

# **VIOLÈNCIA:** **TOLERÀNCIA ZERO**

Programa de prevenció de l'Obra Social "la Caixa"

## LA SENSIBILITZACIÓ I LA PREVENCIÓ DELS MALTRACTAMENTS A LES PERSONES GRANS

Una mirada sobre els abusos  
i els maltractaments que afecten  
les persones grans



**Obra Social "la Caixa"**



# **OBRA SOCIAL. L'ÀNIMA DE "LA CAIXA"**

**EDICIÓ:**

Fundació Bancària “la Caixa”

**AUTORS:**

Mercè Tabueña Lafarga

Jordi Muñoz Irazo

Josep Fabà Ribera



**TRADUCCIÓ:**

Caplletra

**DISSENY GRÀFIC, MAQUETACIÓ I IL·LUSTRACIÓ:**

Doctor Magenta

**IMPRESSIÓ:**

Milimetrica producciones S.L.

© dels textos, Associació per a la investigació del maltractament a les persones grans (EIMA), els/les autors/es

© de l'edició, Fundació Bancària “la Caixa”, 2016

Av. Diagonal, 621 – 08028 Barcelona

DL: B 14911-2016

Aquests materials s'han creat des d'una visió genèrica, per la qual cosa correspon als professionals que desenvolupin els tallers i que utilitzin el material adjunt en la memòria USB individualitzar i adequar les intervencions a cada situació i fer-ne un bon ús.

# LA SENSIBILITZACIÓ I LA PREVENCIÓ DELS MALTRACTAMENTS A LES PERSONES GRANS

Una mirada sobre els abusos  
i els maltractaments que afecten  
les persones grans



## Presentació

En una època de grans canvis, els programes de l'Obra Social "la Caixa" volen ser un referent per a la societat en el desenvolupament de solucions duradores que cobreixin les necessitats bàsiques de les persones i generin igualtat d'oportunitats per tal de construir una societat millor i més justa, que doni més oportunitats a les persones que més les necessiten.

El maltractament a les persones grans és considerat una qüestió de drets humans, així com un important problema social i de salut emergent que requereix d'una aproximació multidisciplinar, així com el compromís de les institucions, de les entitats socials i de tota la societat. Per aquest motiu, l'Obra Social "la Caixa" desenvolupa un programa per a la sensibilització, prevenció i actuació davant el maltractament a les persones grans.

Aquesta publicació, a més de sensibilitzar als i les professionals de diferents entorns al voltant del fenomen dels maltractament a les persones grans, vol facilitar-los la informació més rellevant i donar-los eines, per tal que puguin identificar, definir, detectar i prevenir les diverses situacions de maltractaments. Potenciar les bones pràctiques professionals i maximitzar l'apoderament de les persones grans, té una repercussió en l'atenció i la cura de les persones grans i en la seva qualitat de vida.

Esperem que les orientacions que es recullen en aquesta guia siguin d'utilitat per als i les professionals que atenen les persones grans amb la voluntat de contribuir a construir una societat més justa i lliure de violència.

# ÍNDEX

---

## 9 JUSTIFICACIÓ

---

## 10 ELS OBJECTIUS

---

## 11 MARC CONCEPTUAL

11  
L'envelliment com una etapa més del  
cicle vital

14  
Què són els maltractaments a les  
persones grans?

17  
Tipologies i indicadors dels  
maltractaments envers les persones  
grans

19  
On poden tenir lloc les diferents formes  
de maltractaments?

19  
Dimensió del problema

20  
Factors de risc

22  
Quines persones poden ser les  
responsables i per què es produeixen  
els abusos i els maltractaments?

23  
La detecció

---



---

## 26

### METODOLOGIA PER AL DESENVOLUPAMENT DELS TALLERS

---

## 28

### Taller 1 MITES, ESTEREOTIPS I EDATISME

28

Presentació

29

Els objectius

30

Continguts

34

Les activitats

---

## 40

### Taller 2 ELS DRETS DE LES PERSONES GRANS

40

Presentació

40

Els objectius

41

Continguts

52

Les activitats

---

---

## 56

### Taller 3 PREVENCIÓ DELS MALTRACTAMENTS

56

Presentació

57

Els objectius

57

Continguts

70

Les activitats

---

## 82

### Taller 4 LES RELACIONS FAMILIARS I LES PERSONES GRANS

82

Presentació

83

Els objectius

83

Continguts

92

Les activitats

---

## 103

### BIBLIOGRAFIA

---



---

# JUSTIFICACIÓ

En les societats desenvolupades s'estan guanyant anys a la vida, és a dir, es pot viure molts més anys. Ara bé, cerquem, també, que paral·lelament s'assoleixi un enriquiment qualitatiu, una vida en què l'etapa de l'envelliment sigui reeixida.

Les grans ciutats han experimentat un increment important de població, concretament de persones de 65 anys i més, així com un augment elevat de la seva proporció relativa, a causa, entre altres motius, de l'elevada esperança de vida, del descens de l'índex de natalitat i dels fluxos migratoris. Aquest fet deriva d'un resultat positiu que es deu als avenços en la medicina, la profilaxi, els hàbits alimentaris, entre altres causes, però hem de considerar que, alhora, comporta aspectes complexos que calen que siguin abordats amb celeritat i molta creativitat.

Un d'aquests és el referent als diversos maltractaments que afecten les persones grans i que són, encara avui dia, poc reconeguts per la societat en general i també per les institucions. És considerat un problema real, social i de salut emergent i molt greu. Una de les formes més ocultes i més desconegudes de la violència és la que afecta directament la gent gran.

Sorgeix una necessitat urgent d'adaptar la societat en general a l'envelliment de la població.

El coneixement científic, els professionals especialitzats i els recursos tant de serveis com d'institucions per fer front als maltractaments que afecten les persones grans són quasi inexistent, si els comparem amb el marc de coneixement i d'intervenció en altres àmbits de la violència, com és la de gènere o la que pateixen els infants i els joves.

És per això que es fa ineludible treballar en un cos teòric que permeti als professionals dur a terme bones pràctiques per generar o incrementar la sensibilització i reforçar l'eficàcia per a la prevenció, la detecció i el tractament de les situacions de maltractament de què són objecte les persones grans.

---

# ELS OBJECTIUS

L'objectiu general del present document és generar sensibilització al voltant del fenomen dels maltractaments a les persones grans, com també aconseguir l'assoliment dels coneixements més rellevants per capacitar i donar eines als professionals amb la finalitat que puguin identificar, definir, detectar i prevenir les diverses situacions de maltractaments.

Com a objectius específics, destaquem:

- Transferir coneixements als participants dels tallers per generar competències i habilitats que aquests puguin aplicar posteriorment.
- Reconèixer les diferents formes de maltractaments que afecten les persones grans.
- Analitzar el fenomen dels abusos i maltractaments per poder adoptar alternatives d'acció.
- Descriure els factors de risc associats i bàsics per a la prevenció dels maltractaments.
- Potenciar les bones pràctiques professionals a fi de repercutir en l'atenció i la cura de les persones grans i en la seva qualitat de vida.
- Maximitzar l'apoderament de les persones grans en situació de discriminació i vulnerabilitat.
- Proporcionar coneixement per tal d'identificar situacions d'edatisme per fer pedagogia i eliminar-les, a fi de prevenir els maltractaments.

---

# MARC CONCEPTUAL

## L'envelliment com una etapa més del cicle vital

Estem davant d'un fet, l'envelliment de la població, sense precedents en la història de la humanitat i que afecta tots els àmbits de la societat, les famílies en totes les seves formes (monoparentals, homoparentals, reconstituïdes...), tots els estils de vida, les relacions entre les generacions, la vida comunitària i també la solidaritat entre tots els grups d'edat.

Durant el segle xx es va produir la revolució de la longevitat. Aquest triomf demogràfic i l'accelerat creixement de la població en la primera meitat del segle XXI significa que el nombre de persones de més de 60 anys, uns 600 milions l'any 2000, arribaran a 2.000 milions l'any 2050. Aquest increment serà més ràpid als països desenvolupats. Una transformació demogràfica mundial d'aquestes característiques comporta profundes transformacions. De la mateixa manera, tots els aspectes socials, econòmics, polítics, culturals, psicològics i espirituals experimentaran una evolució important.

Espanya, com altres països europeus, està immersa en un procés d'envelliment que mai no s'havia produït en la seva història. Segons dades del Padró (INE), l'1 de gener de 2014 hi havia 8.442.427 persones de 65 anys i més, la qual cosa representa un 18,1 % sobre el total de la població (46.771.341). Cal observar que hi ha un 34 % més de dones (4.828.972) que d'homes (3.613.455), les quals s'enfronten a diverses situacions de discriminació i vulnerabilitat basades en els rols socials predominants, com també en la seva condició de gènere.

Andalusia, Catalunya i Madrid són les comunitats autònomes amb més població de persones de 65 anys i més.

Cal destacar que el grup de persones que més creix i s'accentua amb més rapidesa és el segment de població de 80 anys i més, amb tot el que aquest factor pot comportar (envelliment de l'envelliment).

És important indicar que el percentatge de persones que viuen soles és més alt en les dones, el 28,3 % (INE). La solitud i l'aïllament social són factors que cal tenir molt presents per tot el que poden comportar de dificultat en l'atenció de les necessitats més bàsiques. L'aïllament social és considerat un factor de risc molt elevat a l'hora de poder patir situacions de maltractament.

Hem de dir que, de manera majoritària, la persona que té cura d'una persona en situació de dependència és, en primera estància, el cònjuge, i en segona instància, la filla. Així, hi ha parelles de persones molt grans que es cuiden entre ells, cosa que ocasiona situacions extremes de vulnerabilitat i feblesa.

A escala psicològica, observem la coexistència de tres o quatre generacions, i això, si més no, pot suscitar incomprensions motivadores de conflictes gens fàcils de conduir.

La vellesa és un procés dinàmic i natural, lent de transformació però irreversible i especialment diferencial a causa dels factors intrínsecs i extrínsecs.

Hi ha tres tipus d'envelliment: el normal, que es refereix a tots els canvis graduals que es produeixen pel pas del temps i que són inevitables; el patològic, quan intervé en els canvis alguna malaltia, i l'òptim i satisfactori, quan hi conflueixen les millors condicions tant intrínseques com extrínseques. No obstant això, som conscients que, malgrat tot, hi ha una gran dificultat per acceptar la vellesa com un procés més de la vida. La vellesa i l'envelliment parteixen d'una realitat polifacètica, no solament pel pas del temps, sinó també per aspectes fisiològics, socials i culturals. L'inici de la vellesa ha variat amb el pas dels anys. Cada societat, segons les seves normes, com l'edat de jubilació, estableix el límit a partir del qual una persona és considerada gran o d'edat avançada.

Tot sovint, l'edat es correlaciona amb la pèrdua de capacitats funcionals i instrumentals per a les activitats de la vida quotidiana. Així, la vellesa pot ser tant una etapa de pèrdues com de plenitud; això depèn de les oportunitats i els recursos de què les persones disposin al llarg de la seva vida. De vegades hi ha tendència a tractar les persones grans com un grup homogeni, sense valorar l'heterogeneïtat de les situacions existents. Les persones grans formen un ampli espectre de la societat. Comprenen edats molt diferents, i entre les persones grans les demandes i necessitats poden ser, també, molt diverses.

Estudiar el comportament lligat al context tant de salut com social des d'una perspectiva evolutiva és imprescindible per comprendre la naturalesa canviant de les necessitats biopsicosocials al llarg del cicle vital. Els temes de la vellesa i de l'envelliment constitueixen una qüestió pública i de drets humans, per la qual cosa la política social, la local, l'autonòmica i l'estatal s'hi han d'implicar i comprometre plenament.

Actualment, i derivat de la potenciació dels drets de les persones grans com a beneficiaris i com a responsables de si mateixos, hi ha un canvi de paradigma en aquest sentit, fonamentat a potenciar l'*apoderament* de la gent gran. Això implica que les mateixes persones grans participen activament en la solució dels seus problemes i també dels del seu entorn. En definitiva, del que es tracta és que les persones, amb el suport dels serveis i recursos, puguin implicar-se en la presa de decisions, en tot allò que afecti les seves vides. Hi ha un gran component de llibertat i també de responsabilitat, d'independència i d'autonomia.

Hi ha una terminologia popular per denominar les persones que se situen en la darrera fase del cicle vital; hi trobem paraules com *avis, iaïos, ancians, gent gran, tercera o quarta edat, edat d'or, pensionistes, madurs* i altres... La majoria són eufemismes per evitar el concepte real de *vellesa* o *vell*. Una expressió popular que va molt lligada a l'edat social és la de *tercera edat*, que és considerada una forma amable de referir-se a la persona vella. Aquest terme ha generat controvèrsies, ja que per a una majoria implica tenir una edat avançada i entrar dins dels paràmetres del que seria un estereotip. És utilitzada amb freqüència pels mitjans de comunicació i per les agències de viatges. No obstant això, aquest concepte no és més que un eufemisme per dissimular o disfressar la realitat de la vellesa, que és considerada un estigma.

La visibilització dels efectes o les conseqüències de l'envelliment relacionats amb les persones grans obliga, entre altres tasques, a actuar i potenciar els serveis socials per part dels agents implicats en la planificació i la gestió de serveis i equipaments dirigits a aquest grup d'edat.

Per viure en un món que envelleix, s'ha de reconèixer la vàlua de les persones d'edat, permetre que participin en la vida activa, i també proporcionar-los una atenció i promoció de la salut i respectar el seu dret a decidir.

## Què són els maltractaments a les persones grans?

Els maltractaments a les persones grans es defineixen, segons la Declaració de Toronto per a la Prevenció Global del Maltractament de la Gent Gran (2002), com «l'acció única o repetida, o la manca d'una resposta adequada, que causi danys o angoixa a una persona gran i que tingui lloc dins de qualsevol relació en la qual hi hagi una expectativa de confiança». Inclou el que s'entén com a violència i l'abús de poder des d'una posició de confiança, però també hi encabeix totes les situacions en què una persona gran pateix les conseqüències de l'omissió en la recepció dels ajuts que li són necessaris i de la vulneració dels seus drets.

El concepte de maltractament reflecteix el que és considerat acceptable o no en matèria de comportament interpersonal i comunitari en les diferents societats. Es basa en la cultura, els valors, les tradicions i les normes socials, sotmesos a una revisió continuada i constant que el pas del temps i la mateixa evolució social fan necessària.

És un fenomen que tendeix a incrementar-se a causa de diferents factors, entre els quals destaquem:

- a) L'envelliment de la població, ja que com més grans són les persones més possibilitat tenen de patir alguna forma de maltractament.
- b) L'elevada esperança de vida, atès que com més edat tenen les persones més probabilitat hi ha que puguin manifestar algun tipus de deteriorament cognitiu, la qual cosa està considerada un factor de risc per poder patir maltractaments.
- c) Un altre element que entra en joc és la millor defensa dels drets de les persones grans, recollits en documents tan rellevants com les cartes de drets de Nacions Unides, la Carta dels Drets i Deures de la Gent Gran a Catalunya, l'autotutela, les voluntats anticipades, el consentiment informat, entre d'altres, que afavoreixen i potencien el principi d'autodeterminació de la persona gran. Així doncs, es pot afirmar que la vulneració d'algun d'aquest drets comporta clarament situacions de maltractament.



Un gran pas endavant es va fer amb la declaració dels Principis de les Nacions Unides en favor de les Persones d'Edat Avançada (l'Assemblea General de les Nacions Unides els va aprovar el 16 de desembre de 1991) per ajudar la gent gran a viure millor els anys guanyats a la vida (Resolució 46/91). Els principis esmentats són els següents:

- **Independència.** En aquest principi es detallen una sèrie de drets bàsics que les persones grans han de tenir coberts. Emfatitza que han de tenir l'oportunitat de participar en les decisions de la seva pròpia vida, així com poder accedir a programes de formació, poder viure en entorns segurs i adaptats a les seves capacitats i poder viure, si ho desitgen, en el domicili sempre que els sigui possible.
- **Participació.** Les persones d'edat han d'estar integrades en la societat, participant en la formulació i l'aplicació de les polítiques que afectin directament el seu benestar i compartint els seus coneixements amb les generacions més joves.
- **Cura.** Les persones grans han de gaudir de l'atenció i protecció de la família i la comunitat, i han de tenir accés als serveis socials, sanitaris i jurídics. També tenen 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.** Les persones grans han de poder utilitzar les oportunitats que tinguin a fi de desenvolupar el seu potencial, i han de tenir accés als recursos educatius, culturals, espirituals i recreatius de la societat.
- **Dignitat.** Les persones grans han de poder viure amb dignitat i seguretat i lliures de patir qualsevol forma de maltractament.

Si bé l'assumpció d'aquests principis no és vinculant, sí que han obtingut força des del punt de vista moral. A Catalunya, s'han donat a conèixer aquestes recomanacions des del Consell Assessor de la Gent Gran de Catalunya i la Carta dels Drets i Deures de la Gent Gran a Catalunya, que són dos documents representatius dels drets i les llibertats de les persones grans.

En l'estudi *Veus absents* (OMS, INPEA, 2002) es constata que la manca de respecte i la pèrdua de la dignitat són les formes més doloroses de maltractament segons les persones grans que van participar en l'estudi internacional. Aquestes manifestacions coincideixen amb els plantejaments que fan els principis de Nacions Unides.

Amb la finalitat de poder esbrinar en quines situacions s'oculta un maltractament a una persona gran, podem accedir al model proposat per Blumer (1971), en el qual s'analitzen els problemes socials en funció de com són definits i reconeguts per la societat. A aquest efecte, l'autor preveu l'existència de cinc etapes relacionades amb l'anàlisi del fenomen social:

1. Emergència del problema en la societat.
2. Legitimació del problema.
3. Mobilització envers una acció respecte del problema.
4. Formulació d'un pla d'acció oficial per part dels estaments representatius.
5. Implementació del pla d'acció.

Si ens referim als maltractaments a les persones grans com a fenomen social, podem observar que al nostre país estem situats entre la primera i la segona etapa. La qüestió és: per què no s'avança en la legitimació del problema?

Fer públic aquest problema des de les diferents administracions, serveis o entitats i associacions comporta la necessitat que el concepte de maltractament, que és absolutament present a l'imaginari, passi a nivell de consciència col·lectiva i, per tant, en derivin actuacions concretes al respecte. I és que ha de ser la mateixa societat, des de tots i cadascun dels agents implicats, sigui del més personal al més representatiu (que en aquest cas és el Govern), la que aporti les solucions al problema. No oblidem que els maltractaments són causats per la societat i és aquesta la que hi ha d'actuar cercant els mitjans i les mesures corresponents.

Comprendre el que passa en l'etapa de la vellesa és del tot necessari per poder distingir el que és un patiment, una mancança afectiva o un maltractament d'una persona gran. Cal, per tant, fer una avaluació exhaustiva de l'entorn més proper, la família, que també acusa i pateix el patiment de la persona gran.

## Tipologies i indicadors dels maltractaments envers les persones grans

Presentem les diverses formes consensuades en què es poden identificar els maltractaments envers les persones grans i alguns dels indicadors de sospita.

### INDICADORS DE LES DIVERSES CATEGORIES DE MALTRACTAMENTS A LES PERSONES GRANS

CATEGORIES DE MALTRACTAMENT	INDICADORS DE SOSPITA
<p><b>Abús físic:</b> és l'ús de la força física que ocasiona ferides, dolors o lesions corporals. Poden ser bufetades, sacsejades, cops, cremades, empenyes, puntades, o qualsevol agressió física amb objecte o sense. Inclou, a més, restriccions o confinaments no apropiats als llits, a les cadires o en una habitació; l'inaapropiat ús de fàrmacs, com ara sedacions sense prescripció; alimentació forçada.</p>	<p>Talls, cops, cremades, punxades, blau, marques de subjecció, nafres no curades, inflamacions, lesions en zones del cos amagades, caigudes reiterades inexplicables. Lesions d'explicació difícil o contradictòria sobre què les ha produïdes. Fractures. Desnutrició o deshidratació.</p>
<p><b>Abús psicològic o emocional:</b> és infligir angoixa, pena o estrès a través d'actes o paraules. S'hi inclouen les agressions verbals repetides com amenaces, intimidacions o interaccions que denigren la persona o en fereixen o disminueixen la identitat, dignitat o autoestima.</p>	<p>Insults, humiliacions, tracte indiferent, amenaces, crits, desempament, passivitat, aïllament, infantilització. Por, evitació del contacte visual, físic o verbal amb l'agressor. Ira, negació, agitació, actituds contradictòries o ambivalents. Confusió, desorientació, ansietat i depressió. Intent de suïcidi.</p>
<p><b>Abús sexual:</b> es produeix en qualsevol contacte sexual sense consentiment: violació, sodomia, atemptat contra el pudor, assetjament, nu forçat, fotografia sexual explícita... Inclou els contactes sexuals amb una persona que és incapaç de donar el seu consentiment.</p>	<p>Declaració de la mateixa persona gran. Lesions físiques i actituds que puguin indicar l'abús, com la presència de lesions en àrees genitals o mamàries, així com un comportament sexual desinhibit o el rebuig a contactes físics.</p>

CATEGORIES DE MALTRACTAMENT	INDICADORS DE SOSPITA
<p><b>Abús econòmic o explotació (també anomenat financer o material):</b> 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; la negació del 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 clara del seu contingut o coneixement. També inclou acords poc equitatius respecte a traspàs de béns a canvi d'uns serveis d'atenció. Se n'exclouen els delictes comuns fets per desconeguts.</p>	<p>Desaparició de joies, objectes d'art o de valor. Moviments bancaris sospitosos, deutes i despeses anormals. Pèrdua del patrimoni, renúncia o canvis amb transmissió de poders sobtats. Vendes fraudulentament i enganyoses, interès inusitat per fer-se càrrec de l'ancià, demandes no justificades d'incapacitació.</p>
<p><b>Negligència:</b> és no atendre les necessitats de la persona gran. Inclou les necessitats bàsiques de salut, roba, higiene, alimentació, habitatge, seguretat, confort i l'incompliment dels deures fiduciaris d'una persona. Pot ser intencionada o no intencionada per manca de capacitat, informació, interès o recursos.</p>	<p>Condicions de vida perilloses; no disposar d'un habitatge amb condicions d'habitabilitat o amb brutícia, acumulació de deixalles o males olors. Roba inadequada, manca d'higiene personal, paràsits o infeccions. Malnutrició, problemes de salut sense tractament o cura. Manca de pròtesis auditives, dentals o ulleres, si són necessàries.</p>
<p><b>Abandó:</b> és la deserció per part de la persona (o institució) cuidadora que té cura i custòdia de la persona gran i la desempara voluntàriament.</p>	<p>Abandonar la persona gran en una institució, sigui hospital o residència, o bé al carrer, en una benzinera, en un parc o en el domicili.</p>
<p><b>Vulneració de drets:</b> consisteix en l'agressió, la privació o el no-reconeixement dels drets fonamentals com la dignitat, el respecte, la intimitat, la confidencialitat i la participació. La llibertat és un dret fonamental, com el dret a decidir.</p>	<p>Manca de respecte a la intimitat i a la llibertat. No tenir en consideració els desitjos i les decisions de la persona gran sobre aspectes vitals (on, amb qui i de quina manera vol viure). Els tractes discriminatoris i desconsiderats. Isolament.</p>

Font: M. Tabueña (2006). Los malos tratos y la vejez: un enfoque psicosocial. Intervención psicosocial. Vol. 15 (3)

Els abusos i els maltractaments poden ser actes conscients i deliberats, però també poden ser el resultat d'una incapacitat de les persones o els professionals que assumeixen la cura de la persona gran en situació de dependència.

