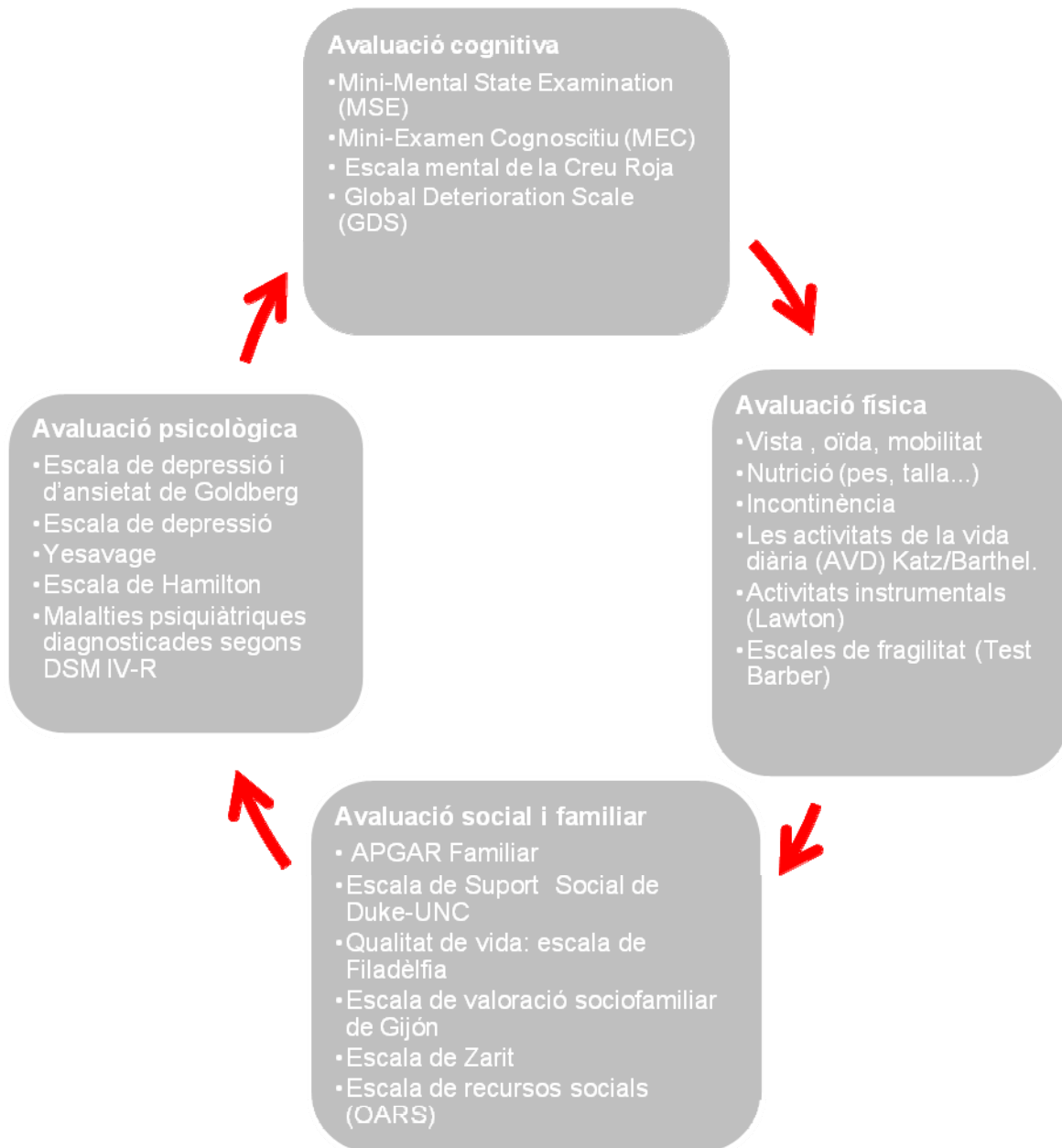
9.4. Avaluació social i familiar

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

- Escala de Zarit (càrrega del cuidador),
- OARS Escala de recursos socials,
- Qualitat de vida: escala de Filadèlfia,

- Escala de valoració sociofamiliar de Gijón,
- Qüestionari APGAR Familiar,
- Escala de suport social de Duke-UNC.

Figura 3. Eines per a l'avaluació integral



Font: elaboració pròpia.

Un aspecte que genera molta preocupació és saber si s'ha de comunicar o no la situació detectada de maltractament a la persona gran. Amb la finalitat d'orientar els professionals sobre aquest punt s'exposa a continuació una relació de la normativa en què es regula l'acció de comunicar i/o denunciar.

Taula 7. Normativa que regula l'acció de comunicar i/o denunciar

Llei	Articles
Llei d'enjudiciament criminal	Art. 259. El qui presenciï la perpetració de qualsevol delicte públic està obligat a assabentar-ne immediatament el jutge d'instrucció, de pau, comarcal o municipal, o el funcionari fiscal més pròxim al lloc en què es trobi.
Articles 259 i 262	Art. 262. Els qui per raó del seu càrrec, professió o ofici tinguin notícia d'algun delicte públic estan obligats a denunciar-lo immediatament al Ministeri Fiscal, al tribunal competent, al jutge d'instrucció i, si no n'hi ha, al municipal o al funcionari de policia més pròxim al lloc, si es tracta d'un delicte flagrant. Els qui no compleixin aquesta obligació incorren en la multa que assenyala l'article 259, la qual s'ha d'imposar disciplinàriament. Si el qui hagi incorregut en l'omissió és empleat públic, n'ha d'assabentar a més el seu superior immediat per als efectes que siguin procedents en l'ordre administratiu.
Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista	Art. 11. Tots els professionals, especialment els professionals de la salut, dels serveis socials i de l'educació, han d'intervenir obligatòriament quan tinguin coneixement d'una situació de risc o d'una evidència fonamentada de violència masclista, d'acord amb els protocols específics i en coordinació amb els serveis de la Xarxa d'atenció i recuperació integral.

Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere

Art. 32. Quan la víctima es trobi en una situació objectiva de risc, les entitats i els organismes assistencials, públics o privats, estan obligats a posar-ho en coneixement del jutjat de guàrdia o del Ministeri Fiscal quan hi hagi indicis fundats de la comissió d'un delictes o falta contra la vida, integritat física o moral, llibertat sexual, i llibertat o seguretat. L'ordre de protecció s'ha de sol·licitar directament a l'autoritat judicial, al Ministeri Fiscal, o a les forces i els cossos de seguretat, les oficines d'atenció a la víctima o als serveis socials o institucions assistencials dependents de les administracions públiques.

Llei 27/2003, reguladora de l'ordre de protecció de les víctimes de violència domèstica

Sense perjudici del deure general de denúncia que preveu l'article 262 de la Llei d'enjudiciament criminal, les entitats o els organismes assistencials, públics o privats, que tinguin coneixement d'indícis fundats de la comissió d'un delictes o falta contra la vida, integritat física o moral, llibertat sexual, llibertat o seguretat d'alguna de les persones que esmenta l'article 153 del Codi penal, que resulti una situació objectiva de risc per a la víctima que requereixi adoptar alguna de les mesures de protecció, han de posar-los immediatament en coneixement del jutge de guàrdia o del Ministeri Fiscal perquè es pugui incoar o instar el procediment per a l'adopció de l'ordre de protecció.

L'ordre de protecció es pot sol·licitar directament davant l'autoritat judicial o el Ministeri Fiscal, o bé davant les forces i els cossos de seguretat, les oficines d'atenció a la víctima o els serveis socials o institucions assistencials dependents de les administracions públiques.

Aquesta sol·licitud ha de ser remesa de forma immediata al jutge competent.

Decret 27/2003, de l'atenció social primària

Art. 10.9. Els professionals i el personal assistencial que presten serveis socials d'atenció primària, que en l'exercici de les seves funcions, tinguin

coneixement de la comissió d'algun delictes públic, han de denunciar-ho immediatament al Ministeri Fiscal, a l'autoritat judicial competent o a l'autoritat policial corresponent.

Els codis d'ètica i deontològics dels professionals inclouen, en gran part, aquesta obligatorietat

Com a exemple es presenta el Codi d'ètica dels treballadors socials:

Cap. III; 3.5. El/la DTS/AS té la responsabilitat de denunciar davant de les persones o organismes competents els casos d'abús, maltractaments o abandonament de persones indefenses o incapacitades, o qualsevol altra situació que atempti contra els drets humans.

Font: elaboració pròpia.

