



Ajuntament de Mataró



Institut Català de la Salut
Servei d'Atenció Primària
Mataró-Maresme



CONSORCI SANITARI
DEL MARESME

Residència Geriàtrica
LAIA

PROTOCOL PER L'ABORDATGE EN XARXA DE SITUACIONS DE MALTRACTAMENT A LA GENT GRAN

Mataró, març de 2011

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	2
1.1. Justificació	2
1.2. Agents implicats	2
1.3. Comissió de treball	4
2. MARC LEGAL	5
3. MARC CONCEPTUAL	6
3.1. Definició Maltractament	6
3.2. Tipologia de Maltractament	6
3.3. Àmbits on es produeixen	8
3.4. Factors de risc	9
3.5. Indicadors de risc	10
4. CIRCUIT D'INTERVENCIÓ	15
NOMENCLATOR	18
BIBLIOGRAFIA	18
ANNEXES	19

1. INTRODUCCIÓ

1.1. Justificació

L'abordatge a les situacions de maltractaments a la gent gran és un tema d'interès social, des del Consell municipal de la gent gran, concretament la comissió de qualitat de vida es va demanar que s'abordés aquest tema en xarxa, mitjançant l'elaboració d'un protocol conjunt amb els agents que intervenen quan es donen aquest tipus de situacions.

Els maltractaments a la gent gran és un tipus de violència, potser la més invisible, més oculta i més difícil de detectar. Parlaríem d'un fenomen desconegut, incomprès, minimitzat i postergat.

Degut a l'augment de l'esperança de vida i als canvis en el model de família ens trobem amb un increment de la franja de població amb alt risc de patir maltractaments.

La manca d'estudis i de consens universal sobre la definició d'abús i maltractament ha motivat l'elaboració d'aquest document arran de la necessitat detectada a la nostra pràctica diària d'aquestes situacions de vulnerabilitat de drets.

Entre d'altres una de les dificultats a destacar en la detecció i/o intervenció de les situacions de maltractament en la gent gran és el silenci de la societat vers aquests actes de violència en moltes ocasions per desconeixement o bé per por a envair l'esfera privada de la família.

L'objectiu d'aquest document és assentar les bases que ens permetin elaborar les accions tant de prevenció i sensibilització com un protocol per la detecció i intervenció, consensuat pels diferents agents que intervenen en l'atenció a la gent gran.

1.2. Agents implicats

AJUNTAMENT DE MATARÓ:

- REGIDORIA DE BENESTAR SOCIAL
 - Agència d'atenció a les persones amb dependència
 - Adreça: C/ Cuba, núm. 47 – 08302 Mataró
 - Tel.: 93 758 21 00
- REGIDORIA DE GENT GRAN
 - Adreça: C/ Cuba, núm. 47 – 08302 Mataró
 - Tel.: 93 758 21 00
- CIRD (Centre d'informació i recursos per la dona)
 - Adreça: C/ Sant Pelegrí, núm. 3 – 08302 Mataró
 - Tel.: 93 702 28 12

- POLICIA LOCAL
Adreça: Pl. Granollers núm. 11 – 08302 Mataró
Tel.: 93 758 23 33

CONSORCI SANITARI DEL MARESME:

- HOSPITAL MATARÓ
Adreça: Carretera de Cirera, s/n – 08304 Mataró
Tel: 93 7417700
- CENTRE SALUT MENTAL D'ADULTS
Adreça: Carretera de Cirera, s/n – 08304 Mataró
Tel: 93 7417700
- ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT DEL CONSORCI SANITARI DEL MARESME
Adreça: Carretera de Cirera, s/n – 08304 Mataró
Tel: 93 7417700

ICS (Institut Català de salut):

- SAP MATARÓ-MARESME (Servei d'atenció primària)
Adreça: C/ Verge de Guadalupe s/n – 08303 Mataró
 - ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT
Adreça: C/ Verge de Guadalupe s/n – 08303 Mataró
 - PADES (Programa d'atenció domiciliària equip de suport)
Adreça: Camí del Mig, 36 – 08303 Mataró
Tel: 93 7577869 – 675 786 328

JUTJAT DE MATARÓ

Adreça: Pl. de Francisco Tomas y Valiente, 1 – 08302 Mataró
Tel. 937589755 (Jutjat núm. 2 Mataró)

