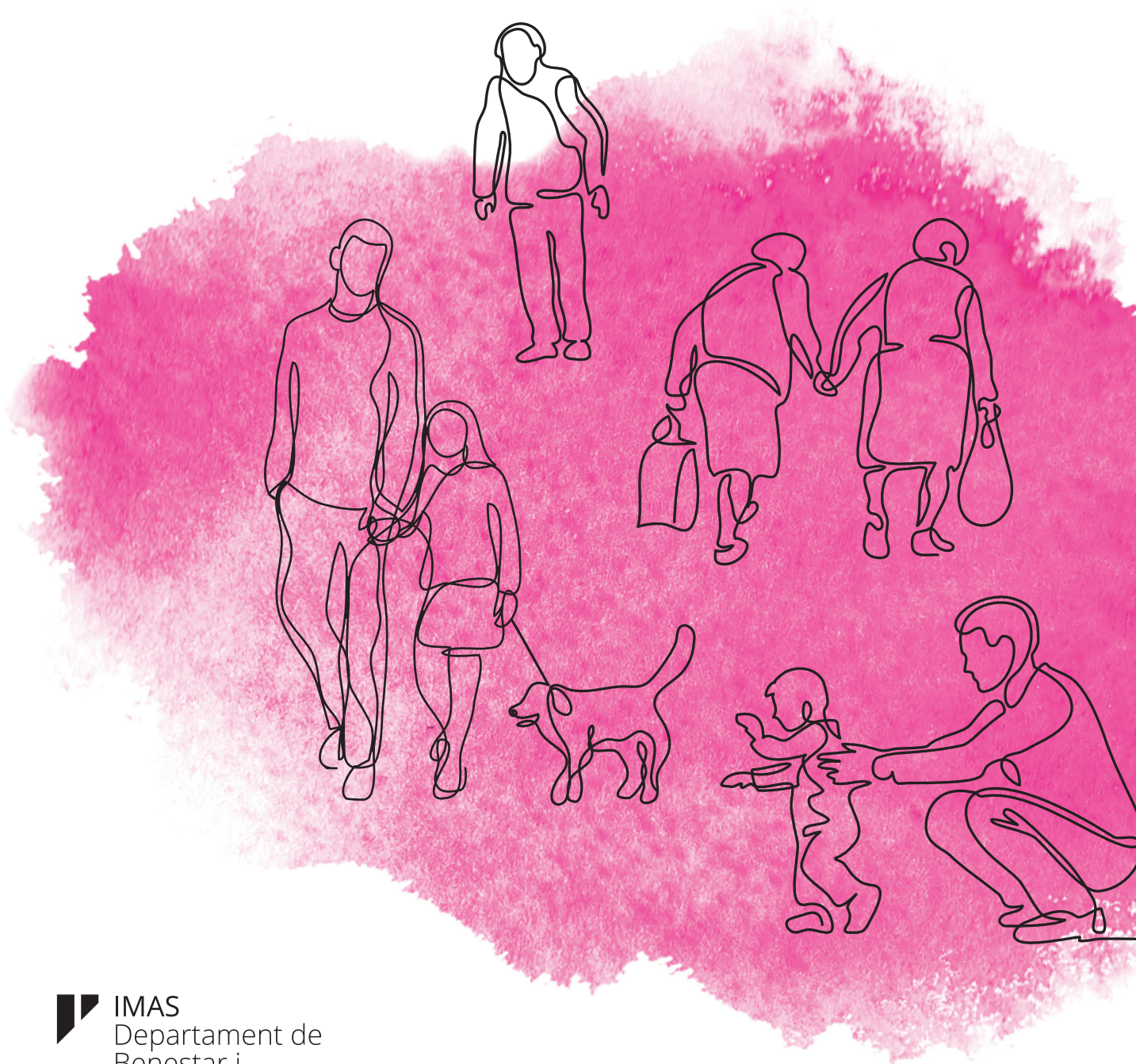


Protocol d'actuació davant les situacions de **maltractaments domèstics i d'autonegligència**