Hi ha un gran esforç per superar cada dia la identificació de senyals d'alerta per poder captar maltractaments que la persona gran no vol o no pot comunicar. Aquesta és una dificultat important que s'afegeix a la d'una persona gran víctima que no percebi com a tal el maltractament.

## On poden tenir lloc les diferents formes de maltractaments?

Qualsevol de les diferents formes de maltractaments poden tenir lloc en tres àmbits determinats:

- **Àmbit familiar i/o domiciliari:** s'aborden totes les situacions de maltractament que es produeixen en l'espai domiciliari; també s'hi poden incloure les situacions de maltractament derivades dels vincles socials i familiars de la persona gran.
- **Àmbit institucional:** s'aborden totes les situacions de maltractament que es produeixen en l'espai de les institucions, considerant com a tals els hospitals, les residències geriàtriques, els centres de dia, els centres de respir, els centres sociosanitaris, tant de dependència pública com privada.
- **Àmbit estructural o social** (assetjament immobiliari, manca de recursos, entre d'altres).

## Dimensió del problema

Desconeixem l'amplitud del problema, ja que ens manquen estudis propis representatius de la població gran de Catalunya, tant de prevalença com d'incidència, que ens indiquin la descripció real del que està passant. Disposem de microestudis que no ens permeten extrapolar les conclusions a la resta de població. No obstant això, els professionals de primera línia d'acció, com els que treballen en centres d'atenció primària en serveis socials o de salut, constaten i perceben una casuística que representa la punta de l'iceberg del fenomen.

També per part de la societat en general es va dilucidant la necessitat de conèixer més l'existència del problema. Així, a l'estudi *Percepció de la població general sobre el maltractament vers les persones grans* (EIMA 2015), la mostra consultada manifesta tenir poc coneixement directe sobre casos de maltractament i opina que no hi ha campanyes de sensibilització i també que les persones que ho pateixen acostumen a no explicar-ho ni a fer-ne la denúncia. És una informació important que cal tenir en compte per divulgar, mitjançant campanyes de sensibilització, l'existència dels maltractaments que afecten les persones grans.

Ha estat després d'acceptar i assimilar la realitat dels maltractaments als infants i a les dones que s'ha obert la porta al que s'ha anomenat la «caixa de Pandora» o la «caixa dels trons» (on el món guarda tots els mals), i és així perquè els maltractaments a la gent gran no són solament patrimoni de marginats o producte de la desestructuració familiar, sinó que és un problema proper a tothom, quotidià, generalitzat.

Segons l'informe publicat per l'OMS titulat *European report on preventing elder maltreatment* (2011), el 2,7 % de les persones grans han experimentat maltractament i abús, cosa que, en nombres absoluts, suposaria uns quatre milions de persones grans a Europa.

## Factors de risc

Entenem com a factor de risc la característica que qualifica una persona i que la fa més vulnerable davant d'una possible adversitat. El risc especifica la probabilitat que un fet desfavorable s'esdevingui en algun moment futur. Ara bé, no vol dir que les persones que presentin algun factor de risc hagin de ser maltractades, però cal tenir en compte si hi ha una acumulació de factors circumstancials.

Dos són els objectius que es compleixen en el moment d'identificar els factors de risc:

- Evitar que torni a succeir allò que ja ha passat amb anterioritat.
- Elaborar estratègies per evitar que la situació es torni a repetir.

Per aconseguir que els factors de risc assoleixin aquests objectius, han d'anar acompanyats d'explicacions teòriques.

Els estudis actuals sobre els maltractaments a les persones d'edat avançada assenyalen que hi ha uns factors que predisposen a generar una situació de maltractament i que són molt importants, com ara les malalties mentals i les demències, i cal valorar-los a l'hora de definir les estratègies de prevenció.

## PRINCIPALS FACTORS DE RISC DE MALTRACTAMENT

<b>PERSONA GRAN</b>	<b>PERSONA RESPONSABLE DELS MALTRACTAMENTS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deteriorament físic.</li> <li>• Dependència financera, física i emocional.</li> <li>• Aïllament social.</li> <li>• Cohabitació.</li> <li>• Pobresa.</li> <li>• Antecedents de maltractament.</li> <li>• Sexe femení.</li> <li>• Estat civil (viduïtat).</li> <li>• Deteriorament cognitiu i alteracions de la conducta (incontinència, agressivitat, agitació, vagabundejar).</li> <li>• Depressió.</li> <li>• Demència.</li> <li>• Baixa autoestima.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobrecàrrega del cuidador, física i emocional.</li> <li>• Depressió.</li> <li>• Abús d'alcohol, fàrmacs o drogues.</li> <li>• Malaltia mental.</li> <li>• Trastorns de personalitat.</li> <li>• Malaltia física crònica.</li> <li>• Dependència de la víctima: econòmica, d'habitatge.</li> <li>• Aïllament social.</li> <li>• Pobresa.</li> <li>• Antecedents de violència familiar.</li> <li>• Incapacitat del cuidador per tenir cura de la persona gran malalta.</li> </ul>

El fet de poder 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 i fonamental per desenvolupar estratègies de detecció a fi d'evitar l'aparició de noves situacions.

## Quines persones poden ser les responsables i per què es produeixen els abusos i els maltractaments?

Pot ser responsable dels maltractaments qualsevol persona que atempti contra la integritat física, emocional i patrimonial d'una persona gran, com, per exemple, els familiars, els veïns, les amistats, els cuidadors, els coneguts, el personal de les institucions (residències, hospitals i altres). Generalment són les persones més pròximes.

Pel que fa a les **persones cuidadores**, en totes les seves categories, es valoren aspectes que no permeten un bon tracte respecte de les persones que han d'atendre, especialment les que presenten situació de dependència i vulnerabilitat. Rarament l'accés a un lloc de treball és vocacional i la formació, les habilitats i les competències són escasses o nul·les, hi domina la intuïció i el fet que «és fàcil tenir cura de les persones grans...».

D'altra banda, caldria emfatitzar l'escàs reconeixement social, institucional, professional i econòmic dels cuidadors.

L'equip multidisciplinari, com una unitat fonamental de treball, té un paper important de complicitat en el supòsit que el treballador de cura decideixi aplicar o no la llei del silenci davant un maltractament familiar o institucional.

Passa sovint que, per cansament o per no donar-hi importància, les **famílies** deixen passar molt de temps sense que ningú vagi a visitar i supervisar si realment els seus familiars reben l'atenció necessària per al seu benestar (roba, medicació, perruqueria, podologia, nutrició, entre d'altres).

Recordem que en l'expedient assistencial de la persona ingressada en un centre residencial estan registrats tots els aspectes relacionats amb les contencions físiques i/o farmacològiques i d'altres de relacionats amb el pacient.

És freqüent que les famílies, en el moment d'ingressar una persona gran en un centre residencial, confiïn plenament en l'organització, la qual cosa pot generar situacions en què no escolten o no creuen el que manifesta la persona gran.

També poden sorgir conflictes produïts pels **mateixos residents** que manifestin amb els seus companys el seu caràcter dur, litigant, o que passin per episodis d'agitació o deliri, i amb idees de fuga, amb el que tot plegat pot representar.



L'Administració, tant autonòmica com municipal, ha de supervisar i controlar els serveis que es presten als centres i a les famílies, i també els professionals que els exerceixen. S'han de facilitar protocols i guies d'actuació que orientin vers el bon tracte a les persones grans que han de rebre l'atenció. Cal donar molta importància a la necessitat de proporcionar una formació específica de tot el personal.

## La detecció

Entenem per detecció la utilització de diferents instruments teòrics i tècnics que permetin identificar i fer visible el problema dels maltractaments envers les persones grans, tant si apareixen de manera aïllada com si es tracta d'una situació crònica.

La detecció permet conèixer les situacions en les quals s'ha d'intervenir per tal d'evitar el desenvolupament i la cronicitat dels maltractaments.

La porta d'entrada d'una situació de maltractaments a persones grans pot ser la família, la mateixa persona gran, el metge, els treballadors socials, els cosos de seguretat i altres. Postulem que el silenci, no solament el de les mateixes víctimes sinó també el dels professionals i el de la societat en general, és còmplice dels maltractaments.

Hi ha moltes maneres de poder fer una bona detecció (Tabueña, C.M., 2006).

**a)** Pel que fa a la víctima, la persona gran:

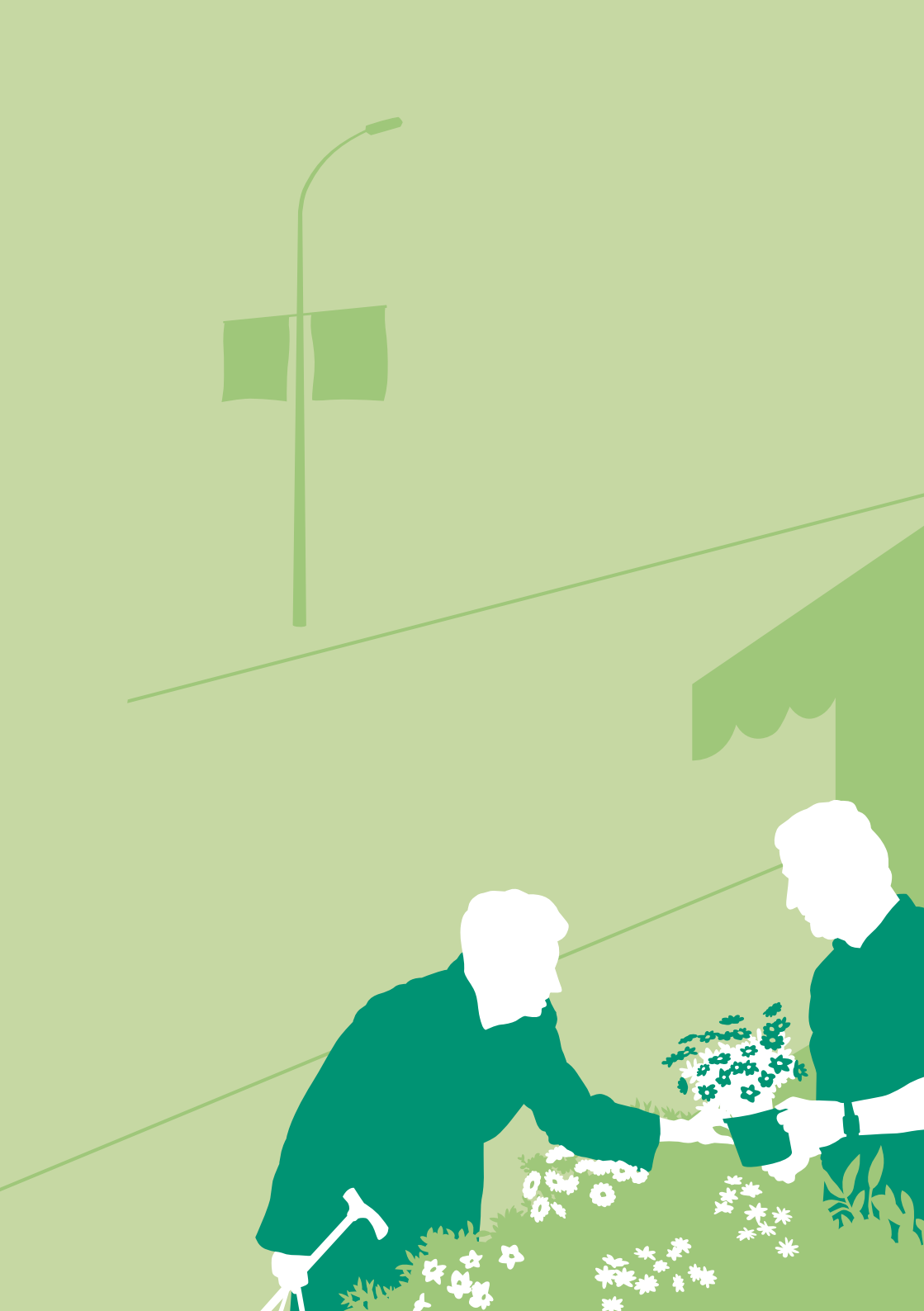
- Sentiments de culpa o vergonya.
- Justificació o necessitat de protegir el causant del maltractament.
- Persones amb dificultats per expressar-se verbalment o per informar amb claredat.
- Por de les represàlies, de la pèrdua dels vincles afectius.
- Manca de confiança en les solucions.

**b) Pel que fa als professionals:**

- Atribuir el comportament de l'ancià maltractat al mateix estat físic o a la mala salut per edat avançada.
- Creure que el que passa a la família és una qüestió privada (cultural).
- Patir manca de protocols estandarditzats per saber què cal fer i on cal anar.
- Documentar i obtenir proves.
- Sectoritzar el problema, com es pot obtenir informació necessària d'altres professionals.
- Aspectes ètics i legals.

Detectar els maltractaments depèn de la conscienciació, del coneixement i també de la comprensió, tant col·lectiva com individual, que es té del fenomen.

Es disposa d'eines que poden ajudar a detectar una possible situació. Entre d'altres destaquem l'EASI (*Elder Abuse Suspicion Index*), que és un instrument validat i que permet obtenir un índex de sospita de maltractaments envers les persones grans.



---

# METODOLOGIA PER AL DESENVOLUPAMENT DELS TALLERS

El treball amb el grup es durà a terme mitjançant la dinàmica de quatre tallers, dirigits per un docent coordinador i tots relacionats entre ells i amb una estructura similar.

S'utilitzaran les tècniques dels tallers, l'estudi de casos, el joc de rol (*role playing*). També tindrem el suport de vídeos de YouTube, material fotogràfic i altres recursos.

## ELS TALLERS

Són espais on es combina la teoria i la pràctica a l'entorn d'un tema central, en aquest cas els maltractaments a les persones grans. Hi participen un nombre limitat de persones mitjançant una implicació activa i sistemàtica. L'intercanvi d'experiències, opinions, discussions, etc. pot ajudar a generar nous punts de vista i noves solucions als temes exposats.

L'aprenentatge sorgeix de la reflexió de grup i participativa.

### **A qui van dirigits els tallers?**

S'han de marcar uns criteris per conèixer el perfil de les persones que assistiran als grups. Han de ser professionals que tinguin interès a obtenir una formació pràctica referent als maltractaments a les persones grans.

**On es fa el taller?** L'ambient i el lloc són elements importants que poden afavorir l'aprenentatge o no.

El coordinador/docent és qui planifica i porta tot el seguiment i control del taller. És la peça central. Ha de tenir un alt coneixement dels temes que s'han de tractar i de la metodologia que cal utilitzar. També ha de disposar de competències per fer treball de grup, comunicar, escoltar, gestionar, prendre iniciatives i actuar en els moments precisos.

## L'ESTUDI DE CASOS

És l'exposició d'una situació que es presenta als participants en una sessió plenària i es donen les instruccions necessàries per analitzar la situació exposada i cercar-hi solucions.

Posteriorment es fan grups per treballar el cas.

Després, cada grup tria un o diversos portaveus, que exposen, en sessió plenària, els resultats obtinguts. Finalment s'elaboren les conclusions amb totes les aportacions dels diferents grups.

## PARTICIPANTS

El document va dirigit als professionals que han rebut formació específica sobre el fenomen dels abusos i dels maltractaments a les persones grans i que treballen amb persones grans i que alhora volen sensibilitzar sobre el fenomen altres professionals que no han rebut formació en aquest sentit.

## ELS TALLERS

Al llarg del document es desenvoluparan els tallers següents:

<b>TALLER 1</b>	<b>MITES, ESTEREOTIPS I EDATISME</b>
<b>TALLER 2</b>	<b>ELS DRETS DE LES PERSONES GRANS</b>
<b>TALLER 3</b>	<b>PREVENCIÓ DELS MALTRACTAMENTS</b>
<b>TALLER 4</b>	<b>LES RELACIONS FAMILIARS I LES PERSONES GRANS</b>

---

## Taller 1

# MITES, ESTEREOTIPS I EDATISME

## Presentació

Els mites i els estereotips comporten una greu conseqüència: no considerar com a possible l'existència de discriminació i maltractaments a les persones grans.

Envellir modifica la nostra imatge, i mirar l'altre pot ser impactant per a alguns, pot generar molèstia, vergonya, rebuig, la por del seu propi esdevenir mitjançant l'altre (l'efecte mirall). La vellesa no és una malaltia que hem de curar, però sí que és un estat que ens força a actuar.

El concepte *ageism* és definit per R. Butler (1975) com un «procés de discriminació i estereotipació d'una manera sistemàtica envers les persones d'edat avançada pel sol fet de ser velles». En les societats modernes, centrades en l'èxit econòmic, la joventut i la competitivitat, la visió que es té sobre les persones grans és, freqüentment, minusvaloradora i assistencialista. Aquest fenomen de desvaloració social i de desconeixement de les capacitats reals de la gent gran s'ha definit com a *edatisme*, concepte que descriu les actituds negatives, desfavorables i de discriminació en funció de l'edat, i que considera que els drets de les persones grans tenen menys importància que els d'altres membres de la societat «més productius», cosa que disminueix el valor que se'ls concedeix com a persones.

Els estereotips són idees simplificades i esbiaixades sobre les característiques personals de la majoria d'un grup de persones. Són categories compartides en la cultura d'un grup i són apreses com a part del procés d'aprenentatge. El perill rau en la simplificació de la realitat, ignorant la diversitat dels membres del grup.

Alguns dels estereotips són: la majoria de persones d'edat viuen en països desenvolupats; totes les persones grans són iguals; les persones grans són febles; la malaltia i la vellesa van juntes; la majoria tenen algun dèficit cognitiu;

les persones grans no tenen res a aportar de nou; les persones grans són una càrrega per a la societat; les persones grans viuen aïllades i lluny de la realitat.

No obstant això, les mateixes persones grans s'adapten i legitimen aquests estereotips mitjançant la infravaloració de les seves capacitats i l'acceptació passiva d'imatges negatives de la vellesa.

Els professionals també participen en la discriminació originada pels estereotips quan es fan intervencions o es prenen decisions, amb familiars o gent propera, al marge de la mateixa persona gran, pensant que és el millor per a ella. Cal ser-ne conscients i no acceptar cap tipus de discriminació per raó d'edat.

La majoria de les persones grans que necessiten ajuda actualment estan rebent el suport de l'estructura familiar, però aquesta està en ple canvi i presenta una gran fragilitat com a model a causa, sobretot, de la baixa natalitat i la tasca laboral de les dones. Cal millorar els serveis i les estructures per cobrir les necessitats que van sorgint amb l'envelliment.

## Els objectius

Com a objectiu general del taller, destaquem que cal sensibilitzar els professionals de les diverses formes de discriminació de què són objecte les persones grans per poder intervenir-hi i assolir un envelliment saludable basat en el bon tracte.

Els objectius específics són els següents:

- Reflexionar i ampliar coneixements sobre les possibles situacions de discriminació i estereotipatge de la vellesa.
- Saber identificar les diverses situacions d'edatisme que afecten la gent gran.
- Relacionar, analitzar i avaluar les implicacions dels estereotips amb la possibilitat de patir alguna forma de maltractament.
- Cercar formes operatives per modificar estereotips amb actituds negatives que afecten les persones grans.
- Adquirir habilitats i competències per definir actituds discriminatòries dirigides a la gent gran.
- Compartir i generar idees per combatre la discriminació.

## Continguts

L'edatisme és una de les tres grans formes de discriminació de la nostra societat, darrere del racisme i el sexisme. Està considerat un problema universal, i es tracta d'una forma de discriminació que ocasiona una reducció de l'autoestima i la feblesa de les persones que la pateixen. Provoca que les persones grans adoptin la imatge negativa que domina en la societat i que tendeixin a comportar-se d'acord amb aquesta imatge que els diu el que una persona ha o no ha de fer.

Combatre l'edatisme és una qüestió de drets humans. Recordem que, en temps passats, les persones grans eren considerades valuoses, transmissores de tradicions, història i cultura. Però, amb la transformació de la societat agrària a la industrialitzada, les persones grans van anar perdent la seva autoritat, van canviar els valors i la productivitat va passar a un primer lloc d'atenció. El mite que contribueixen poc o gens està arribant a una conclusió equivocada: si no aporten res no mereixen res. En aquests moments crítics de la nostra societat, en què les famílies estan sotmeses a grans pressions econòmiques, no oblidem el paper sustentador que fan les persones grans respecte dels membres de la família. Són uns cuidadors destacats dels néts i ho fan de manera natural, amb motivació i ganes d'ajudar els fills. Es tracta de ser útils i així també se senten feliços.

- *L'edatisme pot ser intencionat*, a través d'actituds i pràctiques contra les persones grans. Per exemple, la gent gran és objectiu d'estafes i vendes enganyses d'immobles per part de professionals molt qualificats.

<http://www.lavanguardia.com/politica/20150709/54433310710/detenidos-un-notario-y-un-abogado-por-estafar-a-mas-de-50-ancianos.html>

- Si es tractés de persones joves, aquesta situació que es relata difícilment seria possible; per tant, la vellesa i la seva vulnerabilitat són elements fonamentals per ser víctima.

*L'edatisme no intencionat o involuntari* causat essencialment per una falta de sensibilitat i de coneixement. Per exemple, es construeixen parcs, carrers, caixers automàtics, botiges i altres elements sense tenir en compte les característiques i limitacions de les persones grans, especialment el ritme i altres aspectes importants. No oblidem la importància de l'ergonomia en el disseny del mobiliari, la telefonia, el format o la grandària de la lletra en prospectes de fàrmacs, contractes, clàusules, factures, etc.



Les actituds edatistes poden influir en la manera que es tracta les persones. Podem destacar el llenguatge que de vegades s'utilitza per parlar amb persones d'edat avançada i que manifesta molts prejudicis; en destaca especialment la manera de parlar infantilitzant o infantilitzadora. Es caracteritza per parlar en to molt alt, de manera forçada, irrespectuosa i especialment paternalista, fent servir un vocabulari limitat, moltes repeticions, el tuteig, l'ús de diminutius...

Cal lluitar contra la utilització de paraules com «avis», quan no són adequades, ja que ni totes les persones grans ho són, ni a totes els agrada que els anomenin així. En definitiva, són persones grans independentment de la seva situació relacional.

S'ha de tenir present que la infantilització és un indicador de maltractament psicològic, de tal manera que el fet d'adreçar-se a les persones grans com si fossin infants i actuar de manera paternalista pot afavorir i generar actituds dependents, que alhora provoquen aïllament i fins i tot estats depressius, la qual cosa pot arribar a fer que la persona assoleixi un gran declivi físic, cognitiu i emocional (Ryan, Giles, Bartolucci i Henwood, 1986).

En l'**àmbit sanitari**, podem trobar diferents exemples de discriminació, com el que reflecteixen alguns assajos clínics de fàrmacs que porten a terme laboratoris farmacèutics, en què encara no s'inclouen com a mostra les persones grans, la qual cosa és perjudicial perquè no es coneixen en profunditat els efectes possibles dels esmentats **fàrmacs en les persones d'edat**.

L'edatisme influeix en la manera de tractar les persones. Els autors Kayser i Jones (1990) ho van resumir en quatre punts:

- La despersonalització de la persona gran sense tenir en compte les seves circumstàncies, les necessitats i el perfil psicològic. El fet de ser considerada un número més.
- La deshumanització quan s'ignoren tant els desitjos com les opinions que afecten la vida personal de la persona gran.
- La victimització que afecta la persona gran mitjançant insults, furts, xantatges i altres formes d'actuació.
- La infantilització quan, entre altres situacions, s'actua envaint les decisions de la persona gran creient que no és capaç de decidir de manera adient.