MOSSOS D'ESQUADRA

Adreça: Av. President Companys, s/n – 08301 Mataró
Tel: 937418100

CENTRE GERIÀTRIC DEL MARESME

Adreça: c. Lepanto, 13 – 08302 Mataró
Tel.: 931165279 – 637582925

RESIDÈNCIA LAIA

Adreça: c. Miquel Biada, 45 – 08302 Mataró

Tel: 93 758 8188

RESIDÈNCIA SANT JOSEP

Adreça: Muralla de Sant Llorenç, 15 – 08302 Mataró

Tel: 93 7902618

1.3. Comissió de treball

- Sra. Maria Gil, cap de Secció de l'Agència d'Atenció a les Persones amb Dependència de l'Ajuntament de Mataró.
- Sra. Rosario Delgado, treballadora social de l'Agència d'Atenció a les persones amb Dependència de l'Ajuntament de Mataró.
- Sra. M^a Carmen Durán, treballadora social de l'Agència d'Atenció a les persones amb Dependència de l'Ajuntament de Mataró.
- Sra. Laura Jimenez , treballadora social de l'Agència d'Atenció a les persones amb Dependència de l'Ajuntament de Mataró.
- Sra. Marta Ortiz, treballadora social de l'Agència d'Atenció a les persones amb Dependència de l'Ajuntament de Mataró.
- Sra. Josepa Carbonell, agent de la Policia Local de Mataró.
- Sra. Ivana Aceña, alumna de pràctiques de treball social d'ABS-Mataró-5 ICS.
- Sra. Guadalupe Angelina, treballadora social ABS Cirera-Molins de Consorci Sanitari del Maresme.
- Sr. Albert Boltas, coordinador del Grup d'Atenció a la Víctima de Mataró dels Mossos d'Esquadra de Mataró.
- Sra. Angelica Cuervo, treballadora social del CIRI (Centre d'Informació i Recursos per les Dones) de l'Ajuntament de Mataró .
- Sra. Maria Encina, magistrada del Jutjat Núm.2 de Mataró.
- Sra. Silvia Fernández, treballadora social de l'ABS Rocafonda ICS.
- Sra. Maria Fernández, treballadora social de Salut Mental d'Adults del Consorci Sanitari del Maresme.
- Sra. Ana Fusté, infermera de Salut Mental d'Adults del Consorci Sanitari del Maresme.
- Sra. Anna Galofré, treballadora social de l'ABS-Mataró-5 ICS.
- Sra. Marga Garcia, coordinadora de Processos d'Atenció del Ciutadà del SAP Mataró-Maresme.
- Sra. Maite Lacruz, treballadora social del Geriàtric del Maresme.
- Sr. Miquel Angel Martinez, director d'Atenció Primària del Consorci Sanitari del Maresme.
- Sra. Antònia Marquès, treballadora social del PADES-MATARO (ICASS).
- Sra. Susana Medero, infermera de la Residència Municipal Sant Josep.
- Sra. Lidia Piñol, psicòloga de la Residència Laia.

- Sra. Lara Prieto, treballadora social Residència Municipal Sant Josep.
- Sra. Gloria Salas, treballadora social de l'Hospital de Mataró.
- Sra. Assumpta Sanchez, coordinadora del Grup d'Atenció a la Víctima de Mataró dels Mossos d'Esquadra de Mataró.
- Sra. Esther Valverde, infermera del PADES-MATARÓ (ICS)

2. MARC LEGAL

Es fa un recull del marc legal a nivell internacional, estatal i nacional que servei de base pel present document:

2.1 Declaracions internacionals.

- 2.1.1 Principis de les Nacions Unides (1991)
- 2.1.2 Carta dels Drets fonamentals de la Unió Europea (2000)
- 2.1.3 II Assemblea Mundial de les Nacions Unides sobre l'Envel·liment(2002)
- 2.1.4 Pla Internacional d'Acció de les Nacions Unides (2002).
- 2.1.5 Declaració de Toronto (2002).
- 2.1.6 Dictamen del Comitè Econòmic i Social Europeu (CESE) sobre els "Maltractaments infligits a les persones d'edat avançada" (2008).

2.2 Declaracions estatals:

- 2.2.1 Constitució Espanyola de 1978: Art.9, 10, 14, 15, 17, 24 i 50.
- 2.2.2 Codi Penal (Llei Orgànica 10/1995 de 23 de novembre)
- 2.2.3 Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal.
- 2.2.4 Llei Orgànica 1/2004 del 28 de desembre de mesures de protecció integral contra la violència de gènere.
- 2.2.5 Declaració d'Almeria sobre l'Ancià Maltractat (1995)

2.3 Declaracions nacionals:

- 2.3.1 Carta de Drets i Deures de la Gent Gran de Catalunya (2003)
- 2.3.2 L'Estatut d'Autonomia de Catalunya (2006).
- 2.3.3 5è Congrés Nacional de la Gent Gran 2006.
- 2.3.4 La Llei de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les Persones en situació de Dependència (2006).
- 2.3.5 Llei 12/2007 d'11 d'octubre de Serveis Socials.
- 2.3.6 Llei 5/2008 de 24 d'abril del dret de les dones a eradicar la violència masclista.
- 2.3.7 Llei d'enjudiciament civil (Llei 1/200, 7 de gener).
- 2.3.8 Codi Civil (Reial Decret del 24 de juliol de 1989)
Títol VI: Dels aliments entre parents.
Títol X: De la tutela, curatela i la guarda dels menors i incapacitats.