Protocol d'actuació
davant les situacions de
**maltractaments
domèstics i
d'autonegligència**

Autors*:

- M. Isabel Cuart Sintes (Àrea Gent Gran IMAS)
- F. Xavier Delgado Drover (Consultor)
- M. Ángeles Fernández Valiente (Àrea Gent Gran IMAS, Cap de Servei)
- J. Roberto Peñalver García (DG Dependència CAIB)
- Carmen Touza Garma (Facultat Educació UIB)
- Núria Vaquer Reixach (Àrea Gent Gran IMAS)
- Juan Manuel Vidal Ribas (Àrea Gent Gran IMAS)
- Marga Vives Barceló (GIFES- UIB)

Disseny gràfic i edició: Antònia Lorente Bibiloni

Assessorament lingüístic: Servei de Normalització Lingüística del Consell de Mallorca

Impressió: Son Espanyolet Industrias Gráficas S.L.

Dipòsit legal: PM 126-2019

ISBN: 978-84-09-08769-3

Edició: Consell de Mallorca

* Per ordre alfabètic



Margalida Puigserver Servera

Consellera de Benestar i Drets Socials

Presidenta de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials

Com a presidenta de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials, em complau presentar-vos aquest volum que teniu a les mans, el Protocol d'actuació davant les situacions de maltractaments domèstics i autonegligència en gent gran. Es tracta d'una guia completa que inclou des del marc legal a la intervenció i inclou també la detecció i la notificació dels casos de maltractaments, autonegligència o abandonament de la gent gran.

En sentir la paraula maltractament, hom sovint pensa en la violència de gènere, però aquest concepte respon a una xacra que, per desgràcia, abraça més col·lectius a banda de les dones, com ara els infants o la gent gran. I aquest darrer col·lectiu és un dels més vulnerables, ja que en molts casos aquest maltractament no és fàcilment identificable.

Per aquest motiu des de l'IMAS hem mantingut sempre una lluita contra qualsevol tipus de maltractament a la gent gran, un tipus molt greu de violència, que pot ser física, econòmica, psicològica, sexual o emocional. Un tipus de violència de la qual es parla menys, però no per això és menys important, tant per a la societat com per a qui la pateix.

La importància per a la persona que la pateix és evident, però en molts casos la mateixa víctima amaga aquesta circumstància, bé perquè no és conscient de viure una situació de maltractament, bé perquè no la reconeix com a tal o bé per vergonya, i la nostra tasca, com a responsables de l'atenció a la gent gran, és ser capaços d'identificar aquestes situacions i saber actuar en conseqüència.

D'aquí la necessitat de manuals com aquest, que doten d'eines els professionals que fan feina amb la gent gran i suposen una passa més en l'erradicació d'aquesta xacra perquè ajuden a identificar el problema i a posar-hi remei. Us recomanem tenir-lo sempre a mà, que es converteixi en un referent i esperar que un dia no gaire llunyà manuals com aquest no siguin necessaris. Mentre arriba aquest moment, des de l'IMAS, les persones responsables així com el personal tècnic i professionals, continuarem fent feina junts per tenir cura de la nostra gent gran, per protegir-la i respectar-la.



Javier de Juan Martín

Vicepresident primer de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials

Hi ha moltes formes d'abús i de maltractament a la gent gran, i encara que no disposam dels estudis necessaris per saber-ne exactament l'abast (algunes xifres els situen entre el 3 % i el 10 % de la població major), el que sí sabem és que és un problema creixent com a conseqüència de l'envelliment progressiu de la població i la invisibilització històrica que ha patit en les diferents cultures i societats.

El problema de l'abús i del maltractament a la gent gran es pot combatre amb dues estratègies diferents però complementàries. La primera i més immediata és que, per afrontar el problema, primer l'hem de visibilitzar i, d'aquesta manera, articular els recursos i serveis comunitaris per poder solucionar-lo. La segona es basa en el fet que el procés d'envelliment té conseqüències importants en la preservació dels drets personals, per la qual cosa hem de treballar en el reconeixement i en la protecció dels drets i llibertats específics del col·lectiu de la gent gran.