## ESTEREOTIPS, EDATISME I BON TRACTE

Les falses creences són generadores de maltractaments. Si hi ha bon tracte, això indica que hi ha absència de maltractament; per contra, en situacions de maltractament, hi ha absència de bon tracte. Tots dos conceptes van estretament lligats.

Un dels fonaments del bon tracte és el respecte per la persona gran, la seva dignitat i la seva singularitat. El bon tracte és una conseqüència de l'exigència d'equitat i de justícia social que concerneix el conjunt de tots els actors socials. El bon tracte és una dinàmica que implica tant els professionals com les mateixes persones grans i les persones més pròximes, com també els agents que intervenen en la relació d'ajuda per mantenir una estreta col·laboració i obtenir uns millors resultats.

Entre algunes de les estratègies que poden ajudar a millorar el bon tracte i evitar situacions abusives en l'atenció i cura de les persones grans, destaquem la d'incrementar la formació específica en el fenomen dels maltractaments i també en gerontologia de tots els professionals i cuidadors, tant en centres com en serveis domiciliaris. Eradicar els mites i estereotips és fonamental per potenciar el bon tracte.

De la mateixa manera, la reducció de la sobrecàrrega dels professionals i familiars (síndrome del cremat o *burnout*) a l'hora de tenir cura de les persones grans en situació de dependència és imprescindible per desenvolupar la tasca de manera adequada i respectuosa.

## ALGUNS DELS ESTEREOTIPS QUE GENEREN EDATISME I DISCRIMINACIÓ

Seguidament es presenten una sèrie de mites o estereotips i realitats que es donen en la vellesa. En el quadre de l'esquerra es descriuen alguns dels estereotips més habituals en la literatura i en el quadre de la dreta apareix el que succeeix en la vellesa en la realitat.

ESTEREOTIP	LA REALITAT
<p>Les persones grans són una càrrega per a la societat. No són productives i consumeixen molts serveis i prestacions de salut.</p>	<p>Actualment les persones grans són les grans sustentadores de moltes famílies i estan donant un suport fonamental també com a voluntaris socials.</p>
<p>Un elevat percentatge té algun grau de dèficit cognitiu.</p>	<p>En el supòsit que la persona gran tingui un dèficit en les habilitats intel·lectuals, no és prou sever per causar problemes quotidians.</p>
<p>És comú pensar que vellesa i malaltia van juntes. Hi ha la creença que són persones febles, poc autònomes i, per tant, dependents.</p>	<p>Ben al contrari, la gran majoria viuen una vellesa activa i autònoma.</p>
<p>Les persones grans es tornen difícils de tracte i són molt rígides en les seves idees.</p>	<p>S'envelleix com es viu i tant el caràcter com la personalitat es mantenen al llarg del cicle vital.</p>
<p>Amb l'edat es perd la capacitat per aprendre coses noves i encara més les tecnològiques, per tant no poden aprendre.</p>	<p>El que canvia és el ritme per fer les coses, és més lent, però no es perd la capacitat d'aprenentatge.</p> <p>Cada vegada més hi ha persones grans que dominen les noves tecnologies com Internet, WhatsApp i altres sistemes per comunicar-se amb la família, els serveis mèdics, comprar...</p>
<p>Totes les persones grans són iguals, pensen igual i tenen els mateixos problemes. Estan considerades un col·lectiu homogeni.</p>	<p>Són un grup de població heterogeni (individus), la qual cosa implica que l'atenció ha de ser individualitzada.</p>

Aquestes atribucions negatives tan generalitzades són assumides per les persones grans, la qual cosa produeix uns efectes nocius per a la seva salut física i mental. Per aquest motiu, el foment de polítiques i actuacions encaminades a reduir la presència d'estereotips i edatisme en la societat és fonamental per promoure uns millors nivells de benestar en el grup de les persones grans.

S'ha de tenir present que la informació, la formació, les habilitats, la motivació i la comprensió dels valors culturals, morals i ètics de les persones grans que són ateses condicionaran en gran manera la bona praxi professional i generaran línies innovadores de prevenció i d'intervenció de possibles situacions de discriminació i de maltractaments.

## Les activitats

### Activitat A

En aquest espai centrarem la nostra atenció a esbrinar la percepció i els sentiments respecte a la forma, i alhora quin pot ser l'impacte personal que poden patir les persones grans que viuen, o poden viure, en situació de discriminació i vulnerabilitat.

Per aconseguir aquest objectiu, durem a terme diferents accions.

#### A.1. PRIMERA PART. DESENVOLUPAMENT DE LA SESSIÓ

- a) El conductor/docent de la sessió fa una presentació dels objectius, la dinàmica i els continguts que es treballaran durant la sessió a tots els membres. És important, també, que tots els presents facin una autopresentació breu davant de la resta d'assistents.
- b) Posteriorment, cada membre del grup, a títol personal, per escrit anònim, i per tant amb una actitud d'implicació amb el grup, reflexiona sobre com es veu si tingués una edat entre els 75 i els 80 anys i com voldria que fos tractat o tractada pels seus pròxims (familiars, amics, professionals i altres).

- En situació de tenir 80 anys o més, creieu que necessitaríeu tenir algun tipus d'ajuda?
  - On us agradaria viure?
  - Qui us agradaria que us cuidés en cas de necessitat?
  - Quines característiques hauria de tenir la persona que tingués al seu càrrec la vostra cura i atenció?
- c)** El docent recull els escrits i després els va distribuint indiscriminadament entre els components del grup, de tal manera que cap d'ells no té el seu. Es llegeixen totes les aportacions en veu alta.
- d)** Activitat grupal: hi ha una exposició en comú de les diverses aportacions sorgides dels membres del grup. S'obre un debat.

## A.2. SEGONA PART DE L'ACTIVITAT

- e)** Seguidament es visiona el vídeo titulat *Com volen ser cuidades les persones grans? Em dic Carmen*. Càrites Màlaga  
<https://www.youtube.com/watch?v=uZuIPoGX0Yo>
- f)** Durant els 15 minuts del vídeo van apareixent a la pantalla aspectes molt significatius i representatius del tema que estem tractant en el taller.
- La idea central és fer un exercici comparatiu entre les opinions expressades en el vídeo per les persones grans protagonistes reals, en referència a com volen ser cuidades, i els desitjos manifestats pels membres del grup, com un acte imaginari, pel que fa a com voldrien ser cuidats si fossin grans i necessitessin ajuda.
- g)** Cal, doncs, parar atenció als elements que vagin sorgint per prendre'n nota per escrit i poder-los teoritzar posteriorment. Es plantegen algunes qüestions:
- Quins desitjos d'atenció expressa la Carmen?
  - Quins elements del vídeo expressen un tracte edatista.
  - S'identifica algun indicador de maltractament psicològic?
  - Com s'expressa el dret al respecte i a la dignitat de les persones grans?
  - Quines possibilitats hi ha que s'actui sense discriminació o edatisme?
  - Quins recursos es poden utilitzar per millorar el bon tracte?

h) Un cop finalitzat el vídeo, es fa una posada en comú i un debat grupal dels continguts sorgits.

i) El docent coordinador fa un reflexió que ha de concloure amb un repàs de les idees principals i amb el reforç del marc teòric.

---

⌚ DURADA DE L'ACTIVITAT: **2 hores**

---

## RECURSOS I MATERIALS

Per dur a terme aquest taller es necessiten els recursos següents:

- **Humans:** docent coordinador; ha de tenir un alt coneixement dels temes a tractar i de la metodologia a utilitzar.
- **Materials:** sala adient amb mobiliari movable, pantalla per projectar, connexió a Internet, ordinador, projector, pissarra amb retoladors de colors, fulls en blanc i bolígrafs.

## Activitat B

### ACTIVITAT B.1

Som davant una falsa creença sobre la capacitat d'adaptació i d'aprenentatge de les persones grans. Es creu que presenten manca d'interès, que no tenen la capacitat per aprendre coses noves (tecnologies), és a dir, que no poden d'assumir responsabilitats, cosa que afavoreix el reforç d'actituds dependents en lloc d'afavorir actituds que contribueixin al manteniment de l'autonomia i el reforç de les seves capacitats. Sovint sentim aquesta expressió: «Això l'avi no ho entendreà i no ho sabrà fer». Cal donar-li l'oportunitat. Davant d'un teclat, d'Internet o qualsevol programa, no solament és capaç, sinó que supera altres membres de la família en execució de funcions. Solament cal reconèixer que el ritme és diferent del d'una persona jove, però al final hi arribarà perfectament.

Autors com Butler (1975) afirmen que la paraula *edatisme* és més popular que la paraula *gerontofòbia*, que significa 'por patològica' o 'fòbia a envellir'. La majoria de persones han viscut experiències amb l'edatisme, que té presència en àmbits molt diversos.

L'objectiu de l'activitat és poder identificar i relatar situacions en què quedin clarament expressades situacions de discriminació o edatisme.

Per aconseguir-ho, cada membre del grup ha de relatar dues o més situacions relacionades amb els mites, la discriminació i l'edatisme, i s'han de dur a terme les accions següents:

- a) Durant 10 minuts, i per escrit, s'intenten explicar dues o tres situacions d'edatisme que afectin persones grans en el seu entorn, sigui en l'àmbit institucional, familiar o estructural (social).
- b) Posteriorment es fa una posada en comú per compartir les exposicions individuals i poder tenir més elements identificadors d'edatisme.
- c) S'elabora una llista de situacions diverses il·lustratives del tema per anar-les teoritzant.

---

☑ DURADA DE L'ACTIVITAT: **1 hora i 30 minuts**

---

## ACTIVITAT B.2

Hi ha una tendència encaminada a la desaparició de la família extensa; es van produint canvis importants, no solament en l'estructura, sinó també en les funcions dels membres de la família. Tot plegat genera un buit en l'espai del cuidador, que viu aquesta funció com una sobrecàrrega. D'altra banda, es produeix una desvinculació entre els membres de la família.

En totes les fases del cicle vital es considera que el context familiar és el millor àmbit en què s'afavoreix la relació social i afectiva. Les persones grans, per motius diversos, tendeixen a disminuir les seves relacions socials, i és per aquesta raó que la família i les relacions afectives tenen un paper fonamental en la seva vida perquè van lligades al sentit de pertinença, de seguretat i de referència.

Amb la finalitat de treballar els aspectes de la discriminació que pateix una persona gran dins un context tan reduït com el de la família, plantegem l'activitat fent una anàlisi del conte popular «El plat de fusta»:

[https://www.youtube.com/watch?v=HcVA\\_NzWoV8](https://www.youtube.com/watch?v=HcVA_NzWoV8)

Es tracta d'un text ric en situacions, en què es donen diferents estereotips que comporten actituds negatives, tant socials com familiars, que poden suposar riscos emocionals i físics, amb un final sensibilitzador, ple de respecte i estimació. Consulteu el quadre de mites i estereotips que trobareu a la presentació del taller.

La dinàmica consisteix a treballar en grups d'un màxim de sis persones, cadascun dels quals nomena un portaveu.

Un cop visionat el YouTube, i amb el text en suport paper, el grup, amb una pluja d'idees, aportarà els elements més rellevants que suggereix el conte.

Cal contestar les preguntes següents i justificar les respostes:

- Es pot arribar a pensar que hi ha alguna situació de discriminació o edatisme en el relat?
- En cas afirmatiu, quina o quines formes s'hi poden identificar?
- Poden arribar a ser situacions de maltractament?
- Qui és o són els responsables d'aquests actes?
- Quina actitud manifesta la persona gran?
- És possible reformular les situacions de discriminació per convertir-les en bon tracte?
- Quines intervencions es poden dur a terme per evitar les actituds edatistes?

Després de treballar les preguntes, els grups es reagrupen i els portaveus aporten les seves observacions relatives a les qüestions formulades.

Finalment, amb el suport del docent coordinador, es consensuen les opinions dels participants.

---

☺ DURADA DE L'ACTIVITAT: **2 hores**

---



## RECURSOS I MATERIALS

Per dur a terme aquest taller es necessiten els recursos següents:

- **Humans:** docent coordinador; ha de tenir un alt coneixement dels temes a tractar i de la metodologia a utilitzar.
- **Materials:** sala adient amb mobiliari movable, pantalla per projectar, connexió a Internet, ordinador, projector, pissarra amb retoladors de colors, fulls en blanc i bolígrafs.

---

## Taller 2

# ELS DRETS DE LES PERSONES GRANS

## Presentació

Respectar els drets de les persones grans vol dir tractar-les bé, i alhora reduir o fer desaparèixer la possibilitat que pateixin maltractaments.

A qualsevol edat cal saber quins són els drets que es tenen, però també utilitzar-los i gaudir-ne, per gaudir d'una bona qualitat de vida. Això encara és més important quan una persona és d'edat avançada, ja que —com es treballa en un altre taller— l'edatisme, la discriminació per raó d'edat, comporta la vulneració dels drets de les persones grans. Per tant, cal fer front a aquesta discriminació amb la utilització i el respecte dels drets de les persones grans.

També és necessari que la mateixa persona gran tingui consciència del dret, i faci ús d'aquests drets, ja que és un mecanisme d'autoprotecció.

No hi ha gaires recursos legals específics per a les persones grans, però sí que n'hi ha alguns que cal tenir en compte, de tipus preventiu, que garanteixen que es mantinguin la voluntat i les decisions de la persona gran, tant si manté preservada la capacitat de decidir com si l'ha perduda.

Actualment, el nostre sistema legislatiu disposa de bons recursos preventius i protectors quan es perd la capacitat de decidir, però ha de millorar els recursos sancionadors quan es comet un delictes sobre la persona gran.

## Els objectius

L'objectiu general és saber fer conèixer quins són els drets de la gent gran, tant en l'àmbit preventiu com en el protector i sancionador, perquè puguin gaudir d'una bona qualitat de vida, siguin respectades i mantinguin, en tot moment, el seu dret a decidir.

Com a objectius específics, destaquem:

- Diferenciar quins drets cal utilitzar, i en quin moment, preventivament, per evitar o reduir les situacions de maltractaments.
- Reconèixer quins són els diferents recursos protectors quan la persona perd capacitat de decidir.
- Com i on s'han de fer servir aquests recursos protectors.
- Informar dels recursos sancionadors i la seva utilitat.

## Continguts

Conèixer quins són els drets que és recomanable que utilitzin les persones grans, a part dels genèrics i inherents que ja tenen pel fet de ser persones, és imprescindible per tenir una protecció jurídica integral, amb la doble finalitat de millorar la qualitat de vida i com a mesura preventiva per a possibles situacions de maltractaments.

Els anomenats *documents preventius* serveixen per garantir a la persona gran que es complirà la seva voluntat, tant si manté la plena capacitat de decidir com si aquesta està minvada o es perd.

Es determina com vol ser tractada i per qui, i pot fer referència tant a la part personal com patrimonial.

Els documents preventius són el següents:

### DELACIÓ VOLUNTÀRIA (AUTOTUTELA)

Per al cas que es perdi la capacitat de decidir, es pot nomenar o excloure una o més persones com a tutors; és a dir, la persona gran ho decidirà tot, tant en l'àmbit personal com patrimonial.

És recomanable nomenar substituïts per si la persona que nomena en primer lloc després no pot assumir la tutela per qualsevol motiu.

En aquest document, també pot fer disposicions respecte al funcionament i el contingut del règim de protecció que pugui ser l'adequat, especialment pel que fa a la cura de la seva persona.

Aquest document s'atorga davant de notari.

## DOCUMENT DE VOLUNTATS ANTICIPADES (DVA)

És el document adreçat a l'equip sanitari, en el qual la persona expressa les instruccions que han de tenir en compte quan es trobi en una situació en què les circumstàncies que hi concorrin no li permetin expressar personalment la seva voluntat.

Tan sols és per a temes de salut i tractaments mèdics.

En aquest document, la persona designa un representant, que és l'interlocutor vàlid i necessari 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 és necessària la presència de testimonis; el notari en gestiona directament la inscripció al Registre.
- 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; en aquest cas, cal portar-lo a registrar personalment al Registre de Voluntats Anticipades del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
- Habitualment els CAP (Centres d'Atenció Primària de Salut) disposen d'un model de DVA per facilitar-ne el contingut i la gestió.

## PODER EN PREVISIÓ DE PÈRDUA SOBREVINGUDA DE CAPACITAT (PODER PREVENTIU)

Amb aquest document es faculta una altra o altres persones per fer tot tipus d'actuacions o gestions en nom de la persona que fa el poder, perquè tingui cura dels seus interessos.

En el cas de facultar dues persones o més, el poder pot ser solidari, és a dir, cada apoderat pot actuar de manera independent, o pot ser mancomunat, i en aquest cas cal que per a qualsevol acte o acció porti la signatura de totes les persones que hagi determinat l'atorgant del poder preventiu.

Aquest poder pot ser general, per fer absolutament de tot, o pot ser específic, per dur a terme actuacions concretes.

L'atorgant del poder pot ordenar que el poder tingui efectes des de l'atorgament, o bé establir les circumstàncies que han de determinar l'inici de l'eficàcia del poder.

La persona que dóna el poder també pot fixar les mesures de control i les causes per les quals s'extingeix el poder. És recomanable que, quan es faci el document, els poders es donin a persones de molta confiança.

Mentre es manté la capacitat de decidir, aquest document es pot revocar, és a dir, deixar-lo sense efectes.

Aquest document s'atorga davant de notari.

## L'ASSISTÈNCIA

Quan es dona una disminució no incapacitant de les facultats físiques o psíquiques, la persona que ho necessiti per tenir cura d'ella mateixa o dels seus béns pot sol·licitar al jutjat el nomenament d'un assistent.

És recomanable proposar una persona o entitat concreta.

És un suport a la persona, reconegut pel jutjat, i per tant suposa una garantia de control i supervisió per part del jutge i el Ministeri Fiscal.

A la resolució judicial de nomenament, l'autoritat judicial determina l'àmbit personal o patrimonial de l'assistència i els interessos dels quals ha de tenir cura l'assistent.

Cada any la persona assistida i el seu assistent han de presentar un escrit al jutjat, perquè aquest i el Ministeri Fiscal tinguin coneixement de com es desenvolupa l'assistència, i aprovin la gestió anual.

Aquest document es presenta al jutjat, i es recomana assessorament jurídic.

L'assistent està obligat a posar en marxa els tràmits necessaris per iniciar un procediment d'incapacitació, en cas de pèrdua de la capacitat de decidir de la persona assistida.

## 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. 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.

Els cònjuges, els descendents, els ascendents i els germans estan obligats a prestar-se aliments.

Si aquesta pensió no la satisfan els familiars obligats, s'ha de reclamar judicialment.

## 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

Es constitueix una relació de convivència d'ajuda mútua quan dues persones o més conviuen en un mateix habitatge habitual i comparteixen, sense contraprestació i amb voluntat de permanència i d'ajuda mútua, les despeses comunes o el treball domèstic, o ambdues coses.

Aquesta relació 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 davant de notari, a partir de la qual cosa tenen plena efectivitat, o després 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, es pot acordar la contribució igual o desigual a les despeses comunes i, fins i tot, que el treball domèstic i la càrrega econòmica siguin assumits 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 o 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 ser menors de seixanta-cinc anys. L'acolliment s'ha de constituir davant de notari.

## PREVISIONS PATRIMONIALS

Són un recurs legal preventiu que permet evitar la dependència econòmica o la falta de recursos líquids (dineros).

Hi ha les opcions següents:

- **Contracte vitalici.** 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. Es pot viure sempre en el domicili.
- **Venda amb reserva del dret d'ús d'usdefruit.** La diferència amb l'anterior radica en què en el moment de la venda es rep tota la quantitat econòmica del preu de venda. També es pot romandre al domicili.
- **Hipoteca inversa.** 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.



## TESTAMENT

En aquest document la persona manifesta la seva voluntat respecte a quina o quines persones vol deixar els seus béns quan es produeixi la seva defunció.

Cal especificar quina persona o quines persones són hereves dels seus béns.

Es pot tractar d'hereus universals, és a dir, hereus de la totalitat dels seus béns, o poden ser legataris, és a dir, hereus d'una cosa concreta, com per exemple una quantitat de diners o un habitatge en concret.

El document s'atorga davant de notari.

Es pot canviar el contingut del testament, per la qual cosa el darrer testament deixa sense efecte tots els atorgats anteriorment.

El notari s'encarrega d'inscriure el testament al Registre General d'Actes d'Última Voluntat.

La llei reconeix un dret a certs parents directes (descendents, i a falta d'aquests els ascendents), que s'anomena *llegítima*, i suposa el 25 % del total de l'herència entre tots els legitimaris.

És possible desheretar un hereu forçós (legitimari), quan hi hagi un motiu reconegut per la llei. Per tant, en cas de conflicte amb algun legitimari, es recomana consultar un advocat.

La validesa del testament només es produeix a partir de la defunció.

Per saber si una persona ha atorgat testament, és necessari demanar un certificat de defunció al Registre Civil, i amb aquest, demanar un certificat d'últimes voluntats, en el qual constarà quin és l'últim testament fet per la persona difunta, i així es pot saber a quin notari cal dirigir-se per demanar una còpia autèntica del testament.

## DONACIÓ

En la donació es fa la transmissió de béns en vida.

La llei exigeix que el donant es reservi en plena propietat o usdefruit allò que li sigui necessari per viure en un estat corresponent a les seves circumstàncies.

La donació es fa davant de notari, i cal que hi comparegui la persona que ha de rebre la donació per acceptar-la.

Pel que fa als *recursos de protecció*, aquests es poden utilitzar quan la persona ha perdut la capacitat de decidir, i serveixen per garantir que la persona tingui cobertes la seva cura personal, la seva gestió econòmica i/o patrimonial, i que ningú no pugui abusar o maltractar la persona presumptament incapaç.

Aquests instruments protectors són:

### **MODIFICACIÓ DE LA CAPACITAT (INCAPACITACIÓ)**

La incapacitació és una mesura de protecció, i no una limitació de drets i llibertats a les persones grans.

Aquesta mesura suposa un control judicial, ja que el fet de nomenar un tutor, curador, defensor judicial o administrador patrimonial garanteix que cal rendir comptes al jutge de totes les actuacions tutelars.

La incapacitació judicial només pot ser promoguda pels familiars legítims per la llei que són els ascendents, descendents, germans i parella. En el supòsit que no hi hagi cap familiar, ho pot fer el Ministeri Fiscal.

Ho poden comunicar al fiscal els professionals que identifiquin alguna possible situació d'incapacitació, així com qualsevol persona que tingui coneixement d'un presumpte incapaç.

En el cas que els familiars legítims iniciïn la incapacitació, cal la intervenció d'un advocat i procurador dels tribunals, i es constitueix mitjançant un procediment judicial.

És necessari aportar documentació, com la partida de naixement del presumpte incapaç, un informe mèdic de l'estat cognitiu i els documents que acreditin el parentiu dels parents legítims.

Les funcions bàsiques del tutor i les altres figures tutelars són:

- a)** Atendre personalment el tutelat.
- b)** Administrar els seus béns.
- c)** Representar la persona tutelada.

## MESURES CAUTELARS

Constitueixen un procediment judicial d'urgència en cas que hi hagi un risc imminent per a la situació personal i/o econòmica de la persona presumptament incapaç.

Les pot demanar qualsevol persona, davant del jutjat o el Ministeri Fiscal, i no cal disposar d'advocat, encara que és recomanable tenir assessorament jurídic.

És important poder acompanyar a la petició, tot i que no és imprescindible, un informe mèdic que acrediti la pèrdua de capacitat de decidir, a l'efecte de facilitar al jutge i al metge forense la informació que justifica el deteriorament cognitiu de la persona sobre la qual es demana la mesura de protecció.