Cal entendre que el Codi penal considera incapaç a tota persona – hagi estat declarada o no la seva incapacitació– que tingui una malaltia de caràcter persistent que li impedeixi governar la seva persona o els seus béns per si mateixa, per la qual cosa no és necessària la declaració d'incapacitació.

11

La intervenció

Els objectius de la intervenció respecte de les situacions de maltractament envers les persones grans se centren principalment en tres aspectes:

- evitar el maltractament,
- protegir la víctima,
- respectar la seva autonomia.

En dissenyar les estratègies per abordar el tema dels maltractaments envers les persones grans, cal tenir en compte la seva opinió i participació. La metodologia dissenyada serà molt diferent si es consideren les persones grans com a subjectes actius o passius.

11.1. Principis bàsics de la intervenció

Alguns dels principis que han de guiar la intervenció dels professionals són:

- Preservar els drets de les persones grans que queden reflectits en el marc constitucional, en la normativa de les Nacions Unides, i en les cartes de drets municipals i de les comunitats autònomes, entre d'altres:
 - Dret a l'autodeterminació; per tant, dret a la possibilitat de rebutjar o acceptar rebre ajuts.
 - Dret a gaudir de tota la informació.
 - Dret a tenir les necessitats bàsiques cobertes.
- Intervenir individualment, sense perjudicis ni judicis de valor que privilegin o castiguen comportaments, i assumir-ne la responsabilitat.
- Preservar, tant com sigui possible, les relacions personals i els desitjos.

Cada una de les situacions de maltractament s'ha d'analitzar individualment per esbrinar i determinar tant els desitjos de la persona gran com el grau d'intervenció que aquesta sol·licita.

Les intervencions que es requereixin han d'aplicar mesures que produeixin poca pertorbació i restricció a la persona gran. S'ha d'elaborar un mètode de participació voluntària de les persones implicades tenint en compte la personalitat i les circumstàncies, en cas contrari pot provocar reaccions negatives que abocaran la persona gran a rebutjar l'ajuda.

11.2. Accions vers la persona gran víctima de maltractament

La intervenció en situacions de maltractaments a persones grans es pot descriure en una pràctica contínua. Escollir una pràctica o una altra dependrà de l'evolució de tres variables: la pèrdua d'autonomia de la persona gran, la perillositat de la situació i la col·laboració entre les tres parts (víctima, abusador i professional). Aquestes condicions poden variar ràpidament o lentament (per l'augment de la demència, d'actes violents o de negligència, per la marxa del cuidador, etc.).

Un repte és crear, desenvolupar i mantenir una relació de confiança amb la persona gran maltractada.

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

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

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

11.2.1. Quan la persona gran en situació de maltractament pot decidir per ella mateixa

En els casos en què les persones grans estan capacitades per prendre les seves decisions i són autònomes pot ser que hi hagi un rebuig a acceptar algun dels serveis o recursos que ofereixen els professionals (autonomia negativa). Sovint les persones grans no veuen la raó de sol·licitar un servei puntualment, però amb el temps i amb l'acompanyament professional estaran més ben informades i se sentiran més confortables demanant ajuda.

Algunes orientacions:

- Respectar sempre la decisió de la persona; és a dir, tenir en compte el principi d'autodeterminació.
- Oferir suport i ajut per esbrinar i entendre què està passant dins la seva situació de maltractament.
- Assessorar sobre els possibles factors de risc.
- Proporcionar tot tipus d'informació, de forma clara i exhaustiva (programes, ajuts, mediació, equipaments, i serveis socials i de salut).
- Conèixer i analitzar totes les accions portades a terme abans de la detecció del maltractament.
- Incrementar la seva autoestima i reduir la seva inculpatió.
- Potenciar els recursos que la persona pot posar en joc davant la situació que està patint (l'apoderament).
- Proposar estratègies d'acció que estiguin al seu abast en funció de les seves circumstàncies.
- Oferir un bon acompanyament i suport emocional.
- Proporcionar i garantir un suport continu fins que la situació canviï o finalitzi.
- Fer ús de les intervencions psicoterapèutiques (dinàmiques de grup o grups d'ajuda mútua).
- Potenciar els vincles familiars i socials.
- Evitar l'aïllament i la solitud.

- Cercar alternatives a una possible institucionalització (pisos amb serveis i/o tutelats, estades temporals en centres, acolliment familiar i unitats convivencials).
- Considerar accions legals (denúncia, mesures cautelars, etc.).

11.2.2. Quan la persona gran maltractada no pot decidir per ella mateixa

En els casos en què la persona gran està, legalment o no, incapacitada, es generen menys problemes en el treball dels professionals del sistema públic o d'altres organitzacions de la comunitat. És aquí on s'emfatitza la importància d'una mínima intrusió en la vida de la persona gran.

Les situacions que provoquen més dubtes i incomoditat als professionals són els casos en què la persona gran presenta aptituds parcials, això sembla força comú en intervencions en persones grans maltractades; també cal veure si aquesta aptitud parcial està causada per l'abús o no. És fonamental que els professionals entenguin que quan la persona gran no pot expressar-se verbalment no vol dir que no tingui capacitat per decidir.

Algunes orientacions:

- Comunicar la situació a les instàncies jurídiques (Fiscalia, jutjat de guàrdia).
- Iniciar la proposta d'un procés d'incapacitació jurídica per comptar amb el suport d'alguna figura jurídica tutelar (tutor, curador o defensor judicial).
- Fer l'avaluació i el pla d'acció coordinada amb els serveis socials, els serveis de salut, els jurídics i els de seguretat.
- Potenciar la figura del guardador de fet.

11.3. Abordatge interdisciplinari i coordinació

En les situacions de maltractament es manifesten elements de tipus físic, psíquic, social, econòmic, judicial, que ens mostren la

complexitat a l'hora d'establir una estratègia d'intervenció enfocada des d'una visió integral. Aquesta multifactorialitat, a vegades, si no s'avalua àmpliament, sol generar en els professionals sensacions diverses: solitud, inseguretat, fracàs i fins i tot culpabilitat.

Es fa necessària la coordinació i la col·laboració amb altres professionals, ja que des d'una sola disciplina no és possible abordar adientment aquestes situacions tan complexes.

Així, doncs, davant una situació greu i urgent, i que implica un perill vital –cosa que pot comportar qualsevol tipus de maltractament–, és fonamental la coordinació entre els serveis de salut i de salut mental, els cossos policials (Servei d'Atenció a la Víctima), els serveis d'inspecció de centres (si es tracta d'un maltractament en un centre residencial), els serveis socials i els jurídics. Una condició bàsica és que els professionals que intervinguin en situacions de maltractament disposin i parteixin d'un nivell de coneixement suficient per poder participar en les decisions que es prenguin per abordar el maltractament i assolir-ne l'èxit.

Si la situació no és urgent, la coordinació amb els serveis corresponents es farà segons les necessitats que es presentin i d'acord amb els criteris dels professionals que hagin detectat el maltractament, avaluant els elements de risc i protecció que poden afavorir o disminuir l'agreujament de la situació. Pot haver-hi qualsevol forma de maltractament, com ara l'econòmic, l'emocional o el psicològic, la vulneració de drets o alguna forma de negligència.

La tasca de coordinació es pot dur a terme mitjançant una xarxa interconnectada i àgil que permeti transmetre la informació dels diversos professionals que intervenen en un mateix cas, i incloure també la informació dels equips d'experts en maltractaments a les persones grans que pugin actuar com a assessors.

Una actitud positiva i competent dels professionals durant la intervenció aportarà seguretat a la persona gran maltractada. La confidencialitat és sovint un dilema en els casos en què han

d'actuar molts professionals, o amb professionals de diferents organitzacions o centres. És important tenir en ment que la pràctica de l'ètica és escoltar, buscar compromisos segurs sobre la història de la persona gran i adoptar una visió que vagi més enllà de la negativa que pugui donar la persona gran maltractada.

S'ha d'implicar les persones grans maltractades en les decisions que els professionals plantegin, a fi de respectar tant com sigui possible els seus desitjos, també per preveure la possible recuperació de la persona, que es durà a terme amb l'acompanyament d'un professional o un equip per tal de restablir la situació de la persona gran després d'haver patit una situació de maltractament.

El professional que ha d'intervenir en una situació de maltractament està immers en una organització i en un territori (entorn), per la qual cosa està obligat a coordinar-se i a col·laborar amb entitats i institucions tant públiques com privades. A més, ha de conèixer els diferents recursos de què disposa, totes les eines i els dispositius que té a l'abast per conduir la situació de maltractament i ser-ne conscient.