Per fer visible l'invisible, hem de tenir clar que hem de generar la confiança suficient en les víctimes i en la societat en general per sortir del silenci que es produeix davant aquest tipus de comportaments. Per resoldre el problema, necessitam estudiar-lo a fons, sensibilitzar la societat, informar les possibles víctimes, treballar per professionalitzar l'atenció, coordinar tots els serveis públics entorn de la persona i, sobretot, donar les garanties suficients perquè qualsevol persona que es consideri víctima d'abusos o de maltractaments tenguin la seguretat que la seva denúncia tindrà una resposta adequada.

Per això, neix aquesta primera edició d'un protocol per detectar el maltractament en la gent gran, una eina que facilitarà molt la tasca de totes les persones que treballau en l'àmbit de la gent gran i que més sovint del que ens agradaria tots us trobau amb situacions que, d'una forma o d'una altra, s'inclouen en l'àmbit dels maltractaments. Volem que aquest llibre sigui una eina útil, que us faci la feina més fàcil i que us ajudi a treballar amb aquelles persones que pateixen algun tipus de maltractament, tot i que no sempre puguin o vulguin manifestar-lo.

Des de l'IMAS, ja fa anys que dedicam una part de la nostra feina a la conscienciació i difusió d'aquest problema amb les jornades «Una mirada a la protecció de les persones grans», que ja han arribat a la setena edició i han abordat diferents aspectes d'aquest fenomen. Així mateix tenim un programa específic de difusió del bon tracte i de prevenció del maltractament a la gent gran, amb la qual cosa l'edició ara d'aquest protocol havia de ser la passa següent en la nostra lluita contra aquesta xacra, que posa de manifest que encara ens queda molta feina per fer. Però també una lluita que esperam, amb l'ajuda de tothom, poder guanyar.

Índex

1. Justificació	11
2. Objectius	15
3. Marc legal	17
3.1. Àmbit internacional	18
3.1.1. General	18
3.1.2. Europeu	18
3.2. Àmbit nacional	19
3.3. Àmbit autonòmic	20
3.4. Àmbit insular	22
4. Marc teòric	23
4.1. Prevalença	24
4.2. Models explicatius	25
5. Principis d'intervenció	27
6. Definició i tipologia de maltractaments	31
6.1. Definició	32
6.2. Classificació	32
6.2.1. Maltractament o abús físic	32
6.2.2. Maltractament emocional o psicològic	33
6.2.3. Abús o violència sexual	33
6.2.4. Explotació financera o material	33
6.2.5. Negligència	33
6.2.6. Abandonament	33
6.2.7. Autonegligència	33
7. Detecció i notificació	35
7.1. Objectius	36
7.2. Indicadors per a la detecció	36
7.3. Procediment per detectar i notificar casos	42
7.3.1. Detecció de casos de sospita i presentació de notificacions	42
7.3.2. Recollida d'informació respecte al cas	43
7.3.3. Determinació de si el cas notificat és competència del servei	44
7.3.4. Priorització de la resposta	44

8. Fase de valoració del cas	47
8.1. Objectius	48
8.2. Procediment general	48
8.3. Avaluació del nivell de seguretat i elaboració del pla de seguretat	49
8.3.1. Què s'ha d'avaluar	49
8.3.2. Instruments d'avaluació del nivell de seguretat	50
8.3.3. Pla de seguretat	50
8.3.4. Resultats sobre l'avaluació de la seguretat	52
8.4. Confirmació de la situació de maltractament	52
8.4.1. Què s'ha d'avaluar	52
8.4.2. Instruments d'avaluació	52
8.4.3. Decisions preses pel personal professional	53
8.5. Valoració orientada a la intervenció	53
8.5.1. Què s'ha d'avaluar	53
8.5.2. Instruments d'avaluació	55
8.5.3. Conclusions de l'avaluació orientada a la intervenció	58
9. Fase d'intervenció	59
9.1. Objectius	60
9.2. Procediment general	60
9.3. Disseny del pla personalitzat d'actuació	63
9.3.1. Continguts del pla d'actuació	63
9.3.2. Intervencions i actuacions possibles	64
9.3.2.1. Àmbit legal	64
9.3.2.2. Àmbit sanitari	66
9.3.2.3. Àmbit sociocomunitari/familiar	67
9.4. Execució, seguiment i avaluació del pla d'actuació	68
9.5. Tancament del cas	68
9.6. Intervenció davant situacions de violència de gènere	69
10. Fase d'avaluació	71
10.1. Disseny de l'avaluació	72
10.2. Continguts de l'avaluació	73
Referències	75