3. MARC CONCEPTUAL

3.1. Definició de maltractament

Declaració d'Almeria:

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

1era Conferencia Nacional de consenso sobre el anciano maltratado.
(Almeria, 4 de maig de 1995)

Declaració de Toronto:

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

OMS Universidad de Toronto y de Ryerson, INPEA¹. Declaració de Toronto per la prevenció global del maltractament a les persones grans.
(Toronto, 17 de novembre 2002)

3.2. Tipologia de maltractament

Maltractament físic

És l'ús de la força física que pot donar lloc a lesió corporal, dolor físic o perjudici. L'abús físic pot incloure, però no limitar-se, aquells actes de violència com a atacs (amb o sense objecte), cops, empentes, sacsejades, bufetades, potades, punxades i cremades. L'administració no garantida de fàrmacs, o de restricció física, l'alimentació forçada i el càstig físic de qualsevol tipus són exemples d'abús físic.

Maltractament psicològic

L'abús psicològic consisteix a infligir angoixa, dolor emocional o estres. Inclou però no es limita a assalts verbals, insults, amenaces, intimidacions, humiliacions i persecucions. Són exemples d'abús psicològic la infantilització, l'aïllament de la família, amics o de les seves activitats habituals, així com reforçar l'aïllament social.

¹ Xarxa Internacional per a la Prevenció del Maltractament a la Gent Gran.

Maltractament sexual

És aquell contacte sexual, no consentit, de qualsevol tipus en un persona gran. Es considera també abús sexual el contacte amb una persona incapaç de donar el seu consentiment, que inclou, però no es limita, els tocaments, violacions, sodomia i despullar o fotografiar o per raons pornogràfiques. L'abús sexual també es podria considerar com un subtipus d'abús físic.

Maltractament econòmic

L'abús econòmic és l'ús il·legal o fraudulents dels fons, propietats o possessions de la persona gran. Com a exemple inclou el cobrament de xecs sense autorització o permís, falsifica la firma d'un ancià, malversar diners o possessions d'una persona gran, coaccionar amb els enganys a una persona gran a signar un document i l'ús indegut del poder d'un tutor dels bens d'una persona gran.

Maltractament farmacològic

Utilització inadequada o desproporcionada de fàrmacs per a la sedació o contenció (camisa de força química). En aquest grup incloem també la negació d'un medicament necessari.

Abandonament

Consisteix en un acte d'omissió intencional o no intencional, una manca en l'acompliment de les necessitats vitals d'una persona gran, per part de la persona encarregada de la seva cura. Pel que fa a la negligència, alguns autors i autores diferencien entre dos tipus diferents: aquella de caire físic, d'una banda, i aquella de caire psicològic, de l'altra. La negligència física té lloc quan la persona que en té cura no proporciona els serveis i productes necessaris per al funcionament físic òptim de la persona gran. Un exemple seria el fet de no proporcionar menjar o aigua, bastons o qualsevol altre dispositiu d'ajuda necessari, o bé no facilitar-li assistència sanitària, higiene personal, administració de fàrmacs, etc. La negligència psicològica o emocional, en canvi, es dona quan la persona cuidadora no ofereix el suport o l'estimulació social i emocional adequada i necessària per a la persona gran. Un exemple seria ignorar les seves peticions, o bé no oferir-li les notícies i informacions que puguin interessar-li (Ahmad i Lachs, 2002; Barbero, et al. 2005; Comitè Econòmic i Social Europeu, 2008; Iborra, 2008; NICE, 2009; OMS, 2002; OMS/INPEA, 2002; Pérez, 2003).

Altres tipus de maltractaments

Vulneració dels drets

És la manca de respecte als drets d'autonomia respecte a les decisions, les opinions i els valors de la persona gran.

Inclou forçar l'ingrés a una residència o institució, a més de desallotjar-la del seu domicili (assetjament immobiliari).

En general tot tipus de maltractament implica una vulneració de drets. Aquells maltractaments que per la seva tipologia no es puguin incloure en algunes de les classificacions anteriors, s'inclouran en aquest apartat.

Obstinació diagnòstica i/o terapèutica

L'aferrissament o *obstinació diagnòstica* consisteix en la realització de proves diagnòstiques per augmentar el coneixement sobre la patologia o la situació clínica d'una persona, sense preveure necessàriament que aquestes puguin revertir en un benefici posterior per a la persona. L'aferrissament o *obstinació terapèutica*, en canvi, consisteix en l'ús de mitjans desproporcionats per tal de perllongar artificialment la vida biològica d'una persona amb una malaltia irreversible o terminal (Barbero et al., 2005). Dins l'àmbit de les institucions, diferents situacions relacionades amb un ús abusiu de les persones grans per experimentar sense el seu consentiment o en contra de la seva voluntat (Comitè Econòmic i Social Europeu, 2008), així com una administració inadequada o abusiva de fàrmacs que pugui sedar o provocar danys (ONU, 2002), també constitueixen formes de maltractament.

3.3. Àmbits on es produeixen

Els maltractaments es poden donar en diferents àmbits:

- Àmbit familiar: un maltractament en l'àmbit familiar es consideraria delictes si causés una lesió greu, sinó el seu tractament seria de falta.
- Àmbit domèstic: seria tractat com a protocol de violència domèstica.
Són els produïts al medi familiar i són ocasionats per algun familiar o persona de confiança que realitza les tasques de cuidador.
- Àmbit institucional
El NCEA² defineix el maltractament institucional com: “ *Qualsevol acció u omissió relativa a un resident en una institució que generi un perjudici a aquesta persona o la privi injustament de la seva independència*”.