Inicialment, en un cas de maltractament a una persona gran, és convenient que el professional pugui fer les accions següents i resoldre certs interrogants.

Pla d'acció

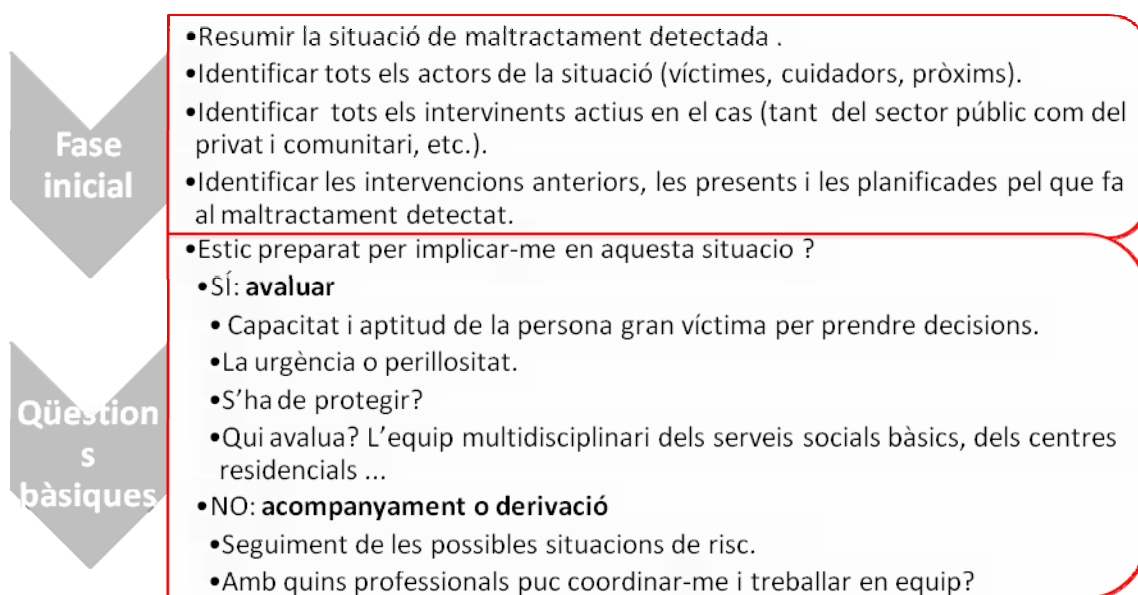
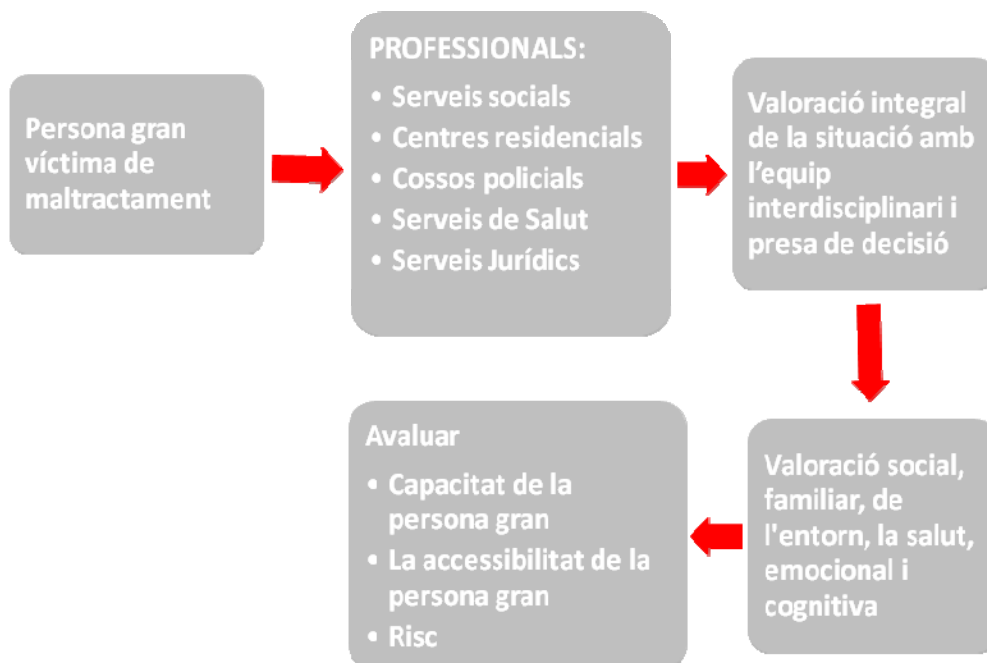


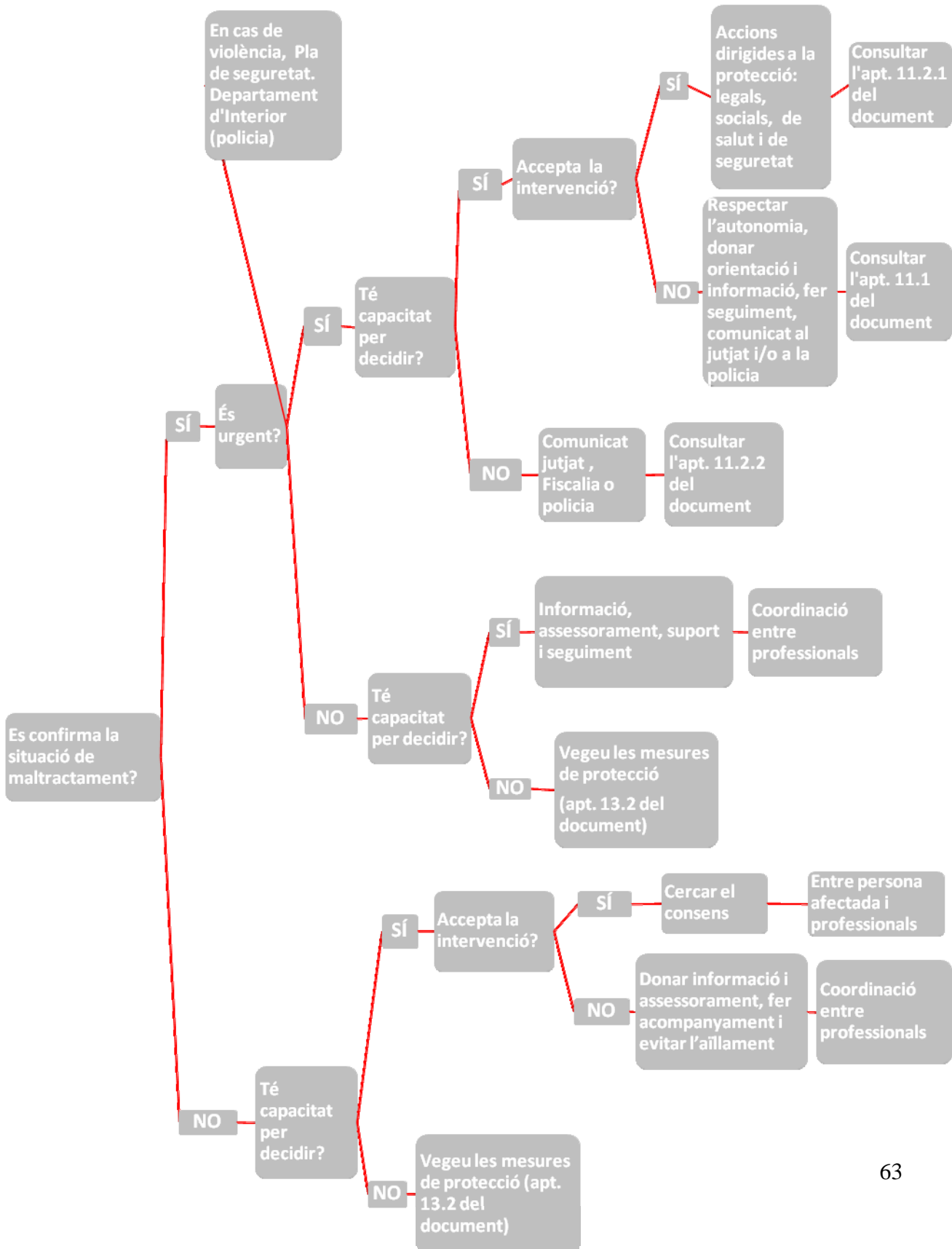
Figura 4. Fase inicial d'intervenció en situació de maltractaments a les persones grans



Font: elaboració pròpia.