● Annexos	81
Annex 1. Esquema d'intervenció del servei	84
Annex 2. Instruments per a la notificació	86
2.1. Informe de notificació	87
2.2. Full de valoració de la notificació	90
Annex 3. Instruments per a la valoració del cas	93
3.1. Guió d'entrevista de la persona usuària i observació de l'entorn	94
3.2. Guió d'entrevista de la persona sospitosa de maltractar	99
3.3. Full de valoració de la seguretat	101
3.4. Full de registre de la fase de valoració del cas	103
3.5. Consentiment per al tractament de dades personals de l'usuari/representant legal a la fase de valoració del cas	107
Annex 4. Escales de valoració	109
4.1. Qüestionari portàtil breu de l'estat mental (Pfeiffer)	110
4.2. Mini-Examen Cognoscitiu (MEC)	111
4.3. Índex de Barthel (valoració d'autonomia ABVD)	113
4.4. Qüestionari VIDA (valoració d'autonomia AIVD)	114
4.5. Escala de depressió geriàtrica Yesavage (GDS 5)	116
4.6. Qüestionari de salut general de Goldberg (GHQ-12)	117
4.7. Escala Gijón (valoració sociofamiliar de gent gran)	119
4.8. Escala de Zarit (sobrecàrrega de la persona cuidadora)	120
4.9. Test de identificació de trastorns debidos al consumo de alcohol (AUDIT)	122
4.10. Entrevista neuropsiquiàtrica internacional (MINI)	124
4.11. Índex de sospita de maltractament a gent gran (EASI)	125
4.12. Escales de detecció de risc de maltractament domèstic i comportaments autonegligents (EDMA)	128

Annex 5. Documents de la fase d'intervenció	136
5.1. Model de derivació a Fiscalia	137
5.2. Consentiment informat al pla personalitzat d'actuació i al tractament de dades personals	138
5.3 Pla personalitzat d'actuació.....	140
5.4. Informe de revisió del pla personalitzat d'actuació.....	143
5.5. Tancament del cas.....	144
Annex 6. Documents de la fase d'avaluació del protocol.	145
6.1. Guió de recollida d'informació abans de la implementació del protocol.....	146
6.2. Guió de recollida d'informació durant la implementació del protocol.....	148
Annex 7. Adreces i recursos d'interès	152



1. Justificació



1. Justificació

Les tendències demogràfiques actuals apunten a un procés ràpid d'envelliment de la població: el 2016 a Mallorca hi havia, segons les dades d'Ibestat, 135.124 persones de 65 o més anys; 3.902 més que el 2011. És a dir, **l'augment de persones de 65 anys o més ha estat d'un 2,88 %**. Dins aquest sector de població hi ha una proporció major de dones: 76.325 dones, davant els 58.799 homes de 65 o més anys; 13.072 dones davant els 5.964 homes de 85 o més anys (Ibestat, 2016).

Encara que, comparat amb la resta de comunitats autònomes, l'índex d'envelliment a Mallorca no és dels més elevats, els darrers anys, la població gran continua augmentant a l'illa, tant en termes absoluts com en termes relatius.

Els índexs de sobreenvelliment i la taxa de dependència de la gent gran han augmentat constantment els darrers anys.

- En termes generals, els municipis amb més gent gran són també els que tenen una densitat de població major; no obstant això, en termes relatius, els més envellits són els més petits de la franja de la Tramuntana i de la zona del Pla. Si analitzam les dades dels darrers anys, sembla que en aquests darrers municipis les taxes d'envelliment i de sobreenvelliment han arribat a un llindar superior i s'han estabilitzat els darrers 2-3 anys.