² National Center on Elder Abuse

- Àmbit social o estructural
Fa referència als maltractaments procedents de les diverses administracions i d'altres estructures socials que pel seu funcionament i el seu tracte, marginen a les persones grans. En aquesta categoria s'inclou l'assetjament immobiliari

3.4. Factors de risc

ASSOCIATS A LA VÍCTIMA

- Deteriorament físic per portar a terme les activitats de la vida diària.
- Dependència psíquica. Alteració de la funcions cognitives.
- Dependència emocional associada a trastorns de l'estat d'ànim.
- Aïllament social.
- Cercle de violència familiar, sobretot entre cònjuges.
- Persona gran fràgil tots els més grans de 85 anys i els de 75 anys sempre que hi hagi problemes socials i/o malalties associades
- Persones amb estalvis i altres béns cobejats.
- Dependència econòmica de la víctima.
- Avi/Àvia oreneta.

ASSOCIATS AL CUIDADOR

- Cuidador des de fa molt temps o amb esgotament.
- Aïllament social del cuidador.
- Problemes econòmics o dependència econòmica de la víctima.
- Cuidador amb estrés o crisi vital recent.
- Abús de substàncies tòxiques.(alcohol, fàrmacs i altres)
- Cuidador únic, immadur o aïllat.
- Manca de preparació i/ o habilitats per cuidar. Dificultats de comprensió de la malaltia.
- Violència intergeneracional.
- Altres dificultats familiars a l'àmbit econòmic, situacions d'atur, problemes d'habitatge, esgotament, manca d'autoestima i estrés, manca de relacions socials, responsabilitat familiar a causa dels fills i la feina, esdeveniments vitals (separacions, divorcis i decessos).
- Relacions conflictives greus anteriors a ser cuidadors. Història anterior de violència
- *Home cuidador*
- Situació de salut que dificulta la cura de la persona gran.
- Conducta agressiva del cuidador.

ASSOCIATS A L'ENTORN/ESTRUCTURAL

- Pobresa o manca de recursos.
- Discriminació per les persones grans (edatisme).
- Imatges estereotipades de la vellesa com una càrrega.
- Relacions intergeneracionals deficientes.
- Incompliment de lleis i normes.
- Discriminació per raó de procedència
- Condicions de inseguretat o presència de barreres arquitectòniques en el domicili.

ASSOCIATS A LES INSTITUCIONS

- Manca de preparació, formació i/o motivació per cuidar.
- Baixos salaris.
- Sobrecàrrega en la feina.
- Manca de personal.
- Estructura física de la institució no adaptada a les necessitats de la gent gran.
- Manca de recursos materials.
- Normes de funcionament inadequades.
- Tendència a l'obstinació diagnòstica i/o terapèutica.
- Manca de controls i inspeccions.

3.5. Indicadors:³

La tasca de treballar amb indicadors requereix d'una formació específica per part dels professionals. Així doncs per detectar les situacions d'alerta s'ha elaborat un llistat d'ítems d'alerta que pretén ser una eina àgil de detecció que pugui utilitzar qualsevol observador. Pretén ser una eina per anotar observacions amb l'objectiu de no intimidar excessivament a la PG i al cuidador. (Veure Annex 1, Graella Criteris observació). La pot utilitzar directament el professional en la seva intervenció directa però també la pot utilitzar per fer preguntes a un possible observador de la situació que no necessàriament ha de ser un professional (veïns, família, amics,...).

CRITERIS D'OBSERVACIÓ:

- Què observar en relació a la persona gran:
 - Sembla tenir por d'un familiar o cuidador professional
 - No vol respondre quan se li pregunta o mira al cuidador abans de respondre
 - El seu comportament canvia quan el cuidador entra o surt de l'habitació
 - Manifesta sentiments de solitud, diu que no té amics, que no disposa de diners, que té manca de transports...

³ Guia de actuación: "Malos tratos a personas mayores". IMSERSO. 1era edición del 2005. Material didàctic: Postgrau Violència intrafamiliar. UB 2007.