Algoritme 1. Algoritme d'acció en situació de maltractaments a les persones grans.
 Font: elaboració pròpia.

11.4. Els recursos



La disponibilitat dels recursos és un factor important per a la qualitat de la intervenció, a més del benestar de la persona gran. De vegades, la carència de recursos específics per a l'abordatge de les situacions de maltractament a persones grans pot comportar que els professionals, en general, intentin resoldre el cas amb solucions poc adients per a la persona gran maltractada. El recurs social més utilitzat actualment és sol·licitar un ingrés en un centre residencial.

Els dispositius de serveis socials, de salut, jurídics, dels cossos policials i de violència masclista han de col·laborar coordinadament; per això cal oferir una xarxa especialitzada, àgil, eficaç i segura per atendre les persones grans en situació de maltractament.

Si es tenen indicis que la persona gran no té capacitat d'obrar, cal comunicar-los a la Fiscalia perquè iniciï un procés d'incapacitació amb l'objectiu de protegir-la. D'altra banda, si la persona ja està incapacitada, caldrà informar-ne el jutjat o la Fiscalia, ja que aquesta persona està ja amb una tutela.

La relació de recursos que consten en aquest apartat no són serveis específics, amb professionals experts, per a l'atenció de les persones grans víctimes de maltractament.

11.4.1. Els recursos socials

La Llei 12/2007 de serveis socials determina que el mitjà per assegurar l'accés a les prestacions del Sistema de serveis socials de la població que les necessiti és la Cartera de serveis socials, que determina el conjunt de prestacions de la Xarxa de serveis socials d'atenció pública i inclou les prestacions de serveis, econòmiques i tecnològiques del Sistema públic de serveis socials (art.24.1 i 24.2).

- a) **Els serveis socials bàsics:** són el primer nivell del Sistema públic de serveis socials i la garantia de més

proximitat als usuaris i als àmbits familiar i social. És competència de l'Administració local:

- **Servei bàsic d'atenció social:** equip de tècnics que té l'objectiu de conèixer, prevenir les persones, les famílies i els grups socials i d'intervenir-hi, especialment si es troben en situació de risc social o d'exclusió. Va destinat a tota la població en general
 - **Serveis d'ajuda a domicili (SAD). Teleassistència i telealarma:** conjunt d'accions que es fan bàsicament a la llar de la persona i/o família que proporcionen atencions personals, ajuda a la llar i suport social a aquelles persones i/o famílies amb dificultats de desenvolupament o d'integració social o manca d'autonomia personal.
 - **Servei de residència temporal per a persones adultes en situació d'exclusió social:** servei d'acolliment residencial que supleix temporalment la llar familiar en casos puntuals i d'urgència –Servei Polivalent d'Urgències (CMAUS-Barcelona ciutat) i [Servei d'Acolliment i Urgències a la Vellesa \(SAUV\)](#).
 - **Menjadors socials:** servei que proporciona dinars o sopars temporalment a les persones que ho necessiten per garantir-los una alimentació adequada.
- b) **Serveis socials especialitzats per a persones grans:** es presten per mitjà de centres, serveis, programes i recursos. Inclouen els equips tècnics de valoració, que tenen com a funció principal valorar i diagnosticar les situacions de necessitat social:
- Centre de dia per a persones grans de caràcter temporal o permanent.
 - Atenció integral a les persones grans en l'àmbit rural.
 - Servei de llar residència.

- Residència assistida per a gent gran de caràcter temporal o permanent.
- Habitatge tutelat per a gent gran de caràcter temporal o permanent.
- L'acolliment familiar per a persones grans (pendent d'implementar).
- Servei en centres sociosanitaris de llarga estada o hospital de dia per a persones amb dependència.

c) Telèfon 93 483 10 00 del Departament de Benestar Social i Família.

d) Oficina de la Gent Gran Activa de la Secretaria de Família del Departament de Benestar Social i Família (atén consultes).

e) Servei d'Inspecció i Registre: per a aquelles situacions de maltractaments en institucions. El Departament de Benestar Social i Família, entre altres funcions, assessora i informa les entitats i les persones usuàries dels serveis socials sobre els seus drets i deures

11.4.2. Els recursos de seguretat (Departament d'Interior)

- **Recursos de la Generalitat:**
 - **[Telèfon d'emergències 112](#):** centralitza totes les trucades d'urgències; és gratuït, únic a tot l'àmbit europeu, i dona resposta immediata les 24 hores del dia.
 - **Comissaries dels Mossos d'Esquadra:** l'atenció i la protecció de les víctimes formen part de les funcions principals de la Policia de la Generalitat.
 - **Grups d'Atenció a la Víctima (GAV):** Mossos d'Esquadra-Policia de la Generalitat

- **Recursos d'àmbit local:**
 - **Polícia local.**

11.4.3. Els recursos jurídics

- **Torn d'ofici** (violència domèstica).
- **Servei de Tramitació de Justícia Gratuïta.**
- **Servei d'Orientació Jurídica (SOJ).**
- **Oficina d'Atenció a la Víctima del Delicte (OAVD).**

11.4.4. Els recursos en situació de violència masclista

- **Línia 900 900 120 d'atenció permanent a dones en situació de violència masclista:** és gratuït i confidencial, i funciona tots els dies de l'any durant les 24 hores del dia.
- **Els serveis d'informació i atenció a les dones (SIAD):** de titularitat municipal o comarcal, ofereixen informació, orientació i assessorament sobre tots aquells aspectes relacionats amb la vida de les dones (àmbit laboral, social, personal, familiar i, especialment, violència masclista).
- **Les oficines d'atenció i informació de l'Institut Català de les Dones (ICD):** ofereixen un servei presencial i gratuït d'atenció psicològica per orientar i assessorar les dones que ho necessitin, especialment les que estan en situació de violència. També disposen d'un servei presencial i gratuït d'assessorament jurídic.
- **Altres serveis de la Xarxa d'atenció i recuperació integral:** és el conjunt coordinat de recursos i serveis públics de caràcter gratuït per a l'atenció, l'assistència, la protecció, la recuperació i la reparació de les dones que han patit o pateixen violència masclista en l'àmbit territorial de Catalunya.

11.4.5. Els recursos de salut

- El telèfon **061** ofereix informació sanitària i consells de salut, facilitant i garantint l'accés universal als recursos de salut, **24 hores del dia els 365 dies de l'any**.
- [L'atenció primària](#) és el primer nivell d'accés i es presta principalment als centres d'atenció primària (CAP).
- **Dispositius de la Xarxa d'atenció hospitalària:** l'atenció especialitzada d'internament es presta en hospitals d'aguts, hospitals psiquiàtrics i centres sociosanitaris que, de manera exclusiva o compartida, presten serveis d'hospitalització.
- **Atenció sociosanitària:** segueix un model d'atenció integral i multidisciplinària que garanteix una atenció de qualitat a les persones grans, els malalts crònics amb dependència i les persones en situació terminal –Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES), Unitats Funcionals Interdisciplinàries Sociosanitàries (UFISS), centres de llarga, mitjana o curta estada.

11.4.6. Altres recursos

- **Serveis de mediació:** la mediació, en general, es conforma a través de quatre característiques identificatives bàsiques, que són voluntarietat, confidencialitat, imparcialitat i neutralitat.
- **Agència Catalana del Consum:** la seva missió és garantir els drets de les persones com a consumidores de béns i productes i usuàries de serveis. Actuen per resoldre els conflictes que sorgeixen entre les empreses i les persones

consumidores a través dels mecanismes de mediació i arbitratge (http://www.consum.cat/qui_som/que_fem/index.html).

- **Directori d'establiments i serveis a les persones grans:**
<http://www.gencat.cat/dasc/icass/info/estatgg.htm>.

12 Prevenció

Millorar la sensibilització de la societat sobre la naturalesa i les conseqüències dels maltractaments a les persones grans és una de les mesures més eficients de prevenció.

Els objectius de la prevenció són:

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

Actuar sobre els factors o situacions de risc abans que aparegui el maltractament ha d'ocupar un lloc rellevant en els programes de prevenció. Entendre'ls i afrontar-los és fonamental per desenvolupar iniciatives polítiques, ja que és anar a l'arrel del problema.

Identificar i entendre els factors de risc (vegeu la taula 5, Factors que poden generar risc de patir alguna situació de maltractament en la persona d'edat avançada) és fonamental per desenvolupar programes i accions de prevenció amb la finalitat d'evitar que sorgeixin noves situacions de maltractaments.