Els municipis amb major densitat de població no són els que presenten els índexs d'envelliment més elevats, però sí que són els que experimenten un creixement constant d'aquest índex els darrers anys. Aquest fet obliga a replantejar la planificació de l'atenció i l'adequació dels serveis adreçats a aquest sector de població, cada vegada més nombrós.

Dins aquesta planificació cal tenir també present una sèrie d'elements que posen en risc aquest sector de població, ja de per si més vulnerable:

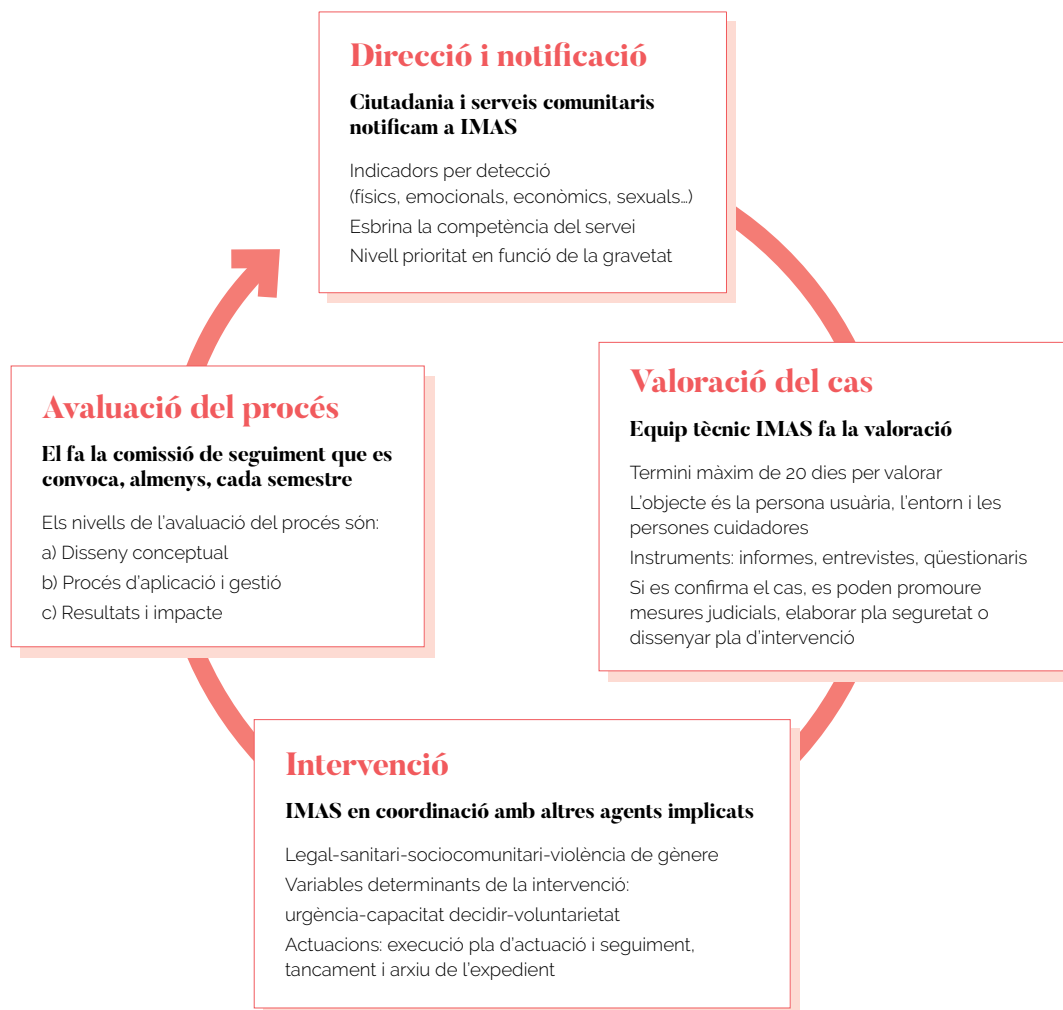
- Les pensions percebudes per la gent gran són baixes, no obstant això, comparant amb la població més jove, la taxa de risc de pobresa és inferior. Les dificultats econòmiques del col·lectiu de gent gran obliguen a prendre mesures per reduir les situacions de risc psicosocial i vulnerabilitat que se'n poden derivar.
- El nombre de gent gran que viu sola ha augmentat, especialment entre les dones. Aquest fet implica que s'ha d'oferir una xarxa d'activitats i de recursos per paliar la solitud i reduir el risc de desprotecció d'aquest col·lectiu de persones.
- En relació amb les característiques de les persones valorades per l'equip de Prioritat Social, el darrer any es varen fer 97 entrevistes de valoració, la major part d'aquestes al municipi de Palma (fet que indica que als municipis de la Part Forana els serveis socials duen a terme un primer nivell de contenció) i a centres sociosanitaris. De les persones valorades, 52 eren homes (53,6 %) i 46, dones (46,3 %). La major part de les persones valorades eren fadrines, d'entre 75 i 84 anys, i amb un índex de Barthel de dependència lleu o moderada. El 51,3 % no tenia cap fill i/o filla. Més de la meitat (54 %) presentava deteriorament cognitiu sever, segons el test de Pfeiffer; un 20 % presentava alteracions visuals significatives i un percentatge semblant (21 %) presentava alteracions auditives significatives.
- Es detectaren indicis de possible abús econòmic en 13 persones, maltractament emocional en 5 i físic en 2. De les visites domiciliàries es va comprovar que el 15 % de les llars no disposava d'aigua i que un altre 15 % no disposava d'electricitat. El 45 % dels domicilis on es varen fer les valoracions no presentaven condicions mínimes de neteja i en el 23 % hi havia acumulació excessiva d'objectes. Aquests darrers factors podrien ser considerats com a indicis d'autonegligència.