- Expressa frases que denoten baixa autoestima: no serveixo per res aquíestic molestant...
 - Es refereix al cuidador amb una persona amb molt de caràcter i que molt freqüentment s' enfada.
 - Mostra contínuament excessiu respecte vers el cuidador.
 - Canvis inesperats de comportament
- Què observar en el cuidador:
- Pateix un important nivell d' estrés o sobrecàrrega per l' atenció
 - Intenta evitar que el professional i la persona gran interactuïn en privat negant-se per exemple a abandonar l' habitació durant el reconeixement.
 - Insisteix en contestar preguntes que se li realitzen a la persona gran.
 - Posa obstacles perquè es proporcionï en el domicili l' assistència socio-sanitària que es precisi.
 - Oblida les cites de la persona gran amb el metge o altres serveis.
 - Les expectatives que té vers la persona gran no són realistes o no posseeix coneixement sobre el procés normal d' envellir o de malaltia.
 - No disposa de la formació o capacitat suficient per cuidar de la persona gran.
 - No està satisfet amb el fet de conivure o cuidar a la persona gran.
 - Mostra un escàs autocontrol, està a la defensiva, s' observa negació.
 - Sembla més preocupat per un problema particular de la persona gran, que per la seva salut en general.
 - Es verbalment abusi o per el contrari, extremadament atent amb la persona gran o el professional.
 - Es mostra excessivament "controlador" de les activitats de la persona gran realitza de forma quotidiana.
 - Intenta convèncer als professionals que la persona gran "no està bé" o està "boja".
 - Culpabilitat a la persona gran amb frases com: "el meu pare s' orina a sobre per fastidiar" .
 - Està excessivament preocupat pel cost de determinades necessitats de la persona gran (pròtesis, audífons etc.)
- La interacció entre la persona gran i el cuidador:
- Relaten històries incongruents estranyes de com ha ocorregut un determinat fet.
 - S' observa una relació conflictiva entre la PG i el cuidador, amb freqüent discussions, insults, etc.
 - Recentment hi ha hagut conflictes o crisis familiars.
 - El cuidador es mostra hostil, enfadat o impacient durant la visita i la PG està agitada o massa tranqui-la o passiva amb la seva presència.
 - La relació entre tots dos és d' indiferència mútua.

En situacions d'alerta, caldrà fer una valoració inicial per part dels professionals que han rebut l'alerta (Informe de Valoració inicial. Veure Annex 2). El document de valoració inicial s'utilitzarà com a eina de coordinació en els casos de sospita de maltractament.

En aquests casos, els professionals portaran a terme una valoració integral (Informe de valoració integral. Veure Annex 3) on es farà un recull dels indicadors.

Els indicadors estan vinculats a la tipologia d'intervenció que produïrien: dels indicadors molt greus parlaríem d'una intervenció d'urgència, lligada a una comunicació al jutjat; de la relació d'indicadors greus parlaríem de situacions d'alerta, treballant amb un pla de seguretat (una intervenció més intensa) i lligat als indicadors lleus es treballaria més des de la prevenció.

- **INDICADOR MOLT GREU DE MALTRACTAMENT (MG):** Quan existeix una situació de perill imminent per la vida de la persona i cal determinar una actuació d'urgència.

Les situacions que poden suposar un perill imminent per a la vida de la persona gran són aquelles que poden deixar seqüeles greus, irreversibles i/o permanents en la persona gran, produïdes per agressions directes o que deixin a la persona gran en una situació de desemparament.

- **INDICADOR GREU DE MALTRACTAMENT (G):** No existeix un perill imminent per la vida de la persona gran però situa a la persona en una situació de vulnerabilitat i patiment.
- **INDICADOR LLEU DE MALTRACTAMENT (LL):** Situació de risc o alt risc que no requereix una actuació d'urgència però si una intervenció preventiva i/o seguiment, de presa de consciència vers la persona gran i treball amb la persona que exerceix els maltractaments.

INDICADORS DE MTPG SEGONS LA TIPOLOGIA:

- Indicadors de maltractaments físics
- Queixes d'agressions físiques. MG
- Talls, laceracions, ferides punxants, marques en canells o zones de subjecció. MG
- Lesions incompatibles amb el relat. G
- Fractures múltiples, especialment a la cara o no explicables. MG
- Desnutrició i deshidratació. Pèrdua de pes no explicable. G
- Hematomes o eritemes a la pell en diferents estats d'evolució. G
- Lesions en zones amagades del cos. G
- Cremades per cigarretes, estufes, càustics fricció d'objectes, etc. MG
- Errors reiterats a l'administrar la medicació. Sospita de supra o infra medicació. G
- Alopècia perxejada. G
- Us freqüent de serveis d'urgències. LL

- Contencions físiques i farmacològiques no indicades ni adequades. MG
- Cerca d'atenció sanitària en diferents professionals o en diversos centres d'atenció sanitària. LL
- Agreujament de la patologia o malaltia de base per dèficit de cures o pressa de decisions incorrectes per part dels cuidadors. MG

Indicadors de maltractaments psicològics:

- Sensació de desemparament. Recerca d'atenció i/o afecte. LL
- PG que rep crits, insults, amenaces, humiliacions o infantilització. G
- Deliberat aïllament de les seves relacions socials. G
- Queixa de la PG no tenir-la en compte per prendre decisions. LL
- Vacil·lacions per parlar obertament i hipervigilància. LL
- Afirmacions contradictòries o ambivalències no atribuïbles a estats de confusió mental. LL
- Confusió o desorientació. LL
- Ira o por vers estranys o cuidadors. G
- Ansietat i/o depressió. Baixa autoestima. LL
- Agitació. LL
- Retraïment. LL
- Canvi de caràcter quan està present el possible responsable dels maltractaments. G
- Eludir el contacte visual, físic o verbal amb l'agressor. G
- Intents de suïcidi. MG
- La persona gran es deixada de banda per la resta de persones de l'entorn. G
- La PG rep amenaces de mort. MG