12.1. Les mesures de prevenció

Inicialment, es tracta d'intentar que les situacions de maltractaments a persones grans no s'arribin a produir i de reduir la possible incidència. Consisteix a aturar o reduir l'evolució de les situacions de maltractament i detectar-les en un estat inicial i disminuir la prevalença.

Per cobrir els objectius fixats cal promoure que es duguin a terme accions encaminades als aspectes següents:

a) Accions relacionades amb la sensibilització i la informació a tota la població:

- Fer campanyes de divulgació dels drets de les persones grans mitjançant díptics i/o tríptics, implicant-hi també els mitjans de comunicació.
- Commemorar el Dia Mundial per a la Prevenció dels Maltractaments a les Persones Grans, dia 15 de juny.
- Fomentar la sensibilització a tota la població, especialment a les persones grans, sobre el fenomen dels maltractaments mitjançant jornades, seminaris, tallers conferències i taules rodones.
- Elaborar i divulgar materials educatius (guies, vídeos i altres formats) amb informació clara i precisa sobre què són i què signifiquen les diferents formes de maltractaments envers les persones grans.

b) Accions relacionades amb la formació:

- Potenciar la formació sobre els maltractaments als professionals implicats (serveis socials, serveis de salut, cossos de seguretat, serveis jurídics i altres com la banca, consum), afavorint els cursos d'especialització, els màsters i les tesis doctorals.
- Donar suport i assessorament, i oferir formació als cuidadors que cuiden persones grans amb vulnerabilitat o situació de risc.
- Maximitzar l'educació en valors com el respecte, la dignitat i la tolerància vers les persones d'edat avançada, mitjançant conferències, tallers, programes i assignatures, especialment adreçats a les escoles i les universitats.

- Incloure el tema dels maltractaments a les persones grans en els programes de prevenció de serveis socials, de justícia, dels cossos de seguretat i de salut; és a dir, de tots els departaments de la Generalitat de Catalunya, així com dels instituts (ICD, ICASS) i altres estructures relacionades amb el tema de les persones grans.

c) Accions vers la coordinació:

- Emfatitzar la coordinació entre els diferents sistemes (serveis socials, salut, justícia, cossos policials, educació) que estan o poden estar estretament implicats en les situacions de maltractaments a les persones grans.
- Involucrar els mitjans de comunicació en el bon tracte del fenomen dels maltractaments a les persones grans.

d) Accions vers la recerca:

- Potenciar la recerca científica sobre els maltractaments com a mitjà necessari per avançar en la millora del coneixement del fenomen dels maltractaments a les persones grans i per dissenyar accions futures que redueixin les situacions de risc.

Amb aquestes actuacions es pretén relacionar els factors de risc vinculats a la possibilitat de patir una situació de maltractament i la reducció d'aquest, per garantir una intervenció de qualitat i una potenciació de la bona praxi.

En una situació de maltractament inicial, des del punt de vista de la prevenció, es pot actuar amb mesures però tenint en compte dos aspectes molt diferenciats:

1. Que la persona gran víctima de maltractament té capacitat per decidir i, per tant, es poden aplicar alguna de les mesures següents (consulteu el punt 13.1 d'aquest document):

- Delació voluntària (autotutela).
- Document de voluntats anticipades (DVA).
- Poder en previsió de pèrdua sobtevinguda de capacitat (poder preventiu).
- Assistència.
- Patrimoni protegit.
- Pensió d'aliments.
- Contracte d'aliments.
- Relacions convivencials d'ajuda mútua.
- Acolliment de persones grans.
- Previsions patrimonials.
- Mesures cautelars.

2. Que la persona gran víctima de maltractament no té capacitat per decidir, en aquest cas es poden aplicar alguna de les mesures següents (consulteu el punt 13.2. d'aquest document):

- Comunicació sobre el presumpte incapaç a la Fiscalia.
- Comunicació de guarda de fet al jutjat o Fiscalia.
- Petició d'adopció de mesures cautelars al jutjat (art. 762 de la Llei enjudiciament civil).
- Demanar l'ingrés involuntari al jutjat.
- Iniciar el procediment d'incapacitació de les persones legitimades per la llei.
- Incompliments dels deures del tutor: comunicar-ho al jutjat que ha declarat la incapacitació o a la Fiscalia.

Així mateix, hi ha una vessant preventiva política i social per aconseguir que les situacions detectades de maltractaments a les persones grans siguin ateses per professionals especialitzats i per disposar de dispositius de suport específics i dissenyats per a aquesta finalitat.

Certament, calen mitjans financers per dur a terme aquestes mesures de prevenció, però no és suficient: fan falta també professionals especialitzats i un seguit d'organitzacions amb un projecte de servei per a tothom.

13 Aspectes jurídics

La regulació dels maltractaments s'aborda bàsicament des de la vessant del dret penal, i per tant amb una visió punitiva i de coercibilitat. Però no s'ha d'interpretar el dret només des d'aquesta perspectiva sancionadora, sinó també des d'un punt de vista preventiu i protector. Per aquest motiu es considera adient incloure-hi altres normatives, que poden ser preventives i limitadores del perjudici en cas de maltractaments.

13.1. Documents preventius

Si la persona gran té capacitat per decidir, es poden utilitzar les mesures de prevenció que estan recollides en la nostra legislació, com ara:

Taula 8. Mesures de protecció

Mesures de protecció

Delació voluntària (autotutela)

En cas que sigui declarada incapaç, tota persona amb plena capacitat d'obrar pot nomenar o excloure, en escriptura pública, una o més persones perquè exerceixin els càrrecs tutelars. També pot fer disposicions respecte al funcionament i el contingut del règim de protecció que pugui ser adequat, especialment pel que fa a la cura de la seva persona. Es fa

mitjançant document notarial i s'inscriu en el Registre de Nomenaments Tutelars no Testamentaris del Departament de Justícia de Catalunya.

Document de voluntats anticipades (DVA)

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

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

Poder en previsió de pèrdua sobrevinguda de capacitat (poder preventiu)

No cal posar en tutela les persones majors d'edat que, per causa d'una malaltia o deficiència persistent de caràcter físic o psíquic, no es poden governar per si mateixes, si a aquest efecte han nomenat un apoderat en escriptura pública perquè tingui cura de llurs interessos. El poderdant pot ordenar que el poder produeixi efectes des de l'atorgament, o bé establir les circumstàncies que han de determinar l'inici de l'eficàcia del poder. En el

primer cas, la pèrdua sobreenvenuda de capacitat del poderdant no comporta l'extinció del poder. El poderdant també pot fixar les mesures de control i les causes per les quals s'extingeix el poder. Si en interès de la persona protegida s'arriba a constituir la tutela, l'autoritat judicial, en aquell moment o amb posterioritat, a instància del tutor, pot acordar l'extinció del poder.

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

Assistència

La persona major d'edat que ho necessiti per tenir cura d'ella mateixa o dels seus béns, a causa de la disminució no incapacitant de les seves facultats físiques o psíquiques, pot sol·licitar a l'autoritat judicial el nomenament d'un assistent. L'autoritat judicial ha de respectar la voluntat de la persona que s'ha d'assistir pel que fa al nomenament o l'exclusió d'alguna persona per exercir la funció d'assistència. En la resolució de nomenament, l'autoritat judicial determina l'àmbit personal o patrimonial de l'assistència i els interessos dels quals ha de tenir cura l'assistant.

Patrimoni protegit

Comporta l'afectació de béns aportats a títol gratuït pel constituent, i també dels seus rendiments i subrogats a la satisfacció de les necessitats vitals del beneficiari. S'identifica mitjançant la denominació que consta en l'escriptura de constitució i és un patrimoni autònom, sense personalitat jurídica, sobre el qual el constituent, l'administrador i el beneficiari no tenen la propietat ni cap altre dret real. El patrimoni protegit no respon de les obligacions del beneficiari, ni tampoc de les del constituent o

de qui hi va fer aportacions. Tanmateix, les aportacions fetes a un patrimoni protegit després de la data del fet o de l'acte del qual neixi el crèdit no perjudiquen els creditors de la persona que les va fer, si manquen altres recursos per cobrar-lo. Tampoc no perjudiquen els legitimaris.

Pensió d'aliments

S'entén per *aliments* 'tot el que és indispensable per al manteniment, l'habitatge, el vestit i l'assistència mèdica de la persona alimentada'. També s'hi inclouen les despeses funeràries, si no estan cobertes d'una altra manera. Té dret a reclamar aliments només la persona que els necessita o, si escau, el seu representant legal i l'entitat pública o privada que l'aculli, sempre que la necessitat no derivi d'una causa que li sigui imputable, mentre la causa subsisteixi. Els cònjuges, els descendents, els ascendents i els germans estan obligats a prestar-se aliments.