En aquestes mesures cautelars, si el jutjat estima que s'han de concedir, es nomena un defensor judicial en l'àmbit personal o econòmic o en tots dos, que és qui vetlla per la protecció de la persona.

El jutjat també pot adoptar altres mesures de protecció o control que estimi convenients en cada cas.

## GUARDA DE FET

És guardadora de fet la persona física o jurídica que té cura d'una persona en la qual es dóna una causa d'incapacitació, si no està en potestat parental o tutela o, encara que ho estigui, si els titulars d'aquestes funcions no les exerceixen.

En cas de guarda de fet d'una persona major d'edat en la qual es dóna una causa d'incapacitació, si aquesta està en un establiment residencial, la persona titular de l'establiment residencial ho ha de comunicar a l'autoritat judicial o al Ministeri Fiscal en el termini de setanta-dues hores des de l'inici de la guarda.

El guardador de fet ha de tenir cura de la persona en guarda i ha d'actuar sempre en benefici d'aquesta. Si n'assumeix la gestió patrimonial, s'ha de limitar a fer actes d'administració ordinària.

## INGRÉS INVOLUNTARI

L'internament en un establiment especialitzat d'una persona per raó de trastorns psíquics o malalties que puguin afectar la capacitat cognitiva requereix l'autorització judicial prèvia si la seva situació no li permet decidir per ella mateixa, qualsevol que en sigui l'edat.

No cal autorització judicial prèvia si es produeix una causa d'urgència mèdica que requereixi l'internament sense dilació. Aquesta causa ha de ser constatada per un facultatiu i s'ha de fonamentar en un risc immediat i greu per a la salut del malalt o per a la integritat física o psíquica del malalt o d'altres persones.

El director de l'establiment on es faci l'internament l'ha de comunicar a l'autoritat judicial del lloc on estigui l'establiment en el termini de vint-i-quatre hores.

L'autoritat judicial ha de ratificar o deixar sense efecte l'internament, d'acord amb la legislació processal, en el termini de setanta-dues hores des que rep la comunicació.

L'autoritat judicial, en la resolució en què ratifica l'internament, hi ha de fer constar el termini, que no pot excedir els dos mesos, en el qual el director de l'establiment ha d'informar periòdicament sobre la situació de la persona internada, a fi de revisar la necessitat de la mesura. A petició del director de l'establiment, l'autoritat judicial pot acordar, atesa la situació de la persona internada, que els informes successius s'emetin en intervals superiors, que no poden excedir els sis mesos.

Pel que fa als *recursos legals sancionadors*, aquests s'utilitzen quan hi ha un presumpte delictes o una falta sobre la persona gran.

En principi poden ser víctimes de qualsevol tipus de delictes, encara que potser alguns delictes es produeixen amb més reiteració, com ara estafes, apropiació indeguda, vexacions, coaccions, amenaces, abandó, entre d'altres.

Davant d'un presumpte delictes hi ha l'obligació legal de comunicar-ho al jutjat de guàrdia o al Ministeri Fiscal.

En el supòsit que la víctima no vulgui denunciar la seva situació de maltractament i tingui capacitat de decisió, els professionals continuen tenint l'obligació de fer la comunicació al jutge o la fiscalia, o als cossos de seguretat.

Cal remarcar que el delict de violència domèstica està regulat al Codi penal, que fa esment de 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 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».

Les mesures de protecció més urgents són les següents:

- La sol·licitud d'*ordre de protecció de víctimes*. Tal com disposa la llei, es pot 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 institucions assistencials dependents de les administracions públiques, o als serveis d'orientació jurídica dels col·legis d'advocats. Una vegada rebuda la sol·licitud, és remesa sense dilació al jutjat de guàrdia, que pot requerir la policia judicial perquè practiqui les diligències que resultin necessàries per adoptar l'ordre de protecció.

En funció de la gravetat de la situació, es poden demanar mesures cautelars o penes accessòries com:

- Prohibició que el presumpte agressor resideixi en un determinat lloc, barri o zona.
- Prohibició d'anar a certs llocs o assistir a determinats actes.
- Prohibició d'aproximació o comunicació amb la víctima.
- 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).

## Les activitats

### Activitat A

L'objectiu és valorar i concretar quins són els recursos legals més adients per a cada persona en funció de la seva situació personal quan es manté la capacitat de decidir, per intentar garantir que es respecta la seva voluntat, i estar protegida en cas de perdre l'esmentada capacitat.

La dinàmica de l'activitat és que cada membre del grup faci una lectura del cas per tenir una visió general de la situació personal de cada protagonista.

Posteriorment es fan grups d'entre quatre i sis persones com a màxim perquè debatin, contestin les preguntes que es plantegen després del cas i justifiquin les seves respostes.

Després del treball en diversos grups, aquests es reagrupen i es posen a debat les consideracions de cada grup per treure unes conclusions consensuades entre tots els assistents, amb el suport del docent coordinador.

#### CAS

La Maria i la Laura són dues dones de 85 anys que són amigues des de fa més de setanta anys.

Malgrat tenir una relació ben propera, han tingut camins diferents en la vida. Entre altres coses, la Maria és soltera i no té fills, viu sola, i com a familiars més propers tan sols té un germà cinc anys més petit que ella, que està casat i no té fills. Per manca d'estudis, ha tingut feines molt precàries, de vegades sense contracte laboral. Actualment cobra una pensió de jubilació de 580 € i disposa d'un petit pis en propietat.

Per la seva banda, la Laura es va casar i té tres fills. Mai no ha fet cap activitat laboral, i es dedicava a les tasques de la llar i a atendre la família. Actualment, és vídua i cobra una pensió de viudetat de 910 €. També és propietària d'un pis, que és l'habitatge familiar des de fa 54 anys. Conviu en aquest habitatge amb un fill, que no té feina i no rep cap prestació econòmica, i per tant depèn econòmicament de la mare.

Debateu, contesteu cada un dels plantejaments següents i justifiqueu les vostres respostes:

1. Cal aconsellar la Maria i la Laura que facin algun document preventiu?

En cas afirmatiu, quins són els documents preventius més adients per a elles?

2. Tenint en compte la situació personal, familiar i econòmica de la Maria i la Laura, considereu que cadascuna d'elles ha de fer documents preventius diferents?
3. Considerant les situacions de cadascuna d'elles, els documents preventius poden minorar o evitar situacions de maltractaments, o encara que els atorguin poden patir maltractaments?
4. Si les dues tenen plena capacitat de decidir, és viable utilitzar algun dels recursos protectors exposats als continguts?
5. Si la Maria o la Laura han perdut la capacitat de decidir, considereu adient utilitzar algun mecanisme de protecció dels esmentats als continguts? En cas afirmatiu, indiqueu quins.
6. La Laura viu amb un fill i aquest en depèn econòmicament. Indiqueu algunes situacions, accions o comportaments que es poden considerar maltractaments. Si heu concretat alguna causa de maltractament, indiqueu quina acció es podria fer.



DURADA DE L'ACTIVITAT: **1 hora i 30 minuts**

---

## RECURSOS I MATERIALS

Per dur a terme aquest taller es necessiten els recursos següents:

- **Humans:** docent coordinador; ha de tenir un alt coneixement dels temes a tractar i de la metodologia a utilitzar.
- **Materials:** sala adient amb mobiliari moveble, pissarra amb retoladors, fulls en blanc i bolígrafs.

## Activitat B

L'objectiu és valorar i concretar quins són els recursos legals més adients per a la persona en funció de la seva situació personal quan perd la capacitat de decidir, per intentar garantir que es respecti la seva voluntat i que estigui protegida.

La dinàmica de l'activitat és que cada membre del grup faci una lectura del cas per tenir una visió general de la situació personal del protagonista.

Posteriorment es fan grups d'entre quatre i sis persones com a màxim perquè debatin, contestin les qüestions que es plantegen després del cas i justifiquin les seves respostes.

Després del treball en diversos grups, aquests es reagrupen i es posen a debat les consideracions de cada grup per treure unes conclusions consensuades entre tots els assistents, amb el suport del docent coordinador.

### CAS

Des de fa uns quants anys, l'Albert, de 78 anys, presenta un deteriorament cognitiu que actualment li impedeix prendre decisions en l'àmbit personal i econòmic.

És vidu, viu sol i té dos fills que fan una vida independent. Amb un d'aquests fills fa més deu anys que no manté cap tipus de relació.

Hi ha una persona que un parell de dies a la setmana l'ajuda en les tasques de la llar.

Els serveis socials del seu municipi li porten àpats a domicili quatre dies per setmana.

El seu estat de salut i la seva higiene personal i de l'habitatge són cada dia més precaris.

L'entitat bancària de l'Albert ha detectat que fa uns quants mesos acudeix a l'oficina bancària acompanyat d'una persona que no saben qui és, i que cada cop treu quantitats més elevades de diners.



Debateu, contesteu cada un dels plantejaments següents i justifiqueu les vostres respostes:

1. Cal prendre alguna mesura de protecció? En cas afirmatiu, quina o quines caldria fer servir?
2. Considereu maltractament que un fill no tingui cap relació amb el seu pare?
3. Tenint en compte que l'Albert presenta un deteriorament cognitiu, pot atorgar algun document preventiu? En cas afirmatiu, quin?
4. En aquest cas concret, quina persona o quines persones poden fer servir una mesura de protecció? Concreteu quines mesures pot fer servir cadascú.
5. Tenint en compte que l'Albert presenta un deteriorament cognitiu important, el fet que una persona desconeguda acudeixi amb ell a l'entitat bancària a treure importants quantitats de diners, es pot considerar maltractament? En aquest afirmatiu, de quin tipus?
6. És necessari iniciar alguna acció sancionadora? En cas afirmatiu, quina i com?

---

⌚ DURADA DE L'ACTIVITAT: **1 hora i 30 minuts**

---

## RECURSOS I MATERIALS

Per dur a terme aquest taller es necessiten els recursos següents:

- **Humans:** docent coordinador; ha de tenir un alt coneixement dels temes a tractar i de la metodologia a utilitzar.
- **Materials:** sala adient amb mobiliari mòbil, pissarra amb retoladors, fulls en blanc i bolígrafs.

---

## Taller 3

# PREVENCIÓ DELS MALTRACTAMENTS

## Presentació

Els maltractaments envers la gent gran són un fenomen complex i relativament poc estudiat. Ens falten, encara, moltes coses per aprendre amb relació als motius pels quals es produeixen, els factors que afavoreixen que es mantinguin, les claus per identificar-los i les estratègies que poden ajudar a aturar-los de manera efectiva. Això és degut, com a mínim parcialment, a la manca de reconeixement social i d'atenció per part de la literatura científica que aquesta problemàtica ha rebut, però també al fet que, moltes vegades, les persones grans tenen dificultats per reconèixer que estan sent maltractades i denunciar la seva situació davant de terceres persones, especialment quan el perpetrador és un familiar. El camí que ens queda per recórrer, doncs, és llarg, i el bosc que ens dificulta el pas i la vista, frondós. Això no ens ha de desanimar, però, a emprendre el viatge, atès que les conseqüències dels maltractaments poden ser devastadores per a les persones que els pateixen. Cal que ens animem a apartar branques i fulles per tal d'evitar que aquestes situacions es continuïn produint.

És per això que en aquest capítol es parlarà de la prevenció dels maltractaments. Com es veurà, la prevenció es planteja en tres nivells: la prevenció primària, la prevenció secundària i la prevenció terciària. Si bé tots persegueixen l'objectiu d'evitar situacions de maltractament, cada nivell de prevenció es diferencia de la resta en els objectius, les característiques del context i les situacions sobre les quals s'ha de treballar, i els recursos i la informació que poden ser més útils a tenir en compte.

## Els objectius

A continuació es presenten els objectius d'aquest capítol:

- Conèixer els diferents nivells des dels quals es poden prevenir els maltractaments envers les persones grans.
  - Entendre què és la prevenció primària i els seus objectius.
  - Entendre què és la prevenció secundària i els seus objectius.
  - Entendre què és la prevenció terciària i els seus objectius.
- Conèixer alguns aspectes que són centrals a l'hora de dissenyar intervencions per actuar davant dels maltractaments de les persones grans des de la prevenció primària, la prevenció secundària i la prevenció terciària.
- Conèixer algunes estratègies que s'han dut a terme, així com els recursos dels quals es disposa, per actuar davant dels maltractaments de les persones grans des de la prevenció primària, la prevenció secundària i la prevenció terciària.

## Continguts

### Prevenció primària

#### QUÈ ÉS?

De les diferents formes de prevenció, la prevenció primària és, sens dubte, la més genuïna de totes, per tal com pretén evitar que les situacions de maltractament s'arribin a produir. El seu propòsit, doncs, no és sinó actuar abans que una persona es converteixi en la víctima de qualsevol forma de maltractament.

#### ASPECTES CENTRALS QUE CAL TENIR EN COMPTE EN LA PREVENCIÓ PRIMÀRIA: ELS FACTORS DE RISC

Partint de la base que qualsevol persona, tingui l'edat que tingui, pot acabar sent maltractada, de cara a poder dissenyar intervencions eficaces dins el marc de la prevenció primària, és convenient preguntar-se quines variables poden predisposar o abocar una persona gran a convertir-se en una persona

gran i maltractada. Tal com deia Bacon, el coneixement és poder, i tenir una idea afinada de quins són els principals factors de risc per al maltractament en la vellesa és clau en aquest sentit, atès que qualsevol intervenció dirigida a evitar l'aparició d'aquests factors de risc hauria de contribuir, també, a prevenir situacions de maltractament.

Generalment, els factors de risc que poden conduir a una situació de maltractaments en persones grans s'acostumen a dividir en tres grans blocs, que guarden relació amb les característiques del perpetrador, les característiques de la persona maltractada i aspectes contextuals.

Començant per les característiques del perpetrador, algunes investigacions plantegen que els maltractaments es produirien principalment en l'àmbit familiar, i que els fills podrien tenir una probabilitat més elevada de convertir-se en perpetradors, en comparació d'altres agents com ara la parella o els amics de la persona maltractada, o els professionals de la salut encarregats d'atendre-la (Naughton *et al.*, 2012). No tenir feina, disposar de menys recursos econòmics, dependre econòmicament de la víctima, patir alguna psicopatologia com la depressió o trastorns de personalitat, estar aïllat socialment, abusar de substàncies tòxiques, haver estat víctima d'abusos en el passat, també podrien constituir factors de risc (Diputació de Barcelona, 2012; Naughton *et al.*, 2012; Quinn i Tomita, 1997). En el cas dels cuidadors informals (generalment, familiars) de persones grans en situació de dependència, la manca de coneixements i formació sobre la cura de persones grans, el fet de rebre poc suport formal o informal, o els elevats nivells de sobrecàrrega i estrès també podrien ser considerats factors de risc (Henderson, Buchanan i Fisher, 2002; Pérez-Rojo, Izal, Montorio i Nuevo, 2008; Schiamberg i Gans, 2000). Finalment, cal destacar que alguns estudis vinculen les actituds del perpetrador envers la vellesa amb el maltractament; és a dir, els que tenen actituds més negatives serien els més proclius a acabar maltractant una persona gran (Yan i Tang, 2003). L'edatisme o concepció negativa de l'envelliment, doncs, podria deshumanitzar la gent gran i incrementar-ne la susceptibilitat al maltractament. En el cas de les persones grans institucionalitzades, es pot donar la situació que els cuidadors formals (és a dir, els professionals encarregats d'atendre les necessitats de les persones del centre) es converteixin també en maltractadors. Entre els cuidadors formals, alguns autors identifiquen les persones amb menys nivell d'estudis, amb menys formació específica en el camp de la gerontologia, que han aca-

bat treballant amb persones grans de manera fortuïta, que treballen menys hores, que se senten menys satisfets laboralment, o més desmotivats, amb nivells més elevats de *burnout* (també anomenat *síndrome del cremat*), i amb menys recursos socials (Lindbloom, Brandt, Hough i Meadows, 2007; Junta de Castilla y León, 2008; Wang, Lin, Tseng i Chang, 2009).

Continuant amb les característiques de la persona gran maltractada, el fet de ser dona, d'edat avançada, tenir un baix nivell d'ingressos, tenir una salut física i/o psicològica pobra, dependre de tercers en els àmbits físic, psíquic, emocional i/o econòmic, patir un cert grau de deteriorament cognitiu o una demència (especialment si cursa amb alteracions del comportament), tenir determinats trets de personalitat, haver estat víctima de maltractaments en el passat, i la soledat també podrien considerar-se factors de risc (Acierno *et al.*, 2010; Baker, 2007; Diputació de Barcelona, 2012; Biggs, Manthorpe, Tinker, Doyle i Erens, 2009; Henderson *et al.*, 2002; Naughton *et al.*, 2012; Pérez-Rojo *et al.*, 2008).

Per acabar, val a dir que el tercer grup de factors de risc relacionats amb aspectes contextuals ha rebut menys atenció de la literatura científica que les característiques del perpetrador o de la persona maltractada. Tot i això, algunes investigacions proposen que el fet de viure en entorns rurals, conviure amb altres persones (especialment quan hi ha una relació de dependència entre elles) o la qualitat de la relació prèvia i/o actual entre perpetrador i víctima també podrien facilitar el maltractament a les persones grans (Bigala i Ayiga, 2014; Diputació de Barcelona, 2012; Homer i Gilleard, 1990).

Cal matisar, amb relació als factors de risc esmentats, que sovint la investigació és contradictòria, i que hi ha autors que han posat en dubte la relació entre algunes de les variables presentades i el maltractament a persones grans.

## ESTRATÈGIES PER A LA PREVENCIÓ PRIMÀRIA DELS MALTRACTAMENTS A PERSONES GRANS

En la publicació *Els maltractaments a les persones grans: Guia per a la detecció i per a l'acció*, de Tabueña i Muñoz (2013), aquests autors proposen diferents estratègies per intentar prevenir l'aparició de maltractaments envers persones grans basant-se en el coneixement dels factors de risc que poden abocar a aquest fenomen. Aquestes estratègies haurien de ser dissenyades i implementades, preferentment, per professionals amb un bon grau de coneixement

xement sobre aquesta problemàtica, i tenen relació amb la sensibilització de la societat, la formació de col·lectius específics, la coordinació de serveis i la generació de coneixement.

Estratègies per sensibilitzar la societat:

- Donar a conèixer els drets de les persones grans mitjançant tantes eines de divulgació com sigui possible.
- Celebrar el dia 15 de juny, Dia Mundial de la Presa de Consciència de l'Abús i el Maltractament envers les Persones Grans.
- Sensibilitzar la societat sobre el fenomen dels maltractaments a la gent gran mitjançant actes de caràcter públic com ara jornades, seminaris, tallers, conferències i taules rodones.
- Preparar i divulgar materials didàctics (com el que teniu a les mans) en els quals s'expliqui amb claredat i precisió les diferents formes de maltractament a la gent gran, com es poden prevenir, com es poden identificar, i les seves implicacions.

Accions formatives adreçades a col·lectius específics:

- Incrementar la formació a professionals que, per motius laborals, podrien tenir contacte amb més facilitat amb situacions de maltractament a persones grans (serveis socials, serveis de salut, cossos de seguretat, serveis jurídics, etc.).
- Ajudar i assessorar els cuidadors formals de persones grans vulnerables o en situació de risc.
- Educar en valors com el respecte, la dignitat i la tolerància envers les persones grans en centres educatius com escoles i universitats.
- Incloure formació obligatòria sobre el maltractament a la gent gran en els programes de prevenció de tots els departaments de la Generalitat de Catalunya.

Accions centrades en la facilitació de la prevenció dels maltractaments:

- Promoure la coordinació entre tots els sistemes que estan o poden estar implicats en les situacions de maltractament a persones grans, com ara serveis socials, salut, justícia, cossos policials, educació, etc.

Accions per conèixer millor el fenomen dels maltractaments a les persones grans:

- Incrementar la recerca científica sobre aquesta temàtica per poder-la conèixer amb més profunditat i poder dissenyar, sobre la base del coneixement generat, intervencions més efectives per prevenir situacions de maltractament.
- Difondre els coneixements generats entre la comunitat científica (per exemple, a través de revistes científiques o la participació en congressos), però procurant que també siguin accessibles a la resta de la societat.

## Prevenció secundària

### QUÈ ÉS?

Així com en el cas de la prevenció primària l'objectiu era evitar l'aparició de factors de risc, mitjançant la prevenció secundària es pretén detectar al més aviat possible els casos en els quals la persona gran o alguna persona del seu entorn ja presenten un o més factors de risc, però encara no s'han convertit en víctima i perpetrador, respectivament. Es tracta, en definitiva, de detectar situacions que potencialment poden desembocar en maltractaments i intervenir-hi perquè aquest pas no s'arribi a produir.

### ESTRATÈGIES PER A LA PREVENCió SECUNDÀRIA DELS MALTRACTAMENTS EN PERSONES GRANS

A continuació, es presentaran algunes estratègies que podrien contribuir a eliminar o minimitzar alguns dels factors de risc que s'han revisat a l'apartat anterior. Val a dir, però, que aquest tipus d'estratègies són tan variades com els mateixos factors de risc, i que els exemples que es presentaran a continuació no volen constituir una revisió exhaustiva de totes les alternatives disponibles per a cadascun dels factors de risc esmentats.

Un primer grup d'estratègies estaria format per mecanismes legals que pretenen prevenir l'aparició de maltractaments a les persones grans, especialment les que estan troben en situació de vulnerabilitat o que tenen un alt risc d'acabar trobant-s'hi. Entre aquests mecanismes, s'hi inclou el testament vital, l'autotutela, el poder preventiu, la incapacitació i les previsions patrimonials, i no es definiran aquí perquè ja han estat presentats anteriorment en aquesta guia.

A part d'aquestes eines legals, també hi ha programes d'intervenció de caràcter públic i privat que podrien incidir directament sobre factors de risc per al maltractament de les persones grans, tot i que no necessàriament han d'haver estat concebuts per a aquesta finalitat, o limitar-s'hi. A continuació, se n'exposaran dos a mode d'exemple, i després ens centrarem en un factor de risc específic, del qual parlarem amb una mica més de detall, explicant en què consisteix i veient exemples d'intervencions específiques per minimitzar-ne l'impacte.

- Intervencions en l'abús de substàncies tòxiques: el consum de substàncies tòxiques, siguin legals o il·legals, també pot facilitar que una persona es converteixi en perpetradora de maltractaments. Actualment es disposa de nombrosos tractaments i programes terapèutics per intervenir en aquestes situacions, alguns dels quals són totalment gratuïts. Per saber-ne més:

<http://www.narcoticosanonimos.es/>

<http://www.alcoholicos-anonimos.org>

- Recursos per a cuidadors informals de persones amb demència: els familiars que cuiden persones amb demències poden patir nombroses conseqüències negatives en els aspectes físic, psicològic, social, laboral, etc. En aquest context, no és del tot estrany que puguin aparèixer alguns factors de risc per al maltractament de persones grans. Així doncs, alguns cuidadors poden experimentar elevats nivells de sobrecàrrega subjectiva, és a dir, un conjunt de sentiments i percepcions negatives amb relació al rol de cuidador, o veure's obligats a renunciar a la seva feina o a alguns vincles socials per poder-se dedicar més plenament a cuidar el familiar. Alguns recursos dels quals podrien fer ús aquests cuidadors per intentar millorar la seva situació podrien ser programes educatius, grups d'ajuda mútua,



psicoteràpia individual, serveis de respir, centres de dia, residències, etc. Per saber-ne més, es pot consultar el llibre *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa «Cómo mantener su bienestar»* (Crespo i López, 2007), el qual es pot consultar en línia i de manera gratuïta:

<http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/apoyo-cuidadores.pdf>

## LA SOLEDAT, UNA MALA COMPANYIA: APROFUNDINT EN UN DELS FACTORS DE RISC DE MALTRACTAMENTS ENVERS LES PERSONES GRANS

En aquesta secció aprofundirem en un dels factors de risc que poden facilitar l'aparició de situacions de maltractament envers les persones grans: la soledat. El fet d'estar o de sentir-se sol pot facilitar que una persona gran s'acabi convertint en la víctima d'alguna forma de maltractament, o que tingui més dificultats per afrontar-la. Pensem, per exemple, en el cas de dues persones grans. Una té una família molt extensa, amb la qual manté contacte habitualment perquè viuen a la mateixa ciutat, mentre que l'altra únicament té un familiar viu, un nebot que veu amb molt poca freqüència, ja que, per motius laborals, ha hagut d'emigrar a un altre país. En el cas que un veí intentés aprofitar-se econòmicament d'aquestes dues persones grans, *a priori* podríem pensar que la segona tindria més números d'acabar sent víctima d'un maltractament econòmic, mentre que potser en el primer dels casos seria més fàcil que aquesta situació no s'acabés donant. Per tal de poder aprofundir en aquest factor de risc en concret, a continuació es parlarà amb una mica més de deteniment de la soledat, i es posaran alguns exemples d'intervencions que s'han dut a terme per minimitzar-ne l'impacte entre la gent gran.