- Indicadors de maltractament sexual:

- Relat d'assalt sexual o violació. MG
- Hematomes a les mames o a les àrees genitals. MG
- Infeccions genitals o venèries inexplicables. MG
- Hemorràgies vaginals o anals inexplicables. MG
- Sang o taques a la roba interior. Roba interior estripada. MG
- Comportament sexual obert o relacions transgressores no habituals a la persona i no atribuïbles a altres causes. G
- Rebuig a contactes físics. G
- Hematomes en la part interna de les cames. MG

- Indicadors de maltractament econòmic:

- Pèrdua inexplicable de diners, xecs, patrimoni, etc. G
- Signatures que no es semblen a la de la víctima o de persones que no saben o no poden escriure. G
- Moviments bancaris dubtosos, deutes i despeses anormals. G

- Canvis o reticents realitzacions de testaments, transmissions de poders, etc. Quan la persona gran no és capaç de prendre decisions. Pèrdua de patrimoni. MG
- Desconeixement de la persona gran del seu estat econòmic, preocupació pel mateix. LL
- Inusual interès d' una persona per fer-se càrrec de la PG. LL
- Queixa de la PG de que li toquen els seus efectes personals sense la seva autorització. LL
- Desaparició de joies o objectes de valor. G
- Manca d'una adequada aplicació dels recursos econòmics disponibles a les necessitats de l'usuari. LL

- Indicadors d' abandonament:

- Queixes d' abandonament o manca d'atenció per part de la persona encarregada de la cura. G
- Falta d' higiene en la cura personal, mal olor, roba bruta, trencada o inadequada, paràsits o infeccions cutànies. G
- Falta de pròtesis auditives, dentals o ulleres si ho precisa. G
- Aliments no adequats per l' estat de la persona gran. G
- Brutícia en el domicili, acumulació de brossa. G
- Nafres per pressió. G
- Malalties no tractades. Mal compliment terapèutic. MG
- Deteriorament progressiu de la salut sense causa evident. G
- Número de medicaments excessiu o insuficient en relació amb els problemes de salut que presenta la persona gran. G
- Vestit inadequat. G
- Deixar sola a una persona gran en un hospital o centre sanitari. G
- Deixar sola durant llarg període de temps a una persona gran dependent al seu domicili. MG
- Qualsevol lesió que no ha estat tractada correctament. MG
- Roba o llit brut. G
- Dèficit d'higiene cutània. G

- Indicadors de vulneració de drets:

- Si a una persona gran amb capacitat per discernir, no se li respecta la decisió de com i amb qui vol viure, i se li força anar d' una casa a una altra o un ingrés en una institució. G
- Si se li dificulta portar les seves pertinences, records o objectes personals. G
- No fer-los arribar el correu o llegir-lo sense el seu permís, no deixar-los parlar a soles per telèfon, no deixar-los disposar d' intimitat en el cas que ho requereixin. G
- Oposar-se a les seves decisions de casar-se oposant-se o fent xantatge a la PG. G