Contracte d'aliments

Amb el contracte d'aliments una de les parts s'obliga a proporcionar habitatge, manutenció i assistència de tot tipus a una persona durant la seva vida, a canvi de la transmissió d'un capital en qualsevol classe de béns i drets.

Relacions convivencials d'ajuda mútua

Dues o més persones que conviuen en un mateix habitatge habitual i que comparteixen, sense contraprestació i amb voluntat de permanència i d'ajuda mútua, les despeses comunes o el treball domèstic, o ambdues coses, constitueixen una relació de convivència d'ajuda mútua, que es regeix pels acords que hagin estipulat o, si no n'hi ha, pel que estableix el Codi civil de Catalunya. Poden constituir una relació convivencial d'ajuda mútua

les persones majors d'edat unides per vincles de parentiu en línia col·lateral sense límit de grau i les que tenen relacions de simple amistat o companyonia, sempre que no estiguin unides per un vincle matrimonial o formin una parella estable amb una altra persona amb la qual convisquin. El nombre màxim de convivents, si no són parents, és de quatre. Les relacions convivencials d'ajuda mútua es poden constituir en escriptura pública, a partir de la qual tenen plena efectivitat, o pel transcurs d'un període de dos anys de convivència. Els convivents poden regular vàlidament, amb llibertat de forma, les relacions personals i patrimonials, i els drets i deures respectius durant la convivència, sempre que aquests acords no perjudiquin terceres persones. En particular, hom pot acordar la contribució igual o desigual a les despeses comunes i, fins i tot, que el treball domèstic i la càrrega econòmica sigui assumida íntegrament per algun dels convivents.

Acolliment de persones grans

Persones acollidores i acollides conviuen en un mateix habitatge habitual, sigui el de les persones acollidores sigui el de les acollides, amb l'objecte que els primers tinguin cura dels segons, els donin aliments, els prestin assistència, els procurin el benestar general i els atenguin en situacions de malaltia. Persones acollidores i acollides han de prestar-se ajuda mútua i compartir les despeses de la llar i el treball domèstic de la manera pactada, la qual ha de respondre a les possibilitats reals de cada part. La contraprestació es pot fer mitjançant la cessió de béns mobles, de béns immobles o en diners. El domicili on té lloc l'acolliment ha de

tenir condicions d'habitabilitat i d'accessibilitat tant infraestructurals com de serveis. L'acolliment requereix que les persones acollidores i les acollides no tinguin parentiu entre elles fins al segon grau. Les persones acollides no poden ésser menors de seixanta-cinc anys. L'acolliment s'ha de constituir en escriptura pública, la qual s'ha d'inscriure en el registre corresponent.

Previsions patrimonials

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

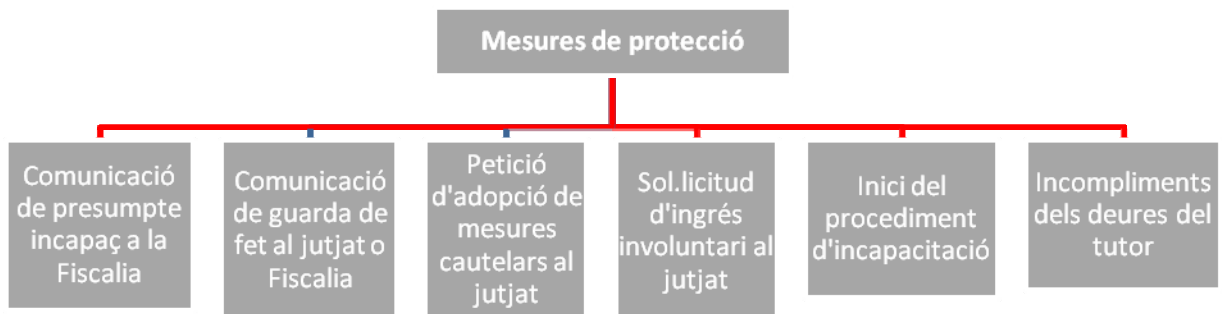
Font: elaboració pròpia.

13.2. Mesures de protecció quan manca la capacitat de decidir

Quan es detecta i s'avalua que la persona gran té minvada la capacitat de decidir, cal adoptar mesures de protecció, que es demanaran en funció de l'avaluació, i poden ser:

- Comunicació del presumpte incapaç a la Fiscalia.
- Comunicació de guarda de fet al jutjat o Fiscalia.
- Petició d'adopció de mesures cautelars al jutjat (art. 762 de la Llei d'enjudiciament civil).
- Demanar l'ingrés involuntari al jutjat.
- Iniciar el procediment d'incapacitació de les persones legitimades per la llei.
- Incompliments dels deures del tutor: comunicar-los al jutjat que ha declarat la incapacitació o a la Fiscalia.

Figura 5. Mesures de protecció per a persones grans víctimes que no poden decidir per si mateixes

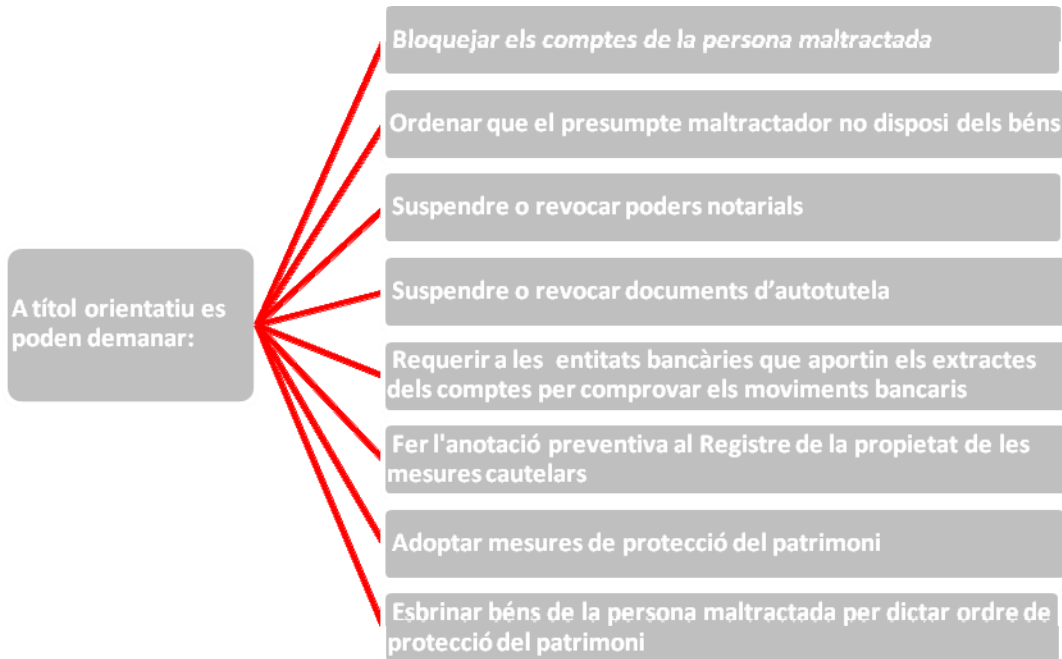


Font: elaboració pròpia.

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

Si es tracta d'una situació de risc, i cal una actuació urgent dels jutjats, des del punt de vista personal o patrimonial es poden demanar mesures cautelars per protegir la persona. Aquestes mesures es presenten al deganat i l'escrit s'adreça al jutjat de primera instància. Les mesures també es poden demanar a Fiscalia. És convenient concretar quines mesures cautelars es demanen al jutjat, que seran diferents en funció de cada cas.

Figura 6. Mesures cautelars possibles



Font: elaboració pròpia.

A les mesures cautelars s'hi nomena un defensor judicial o administrador patrimonial.

Si s'entén que hi ha alguna persona física o jurídica que és adient per exercir el càrrec tutelar, es pot proposar en el mateix escrit.

Es recomana que la petició d'un defensor judicial sigui tant per a l'àmbit personal com per al patrimonial, perquè d'aquesta manera es dona una protecció integral a la persona, però caldrà analitzar cada cas.

Cal aportar:

- L'informe social en què es detalli la situació de risc, la necessitat d'intervenció i quina és la persona o persones que presumptament maltracten la persona gran.
- Dades de les persones més properes (familiars, cuidadors, veïns...), dades econòmiques, de l'habitatge i qualsevol informació adient de l'entorn de la persona.
- La manca d'alguna informació no ha de ser motiu per retardar la presentació de la petició de mesures cautelars.