El concepte de soledat no és unitari, sinó que té dues dimensions. Possiblement, quan pensem en la soledat, una de les primeres imatges que ens pot venir al cap és la d'una persona que no té ningú al seu voltant, amb una xarxa social més aviat pobra o inexistent, que no es relaciona pràcticament amb ningú o que ho fa amb una freqüència mínima. Aquesta seria una cara de la soledat, la soledat objectiva, que en la literatura es coneix com a *aïllament social*. L'aïllament social es defineix com el grau d'integració de la persona amb els individus i els grups del seu ambient social, avaluada a partir d'indicadors com el nombre, la diversitat o la freqüència de contactes socials en una determinada unitat de temps. Però, hi ha un altre tipus de soledat, la soledat

subjectiva, que és un sentiment subjectiu i negatiu que es produeix quan una persona valora la qualitat i/o quantitat de relacions socials que manté amb altres persones (més o menys íntimament) com a insuficient. Una persona, doncs, pot estar aïllada però no sentir-se sola, estar aïllada i sentir-se sola, relacionar-se amb molta gent però sentir-se sola, o relacionar-se amb molta gent i no sentir-se sola (Wenger i Burholt, 2004).

A mesura que les persones envelleixen, poden anar vivint determinades situacions normatives que poden fer disminuir la quantitat de membres de la seva xarxa social, com l'emancipació dels fills, la jubilació, la mort de la parella, la mort d'amics, etc., cosa que incrementa el risc d'aïllament social. A Espanya, es calcula que aproximadament una cinquena part de les persones grans viuen soles (IMSERSO, 2012). Com ja s'ha comentat, viure sol no és condició *sine qua non* per experimentar sentiments subjectius de soledat, però tot sovint soledat objectiva i subjectiva van unides.

Pel que fa a l'impacte de la soledat, a part de ser un factor de risc per al maltractament en la vellesa, hi ha estudis que proposen que les persones que experimenten nivells més elevats de soledat objectiva i/o subjectiva acostumen a tenir un pitjor benestar psicològic i físic.

La preocupació per les conseqüències que pot tenir el fet d'estar o sentir-se sol ha contribuït que investigadors, professionals i entitats de diferent caire hagin dissenyat intervencions per intentar combatre la soledat i prevenir-ne, així, els efectes perniciosos. A continuació, es presentaran alguns exemples d'aquestes intervencions.

En primer lloc, podem trobar un conjunt d'intervencions que no requereixen contacte personal amb la persona gran en risc d'aïllament, i que s'acostumen a basar en l'ús de les noves tecnologies. Entre aquestes es podrien catalogar les línies telefòniques de suport, que acostumen a consistir en la realització de trucades telefòniques amb certa periodicitat per part d'una persona entrenada per atendre persones grans en situació d'aïllament social. En el nostre entorn, per exemple, s'han posat en marxa iniciatives com El Teléfono Dorado. Aquest programa és coordinat per Mensajeros de la Paz, una associació no governamental creada l'any 1962. El Teléfono Dorado s'impulsa amb la intenció de disposar d'una eina perquè les persones grans que se senten soles es puguin posar en contacte amb una centraleta atesa per voluntaris sempre que ho considerin oportú. En aquest cas, doncs, la persona gran no espera a rebre

la trucada, sinó que és ella qui es posa en contacte amb el servei sempre que ho necessita. Generalment, els voluntaris dediquen un mínim de dues hores setmanals a aquesta tasca, i han de realitzar un curs de formació per assegurar la qualitat del servei. La trucada és gratuïta (900 222 223), el servei cobreix tot el territori espanyol, i qualsevol persona gran se'n pot beneficiar, independentment de la seva situació personal, familiar o social.

A part d'aquest conjunt d'intervencions a distància, també s'han dissenyat programes basats en el contacte personal i directe amb la persona gran en situació d'aïllament social.

El *gatekeeper programme* (Florio *et al.*, 1996) és una intervenció basada en la identificació proactiva de casos de persones grans en situació d'aïllament social que viuen en la comunitat. Aquesta intervenció va ser dissenyada per l'Spokane Mental Health Centre (Washington) l'any 1978, tot i que posteriorment ha estat aplicada en altres indrets dels Estats Units i el Canadà. Més concretament, el *gatekeeper programme* pretén reclutar persones de la comunitat que, per la seva feina, és probable que entrin en contacte amb persones grans aïllades (com, per exemple, treballadors de serveis públics, farmacèutics, carters, policies, banquers, etc.) i formar-les perquè les puguin identificar. La formació s'acostuma a fer en el lloc de treball de la persona reclutada en sessions d'una durada mitjana d'una hora, i aborda els indicadors o símptomes emocionals, cognitius i conductuals que poden suggerir que una persona té un elevat risc de no poder continuar vivint a la comunitat per ella mateixa. Quan s'identifica una persona que *a priori* reuneix aquestes característiques, s'activa un protocol per fer-ne una avaluació psicosocial i mèdica i decidir si és candidata a beneficiar-se d'aquest programa. Segons Findlay (2003), aquest programa és especialment útil perquè forma i mobilitza informadors a fi que actuïn en benefici de persones grans vulnerables, és fàcil d'adaptar a qualsevol comunitat, crea nous llaços entre agències i té una relació costos-beneficis positiva.

Un altre grup d'intervencions dirigides a reduir la soledat objectiva i subjectiva entre les persones grans el constitueixen els programes d'acompanyament, com els duts a terme per organitzacions del tercer sector, com ara Amics de la Gent Gran ([www.amicsdelagentgran.org](http://www.amicsdelagentgran.org)), fundada a Barcelona l'any 1987. Aquesta organització persegueix l'objectiu d'intervenir per reduir la soledat i l'aïllament social de les persones grans mitjançant la col·laboració de voluntaris de totes les edats i la realització d'activitats per sensibilitzar la societat sobre la realitat de les persones grans. En el seu cas, per exemple, es plantegen dues

formes principals d'acompanyament. La primera és l'acompanyament a domicili, que consisteix a programar una visita periòdica (generalment de caràcter setmanal i de dues hores aproximadament de durada) per part d'un voluntari a una persona gran al seu domicili per oferir-li suport emocional i establir-hi un vincle de confiança. L'altra forma és l'acompanyament en la malaltia, que es diferencia de l'acompanyament a domicili en el fet que la persona gran pateix una malaltia terminal i té una esperança de vida limitada, motiu pel qual als objectius anteriors s'hi afegeix el de mitigar l'impacte emocional que el diagnòstic i el progrés de la malaltia generen en la persona afectada i el seu entorn familiar. Els beneficiaris d'alguna d'aquestes dues formes d'acompanyament, a més a més, poden optar a rebre acompanyaments esporàdics (en els quals un voluntari acompanya de forma puntual la persona per tal de fer alguna gestió fora del seu domicili), o a participar en activitats com ara tertúlies a domicili i excursions, o la celebració de festivitats assenyalades com la Diada de Sant Jordi, la revetlla de Sant Joan o el Nadal. A més de totes aquestes activitats, Amics de la Gent Gran també organitza campanyes de sensibilització sobre la situació de soledat i aïllament social que viuen algunes persones grans, com la campanya «Roses contra l'oblit», en la qual s'anima a tothom a portar una rosa a una persona gran coneguda el dia de Sant Jordi.

Finalment, cal assenyalar que l'ús de les noves tecnologies i el contacte personal no són incompatibles. En una investigació duta a terme per Kahlbaugh, Sperandio, Carlson i Hauselt (2011), per exemple, es va comparar un grup de persones grans que durant deu setmanes havien rebut una visita setmanal per jugar amb una videoconsola (grup experimental) amb un grup de persones grans que també havien rebut la visita d'una persona setmanalment però per veure plegats la televisió (grup control). Un cop finalitzada la intervenció, els nivells de soledat dels integrants del grup experimental eren més baixos que els del grup control, i els primers també mostraven una afectivitat més positiva.

Tot i l'ample ventall d'estratègies per reduir la soledat subjectiva i l'aïllament social de les persones grans, s'ha de matisar que es disposa de pocs estudis rigorosos sobre els seus efectes sobre el benestar dels seus beneficiaris, així com la seva capacitat real de prevenir els maltractaments.

# Prevenió terciària

## QUÈ ÉS?

Diu el refranyer que val més prevenir que curar, però desgraciadament això no sempre és possible. Quan el maltractament ja s'ha produït, la prioritat ha de ser aturar la situació al més aviat possible. En aquests casos, doncs, ens pot ser de més utilitat la frase popular que convida a no deixar per a demà allò que es pugui fer avui, que en aquest cas ens serveix per advertir el lector que quan se sospita d'una situació de maltractament, o es confirma, actuar amb celeritat pot ajudar a revertir-la i a minimitzar-ne les conseqüències, o a evitar que s'intensifiqui i vagi a més. Aquest és, precisament, l'objectiu de la prevenió terciària: detectar les situacions en les quals la persona gran ja és víctima d'una o més formes de maltractament i aturar-les per evitar-ne les conseqüències actuals i l'agreujament.

Si bé en el cas de la prevenió primària i secundària conèixer els factors de risc era fonamental, en la prevenió terciària podria ser de més interès conèixer quins aspectes poden suggerir que una persona està sent víctima de, o està perpetrant, alguna forma de maltractament, és a dir, els indicadors d'aquesta problemàtica.

## ASPECTES CENTRALS QUE CAL TENIR EN COMPTE EN LA PREVENIÓ TERCIÀRIA: ELS SENYALS D'ALERTA

Com és de sentit comú, un primer indicador de possibles maltractaments és el testimoni de la mateixa persona gran, que es pot recollir amb eines com l'entrevista, a la qual cal parar atenció fins i tot en el cas que pateixi alguna malaltia que pugui posar en dubte la seva veracitat. No obstant això, deixant de banda la valoració subjectiva de la mateixa persona gran, també és útil considerar altres indicadors, o senyals d'alerta, de caràcter més objectiu, dels quals ja s'ha parlat anteriorment en aquesta guia.

## ESTRATÈGIES PER A LA DETECCIÓ DE MALTRACTAMENTS A PERSONES GRANS

A part de conèixer els principals senyals d'alerta que poden indicar que una persona gran està sent maltractada, els professionals que tenen contacte

amb persones grans també disposen d'instruments estandarditzats que poden servir per avaluar de manera sistemàtica les seves condicions de vida, i per veure si hi ha alguna possibilitat que, entre aquestes, s'hi inclogui alguna forma de maltractament. A continuació, es presenten algunes dades bàsiques de cinc d'aquests instruments:

- *Elder Abuse Suspicion Index (EASI)*: l'EASI és un instrument que va ser desenvolupat per Yaffé, Wolfson, Lithwick i Weiss (2008) i adaptat al castellà per l'IMSERSO (2007). Està pensat per ser aplicat a persones grans sense deteriorament cognitiu en el camp de l'atenció primària, principalment per part d'un metge. Consta d'un total de cinc preguntes que permeten al professional explorar si la persona pot haver estat o no exposada a alguna conducta susceptible de constituir maltractament, davant les quals la persona entrevistada ha de respondre afirmativament o negativa. Un exemple de pregunta podria ser «En los últimos 12 meses/En el último año ¿alguien cercano a usted (familiar, persona que le cuida) ha intentado obligarle a firmar documentos o a utilizar su dinero o sus pertenencias contra su voluntad?». En el cas d'una resposta afirmativa a qualsevol dels ítems, el professional ha de plantejar una sèrie de preguntes addicionals. Finalment, el qüestionari inclou algunes preguntes que ha de contestar el professional un cop acabada l'avaluació.
- *Elder Abuse Instrument (EAI)*: és un instrument d'avaluació de maltractaments a les persones grans en entorns clínics creat per Fulmer, Street i Carr (1984). En total, està integrat per 41 ítems dividits en una secció inicial de valoració general de la persona i cinc seccions més que permeten avaluar senyals d'alerta, símptomes i queixes subjectives sobre diferents tipus de maltractaments. Un exemple d'ítem podria ser «Internaciones repetidas por falta probable de seguimiento de atención médica». Excepte en el cas dels ítems de la primera secció, la tasca del professional consisteix a valorar el grau d'evidència a favor de la presència de cada senyal d'alerta, símptoma o queixa subjectiva, havent d'escollir entre cinc opcions de resposta («sense evidència», «evidència possible», «evidència probable», «evidència clara» i «no avaluable»). L'escala no té cap punt de tall, però s'aconsella derivar el cas a serveis socials quan hi hagi evidència de maltractaments sense explicació clínica suficient, la persona gran presenti

queixes subjectives de maltractament, o es cregui que hi ha un alt risc o probabilitat d'abús, negligència, explotació o abandonament.

- *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EAST): aquesta escala va ser dissenyada per Neale, Hwalek, Scott i Stahl (1991), i pot ser autoadministrada. És un instrument breu format per 15 ítems davant els quals la persona ha d'emetre una resposta positiva o negativa. Un exemple d'ítem seria «¿Alguien cercano ha intentado recientemente herirle o hacerle daño?». Els autors van proposar que una puntuació total en la prova de tres punts o més podia ser indicativa que s'estan produint maltractaments, tot i que, per fer-ho, no es van basar en criteris estadístics. De fet, es considera que aquest instrument es troba encara en fase de desenvolupament, i cal administrar-lo i interpretar-lo amb cautela.
- *Caregiver Abuse Screen* (CASE): és un instrument desenvolupat per Reis i Nahmiash (1995) i adaptat al castellà per Pérez-Rojo, Nuevo, Sancho i Penhale (2015). El seu objectiu és identificar possibles casos de maltractament per part d'un cuidador a una persona gran. Consta d'un total de vuit preguntes sobre la manera en què el cuidador se sent o actua amb la persona cuidada, davant les quals ha de donar una resposta afirmativa o negativa. Un exemple de pregunta seria «¿Siente a menudo que le tiene que gritar a (nombre de la persona cuidada)?». A partir d'una resposta positiva, cal considerar que hi ha la possibilitat de maltractament, i com més respostes positives es produeixen, més gran és la probabilitat que s'estigui produint un abús.
- *Indicators of Abuse* (IOA) *Screen*: aquesta escala va ser creada per Reis i Nahmiash (1998). De nou, vol identificar situacions de possible maltractament a una persona gran per part del seu cuidador. Consta d'un total de 27 ítems, 15 dels quals fan referència a la persona gran i 12 tenen a veure amb la persona que en té cura. Els ítems tenen relació amb factors de risc i indicadors de maltractament, i la tasca de l'avaluador consisteix a valorar-ne la severitat mitjançant una escala Likert de 5 punts que oscil·la entre «no existent» (equivalent a una puntuació de 0) i «sever» (equivalent a una puntuació de 4). Un exemple d'ítem amb relació a la persona cuidada seria «Ha estat víctima d'abusos en el passat». Els creadors de l'escala van situar en 16 la puntuació total a partir de la qual es pot considerar que una persona pot estar sent víctima de maltractaments.

## Les activitats

### ACTIVITAT A

#### Prevenir els maltractaments en la comunitat mitjançant programes intergeneracionals

Els programes intergeneracionals són intervencions que pretenen incrementar la cooperació, la interacció i l'intercanvi de persones de diferents generacions. El contacte intergeneracional, doncs, no és el fi, sinó el mitjà, i aquest tipus d'intervencions no busquen simplement reunir en un mateix espai persones grans i persones joves, sinó que totes les parts implicades comparteixin experiències, coneixements i recursos, i estableixin vincles bidireccionals que siguin beneficiosos per a elles i per a la societat (Sánchez i Díaz, 2005).

Al web <http://extension.psu.edu/youth/intergenerational>, creat per la Penn State University, hi ha més informació sobre què són els programes intergeneracionals, així com alguns exemples d'aquest tipus d'intervenció.

Mitjançant aquesta activitat, es pretén que l'alumnat entengui què és un programa intergeneracional i que en dissenyi un, tal com ho hauria de fer si hagués rebut l'encàrrec d'algun organisme per implementar una intervenció d'aquest tipus.

En primer lloc, el docent coordinador ha de dividir l'alumnat en grups de treball d'entre 3 i 6 participants. Les activitats que ha de fer cada grup són les mateixes, de manera que no hi ha un nombre òptim de grups.

Aquesta activitat està dividida en dues parts. A la primera part, l'alumnat ha de redactar el projecte del programa, centrant-se en uns apartats que es detallaran a continuació, i a la segona part ha de posar en comú la feina feta.

#### ACTIVITAT A.1

La vostra tasca consistirà a dissenyar un programa intergeneracional en què es treballi amb un grup d'adolescents i un grup de persones grans. Aquesta acció haurà d'incloure algun tipus de contacte estructurat entre les persones dels dos grups d'edat dirigit a la consecució d'una sèrie d'objectius que suposin una contribució



positiva per a totes les parts. Com a mínim un d'aquests objectius haurà de tenir relació amb la prevenció de situacions de maltractament envers la gent gran. Haureu de redactar el projecte de la intervenció, que cal que inclogui els apartats següents:

- Títol de l'acció.
- Criteris d'inclusió i exclusió d'ambdós grups (característiques que ha de reunir l'alumnat per participar en l'activitat, i característiques que no ha de reunir per poder participar en l'activitat).
- Descripció de l'activitat (explicar detalladament en què consisteix, i l'aportació de cada generació).
- Objectius generals i específics (explicar quins beneficis s'espera obtenir en cadascun dels dos grups).
- Metodologia (explicar com es durà a terme l'activitat, pas a pas, especificant el nombre de sessions i els objectius i les activitats que s'hi duran a terme).
- Temporalització (detallar la durada de les sessions i la periodicitat amb què es duran a terme, així com una data hipotètica d'inici i fi de l'activitat).
- Avaluació dels resultats obtinguts (instruments per avaluar fins a quin punt s'ha assolit cadascun dels objectius específics del projecte, siguin de creació pròpia o estandarditzats, i estratègia per avaluar els resultats).
- Recursos necessaris (personals i materials).
- Pressupost (sobre la base dels recursos necessaris, aproximat).

Un cop redactat el projecte, haureu de respondre a les preguntes següents:

- Sobre quina o quines formes de maltractament vol incidir el vostre projecte?
- De quina manera creieu que el vostre projecte pot ajudar a prevenir l'aparició d'aquest tipus de maltractaments?
- En quin nivell de prevenció quedaria inclòs el vostre programa intergeneracional?

---

 DURADA DE L'ACTIVITAT: **2 hores**

---

## ACTIVITAT A.2

A la segona part d'aquesta activitat una persona voluntària, o tots els membres del grup, haurà d'exposar el projecte davant de la resta de companys i respondre a les tres preguntes anteriors. El criticaran de manera constructiva, centrant-se en els seus punts forts, però també en els seus punts dèbils, tot fent propostes de millora.

---

☑ DURADA DE L'ACTIVITAT: **20 minuts per grup**  
(15 minuts de presentació + 5 minuts de discussió).

---

## RECURSOS I MATERIALS

Per dur a terme aquest taller es necessiten els recursos següents:

- **Humans:** docent coordinador; ha de tenir un alt coneixement dels temes a tractar i de la metodologia a utilitzar.
- **Materials:** sala adient amb mobiliari mòbil, pantalla per projectar, connexió a Internet, ordinador, projector, pissarra amb retoladors de colors, fulls en blanc i bolígrafs.

## ACTIVITAT B

### Prevenir els maltractaments en centres residencials

Les residències es defineixen com a centres gerontològics oberts de desenvolupament personal i atenció sociosanitària interprofessional en els quals conviuen de manera temporal o permanent persones grans dependents en més o menys grau (Rodríguez, 1995). L'objectiu general d'aquest tipus de centres és contribuir que les persones grans en situació de dependència mantinguin o recuperin, tant com sigui possible, la seva autonomia (IMSERSO, 2005a). La definició de Rodríguez (1995) posa en relleu que les residències no pretenen aïllar la persona del seu entorn, sinó que, en qualitat de centres oberts, haurien de fomentar el contacte entre els usuaris i les persones i els serveis de la seva comunitat. A més a més, subratlla que els serveis a oferir no haurien de ser exclusivament de

caràcter sanitari, sinó que haurien de tenir un caràcter integral, i considerar la persona com un ésser viu amb projectes i objectius, i no pas com una persona malalta que necessita ser atesa. Aquests serveis, doncs, haurien de ser flexibles i adaptar-se a les necessitats individuals de cada resident, i ser dissenyats i oferts per un conjunt interdisciplinari de professionals degudament formats.

El mes de desembre del 2013 es va estimar que hi havia a Espanya un total de 5.243 residències que oferien un total de 351.548 places, la majoria de caràcter privat (Envejecimiento en Red, 2014).

Mitjançant aquesta activitat, es pretén que l'alumnat es familiaritzi amb determinades situacions que, segons alguns estudis, es podrien produir de manera habitual en alguns centres residencials, i que podrien arribar a constituir situacions de maltractament.

En primer lloc, el docent coordinador ha de dividir l'alumnat en grups de treball d'entre 3 i 6 participants. Les activitats que ha de fer cada grup seran les mateixes, de manera que no hi ha un nombre òptim de grups.

Aquesta activitat està dividida en quatre parts. A la primera part es presenten una sèrie de pràctiques que es podrien produir de manera habitual en centres residencials (Persson i Wästerfors, 2009), al voltant de les quals han de reflexionar de manera crítica. En segon lloc, s'exposen alguns arguments que els professionals que van participar en l'estudi esmentat van oferir per justificar aquestes pràctiques i, de nou, han de discutir sobre aquestes. A la tercera part, es parla de l'atenció centrada en la persona (ACP) i el *Dementia Care Mapping* (DCM), i l'alumnat s'ha de basar en aquesta metodologia observacional per dissenyar una intervenció per prevenir els maltractaments envers les persones grans des del marc de la prevenció terciària. Finalment, l'última part de l'activitat consisteix a posar en comú la feina feta.

## ACTIVITAT B.1

En un estudi dut a terme a Suècia, Persson i Wästerfors (2009) van entrevistar 13 professionals (amb estudis de grau mitjà d'auxiliar d'infermeria o diplomats en infermeria) de set residències diferents amb relació a la manera de tractar les persones grans en el seu lloc de treball. Dels 13 professionals, tots menys un eren dones, la seva edat oscil·lava entre 22 i 57 anys, i tenien entre 1 i 22 anys d'experiència en centres residencials.