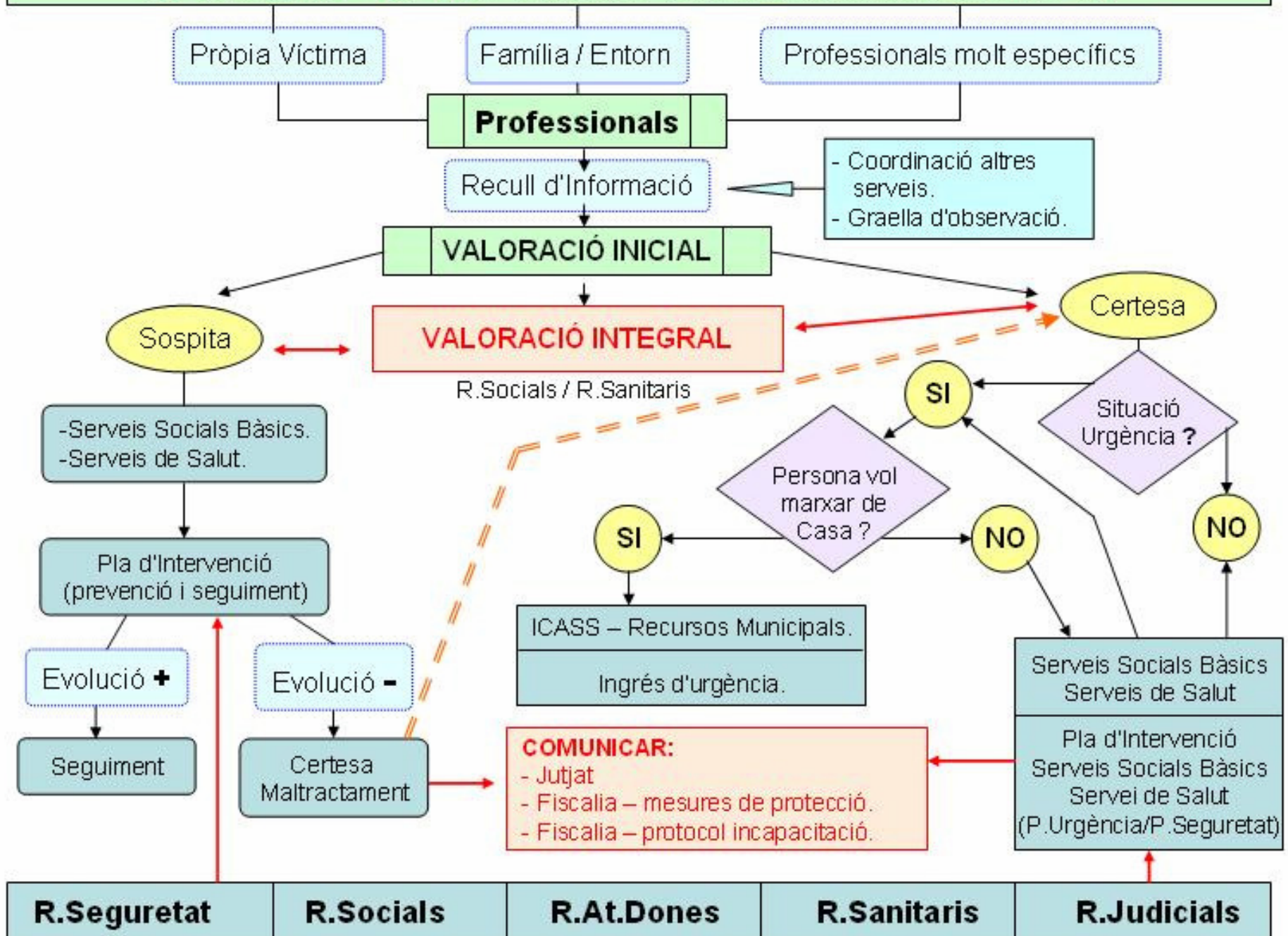
- Oposar-se a les seves costums o creences, dificultant la seva realització tal com: anar a votar, anar a l'església, o partides de cartes... G
- Privar de tenir o fer ús els seus document personals d' identitat. G
- Tutejar a la persona gran sense que estigui acordat prèviament. LL

4. CIRCUIT D'INTERVENCIÓ

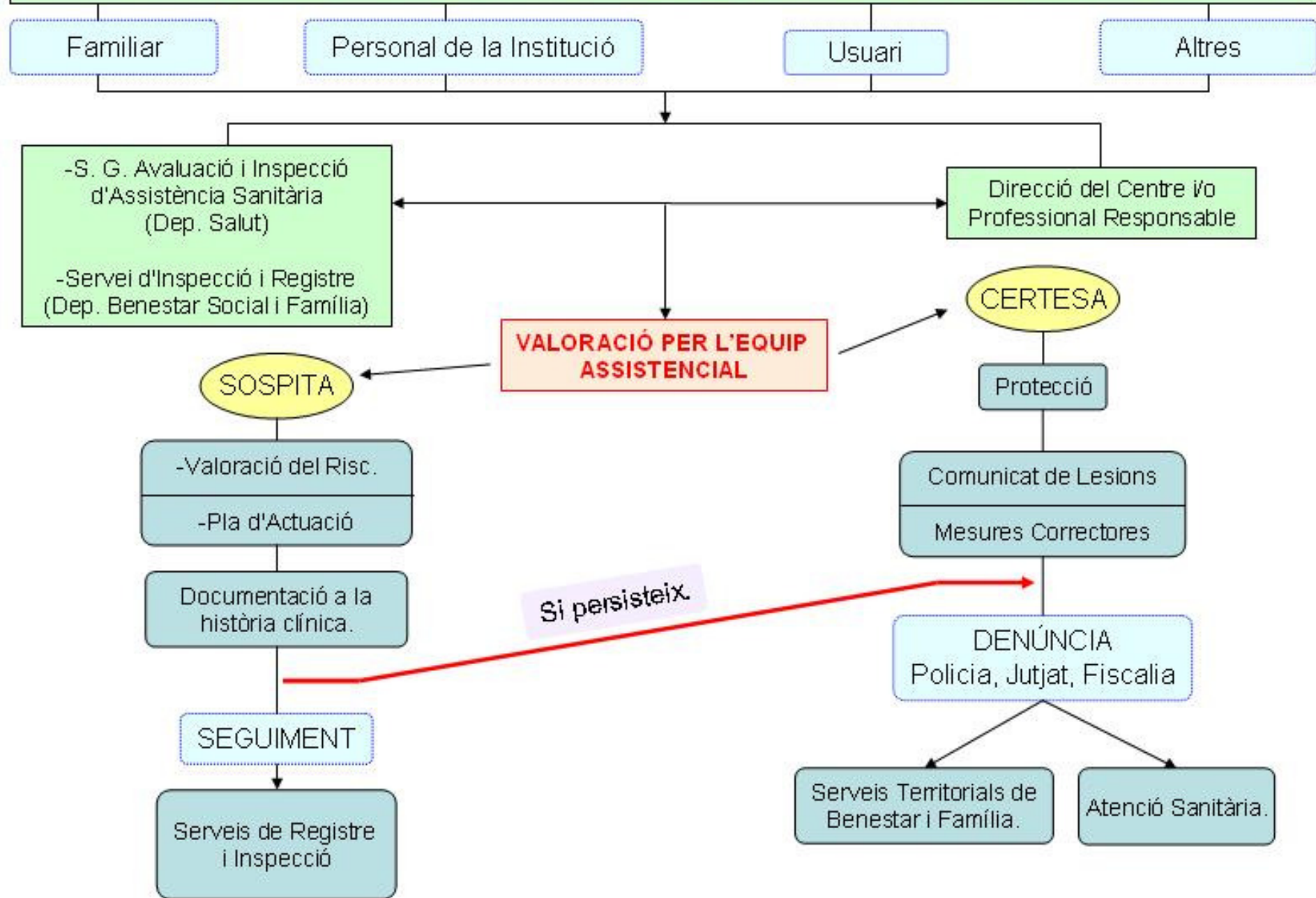
La intervenció es pot donar en dos àmbits diferents; el domiciliari i l'institucional. A continuació presentem dos circuits d'intervenció; un per l'àmbit domiciliari i un altre per l'àmbit institucional.