Sabem que aquestes dades són la punta de l'iceberg, perquè, en la nostra societat, el maltractament de la gent gran està invisibilitzat. Per abordar aquesta situació, l'Observatori de les Persones Majors de Mallorca es vol comprometre a dissenyar eines per detectar, valorar i intervenir precoçment davant el maltractament envers la gent gran, començant amb l'elaboració d'un protocol d'actuació davant el

maltractament domèstic i l'autonegligència. Aquest protocol inclou quatre moments fonamentals: (1) la detecció i notificació de casos de sospita, (2) la valoració dels casos, (3) la intervenció mitjançant el disseny, l'execució i el seguiment d'un pla personalitzat d'actuació i (4) l'avaluació.

L'esquema de tot el procés d'intervenció es mostra en la gràfica següent:

Figura 1. Algorisme de l'esquema del procés d'intervenció



Amb aquest protocol també es pretenen minimitzar les seqüeles del maltractament, que són especialment greus en la gent gran: a nivell físic, fins i tot les lesions més lleus poden ocasionar danys importants o la mort, ja que la gent gran presenta una fragilitat física major. També el temps de convalescència és més llarg que el de la població més jove, fet que redueix la qualitat de vida i incrementa les despeses sociosanitàries. Quant a les seqüeles dels altres tipus de maltractament (abús econòmic, maltractament psicològic...), són més difícils de detectar, però això no vol dir que siguin menys importants, poden produir depressió, ansietat, irritabilitat, aïllament social, trastorns de la son i de l'alimentació, fins i tot, un risc de suïcidi major.

L'elaboració i el disseny d'aquest protocol es va engegar l'any 2016, a la Comissió de Protecció a la Gent Gran de l'Observatori de les Persones Majors de Mallorca (d'ara endavant OMM), mitjançant un grup operatiu que, amb la revisió i validació de l'esborrany del protocol per la resta de la Comissió i de les persones expertes i membres del plenari de l'OMM, han permès obtenir l'instrument que ara teniu a les mans.