En aquest estudi es van detectar una sèrie de pràctiques que podrien no ser del tot adequades i que es produïen sovint, com les que es presenten a continuació:

- No deixar que el resident triï els dies de la setmana que es vol dutxar o l'hora en què ho vol fer.
- No deixar que el resident triï a quina hora vol fer els diferents àpats del dia.
- No deixar que el resident triï quan vol sortir del centre.
- No deixar que el resident triï l'hora d'anar a dormir o de llevar-se.
- No deixar que el resident triï quina roba posar-se.
- No deixar que el resident faci tots els canvis que vulgui a la seva habitació, encara que se li permeti fer-ne alguns.
- No deixar que el resident es raspalli les dents ell mateix perquè va massa lent, i fer-ho en lloc seu.
- Ignorar els residents que reclamen l'atenció dels professionals, que volen parlar amb ells d'alguna cosa.
- Ignorar les queixes dels residents amb relació a la qualitat del menjar.
- Ignorar les queixes dels residents quan se'ls fa malbé una peça de roba perquè no es renta de la manera adequada.

Sobre la base d'aquesta informació, feu les tasques següents:

Discutiu de manera crítica sobre la gravetat de cadascuna d'aquestes pràctiques. Assigneu a cada pràctica una puntuació de l'1 (molt greu) al 10 (gens greu) en funció de la gravetat. És important que les puntuacions permetin discriminar entre les pràctiques que us semblen menys i més greus. Escolliu la pràctica que us sembli menys greu i la que us sembli més greu, i justifiqueu la vostra resposta.

Creieu que aquestes pràctiques (o algunes d'aquestes) es podrien considerar maltractaments? En cas negatiu, justifiqueu la vostra resposta. En cas afirmatiu, justifiqueu la vostra resposta i penseu amb quin tipus de maltractament podrien tenir relació.

A la quarta part d'aquesta activitat haureu de posar les vostres respostes en comú amb les dels vostres companys.

---

⌚ DURADA DE L'ACTIVITAT: **30 minuts**

---

## ACTIVITAT B.2

Seguint amb l'estudi de Persson i Wästerfors (2009), tots els professionals van explicar que estaven convençuts que les persones grans que viuen en centres residencials haurien de tenir exactament els mateixos drets que qualsevol altra persona, i van utilitzar tres tipus d'arguments per justificar aquestes accions:

- **Qüestions organitzatives:** els professionals es presenten com a agents amb escàs poder de decisió dins l'organització, i es veuen obligats a seguir un horari i a atendre un nombre determinat de persones en un període de temps establert per alts càrrecs del centre. Complir aquests horaris és vist com una condició bàsica per al bon funcionament del centre. A més a més, a vegades, les accions anteriors es consideren una manera de garantir el benestar i la seguretat dels residents, fet que, sens dubte, és un objectiu primordial d'aquest tipus de centres (en un cas, per exemple, el participant afirma que si no s'establís una rutina amb relació a les dutxes i s'acceptés un no per resposta, hi hauria residents que no es dutxarien mai, i això seria negatiu per a la seva salut).
- **Manca de recursos:** els professionals també expliquen que el fet d'haver de treballar amb una quantitat de recursos limitats (temps, diners, professionals, etc.) també condiciona la seva manera d'actuar. L'estrès al qual es veuen sotmesos els professionals és vist com un element clau a l'hora de no respectar els temps dels residents i caure en pràctiques com la de raspallar-los les dents en comptes de deixar que ho facin ells mateixos, ja que en cas de fer-ho no els seria possible fer tota la resta de tasques que tenen assignades. De fet, molts cops referien que si disposessin de més temps, si hi hagués més professionals contractats, etc., podrien evitar algunes de les pràctiques esmentades.

- **Trivialització de les queixes:** els professionals van justificar el fet d'ignorar algunes queixes dels residents raonant que consideraven que la majoria feien referència a assumptes trivials i sobre els quals no tenien marge de maniobra per culpa de la manca de recursos, principalment temps, com ja s'ha comentat. A més a més, alguns professionals van considerar que aquestes queixes es produïen no tant per culpa d'un problema real, sinó com a resultat de factors de personalitat. Alguns residents, doncs, eren presentats com a persones a les quals els costa poc queixar-se, que volen cridar l'atenció o que són impossibles de satisfer. A més a més, fer cas de totes les queixes dels residents va ser vist, en algunes situacions, com una manera de malacostumar-los, assumint que no fer cas de queixes sobre detalls insignificants era una manera d'educar-los i evitar-ne la recurrència en el futur.

Sobre la base d'aquesta informació, feu les tasques següents:

- Analitzeu aquests tres tipus de raonaments de manera crítica i penseu fins a quin punt creieu que són una realitat als centres residencials del nostre entorn i realment poden donar peu a algunes de les pràctiques vistes a l'activitat B.1. Justifiqueu la vostra resposta.
- Al llarg d'aquest capítol s'ha parlat dels factors de risc que poden facilitar que els cuidadors formals de centres residencials acabin convertint-se en perpetradors de maltractaments. Penseu quins d'aquests factors de risc es podrien desencadenar a causa de les qüestions organitzatives i la manca de recursos a què fan referència els professionals de l'estudi de Persson i Wästerfors (2009). Justifiqueu la vostra resposta.
- Penseu en tres situacions en les quals les qüestions organitzatives, la manca de recursos i la trivialització de les queixes dels residents podrien desembocar en una situació de maltractament. Descriviu-les de manera acurada i especifiqueu el tipus de maltractament que s'estaria produint. Penseu, en cada cas, en dues accions que haurien pogut ajudar a prevenir aquesta situació.
- A la quarta part d'aquesta activitat haureu de posar les vostres respostes en comú amb les dels vostres companys.

---

 DURADA DE L'ACTIVITAT: **30 minuts**

---

### ACTIVITAT B.3

L'atenció centrada en la persona (ACP) és un model d'atenció que parteix del rebuig de la concepció de les persones amb demència com a éssers malalts i homogenis el tracte dels quals s'ha de basar exclusivament en el fet que presenten una patologia que genera una dificultat cada cop més gran de satisfer les pròpies necessitats biològiques (Kitwood, 2003). En comptes d'això, aquest autor defensa que les persones amb demència són éssers únics i diferents, i que tenen moltes més necessitats, a banda de les biològiques, que també cal ajudar a satisfer si el que volem és tractar-les de la millor manera possible. L'ACP, doncs, vol fomentar el bon tracte envers les persones grans i contribuir de manera positiva a la seva qualitat de vida mitjançant un tracte des de la professionalitat, que respecti els trets distintius dels individus, respecti la seva dignitat i doni suport als seus projectes vitals.

Les idees de Kitwood van afavorir el desenvolupament del *Dementia Care Mapping* (DCM), una eina que es val de l'observació per poder identificar les accions que poden perjudicar i debilitar la persona o, per contra, contribuir al seu benestar. Les primeres s'anomenen *accions detractores* de la persona, mentre que les segones s'anomenen *accions potenciadores de la persona* (Brooker i Surr, 2005). En total, aquests autors van identificar 17 accions detractores, cadascuna de les quals es correspondria amb una acció d'efecte diametralment oposat, és a dir, amb una acció potenciadora. A continuació, es presentaran les 17 accions detractores i potenciadores, acompanyades de les seves definicions, que s'han traduït del document «Análisis observacional como herramienta de la mejora de la calidad de vida en las personas con demencia» (Fundación Ingema, 2013), intentant respectar al màxim la versió original.

ACCIONS DETRACTORES	ACCIONS POTENCIADORES
<b>Intimidació:</b> fer que un participant se senti espantat o temorós utilitzant amenaces verbals o la força física.	<b>Calidesa:</b> demostració d'afecte, estima i preocupació per l'altra persona.
<b>Evitar:</b> negar-se a parar atenció quan es reclama o a satisfer una necessitat evident de contacte.	<b>Donar suport:</b> proporcionar seguretat i confort.

ACCIONS DETRACTORES	ACCIONS POTENCIADORES
<p><b>Rítme inadequat:</b> proporcionar informació i presentar les opcions a un ritme massa ràpid perquè un participant l'entengui.</p>	<p><b>Rítme adequat:</b> reconèixer la importància d'ajudar a crear un ambient relaxat.</p>
<p><b>Infantilització:</b> tractar un participant de manera paternalista, com si fos un infant.</p>	<p><b>Respectar:</b> tractar el participant com un membre valuós de la societat i reconèixer la seva experiència i edat.</p>
<p><b>Etiquetar:</b> utilitzar una etiqueta com a principal mode de descriure o relacionar-se amb un participant.</p>	<p><b>Acceptar:</b> establir una relació basada en una actitud d'acceptació i visió positiva de l'altre.</p>
<p><b>Desautoritzar:</b> dir a un participant que és incompetent, inútil, sense cap mena de valor o incapaç.</p>	<p><b>Celebració:</b> reconèixer i afavorir les habilitats i els èxits d'un participant, i gaudir-ne</p>
<p><b>Acusació:</b> culpar un participant per coses que ha fet o que no ha pogut fer.</p>	<p><b>Reconeixement:</b> reconèixer, acceptar i ajudar el participant com un ésser únic i valorar-lo com a individu.</p>
<p><b>Manipulació:</b> utilitzar ardits o enganys per distreure o manipular un participant perquè faci o deixi de fer alguna cosa.</p>	<p><b>Autenticitat:</b> ser sincer i obert amb el participant, sent sensible envers les seves necessitats i els seus sentiments.</p>
<p><b>Invalidació:</b> no reconèixer la realitat d'un participant en una situació concreta.</p>	<p><b>Validació:</b> reconèixer la realitat del participant i ajudar-lo. És prioritària la sensibilitat envers els sentiments i les emocions.</p>
<p><b>Desapoderament:</b> no permetre als participants utilitzar les capacitats que conserven.</p>	<p><b>Apoderar:</b> delegar el control i ajudar el participant a descobrir o emprar habilitats i aptituds.</p>
<p><b>Imposició:</b> forçar els participants a fer alguna cosa, passant per alt els seus desitjos i anhels, o negant-los l'elecció.</p>	<p><b>Facilitació:</b> calcular la quantitat d'ajuda requerida i proporcionar-la.</p>
<p><b>Interrupció:</b> interferir o intervenir en alguna cosa que fa un participant, o trencar de manera sobtada el seu «marc de referència».</p>	<p><b>Capacitar:</b> reconèixer i fomentar el nivell de compromís d'un participant dins un marc de referència.</p>



ACCIONS DETRACTORES	ACCIONS POTENCIADORES
<b>Cosificació:</b> tractar els participants com si fossin fragments de matèria inerta o un objecte.	<b>Col·laboració:</b> tractar un participant com un company complet i igual mentre té lloc una determinada activitat, consultar la seva opinió i treballar amb ell.
<b>Estigmatització:</b> tractar els participants com si fossin objectes malalts, aliens o marginats.	<b>Identificar:</b> conèixer un participant en el seu sentit d'ésser únic, mantenint una actitud oberta i sense prejudicis.
<b>Ignorar:</b> comportar-se (en converses o accions) en presència dels participants com si no hi fossin.	<b>Incloure:</b> permetre i fomentar que un participant estigui i se senti inclòs, físicament i psicològicament.
<b>Excloure:</b> allunyar un participant o excloure'l físicament o psicològicament.	<b>Integrar:</b> donar sensació d'acceptació en un escenari concret, independentment de les habilitats i discapacitats.
<b>Burla:</b> riure's d'un participant, burlar-se'n, humiliar-lo o fer broma a costa seva.	<b>Diversió:</b> adoptar una manera lliure i creativa de ser, utilitzar la diversió i el humor i reaccionar al seu ús.

Sobre la base d'aquesta informació, feu la tasca següent:

Imagineu que heu de dissenyar una intervenció amb un grup d'auxiliars de geriatria d'una residència on s'han detectat algunes de les pràctiques observades a l'estudi de Persson i Wästerfors (2009). Per sensibilitzar-les amb relació al bon tracte de les persones grans i evitar futures situacions de possibles maltractaments, decidiu que aquesta intervenció, plantejada des de la prevenció terciària, giri al voltant del DCM i les diferents accions detractores i potenciadores. Trieu quatre activitats detractores i dissenyeu un joc de rol (*role playing*) en què s'evidenciïn clarament. Al mateix temps, elaboreu un altre joc de rol en què l'activitat detractora s'elimini i se substitueixi per l'activitat potenciadora oposada. Les úniques condicions són que:

- Cada joc de rol no duri més de tres minuts.
- Cada joc de rol se centri en una única activitat detractora/potenciadora.
- En cada joc de rol es produeixi una única forma de maltractament.

- Al llarg de cada representació es pugui identificar l'activitat detractora abordada.
- Al llarg de cada representació es pugui identificar el tipus de maltractament abordat.
- Les accions detractores i els tipus de maltractament no s'anomenin explícitament.

A la quarta part d'aquesta activitat haureu de representar els vostres jocs de rol davant la resta de companys, que hauran de detectar l'acció detractora i el tipus de maltractament.

---

⌚ DURADA DE L'ACTIVITAT: **1 hora**

---

#### ACTIVITAT B.4

A la quarta i última part d'aquesta activitat, i tal com ha s'ha anat exposant anteriorment, es posarà en comú la feina feta per cada grup, de manera que:

- Tots els grups hauran de posar en comú amb la resta de companys les seves respostes a les tasques de l'activitat B.1, promovent la discussió entre ells.
- Tots els grups hauran de posar en comú amb la resta de companys les seves respostes a les tasques de l'activitat B.2, promovent la discussió entre ells.
- Tots els grups hauran de representar els tres jocs de rol elaborats davant la resta de companys, que hauran de detectar l'acció detractora i el tipus de maltractament presents en cada situació.

---

⌚ DURADA DE L'ACTIVITAT: **20 minuts per grup**  
(5 minuts per posar en comú les respostes a les tasques B.1 i B.2  
+ 15 minuts per representar els tres jocs de rol).

---

## RECURSOS I MATERIALS

Per dur a terme aquest taller es necessiten els recursos següents:

- **Humans:** docent coordinador; ha de tenir un alt coneixement dels temes a tractar i de la metodologia a utilitzar.
- **Materials:** sala adient amb mobiliari movable, pantalla per projectar, connexió a Internet, ordinador, projector, pissarra amb retoladors de colors, fulls en blanc i bolígrafs.

---

## Taller 4

# LES RELACIONS FAMILIARS I LES PERSONES GRANS

## Presentació

En els continguts del tercer taller s'ha mencionat que els maltractaments envers les persones grans es produeixen, principalment, en l'àmbit familiar, i que els fills tindrien una elevada probabilitat de convertir-se en perpetradors (Naughton *et al.*, 2012). És per aquest motiu que en el quart taller s'abordarà un fenomen que cada cop és més freqüent i està rebent més visibilitat i atenció: el fenomen dels cuidadors informals de persones grans en situació de dependència.

Com es veurà a continuació, quan una persona gran es torna dependent en alguna mesura, generalment qui assumeix la responsabilitat de facilitar-li l'ajuda necessària és la seva família. De fet, es diu que en el nostre entorn la principal institució encarregada d'oferir cures a les persones grans dependents és la família. Això no obstant, cuidar una persona gran en situació de dependència és una tasca complexa, i durant el seu curs tant la persona cuidada com la persona encarregada de vetllar pel seu benestar poden experimentar una sèrie de canvis que poden incrementar el risc que es produeixi una situació de maltractaments.

És per això que en aquest capítol es parlarà de la dependència entre les persones grans i les seves causes principals, amb una atenció especial a les demències, així com del perfil dels familiars que s'encarreguen de tenir cura de les persones grans que perden la capacitat de viure de manera completament autònoma i les implicacions que pot arribar a tenir per a ells assumir el rol de cuidador.

## Els objectius

A continuació es presenten els objectius d'aquest capítol:

- Conèixer amb més profunditat un dels reptes més importants que planteja l'envelliment de la població: la dependència.
  - Entendre que l'envelliment de la població és una font tant d'oportunitats com de reptes.
  - Entendre què és la dependència.
  - Entendre quins són els principals causants de dependència entre la gent gran.
  - Entendre la diferència entre les dues principals fonts d'ajuda a la gent gran en situació de dependència: el suport formal i el suport informal.
- Conèixer amb més profunditat la situació que viuen els cuidadors informals de persones grans en situació de dependència.
  - Entendre el perfil típic dels familiars que tenen cura de persones grans dependents.
  - Entendre les característiques de la situació en la quals es troben els cuidadors informals.
  - Entendre quines són les principals conseqüències negatives que poden experimentar pel fet d'assumir el rol de cuidadors.

## Continguts

### L'envelliment de la població i la dependència: dues realitats que sovint van unides

#### L'ENVELLIMENT DE LA POBLACIÓ: LLUMS I OMBRES

L'envelliment de la població es pot interpretar de moltes maneres diferents. Des d'una òptica positiva, i partint de la premissa que fer-se gran no ha d'equivaldre obligatòriament a patir malalties greus i deteriorar-se, és fàcil adonar-se que l'envelliment de la població implica que cada cop hi haurà un nombre més

gran de persones de més de 65 anys que seguiran sent actives físicament, que s'implicaran en assumptes socials, econòmics, culturals, espirituals, cívic, etc., i que tindran l'opció de fer contribucions significatives a la societat i deixar un llegat que els sobreviurà i que redundarà en un benefici per a les generacions futures. En aquest sentit, destaquen les aportacions que moltes persones grans fan en l'àmbit familiar, ajudant, per exemple, en la cura i la cria dels nés. No obstant això, l'envelliment de la població també es pot considerar des d'una òptica menys favorable, la dels reptes que planteja, entre els quals hi hauria l'increment de persones que es troben, o que es trobaran en el futur, en situació de dependència.

## LA DEPENDÈNCIA EN LA VELLESA

Segons l'enquesta sobre «Discapacitats, deficiències i estat de salut», publicada per l'INE, l'any 2008 hi havia a Espanya un total de 3,85 milions de persones amb una o més discapacitats vivint a la comunitat (xifra que equivaldria al 8,5 % de la població), i pràcticament dues tercers parts del total de persones amb una o més discapacitats pertanyen a la tercera i quarta edat. No obstant això, no sols les taxes de discapacitat són més elevades entre la gent gran, sinó que també és característic d'aquest col·lectiu que la seva gravetat sigui més elevada. Per si no n'hi hagués prou, també s'ha observat que la prevalença de discapacitats s'incrementa més ràpidament en la vellesa que en altres fases de la vida.

A aquest respecte, la bona notícia és que tenir alguna discapacitat no ha d'equivaldre obligatòriament a ser dependent. En aquest sentit, una persona pot perdre la vista, o una cama, i ser capaç de fer per ella mateixa tot allò que necessita per viure. La mala notícia és que discapacitat i dependència es presenten simultàniament en no pocs casos, i que la distribució de les taxes de dependència al llarg del cicle vital és similar a la de les taxes de discapacitat (Villar, 2009), de manera que també serien les persones grans, i en especial les de més de 80 anys, les que es veurien afectades per aquesta situació més sovint, i les que ho farien amb més gravetat.

La dependència va ser definida pel Consell d'Europa l'any 1982 com l'estat en què es troben les persones que, a causa d'una manca o pèrdua d'autonomia física, psíquica o intel·lectual, necessiten una quantitat d'assistència o ajuda important per poder dur a terme activitats corrents de la vida diària en

general, i activitats lligades a la cura personal en particular. El pol oposat a la dependència és l'autonomia, entesa com «la capacitat de les persones per dur a terme activitats quotidianes fonamentals sense necessitat d'ajuda, i per administrar la seva pròpia vida i prendre decisions sobre aspectes rellevants que els incumbeixin» (Villar, 2009, p. 15).

La dependència afecta especialment les persones grans i, dins d'aquest col·lectiu, les dones i les persones de 80 anys i més. De fet, l'any 2008 el 65,2 % de persones en situació de dependència a Espanya eren persones grans (Esparza, 2011).

Les fonts principals de discapacitat i dependència entre les persones grans tenen l'origen en malalties, i els tipus de deficiències més discapacitants en la vellesa serien les deficiències visuals i auditives, seguides de les osteoarticulars i les mentals (INE, 2008). Un factor molt important que cal tenir en compte són les demències, que destaquen tant per la seva prevalença com per l'impacte que acostumen a tenir sobre les persones grans que les sofreixen i el seu entorn. De fet, es considera que les demències són una de les fonts principals de discapacitat i dependència en la vellesa (Ritchie i Lovestone, 2002), així com un dels determinants principals de la quantitat d'anys lliures de discapacitat que poden viure les persones grans.

Tant si pateix una demència com si no, qualsevol persona gran que estigui en situació de dependència necessitarà ajuda d'altres persones per poder continuar fent activitats que abans era capaç de fer per ella mateixa. Amb relació a l'ajuda que una persona gran en situació de dependència pot rebre, aquesta s'acostuma a dividir en suport formal i suport informal. El suport formal prové d'un seguit d'institucions que integren el conjunt de recursos socio-sanitaris dirigits a l'atenció de persones en situació de dependència, i la seva oferta depèn en bona part de les partides pressupostàries que l'Estat destini a la seva implementació. Alguns exemples de serveis de suport formal serien el sistema d'atenció domiciliària (SAD), la teleassistència, els centres de dia o les residències. Quan parlem de suport informal, en canvi, ens referim a un tipus d'ajuda que s'ofereix fora del sistema d'atenció socio-sanitària, que no està burocratitzada i que no es retribueix econòmicament (IOÉ, 1995; Wright, 1983). Cal destacar, aquí, el paper de la família com a font principal de suport informal a les persones dependents, davant d'altres alternatives com els veïns o els amics, que també poden actuar com a tal. A més a més, cal dir que la família no sols és la font principal de suport informal a la gent gran dependent, sinó també la institució més important proveïdora de cures a les persones grans depen-

dents a Espanya (INE, 2008). No solament això: si ens centrem en les persones grans dependents, de totes les que reben algun tipus d'ajuda, en el 90 % dels casos aquesta ajuda prové de la família, i en més del 75 % dels casos el suport informal constitueix la seva única font d'ajuda (Rogeró, 2009). Les persones que assumeixen de manera voluntària i desinteressada la responsabilitat de cuidar una persona gran dependent es coneixen com a *cuidadors informals*, i dins d'aquests, qui assumeix la major part d'aquestes responsabilitats es denomina *cuidador principal*.

Tot i que els familiars que tenen cura de persones grans en situació de dependència, independentment de la causa que l'origini, duen a terme una tasca de vital importància a escala social i econòmica, i que generalment l'assumeixen amb les millors de les intencions, en la situació de provisió de cures, i especialment en la situació de provisió de cures a una persona amb demència, hi conflueixen diversos factors de risc que poden facilitar que s'acabi produint una situació de maltractaments. És per això que en els apartats següents s'aprofundirà, d'una banda, en les característiques de les demències, i de l'altra, en el rol del cuidador informal.

## Una important font de dependència entre les persones grans: les demències

### INTRODUCCIÓ AL CONCEPTE DE DEMÈNCIA: DEFINICIÓ, IMPLICACIONS I PREVALENÇA

Les demències es defineixen com a síndromes adquirides de caràcter orgànic i etiologia multifactorial que cursen amb la reducció o alteració de diferents funcions cognitives. La intensitat dels canvis és tan forta, que la interferència en la vida de la persona acaba anant més enllà del deteriorament de les funcions cognitives i l'afecta en els àmbits conductual, funcional, social i/o laboral (Boada i Tàrraga, 2006). En el moment de l'inici d'aquestes síndromes, la consciència del malalt no necessàriament s'ha de veure compromesa, de manera que en els estadis inicials és possible continuar sent autònom i autogovernar-se, però, a mesura que el deteriorament progressa, apareixen les primeres dificultats en la capacitat de dur a terme determinades activitats instrumentals de la vida diària (com cuinar, utilitzar el transport públic, comprar, administrar la pròpia medicació, etc.), que s'acaben generalitzant a activitats més simples, com les activitats bàsiques de la vida diària (com desplaçar-se, anar al lavabo, menjar o vestir-se).