- A partir de la presentació, i mentre el jutjat pren una decisió, en qualsevol moment es pot aportar nova informació que ajudi el jutjat i la Fiscalia en la seva tasca.
- Informe mèdic: aquest document és important, ja que un metge aporta els seus coneixements per acreditar que la persona no pot prendre decisions, li manca capacitat o judici de valor, etc.
- És un informe que ajuda el jutjat a prendre decisions, però en determinades ocasions no tenim aquesta informació, no serà possible obtenir-la o es trigarà molt a tenir-la.
- La manca d'informe mèdic no ha de suposar mai no demanar les mesures cautelars, ja que és un document important però no imprescindible, perquè el jutjat, per decidir si adopta mesures cautelars, prèviament demanarà la intervenció del metge forense.
- Altra documentació: si es disposen d'altres documents que poden provar la situació de risc, la necessitat de prendre mesures, aclarir el context o qualsevol element de prova, també es pot aportar com a document annex a la sol·licitud de mesures cautelars.

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

L'avantatge de la incapacitació és el control judicial. Nomenar una figura tutelar garanteix que s'han de rendir comptes de l'actuació tutelar, cosa que pot tenir un efecte dissuasiu en situacions d'abús o maltractament: en saber que hi ha aquesta supervisió és probable que hom vagi més en compte, ja que se sent més vigilat.

La incapacitació jurídica la poden promoure els familiars ascendents, descendents, germans i parella. En cas que no hi hagi cap familiar, la pot fer el Ministeri Fiscal. També els professionals que identifiquin alguna possible situació d'incapacitació l'han de comunicar al Ministeri Fiscal. Es més, qualsevol persona que tingui coneixement d'un presumpte incapaç ho ha de comunicar al Ministeri Fiscal.

Cal tenir en compte els punts següents:

- Qualsevol persona està facultada per posar en coneixement del fiscal els fets que poden ser determinants per a la incapacitació.
- Les autoritats i els funcionaris públics que, per raó del seu càrrec, coneguin l'existència d'una possible causa d'incapacitació d'una persona tenen el deure de posar-ho en coneixement del Ministeri Fiscal.
- La Llei 5/2.008 del dret de les dones a eradicar la violència masclista (art. 36) estableix que “Les dones més grans de seixanta-cinc anys i les dones amb discapacitat que pateixen violència masclista i que es troben en situació de precarietat econòmica han d'ésser considerades un col·lectiu preferent a l'efecte de tenir accés a les places de residències públiques, sempre que aquesta sigui l'opció escollida per les dones beneficiàries”.
- Aquest accés “té caràcter d'urgència social”.

13.3. Mesures des de l'àmbit penal

Davant un presumpte delictes hi ha l'obligació legal de comunicar-lo al jutjat de guàrdia o al Ministeri Fiscal o a la policia.

En el supòsit que la víctima no vulgui denunciar la seva situació de maltractament i tingui capacitat de decisió, el professional continua tenint l'obligació de comunicar-la al jutge o a la Fiscalia o a la policia.

El delict de violència domèstica està regulat al Codi penal (art. 173.2), que fa esment a les situacions de maltractament físic i psicològic infligits a: "...la parella, els ascendents, o incapaços que hi conviuen, als subjectes a tutela, curatela, acolliment o guarda de fet, o la persona emparada en qualsevol altra relació per la qual es trobi integrada en el nucli de convivència familiar, així com sobre les persones que per la seva especial vulnerabilitat es trobin sotmeses a custòdia o guarda en centres públics o privats".

Com a mesures de protecció més urgent destaquen:

- La sol·licitud d'ordre de protecció de víctimes: tal com disposa la llei, s'ha de sol·licitar directament davant de l'autoritat judicial o el Ministeri Fiscal, o bé davant de les forces i els cossos de seguretat, les oficines d'atenció a la víctima, els serveis socials o les institucions assistencials dependents de les administracions públiques, o els serveis d'orientació jurídica dels col·legis d'advocats. Una vegada rebuda la sol·licitud, serà tramesa sense dilació al jutjat de guàrdia, que podrà requerir a la policia judicial que practiqui les diligències necessàries per adoptar l'ordre de protecció.

Depenent de la gravetat de la situació es poden demanar mesures cautelars o penes accessòries, com ara:

- Prohibició que el presumpte agressor resideixi en un determinat lloc, barri o zona.
- Prohibició d'anar a determinats llocs o assistir a uns actes en concret.
- Prohibició d'aproximar-se a la víctima o de comunicar-s'hi.
- Sol·licitud de mesures cautelars al jutjat: sempre que el jutge de guàrdia ho consideri procedent, d'acord amb la gravetat dels fets i la necessitat de protecció integral de la víctima, pot adoptar alguna de les mesures cautelars previstes legalment (presó provisional, prohibició

d'aproximació, prohibició de residència, prohibició de comunicació, retirada de les armes o qualsevol altra).

A part del delictes de violència domèstica ja esmentat, en general hi ha altres tipus de delictes i/o faltes, com ara:

- Lesions (art.147, 148 i 617 del Codi penal).
- Vexacions (art.173, 175, 620,2º del Codi penal).
- Amenaces (art.169, 170, 171 i 620 del Codi penal).
- Coaccions (art.172 del Codi penal).
- Abandó de la família, els menors o incapaços.
- Detenció il·legal (art.163, 165 i 166 del Codi penal).
- Delictes contra la integritat moral i tortures (art.173, 175 i 176 del Codi penal).
- Agressió i abús sexual (art.178, 179, 180, 181 i 184-186 del Codi penal).
- Apropiació indeguda (art. 252 del Codi penal).
- Estafa (art. 248, 249 i 250 del Codi penal).
- Incompliment dels deures legals d'assistència de la tutela o de prestar l'assistència necessària per al sosteniment dels seus ascendents o cònjuge que estiguin necessitats (art. 226 del Codi penal).
- La utilització d'aquesta per pidolar (art. 232 del Codi penal).
- Trobar abandonat un incapaç i no presentar-lo a l'autoritat o a la seva família, o no prestar-li auxili (art. 618.1 del Codi penal).
- No prestar assistència o auxili a una persona gran que es trobi desvalguda i dependi de la seva cura (art. 619 del Codi penal).
- Induir a abandonar el domicili familiar (art. 224 del Codi penal).
- Abandonar un incapaç quan ho fa la persona encarregada de la seva guarda, agreujant la pena si l'abandó el fa el tutor (art. 229 del Codi penal).
- Ometre el deure de socórrer (art. 195 i 196 del Codi penal).

Taula 9. Òrgan a qui es poden presentar les peticions o comunicacions :

Òrgan	Peticions
Jutjat de 1a instància	Mesures cautelars Ingrés involuntari Guarda de fet Demanda d'incapacitació Incompliment del tutor, curador o defensor judicial
Fiscalia	Mesures cautelars Comunicació del presumpte incapaç Denúncia de fets Ordre de protecció de víctimes
Jutjat d'instrucció	Denúncia de fets
Jutjat de guàrdia	Denúncia de fets Ordre de protecció de víctimes
Polícia	Denúncia de fets Gestions amb el jutjat i fiscalia Protecció de la víctima Seguiment de la víctima

Font: elaboració pròpia.

14 Seguiment del protocol marc d'actuació contra els maltractaments a les persones grans

Es preveu el seguiment de la implementació d'aquest recurs mitjançant una Comissió de Seguiment, formada per unitats dels diferents departaments i administracions que hi intervenen, així com per entitats de referència en la matèria.

L'Oficina de la Gent Gran Activa coordinarà aquesta comissió i treballarà per fer efectives les millores que s'hi proposin, tant pel que fa actuacions d'impuls, difusió, incorporació de noves mesures, millores en la coordinació entre institucions com l'adaptació territorial de les propostes d'aquest protocol marc.