PROTOCOL D'ACTUACIÓ EN SITUACIÓ DE MALTRACTAMENT DOMICILIARI

DETECCIÓ / IDENTIFICACIÓ / ALERTA MALTRACTAMENT



PROTOCOL D'ACTUACIÓ EN SITUACIÓ DE MALTRACTAMENT INSTITUCIONAL



NOMENCLATURA:

- **ABS:** Àrea Bàsica de Salut.
- **AIVD:** Activitats Instrumentals de la Vida Diària. Activitats que permeten adaptar-se a l'entorn i mantenir relació amb la comunitat i el seu entorn .
- **AP:** Atenció Primària.
- **ATDOM:** Atenció Domiciliària (sanitari):L'atenció domiciliària és un conjunt d'activitats de caire bio-psico-social i d'àmbit comunitari que es realitza al domicili de la persona, amb la finalitat de detectar, valorar, donar suport i fer seguiment dels problemes de salut i socials de l'individu i de la seva família, potenciant-ne l'autonomia i millorant-ne la qualitat de vida⁴.
- **AVD:** Activitats Bàsiques de la Vida Diària. Activitats de la vida diària relacionades amb l'autocura i mobilitat.
- **CAP:** Centre Atenció Primària (Sanitària).
- **CSS:** Centre sociosanitari.
- **EAP:** Equip d'atenció primària.
- **ICASS:** Institut Català d'Assistència i Serveis Socials.
- **PADES:** Programa atenció domiciliària equip de suport.
- **SAD:** Servei d'atenció domiciliària (social). Els serveis d'atenció domiciliària en sentit ampli, son un conjunt d'actuacions a la llar de persones i/ o famílies en situació de manca d'autonomia personal o problemàtiques específiques que impedeixin realitzar les tasques habituals de la vida quotidiana, que tenen com a objectius el desenvolupament de tasques assistencials, preventives i educatives en el domicili, per tal de facilitar principalment en aquells casos en que es tracti d'una persona gran, la permanència en el seu domicili el màxim temps possible.
- **SAP:** Servei d'Atenció Primària de Salut.
- **SOU:** Servei ordinari d'urgències.

BIBLIOGRAFIA

- Ajuntament de Girona. (2007) Protocol d'actuació contra el maltractament a les persones grans.
- Barbero, et al. (2005). Malos tratos a personas mayores: Guía de actuación. Colección Manuales y guías: Serie Personas Mayores. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. IMSERSO.
<http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/31001_malostratos.pdf>
- EIMA, et al. (2007). Prevenir i actuar contra els maltractaments a les persones grans. Barcelona: Obra Social Caixa Catalunya. Fundació Viure i Conviure.
<http://obrasocial.caixacatalunya.es/osocial/idiomes/1/fitxers/atsocial/maltratament_granscat.pdf>

- Generalitat de Catalunya – Departament d'Acció Social i Ciutadania. (2010). Protocol Marc per a un Abordatge Coordinat de les Situacions de Maltractament Vers les Persones Grans.
- Lachs, M. i Ahmad, M. (2002). Elder abuse and neglect: What physicians can and should do. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 10 (69), 801-808. <<http://www.ccjm.org/content/69/10/801.full.pdf+html>>
- Tabueña, M. (2006). Los malos tratos y vejez: un enfoque psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 2006, vo.. 15 núm. 3.

ANNEXES

ANNEX 1: CRITERIS D'OBSERVACIÓ

ANNEX 2: INFORME DE VALORACIÓ INICIAL

ANNEX 3: INFORME DE VALORACIÓ INTEGRAL

ANNEX 4: LLISTAT DE PROFESSIONALS