Això, com és obvi, equival a dir que la persona cada cop serà més dependent, tot i que és vital tenir sempre present que el fet de necessitar ajuda en una activitat o més d'una no implica que la persona sigui dependent per a tot.

Si bé la prevalença de les demències és difícil d'estimar a causa, en part, de la manca d'instruments precisos que assegurin l'exactitud dels diagnòstics, Espanya seria un dels quatre països europeus amb una prevalença de demències més gran, una prevalença que se situaria al voltant del 6 % entre la gent de 60 anys i més (OECD, 2013).

## INTRODUCCIÓ A LA MALALTIA D'ALZHEIMER: DEFINICIÓ, IMPLICACIONS I PREVALENCÇA

D'entre els diferents tipus de demència, la malaltia d'Alzheimer és la més coneguda i la més habitual, i s'estima que afecta al voltant del 5 % de les persones de més de 65 anys, tot i que la seva prevalença s'incrementa de manera considerable amb l'edat.

L'Alzheimer és una malaltia neurodegenerativa d'origen insidiós, de manera que al començament s'acostumen a produir uns canvis més aviat modestos que de vegades poden passar per alt o ser atribuïts al mateix procés d'envelliment. No obstant això, amb el temps el deteriorament es va fent cada cop més evident. El símptoma inicial més característic de l'Alzheimer és la pèrdua de memòria, especialment de manera episòdica, que s'evidencia, sobretot, per la dificultat més gran d'emmagatzemar informació nova sobre esdeveniments recents. Amb la progressió de la malaltia, la resta de funcions cognitives també van quedant afectades. En les fases inicials, doncs, el malalt es pot perdre en entorns coneguts, tenir dificultats per fer activitats instrumentals de la vida diària que abans completava de manera autònoma, repetir preguntes que ja ha fet, i experimentar petits canvis en la personalitat o l'estat d'ànim. Amb el temps, el llenguatge, l'orientació i la capacitat de raonar també queden alterats, i les dificultats amnèsiques van en augment. De mica en mica, la persona pot deixar de reconèixer amics i familiars, i tenir al·lucinacions, deliris i alteracions conductuals (agressivitat física, crits, agitació, hiperactivitat, desinhibició sexual, etc.). Finalment, en els últims estadis, l'afàsia (dificultat o incapacitat adquirida per comunicar-se mitjançant la parla, l'escriptura o la mímica), l'apràxia (dificultat o incapacitat adquirida per executar moviments coordinats) i l'agnòsia (dificultat o incapacitat per reconèixer o identificar informació que ens arriba a través dels sentits) asso-

leixen nivells màxims, la persona deixa de ser capaç de comunicar-se amb el seu entorn físic i social, i passa a dependre per tot o pràcticament tot de terceres persones.

## Els cuidadors informals

### QUI SÓN?

Com ja s'ha dit, els cuidadors informals són persones que proporcionen ajuda a una persona en situació de dependència de manera desinteressada, sense rebre cap bé a canvi, i acostumen a ser familiars, amics o veïns (Wright, 1983).

Amb relació a les característiques dels cuidadors informals, sabem que no tots els membres d'una família tenen les mateixes probabilitats d'acabar assumint aquest rol quan una persona gran es troba en situació de dependència. En aquest sentit, el perfil de cuidador informal normalment és el d'una dona d'entre 40 i 59 anys, casada, amb un nivell educatiu modest, sense feina i filla de la persona cuidada. En el cas específic dels cuidadors de persones amb demència, és més habitual que l'encarregat de cuidar la persona en situació de dependència sigui la seva parella, de manera que les diferències per sexe es redueixen, l'edat s'incrementa, els nivells educatius acostumen a ser més baixos i la situació laboral predominant seria la de la jubilació.

### QUÈ FAN?

Pel que fa a la implicació dels cuidadors informals en la cura dels seus familiars, aquests acostumen a cuidar-los una mitjana de 6,5 anys abans no es produeixi la institucionalització (Aneshensel, Pearlin, Mullan, Zarit i Whitlatch, 1995), i en el 90,2 % dels casos dediquen a aquesta tasca entre 3 i 7 dies a la setmana, i una mitjana de 10,6 hores al dia (IMSERSO, 2005b). Seguint amb les tasques que duen a terme, el 89,3 % dels cuidadors ajuden els seus familiars en tasques domèstiques (com netejar, planxar, preparar el menjar, etc.), el 92,1 % els ajuden en activitats quotidianes (com sortir al carrer, comprar, anar al metge, etc.), i el 76,1 % els ajuden en tasques de cura personal (com banyar-se, vestir-se, menjar, etc.). De fet, al voltant del 70 % dels cuidadors ajuden els seus familiars en aquests tres tipus de tasques al mateix temps.

Tenint en compte la freqüència amb la qual els cuidadors ajuden els seus familiars, i el tipus de tasques que duen a terme, no ens ha d'estranyar que en el 60 % dels casos els cuidadors comparteixin habitatge amb la persona cuidada.

Com es pot observar, la situació de provisió de cures a una persona gran en situació de dependència, i especialment si pateix una demència, requereix molts esforços dels cuidadors informals, tant físics com psicològics, que, a més a més, es mantenen durant períodes de temps prolongats. Tant és així que alguns autors no han dubtat a considerar-la una situació d'estrès crònic (Montorio i Losada, 2005; Schulz i Sherwood, 2008), i s'han dedicat a estudiar les conseqüències que pot tenir sobre la salut física i psicològica dels cuidadors, i en altres esferes, com la social i la laboral.

### COM ES PODEN VEURE AFECTATS NEGATIVAMENT ELS CUIDADORS PEL FET DE CUIDAR?

Amb relació a les conseqüències negatives de cuidar, des d'una perspectiva clàssica s'ha tendit a creure que el fet d'assumir el rol de cuidador col·loca la persona en una situació de risc pel que fa a la seva salut física i psicològica. En aquest sentit, comparant cuidadors informals i persones de la seva edat que no tenen al seu càrrec cap persona gran en situació de dependència, s'observa entre els primers un risc més gran de patir malalties cròniques, cardiopaties i hipertensió; un sistema immune més debilitat, amb menys capacitat per fer front a agents patògens que això comporta, i uns pitjors hàbits de salut, així com una implicació més gran en conductes de risc com ara el consum d'alcohol, fàrmacs o drogues (Glaser, Sheridan, Malarkey, MacCallum i Kiecolt-Glaser, 2000; Kim i Knight, 2008; Roca *et al.*, 2000; Shaw *et al.*, 1997). En l'àmbit psicològic, alguns estudis han identificat entre els cuidadors informals una probabilitat més alta de presentar simptomatologia ansiosa i depressiva, de patir depressió i trastorns d'ansietat, i de tenir nivells més baixos de benestar subjectiu, així com més sentiments de desesperança, impotència i irritació (Black *et al.*, 2010; Butterworth, Pymont, Rodgers, Windsor i Anstey, 2010; Hernández i Bigatti, 2010; Pinquart i Sörensen, 2003; Roca *et al.*, 2000). Per acabar, cal assenyalar que el fet de tenir cura d'una persona en situació de dependència podria interferir, també, en altres esferes de la vida dels cuidadors, com la social i la laboral. Així, en l'estudi de Roca *et al.* (2000), un 70 % dels participants van afirmar tenir menys temps lliure des del moment en què van començar a tenir cura del seu familiar, i un altre 60 %, que la seva vida

familiar s'havia vist alterada a causa d'aquesta situació. De manera similar, en l'estudi de Valles, Gutiérrez, Luquin, Martín i López (1998), molts cuidadors van reportar una elevada interferència del rol de cuidador sobre la seva vida social. En l'àmbit laboral, Black *et al.* (2009) van observar que pràcticament la meitat dels cuidadors experimenten conflictes, que el 22 % se sentien menys efectius a la feina, que el 16 % es van veure obligats a reduir la seva jornada laboral i que el 12 % van rebutjar una promoció laboral. A més a més, no és infreqüent que alguns cuidadors arribin a abandonar el mercat laboral amb la intenció de poder-se dedicar més intensament a cuidar el seu familiar (Laczko i Noden, 1993). En el cas que es produeixi alguna d'aquestes circumstàncies, el nivell econòmic del cuidador també en pot quedar ressentit.

Pel que fa a les conseqüències de cuidar, cal matisar que no tots han d'experimentar-ne alguna, ni veure's afectats en el mateix sentit o amb la mateixa intensitat. Així doncs, davant de la situació de provisió de cures, diferents cuidadors en quedaran afectats de diferents maneres, i fins i tot hi haurà qui serà capaç de manejar la situació sense presentar cap alteració significativa.

Per tal d'entendre millor la situació dels cuidadors, i d'explicar el procés pel qual una persona pot experimentar aquestes conseqüències negatives pel fet de trobar-se en una situació que, com hem dit, sovint s'ha considerat d'estrès crònic, diferents autors han desenvolupat marcs teòrics, i d'entre aquests, el que sens dubte ha estat més àmpliament acceptat i utilitzat és el model transaccional de l'estrès (Lazarus i Folkman, 1984, 1987). Aquest model intenta explicar què passa quan una persona viu un fet estressant, i per tant és aplicable a la situació dels cuidadors informals, però també a moltes altres.

D'acord amb el model transaccional de l'estrès, hi ha dos factors clau per entendre per què el fet de viure una situació estressant pot acabar tenint conseqüències negatives: l'avaluació subjectiva de la situació i les estratègies d'afrontament que es posen en marxa per abordar-la. Segons els seus creadors, quan una persona considera que es troba davant d'un fet que amenaça d'alterar el seu benestar físic i psicològic, diem que es troba en una situació potencialment estressant. Quan això passa, la primera reacció de la persona seria avaluar si la situació és realment amenaçadora o potencialment perjudicial o desafiant o, per contra, beneficiosa o irrellevant. Aquesta avaluació inicial s'anomena *avaluació primària*. En el cas que la situació s'acabi considerant beneficiosa, cal esperar que no es generin reaccions d'estrès i que la persona experimenti emocions positives (aquest podria ser el cas, per exemple, d'algú

que arriba a casa i es troba amb una festa sorpresa). En el cas contrari, és a dir, quan la persona considera la situació amenaçadora, perjudicial o desafiant (aquest podria ser el cas, per exemple, d'un cuidador d'un pare diagnosticat d'Alzheimer), farà una avaluació secundària, consistent a avaluar les opcions i els recursos dels quals disposa per manejar satisfactòriament la situació i eliminar o controlar allò que amenaça el seu benestar. Quan la persona considera que té tot allò que necessita per fer front a la situació, activarà mecanismes d'afrontament, que no són sinó esforços de tipus cognitiu i conductual per reduir el malestar derivat de la situació estressant. Aquests mecanismes d'afrontament poden anar dirigits a modificar el problema en si (afrontament centrat en el problema) o a regular les emocions que un experimenta (afrontament centrat en les emocions). Quan algú valori que el problema és fàcil de modificar i que és capaç de fer-ho, probablement hi predominaran els mecanismes d'afrontament centrats en el problema, mentre que quan l'estressor sigui perdurable o poc susceptible de ser modificat, probablement predominaran els mecanismes d'afrontament centrats en les emocions. Seguint amb la situació del cuidador, en el cas que decidís portar el seu pare a un bruixot perquè el guarís, estaríem parlant d'una estratègia d'afrontament centrada en el problema, mentre que si encetés un procés introspectiu per assumir la malaltia del seu familiar, estaríem davant d'una estratègia d'afrontament centrada en les emocions. L'eficàcia de cadascuna d'aquestes tècniques dependrà del problema a resoldre i de la capacitat de la persona d'avaluar la seva capacitat de modificar-lo. En el cas del cuidador, a causa del curs irreversible de l'Alzheimer, segurament l'opció del bruixot no seria la més recomanable, ni donaria lloc als resultats desitjats. Tant si s'apliquen uns mecanismes com uns altres, l'afrontament pot donar lloc a la resolució favorable del fet estressant, i en aquest cas s'experimentaran emocions positives, o a la resolució no favorable o la no-resolució del fet estressant, i en aquest cas s'experimentarà malestar i es tornarà a fer una avaluació primària de la situació.

En el cas dels cuidadors de persones amb demència, cal esperar que tot sovint hagin de fer front a la no-resolució o a la resolució no satisfactòria de la situació estressant, i, a mesura que hagin d'anar reavaluant la seva situació, pot ser que cada cop experimentin un sentiment més fort de sobrecàrrega. La sobrecàrrega subjectiva és una variable clau dins les avaluacions que fan els cuidadors. Tot i que no hi ha consens sobre la definició d'aquest concepte, generalment s'entén per sobrecàrrega subjectiva un conjunt de sentiments i percepcions negatives envers la tasca de cuidar (López, 2005) que alguns au-

tors concreten en la percepció de malestar, ansietat, desmoralització i pèrdua de llibertat (Lawton, Moss, Kleban, Glicksman i Rovine, 1991) i que els cuidadors afirmen experimentar a causa dels estressors objectius de la situació de provisió de cures, que serien costos específics i fàcils d'observar, com la quantitat d'alteracions conductuals de la persona o el nombre d'hores per dia i de dies per setmana dedicades a cuidar (Montgomery, Stull i Borgata, 1985). En aquesta mateixa línia, Given *et al.* (1992) defineixen la sobrecàrrega com a alteracions en la salut física i emocional que els cuidadors experimenten quan perceben que les demandes de la situació sobrepassen els recursos de què disposen. Altres autors, en canvi, plantegen una definició més àmplia, com seria el cas de Zarit (1986), que la defineix com la mesura en què els cuidadors perceben que tenir cura del seu familiar ha tingut en ells un efecte negatiu en els àmbits emocional, social, econòmic, físic i espiritual.

## Les activitats

### ACTIVITAT A

#### La relació entre provisió de cures a les persones grans i els maltractaments

En els continguts d'aquest taller s'ha intentat presentar informació sobre qui són els cuidadors informals i què acostuma a suposar per a ells el fet de cuidar una persona gran en situació de dependència i mantenir-la com més temps millor en el seu entorn habitual. S'ha parlat, per exemple, del grau d'implicació habitual dels cuidadors amb el seu rol, el tipus de tasques que han de desenvolupar, les conseqüències negatives que poden arribar a experimentar i el procés que pot acabar produint aquestes conseqüències.

Mitjançant aquesta activitat es pretén que l'alumnat es familiaritzi encara més amb la situació dels cuidadors informals, i que reflexioni de manera crítica sobre com el fet de cuidar una persona amb demència pot facilitar l'aparició de maltractaments envers aquesta persona, fins i tot quan la intenció dels cuidadors només és vetllar pel seu benestar. A més a més, s'intentarà posar en relació els coneixements adquirits en aquest capítol amb els continguts de capítols anteriors.

En primer lloc, el docent coordinador haurà de dividir l'alumnat en grups de treball d'entre 3 i 6 participants. Les activitats que ha de fer cada grup seran les mateixes, de manera que no hi ha un nombre òptim de grups.

Aquesta activitat està dividida en quatre parts. La primera part consistirà a relacionar la situació dels cuidadors informals de persones amb demència amb els factors de risc per als maltractaments envers persones grans vistos en el primer capítol d'aquesta guia. A la segona part es treballarà amb un fragment d'un documental sobre cuidadors que es pot visualitzar al web [www.youtube.com](http://www.youtube.com), i la tasca de l'alumnat consistirà a identificar algunes de les idees vistes en els continguts d'aquest capítol, així com expressions que podrien indicar que en algun moment el cuidador hauria tingut un risc elevat de convertir-se en perpetrador de maltractaments envers la persona cuidada. La tercera part consistirà a veure la resta d'aquest documental, en què es parla d'una intervenció per millorar el benestar dels cuidadors, i a buscar recursos d'ajuda formal disponibles a la ciutat o província de l'alumnat. Finalment, la quarta part de l'activitat es dedicarà a posar en comú la feina feta.

### ACTIVITAT A.1

En el primer capítol d'aquesta guia podreu trobar una llista amb els principals factors de risc que poden facilitar que s'acabin produint situacions de maltractaments envers les persones grans, dividits en factors que tenen a veure amb la persona d'edat avançada i la persona responsable del maltractament. Rellegiu aquesta llista i assegureu-vos d'entendre'n el significat. Un cop fet això, responeu a les preguntes següents:

- Sobre la base dels coneixements aportats en aquest capítol, de tots els factors de risc que apareixen a la llista, quins creieu que es podrien arribar a donar en una situació en què una persona de mitjana edat està cuidant el seu pare o la seva mare, que pateix la malaltia d'Alzheimer? Justifiqueu la vostra resposta, tant en el cas dels factors de risc que creieu que es poden acabar donant com en el cas dels que no.
- De tots aquests factors de risc, quins creieu que, en el cas de produir-se, podrien tenir una capacitat més gran d'acabar convertint el cuidador en un perpetrador de maltractaments envers la persona cuidada? Justifiqueu la vostra resposta.

- Seguint amb els factors de risc que hagueu escollit a la pregunta anterior, penseu, per a cadascun d'aquests, a quin o quins tipus de maltractaments podria acabar donant lloc més probablement. Justifiqueu la vostra resposta.

---

☑ DURADA DE L'ACTIVITAT: **30 minuts**

---

## ACTIVITAT A.2

En el vincle [https://www.youtube.com/watch?v=eE4\\_o4bKODw](https://www.youtube.com/watch?v=eE4_o4bKODw) podeu visualitzar un curt documental titulat «Cuidadores», dirigit per Àurea Martínez Fresno, d'aproximadament 16 minuts de durada. En aquesta activitat es visualitzaran els primers 8 min 25 s, durant els quals els diferents entrevistats parlen de la seva experiència i d'algunes vivències que han tingut, o continuen tenint, com a cuidadors d'algun familiar en situació de dependència. Un cop fet això, heu respondre a les preguntes següents:

- Identifiqueu algunes de les idees vistes en aquest capítol en els testimonis dels cuidadors que apareixen al documental.
- Alguns dels cuidadors, quan parlen de la seva manera de reaccionar davant d'aspectes concrets de la malaltia del seu familiar, verbalitzen alguna expressió que demanaria una exploració profunda, per tal com podria estar suggerint que, en un moment determinat, es podria haver produït alguna situació de maltractaments. Tot i que ens estem movent en el terreny de l'especulació, i òbviament no tenim cap prova que ens permeti assegurar que els maltractaments s'han arribat a produir, és important ser sensible davant aquest tipus de verbalitzacions quan treballem amb persones que tenen cura de persones grans. Identifiqueu, com a mínim, dos d'aquests casos, i analitzeu les raons que proporcionen els cuidadors per justificar la seva reacció.

---

☑ DURADA DE L'ACTIVITAT: **30 minuts**

---



### ACTIVITAT A.3

Visualitzeu els vuit minuts restants del documental «Cuidadores», durant els quals els protagonistes parlen de l'experiència que han viscut com a integrants d'un grup de suport, així com dels beneficis que ha suposat per a ells participar en aquesta intervenció.

Imagineu que un amic vostre està cuidant el seu pare, que pateix la malaltia d'Alzheimer, i us adoneu que es troba sobrecarregat, i que es podria beneficiar d'algun tipus de recurs de suport formal. Busqueu tres tipus d'intervencions, o de serveis, que s'ofereixin a la vostra ciutat o província. L'únic requisit és que aquests serveis o intervencions s'adrecin a millorar la situació i la qualitat de vida dels cuidadors informals. Per cada servei/intervenció, responeu a les preguntes següents:

- De quin tipus de servei/intervenció estem parlant?
- Quins objectius té?
- De quines maneres creieu que els cuidadors de persones amb demència es poden beneficiar d'aquest servei o d'aquesta intervenció? Justifiqueu la vostra resposta.
- De quines maneres creieu que la participació dels cuidadors informals de persones amb demència en aquest tipus de serveis/intervencions podria contribuir a minimitzar el risc que s'acabi produint una situació de maltractament? Justifiqueu les vostres respostes.
- Aquest servei/intervenció, des de quin nivell de prevenció (primària, secundària o terciària) es planteja? Justifiqueu les vostres respostes.



**DURADA DE L'ACTIVITAT: 1 hora i 30 minuts**

---

## ACTIVITAT A.4

A la quarta i última part d'aquesta activitat es posarà en comú la feina feta per cada grup, de manera que els participants de cada grup hauran de compartir amb la resta de companys les seves respostes a les tasques de les activitats A.1, A.2 i A.3, tot promovent la discussió entre ells.

---

🕒 DURADA TOTAL DE L'ACTIVITAT: **20 minuts per grup**

---

## RECURSOS I MATERIALS

Per dur a terme aquest taller es necessiten els recursos següents:

- **Humans:** docent coordinador; ha de tenir un alt coneixement dels temes a tractar i de la metodologia a utilitzar.
- **Materials:** sala adient amb mobiliari movable, pantalla per projectar, connexió a Internet, ordinador, projector, pissarra amb retoladors de colors, fulls en blanc i bolígrafs.

## ACTIVITAT B

### Activitat sexual o abús sexual? Analitzant un possible cas d'abús sexual

Al llarg dels continguts del capítol 4 s'ha explicat que el fet de cuidar una persona gran amb demència s'acostuma a considerar una situació d'estrès crònic. Això és així, en part, perquè els cuidadors han de fer front a situacions que possiblement no havien viscut mai anteriorment, i que en alguns casos poden ser font d'importants dilemes morals i ètics (per exemple, què han de fer si la persona diu que es vol deixar de prendre la medicació o menjar perquè es vol morir; decidir si és adequat o no comunicar-li al malalt la defunció d'un familiar a qui pràcticament no recorda, etc.).

En el terreny de la sexualitat, per exemple, cal tenir en compte que el fet de patir una demència no implica necessàriament la desaparició de tot desig sexual en

la persona malalta (Davies, Zeiss i Tinklenberg, 1992), sinó que pot continuar mantenint-lo i intentant satisfer-lo mitjançant estratègies vàlides, tot i que també és cert que en alguns casos, a causa del deteriorament propi de la malaltia, també es pot donar el cas que el desig sexual s'intenti satisfer de maneres inapropiades (per a una revisió, vegeu Fabà i Villar, 2011). En els casos en els quals el desig es manté, els cuidadors, quan són la parella de la persona amb demència, poden tenir molts dubtes sobre la conveniència de continuar involucrant-se en pràctiques sexuals amb l'altra persona. En aquest sentit, alguns cuidadors es poden sentir incòmodes mantenint relacions sexuals amb una persona que no recorda el seu nom i a qui han d'ajudar en moltes activitats bàsiques de la vida diària, o plantejar-se si realment és lícit mantenir relacions sexuals amb algú que no és capaç de donar el seu consentiment (Davies *et al.*, 1992). En altres casos, però, la pràctica sexual pot ser una de les poques formes mitjançant les quals cuidador i persona cuidada poden continuar compartint una activitat que és pròpia d'una parella, coherent amb el seu estil de vida previ, i que els permet sentir-se estimats per una altra persona i experimentar plaer amb ella.

Mitjançant aquesta activitat es pretén que l'alumnat analitzi de manera crítica una situació en la qual es planteja un dilema d'aquest estil a un equip de professionals, que han de decidir si un senyor sense signes de deteriorament cognitiu que continua sent sexualment actiu amb la seva dona, que pateix una demència, pot estar abusant sexualment d'ella o si, per contra, consideren que aquesta conducta és acceptable.

En primer lloc, el docent coordinador haurà de dividir l'alumnat en grups de treball d'entre 3 i 6 participants. Les activitats que ha de realitzar cada grup seran les mateixes, de manera que no hi ha un nombre òptim de grups.