15 Referències bibliogràfiques

- BAZO, M. T. "Maltrato a personas mayores dependientes". *Gizarte.doc.: Boletín Documental sobre Servicios Sociales e Intervención Social*. 2 (2008). (En línia) <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/gizarte-maltrato-01.pdf>> [Consulta: 21 de maig de 2010].
- Carta europea dels drets i responsabilitats de les persones grans que necessiten assistència i atenció a llarg termini. Daphne, 2010. (En línia) <<http://www.age-platform.eu/en/daphne>> [Consulta: 19 de març de 2012].
- Codi d'ètica i deontològic del Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya del 1989.
- Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores. Ginebra: Organització Mundial de la Salut, 2002.
- Dictamen del Comitè Econòmic i Social Europeu sobre els maltractaments infringits a les persones d'edat avançada (aprovat el 24 d'octubre del 2007). *Diari Oficial de la Unió Europea* 2008/C 44/24.
- EIMA [et al.]. *Prevenir i actuar contra els maltractaments a les persones grans*. Barcelona: Obra Social Caixa Catalunya. Fundació Viure i Conviure, 2007. (En línia.) <<http://obrasocial.catalunyacaixa.com/osocial/idiomes/1/fitxers>>

/atsocial/maltractament_granscat.pdf> [Consulta: 19 de març de 2012].

- GENERALITAT DE CATALUNYA. “Ús dels medicaments”. A: LLIBRE BLANC: GENERALITAT DE CATALUNYA, DEPARTAMENT DE SANITAT I SEGRETAT SOCIAL (ed.). *Activitats preventives de la gent gran* Barcelona: Gràfiques Cuscó, SA, 1999, p. 303-309.
- GENERALITAT DE CATALUNYA. *Protocol per a l'aplicació de criteris de cribatge abans d'iniciar un procediment d'incapacitació*. 1a ed. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2008.
- GUINOVART, C.; ROVIRA, E.; RUFÍ, A. *Experiència d'ús i resultats d'una escala de valoració sociofamiliar en ancians*. Barcelona: Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, 2011.
- “Jornadas de Prevención e Intervención en Malos Tratos a Personas en Situación de Dependencia (2007). Prevención y detección de malos tratos a mayores”. *Boletín de novedades. Revista de la Secretaría General del IMSERSO*. (En línia.) <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO19720/malos_tratos_p_dependencia.pdf> [Consulta: 12 de març de 2012].
- KESSEL H.; MARÍN, N.; MATURANA N.; CASTAÑEDA, L.; PAGEO, M.; LARRION, J. L. “Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el Anciano Maltratado”. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 31(6) (1996), p. 367-372.
- MOYA A.; BARBERO, J. “Malos tratos en personas mayores: marco ético”. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 38 (3) (2003), p.177-185.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *El maltrato de las personas de edad: reconocer y responder al maltrato de las personas de edad en un contexto mundial*, 2002. (En línia.)

<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/onu-maltrato-01.pdf>> [Consulta: 21 de maig 2010].

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). “El maltrato de las personas mayores”. A: *Informe mundial sobre la violencia y la Salud*. Washington, D. C.: Organizació Mundial de la Salut, 2002. (En línia.)
<http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/capitulo_5.pdf>
[Consulta: 12 de març de 2012].
- ORGANITZACIÓ MUNDIAL DE LA SALUT (OMS) I XARXA INTERNACIONAL PER A LA PREVENCIÓ DEL MALTRACTAMENT A L'ANCIÀ (INPEA). “Voces ausentes: opiniones de personas mayores sobre abuso y maltrato al mayor”. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 37(6) (2002), p. 319-331. (En línia.)
<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?iPos=0&id=13279&irPag=1&clave=eF2O7O7vc7&pos=3>>
[Consulta: 21 de maig de 2010].
- REIS, M.; NAHMIASH, D. “Validation of the Caregiver Abuse Screen (CASE)”. *Canadian Journal on Aging*, 14(2) (1995), p. 45-60.
- Resolució 46/91 adoptada dels Principis de Nacions Unides a favor de les persones d'edat el 16 de desembre de 1991. Organització de Nacions Unides, 1991.
- SANCHO, M. *Estudio de prevalencia de malos tratos a personas mayores en la Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Estudio de la Comunidad Autónoma del País Vasco, Vitoria-Gasteiz, 2011. (En línia.)
<http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-contss/es/contenidos/informacion/publicaciones_ss/es_publica/adjuntos/ESTUDIO%20DE%20PREVALENCIA_CAST.pdf> [Consulta: 19 de març de 2012].

- TABUEÑA, C. M. “El maltrato en el anciano: un punto de vista interdisciplinar”. *Servicios sociales y política social*. 57 (2002), p. 103-117.
- TABUEÑA, C. M. *Los abusos a las personas mayores*. (Tesi doctoral no publicada.) Barcelona: Universitat de Barcelona, 2006. (En línia.) <<http://hdl.handle.net/10803/35697>> [Consulta: 12 de maig del 2012].
- TABUEÑA, C. M. *Los malos tratos a las persona mayores: una realidad oculta*. Barcelona: Obra Social de Catalunya Caixa, 2009. (En línia) <[http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/caixa catalunya-malostratos-01.pdf](http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/caixa_catalunya-malostratos-01.pdf)> [Consulta: 12 de març del 2012].
- TABUEÑA, C. M.; COMA, M.; ORFILA, F.; MUÑOZ, J.; MORENO. “Estudi sobre el maltractament de les persones d’edat avançada”. *Barcelona Societat: Revista d’Informació i Estudis Socials*, 13 (2005), p. 177-188.
- TOUZA, C. “Por qué y cuándo se han de utilizar las escalas de detección de riesgo de malos tratos domésticos y comportamientos autonegligentes (EDMA)”. *Cuadernos de Trabajo Social*. 23 (2010), p. 145-161.
- WOLF, R. S. “Elder abuse and Neglect: Causes and Consequences”. *Journal of Geriatric Psychiatry*. 30 (1) (1997), p. 153-174.

Normatives

- Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi penal.
- Llei orgànica 11/2003, de 29 de setembre, de mesures concretes en matèria de seguretat ciutadana, violència domèstica i integració social dels estrangers.

- Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere. *BOE* (2004). Núm. 313, p. 21760.
- Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere. *Constitució espanyola* (1978).
- Llei 16/1996, de 27 de novembre, reguladora de les actuacions inspectores i de control en matèria de serveis socials i de modificació del Decret legislatiu 17/1994, de 16 de novembre, pel qual s'aprova la refosa de les lleis 12/1983, 26/1985 i 4/1994, en matèria d'assistència i serveis socials. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*. (9.12.1996) Núm. 2290.
- Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.
- Llei 22/2000, de 29 de desembre, d'acolliment de persones grans.
- Llei 1/2000, de 7 de gener, d'enjudiciament civil.
- Llei 1/2001, de 15 de març, de mediació familiar de Catalunya. *DOGC*. (26.3.2001) Núm. 3355.
- Llei 18/2003, de 4 de juliol, de suport a les famílies.
- Llei 27/2003, de 31 de juliol, reguladora de l'Ordre de protecció de les víctimes de violència domèstica.
- Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a persones en situació de dependència. *BOE* núm. 299 de 15 de desembre de 2006 (pàgines 44142 a 44156).
- Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials.
- Llei 18/2007, de 28 de desembre, del dret a l'habitatge.
- Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista.
- Llei 25/2010, del 29 de juliol, del llibre segon del Codi civil de Catalunya, relatiu a la persona i la família.
- Llei d'Enjudiciament Criminal. Reial Decret de 14 de setembre de 1982 (Publicació a la *Gasetta de Madrid* núm. 260 de 17 de setembre de 1982).

- Reial decret 1720/2007, de 21 de desembre, pel qual s'aprova el Reglament de desplegament de la LOPD.
- Decret 176/2000, de 15 de maig, de modificació del Decret 284/1996 que regula el Sistema català de serveis socials.
- Decret 139/2002, de 14 de maig, pel qual s'aprova el Reglament de la Llei 1/2001, de 15 de març, de mediació familiar de Catalunya. DOGC. (23.5.2002) Núm. 3641.
- Correcció d'errades al Decret 139/2002, de 14 de maig, pel qual s'aprova el Reglament de la Llei 1/2001, de 15 de març, de mediació familiar de Catalunya (DOGC. Núm. 3641, p. 9140, de 23.5.2002). DOGC (17.4.2003) Núm. 3867.
- Decret 175/2002, de 25 de juny, pel qual es regula el Registre de voluntats anticipades.
- Decret 27/2003, de 21 de gener, de l'atenció social primària.
- Resolució BEF/3622/2003, de 4 de novembre, per la qual es dóna publicitat a l'Acord de Govern de 8 d'octubre de 2003, pel qual s'estableix la Carta de drets i deures de la gent gran de Catalunya. DOGC. (1.12.2003) Núm. 4021.
- *Estatut d'autonomia de Catalunya*, 2006 (art. 18. Drets de les persones grans. "Les persones grans tenen dret a viure amb dignitat, lliures d'explotació i de maltractaments, sense que puguin ésser discriminades a causa de l'edat").