Aquesta activitat està dividida en dues parts. En la primera, es presentarà el cas, i l'alumnat haurà d'anar responnent a una sèrie de preguntes sobre la base dels coneixements adquirits al llarg d'aquesta guia i un conjunt d'informació que s'anirà presentant de manera dosificada. La segona part consistirà a posar en comú la feina feta.

## ACTIVITAT B.1

Llegiu el cas del senyor A. i la senyora B., i contesteu les preguntes que se us aniran fent a continuació.

## CAS

El senyor A., de 81 anys, és marit, i cuidador principal, de la senyora B., de 79 anys, que fa aproximadament deu anys va ser diagnosticada d'Alzheimer. La senyora B. sempre havia portat una vida molt activa, i tothom qui la coneixia la tenia per una dona de memòria excel·lent. És per aquest motiu que quan als 58 anys va començar a tenir dificultats per recordar on havia desat determinats objectes, o què havia fet el dia anterior, el seu marit es va almarar i la va portar al metge, que va suggerir que probablement patia un deteriorament cognitiu lleu. El deteriorament, però, va continuar avançant, i als 69 anys va ser diagnosticada d'Alzheimer. Des d'aquell moment, el senyor A. es va bolcar a fer per ella tot el que creia que ella hauria fet per ell si les coses haguessin anat al revés, i es va convertir en un cuidador modèlic. Així, va intentar que la seva dona dugués una vida com més coherent millor amb el seu passat i amb els seus desitjos i interessos, i mai ningú va veure la senyora B. mal vestida, bruta, mal pentinada, deixada o desnudrida. Tot i els seus esforços, va arribar el punt en què necessitava ajuda per a la major part de les activitats bàsiques de la vida diària, estava completament desorientada tant espacialment com temporalment, el va deixar de reconèixer, i pràcticament havia perdut la capacitat de comprendre i produir el llenguatge, només recordava alguns detalls personals sobre ella mateixa i la seva infància. Als 81 anys, l'estat de salut del senyor A. va empitjorar, i es va adonar que no podia continuar proveint a la seva dona tota l'atenció que requeria, ni permetre's contractar algú perquè passés amb ells les vint-i-quatre hores del dia, de manera que va prendre la decisió de portar-la a una residència, i anar-hi a viure amb ella. Després d'informar-se i anar-ne a visitar unes quantes per estar completament segur de prendre la decisió correcta i anar a passar els últims anys de la seva vida en un centre que satisfés tots els seus requeriments, es va decantar per una, de manera que es va anar a entrevistar amb la treballadora social del centre. L'entrevista va anar sobre rodes, fins que el senyor A. li va plantejar el desig següent: volia compartir una habitació doble amb la seva dona, i volia que hi hagués un llit de matrimoni i que es respectés completament la seva intimitat perquè, durant els pràcticament 50 anys que feia que estaven casats abans del diagnòstic de la malaltia, van ser sempre molt actius sexualment, i continuaven sent-ho llavors, ja que era una de les poques activitats en les quals la seva dona es podia continuar implicant i durant les quals veia que estava a gust i se sentia bé. La treballadora social li va contestar que prenia nota del seu desig, que ho comentaria amb la resta de professionals de l'equip tècnic per veure si podien satisfer-lo, i que procuraria donar-li una resposta al més aviat possible.

A la guia *Supporting sexual health and intimacy in care facilities: Guidelines for supporting adults living in long-term care facilities and group homes in British Columbia, Canada*, publicada per la Vancouver Coastal Health Authority (2009), s'ofereixen diverses directrius per ajudar els professionals que treballen en centres residencials a regular l'activitat sexual entre les persones grans que hi viuen, i una d'aquestes directrius fa referència a com es pot decidir si una persona és capaç de consentir o no el manteniment de pràctiques sexuals amb una altra independentment del seu nivell de deteriorament cognitiu. Així, la directriu 2 diu: «Es pressuposa que els clients tenen la capacitat de prendre decisions per ells mateixos, incloent-hi decisions sobre l'activitat sexual, fins que es determini el contrari. La funció dels responsables substituïts en la presa de decisions, siguin familiars o no, no està del tot delimitada a l'àrea de la presa de decisions sobre l'activitat sexual, i requereix consideracions minucioses. Quan es determini que un client no té la capacitat per consentir sexualment, caldrà considerar els riscos legals i si permetre l'activitat sexual pot ser èticament justificable o no» (Vancouver Coastal Health Authority, 2009, p. 17). Més endavant en aquesta guia, es planteja que per considerar que algú és capaç de consentir sexualment i, per tant, implicar-se en alguna activitat sexual amb una tercera persona ha de:

- a)** Tenir coneixements sexuals bàsics, com les diferències anatòmiques i funcionals entre homes i dones, i coneixements sobre la naturalesa de la pràctica sexual.
- b)** Entendre els riscos i les conseqüències que pot suposar per a un mateix i per a la parella sexual el fet de ser sexualment actius.
- c)** Ser capaç de diferenciar entre llocs i horaris en els quals és apropiat o inapropiat mantenir relacions sexuals.
- d)** Ser capaç d'expressar decisions personals i resistir a la coerció.
- e)** Ser capaç d'identificar elements que puguin indicar malestar o rebuig per part de l'altra persona i aturar l'activitat sexual.

Sobre la base d'aquesta informació, i la informació presentada en el cas sobre la senyora B., penseu quina probabilitat té la senyora B. de reunir aquests criteris, és a dir, si creieu que és capaç de consentir el manteniment de relacions sexuals o no. Justifiqueu la vostra resposta.

En la definició d'abús sexual vista en aquesta guia, s'hi inclou qualsevol activitat que impliqui contacte sexual sense el consentiment d'alguna de les parts, sigui perquè rebutja l'activitat sexual o bé perquè és incapaç de consentir. A partir de la informació presentada en aquest cas, i la definició d'abús sexual, penseu si es podria considerar que el senyor A. està abusant sexualment de la seva parella. Intenteu justificar la vostra resposta amb tants arguments a favor i en contra d'aquesta possibilitat com us sigui possible.

D'acord amb Hagerty (2003), però, hi ha definicions d'abús sexual que requereixen que una persona dissenteixi del manteniment de relacions sexuals, o que el perpetrador tingui la intenció d'abusar i aprofitar-se sexualment de l'altra persona. A partir de la informació presentada en aquest cas, i d'aquest tipus de definicions, penseu si es podria considerar que el senyor A. està abusant de la seva parella. Intenteu justificar la resposta amb tants arguments a favor i en contra d'aquesta possibilitat com us sigui possible.

Continuant amb la guia *Supporting sexual health and intimacy in care facilities: Guidelines for supporting adults living in long-term care facilities and group homes in British Columbia, Canada*, els autors proposen uns criteris per prendre decisions sobre la conveniència de permetre o prohibir l'activitat sexual en el cas de persones que no són capaces de consentir el manteniment de relacions sexuals. En aquests casos, proposen que si la persona té un tutor legal, perquè ella mateixa o un jutge l'ha designat, amb la potestat de prendre decisions sobre la seva vida sexual, aquella persona haurà de ser l'encarregada de fer-ho. Quan aquesta figura no existeix, proposen que la família i/o l'encarregat de vetllar pel benestar de la persona que no pot consentir, conjuntament amb un equip de professionals del centre, prenguin la decisió que creguin que és més beneficiosa per al client i s'adapta millor als seus valors, desitjos i necessitats previs. Suposem que, en aquest cas, el tutor legal de la senyora B. és el senyor A.

A partir de la informació presentada en aquest cas, de les definicions d'abús sexual vistes i de les directrius proposades per la guia *Supporting sexual health and intimacy in care facilities: Guidelines for supporting adults living in long-term care facilities and group homes in British Columbia, Canada*, decidiu què faríeu si fóssiu els professionals de la residència amb qui ha parlat el senyor A. Les accions poden anar des de denunciar-lo per sospitar d'abusos

sexuals envers la seva dona fins a acceptar el seu ingrés al centre i satisfer els seus requeriments. Justifiqueu degudament la vostra resposta.

---

⌚ DURADA DE L'ACTIVITAT: **1 hora**

---

## ACTIVITAT B.2

A la segona i última part d'aquesta activitat es posarà en comú la feina feta per cada grup, de manera que l'alumnat de cada grup haurà de compartir amb la resta de companys les seves respostes a les tasques de l'activitat B.1, i promoure la discussió entre ells.

---

⌚ DURADA DE L'ACTIVITAT: **20 minuts per grup**  
(15 minuts de presentació + 5 minuts de discussió).

---

## RECURSOS I MATERIALS

Per dur a terme aquest taller es necessiten els recursos següents:

- **Humans:** docent coordinador; ha de tenir un alt coneixement dels temes a tractar i de la metodologia a utilitzar.
- **Materials:** sala adient amb mobiliari movable, pantalla per projectar, connexió a Internet, ordinador, projector, pissarra amb retoladors de colors, fulls en blanc i bolígrafs.





---

# BIBLIOGRAFIA

- Acierno, R., Hernández, M. A., Amstadter, A. B., Resnick, H. S., Steve, K., Muzzy, W., i Kilpatrick, D. G. (2010). «Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: the National Elder Mistreatment Study». *American Journal of Public Health*, 100(2), 292-297.
- Aneshensel, C. S., Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Zarit, S. H., i Whitlatch, C. J. (1995). *Profiles in caregiving: The unexpected career*. San Diego: Academic Press.
- Baker, M. W. (2007). «Elder Mistreatment: Risk, Vulnerability, and Early Mortality». *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 12(6), 313-321.  
<http://jap.sagepub.com/>
- Bigala, P., i Ayiga, N. (2014). «Prevalence and predictors of elder abuse in Mafikeng local municipality in South Africa». *African Population Studies*, 28(1), 463-474.
- Biggs, S., Manthorpe, J., Tinker, A., Doyle, M., i Erens, B. (2009). «Mistreatment of older people in the United Kingdom: findings from the First National Prevalence Study». *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 21(1), 1-14.
- Black, S. E., Gauthier, S., Dalziel, W., Keren, R., Correia, J., Hew, H., i Binder, C. (2010). «Canadian Alzheimer's disease caregiver survey: baby-boomer caregivers and burden of care». *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(8), 807-813.
- Boada, M., i Tárraga, L. (2006). «Vejez y demencias». A: C. Triadó i F. Villar (coord.), *Psicología de la vejez* (p. 365-386). Madrid: Alianza.
- Brooke, D., i Surr, C. (2005). *Dementia Care Mapping: principles and practice*. Bradford: University of Bradford.
- Butler, R. N. (1975). *Why Survive? Being Old in America*. Nova York: Harper & Row.
- Butterworth, P., Pymont, C., Rodgers, B., Windsor, T. D., i Anstey, K. J. (2010). «Factors that explain the poorer mental health of caregivers: results from a community survey of older Australians». *The Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(7), 616-624.
- Bytheway, B. (1995). *Ageism: Rethinking ageing*. Buckingham, Regne Unit: Open University Press.
- Carranco, R., i García, J. (9 de juliol de 2015). «Detenidos un notario y un abogado por estafar a más de 50 ancianos». *El País*. Recuperat de [http://ccaa.elpais.com/ccaa/2015/07/08/catalunya/1436376729\\_173236.html](http://ccaa.elpais.com/ccaa/2015/07/08/catalunya/1436376729_173236.html)

Crespo, M., i López, J. (2007). *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa «Cómo mantener su bienestar»*. Madrid: IMSERSO.

Davies, H. D., Zeiss, A., i Tinklenberg, J. R. (1992). «Til death do us part: Intimacy and sexuality in the marriages of Alzheimer's patients». *Journal of Psychosocial Nursing*, 30(11), 5-10.

Diputació de Barcelona (2012). *Guia local per fer front als maltractaments de les persones grans*. Barcelona: Diputació de Barcelona.

EIMA. (2007). *Prevenir i actuar contra els maltractaments a les persones grans*. Barcelona: Obra Social Caixa Catalunya. Fundació Viure i Conviure.

Envejecimiento en Red (2014). «Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de diciembre de 2013». Madrid, Informes en Red, núm. 7. Recuperat de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-estadisticasresidencias2013.pdf>

Esparza, C. (2011). *Discapacidad y dependencia en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.

Fabà, J., i Villar, F. (2011). «Demencia y comportamientos sexualmente inapropiados (CSI): qué sabemos y qué necesitamos saber». *Kairós Gerontología*, 14(5), 25-47.

Findlay, R. A. (2003). «Interventions to reduce social isolation amongst older people: where is the evidence?». *Ageing & Society*, 23(5), 6475.

Florio, E. R., Rockwood, T. H., Hendryx, M. S., Jensen, J. E., Raschko, R., i Dyck, D. G. (1996). «A model gatekeeper program to find the at-risk elderly». *Journal of Case Management*, 5(3), 106-114.

Fulmer, T., i Cahill, V.M. (1984). «Assessing elder abuse: a study». *Journal of Gerontological Nursing*, 10(12), 16-20.

Fundación Ingema. (2013). *Análisis observacional como herramienta de mejora de la calidad de vida en las personas con demencia*. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritz-Gobierno Vasco.

Given, C. W., Given, B., Stommel, M., Collins, C., King, S., i Franklin, S. (1992). «The caregiver reaction assessment (CRA) for caregivers to persons with chronic physical and mental impairments». *Research in Nursing & Health*, 15(4), 271-283.

Glaser, R., Sheridan, J. F., Malarkey, W. B., MacCallum, R. C., i Kiecolt-Glaser, J. K. (2000). «Chronic stress modulates the immune response to a pneumococcal pneumonia vaccine». *Psychosomatic Medicine*, 62(6), 804-807.

Hagerty, J. (2003). «Ethical issues in distinguishing sexual activity from sexual maltreatment among women with dementia». *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 15(2), 85-102.

Henderson, D., Buchanan, J. A., i Fisher, J. E. (2002). «Violence and the elderly population: issues for prevention». A: P. A. Schewe (Ed.), *Preventing violence in relationships: interventions across the life span* (p. 223-246). Washington: American Psychological Association.

- Hernández, A. M., i Bigatti, S. M. (2010). «Depression among older Mexican American caregivers». *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 16(1), 50-58.
- Homer, A. C., i Gilleard, C. (1990). «Abuse of elderly people by their carers». *British Medical Journal*, 301(6765), 1359-1362.
- IMSERSO (2005a). *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro blanco*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- IMSERSO (2005b). *Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- IMSERSO (2012). *Informe 2010: las personas mayores en España. Tomo I*. Madrid. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- IMSERSO (2007). *Malos tratos a personas mayores. Aportación española a los avances internacionales en la adaptación lingüística y cultural de un instrumento de detección de sospecha de maltrato hacia personas mayores*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- INE (2008). *Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia (EDAD). Año 2008*. Madrid: INE.
- IOÉ (1995). *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*. Madrid: IMSERSO.
- Junta de Castilla y León (2008). *El maltrato a las personas mayores: bases teóricas para su estudio*. Salamanca: Gráficas Varona.
- Kahlbaugh, P. E., Sperandio, A. J., Carlson, A. L., i Hauselt, J. (2011). «Effects of playing wii on well-being in the elderly: physical activity, loneliness, and mood». *Activities, Adaptation & Aging*, 35(4), 331-344.
- Kim, J. H., i Knight, B. J. (2008). «Effects of caregiver status, coping styles, and social support on the physical health of Korean American caregivers». *The Gerontologist*, 48(3), 287-299.
- Kitwood, T. (2003). *Repensant la demència: pels drets de la persona*. Vic: Eumo.
- Krug, E. G., Dahlberg, L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., i Lozano, R. (2013). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, DC: Organització Mundial de la Salut.
- Laczko, F., i Noden, S. (1993). «Combining paid work with eldercare: the implications for social policy». *Health & Social Care in the Community*, 1(2), 81-89.
- Lawton, M. P., Moss, M., Kleban, M. H., Glicksman, A., i Rovine, M. (1991). «A two-factor model of caregiving appraisal and psychological well-being». *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences & Social Sciences*, 46(4), P181-P189.
- Lazarus, R. S., i Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Nova York: Springer.
- Lazarus, R. S., i Folkman, S. (1987). «Transactional theory and research on emotions and coping». *European Journal of Personality*, 1(3), 141-169.

Lindbloom, E. J., Brandt, J., Hough, L. D., i Meadows, S. E. (2007). «Elder mistreatment in the nursing home: a systematic review». *Journal of the American Medical Directors Association*, 8(9), 610-616.

López, J. (2005). *Entrenamiento en manejo del estrés en cuidadores de familiares mayores dependientes: desarrollo y evaluación de la eficacia de un programa* (tesis doctoral). Recuperada de <http://biblioteca.ucm.es/tesis/psi/ucm-t28693.pdf>

Montgomery, R. J., Stull, D. E., i Borgatta, E. F. (1985). «Measurement and the analysis of burden». *Research on Aging*, 7(1), 137-152.

Montorio, I., i Losada, A. (2005). «Provisión de cuidados y apoyo social informal: una visión psicosocial de la dependencia». A: S. Pinazo i M. Sánchez (eds.), *Gerontología: Actualización, innovación y propuestas* (p. 491-515). Madrid: Pearson-Prentice Hall.

Naughton, C., Drennan, J., Lyons, I., Lafferty, A., Treacy, M., Phelan, A., O'Loughlin, A., i Delaney, L. (2012). «Elder abuse and neglect in Ireland: results from a national prevalence survey». *Age & Ageing*, 41(1), 98-103.

Neale, A. V., Hwalek, M. A., Scott, R. O., Sengstock, M. C., i Stahl, C. (1991). «Validation of the Hwalek-Sengstock elder abuse screening test». *Journal of Applied Gerontology*, 10(4), 406-415.

OECD. (2013). *Health at a glance 2013: OECD indicators*, OECD Publishing. [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2013-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en)

OMS. (2002). *Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores*. Recuperat de [http://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/alc\\_toronto\\_declaration\\_es.pdf](http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_es.pdf)

OMS. (2011). *European report on preventing elder maltreatment*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

OMS. (1991). *Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad*. Recuperat de [http://www.acnur.es/PDF/1640\\_20120508172005.pdf](http://www.acnur.es/PDF/1640_20120508172005.pdf)

OMS, i INPEA. (2002). «Voces ausentes. Opinión de las personas mayores sobre el maltrato al mayor». *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 37(6), 319-331.

Pérez-Rojo, G., Izal, M., Montoro, I., i Nuevo, R. (2008). «Identificación de factores de riesgo de maltrato hacia personas mayores en el ámbito comunitario». *International Journal of Clinical & Health Psychology*, 8(1), 105-117.

Pérez-Rojo, G., Nuevo, R., Sancho, M., i Penhale, B. (2015). «Validity and reliability of the Spanish version of Caregiver Abuse Screen (CASE)». *Research on Aging*, 37(1), 63-81.

Persson, T., i Wästerfors, D. (2009). «Such trivial matters: how staff account for restrictions of residents' influence in nursing homes». *Journal of Aging Studies*, 23(1), 1-11.

Pinquart, M., i Sörensen, S. (2003). «Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis». *Psychology & Aging*, 18(2), 250-267.

- Quinn, M. J., i Tomita, S. K. (1997). *Elder abuse and neglect: causes, diagnosis and intervention strategies*. Nova York: Springer.
- Reis, M., i Nahmiash, D. (1995). «Validation of caregiver screen (CASE)». *Canadian Journal on Aging*, 14(2), 45-61.
- Reis, M., i Nahmiash, D. (1998). «Validation of the indicators of abuse (IOA) screen». *The Gerontologist*, 38(4), 471-480.
- Ritchie, K., i Lovestone, S. (2002). «The dementias». *Lancet*, 346(9347), 1759-1766.
- Roca, M., Bonet, I., Fuentelsaz, C., López, R., Pont, A., García, L., i Pedreny, R. (2000). «Impacto del hecho de cuidar en la salud de los cuidadores familiares». *Atención Primaria*, 26(4), 53-67.
- Rodríguez, P. (1995). «La residencia y su adecuación a las necesidades de las personas mayores dependientes». *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 30(3), 169-176.
- Rogero, J. (2009). «Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia». *Revista Española de Salud Pública*, 83(3), 393-405.
- Ryan, E. B., Giles, H., Bartolucci, G., i Henwood, K. (1986). «Psycholinguistic and social psychological components of communication by and with the elderly». *Language & Communication*, 6(1-2), 1-24.
- Sánchez, M., i Díaz, P. (2005). «Los programas intergeneracionales». A: S. Pinazo i M. Sánchez (Eds.), *Gerontología: actualización, innovación y propuestas* (p. 393-430). Madrid: Pearson-Prentice Hall.
- Schiemberg, L. B., i Gans, D. M. (2000). «Elder abuse by adult children: An applied ecological framework for understanding contextual risk factors and the intergenerational character of quality of life». *International Journal of Aging & Human Development*, 50(4), 329-359.
- Schulz, R., i Sherwood, P. R. (2008). «Physical and mental health effects of family caregiving». *Journal of Social Work Education*, 44(3), 105-113.
- Shaw, W. S., Patterson, T. L., Semple, S. J., Ho, S., Irwin, M. R., Hauger, R. L., i Grant, I. (1997). «Longitudinal analysis of multiple indicators of health decline among spousal caregivers». *Annals of Behavioral Medicine*, 19(2), 101-109.
- Tabueña, M. (2006). «Los malos tratos y vejez: Un enfoque psicosocial». *Intervención Psicosocial*, 15(3), 275-292.
- Tabueña, M., i Muñoz, J. (2013). *Els maltractaments a les persones grans: Guia per a la detecció i per a l'acció*. Obra Social "la Caixa". Barcelona: CEGE.
- Tabueña, M., i Muñoz, J. (2013). *Violència: Tolerància zero. Programa de prevenció de l'Obra Social "la Caixa". Els maltractaments a les persones grans: Guia per a la detecció i per a l'acció*. Barcelona: Obra Social "la Caixa".
- Valles, M. N., Gutiérrez, V., Luquin, A. M., Martín, M. A., i López, F. (1998). «Problemas de salud y sociales de los cuidadores de los pacientes con demencia». *Atención Primaria*, 22(8), 481-485.

Vancouver Coastal Health Authority (2009). *Supporting sexual health and intimacy in care facilities: Guidelines for supporting adults living in long-term care facilities and group homes in British Columbia, Canada*. Vancouver: Vancouver Coastal Health Authority.

Villar, F. (2009). *Discapacidad, dependencia y autonomía en la vejez*. Bellcaire: Aresta.

Wang, J. J., Lin, M. F., Tseng, H. F., i Chang, W. Y. (2009). «Caregiver factors contributing to psychological elder abuse behavior in long-term care facilities: a structural equation model approach». *International Psychogeriatrics*, 21(2), 314-320.

Wenger, G. C., i Burlholt, V. (2004). «Changes in levels of social isolation and loneliness among older people in a rural area: a twenty-year longitudinal study». *Canadian Journal on Aging*, 23(2), 115-127.

Wright, K. (1983). *The economics of informal care of the elderly*. Nova York: Centre for Health Economics.

Yaffe, M. J., Wolfson, C., Lithwick, M., i Weiss, D. (2008). «Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: the Elder Abuse Suspicion Index (EASI)». *Journal of elder abuse & neglect*, 20(3), 276-300.

Yang, E., i Tang, C. S. (2003). «Proclivity to elder abuse: a community study on Hong Kong Chinese». *Journal of Interpersonal Violence*, 18(9), 999-1017.

Zarit, S. H., Todd, P. A., i Zarit, J. M. (1986). «Subjective burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study». *The Gerontologist*, 26(3), 260-266.





**Obra Social "la Caixa"**

---