Aquest protocol és un instrument que incideix exclusivament en les situacions de maltractament que ocorren en el context domèstic i d'autonegligència. L'Institut Mallorquí d'Afers Socials (d'ara endavant IMAS), com a institució insular que al Consell Insular de Mallorca té atribuïdes les competències relacionades amb la protecció de la gent gran de Mallorca, és l'organisme responsable i garant d'aquesta protecció.

Amb la implementació d'aquest protocol s'avança a l'hora de potenciar la protecció de la gent gran en l'àmbit domèstic, assumint que cal dedicar altres programes, mecanismes i recursos per identificar, valorar la incidència i actuar davant les situacions de maltractament institucional que ocorren dins els àmbits públics i concertats de Mallorca.

2. Objectius



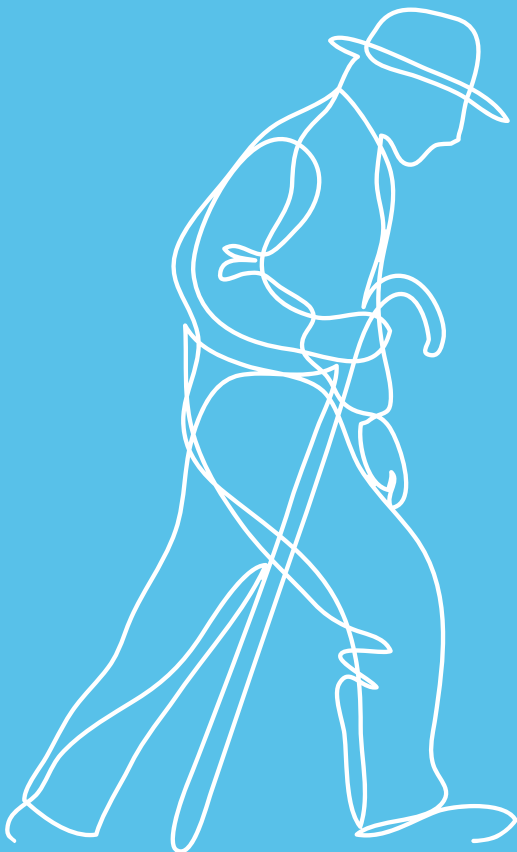
2. Objectius

La finalitat d'aquest projecte és elaborar un protocol per detectar, valorar i intervenir davant situacions de maltractament i d'autonegligència, i establir un circuit d'actuació. Els objectius generals del protocol esmentat són els següents:

- Detectar els indicadors que fan sospitar de possibles situacions de maltractament domèstic i d'autonegligència envers la gent gran i les persones adultes vulnerables.
- Atendre al més precoçment possible les situacions de maltractament domèstic i d'autonegligència.
- Protegir la gent gran i les persones adultes vulnerables.
- Augmentar-ne la qualitat de vida.
- Promoure un model d'intervenció centrat en el bon tracte i l'atenció centrada en la persona.



3. Marc legal



3. Marc legal

3.1. Àmbit internacional

3.1.1. General

A nivell internacional, els drets de la gent gran es recullen de forma més o menys explícita en:

- La **Declaració universal dels drets humans** (1948), que estableix drets fonamentals, entre els quals es troba la igualtat i la prohibició de la discriminació per qualsevol condició, dret a la seguretat social i a condicions de vida adequades, entre d'altres.
- El **Pacte internacional de drets econòmics, socials i culturals** (1966), impulsat pel Comitè de Drets Socials, Econòmics i Culturals de Nacions Unides i que planteja aspectes relacionats amb la protecció social i els drets civils de les persones sense cap mena de discriminació.
- Les resolucions a favor de la gent gran adoptades per l'Assemblea General de les Nacions Unides, entre les quals destaca la **Resolució 46/91 sobre els principis de les Nacions Unides a favor de les persones d'edat** en cinc temes: independència, participació, cures, autorealització i dignitat.
- Els **plans d'acció internacional sobre l'envelliment de 1982 i 2002**, el primer dels quals va fer esment especial al fet que la gent gran ha de poder gaudir d'una vida plena, saludable i satisfactòria i ser estimada com a part integrant de la societat; i el segon i darrer, va definir com a temes centrals defensar tots els drets humans i les llibertats fonamentals de totes les persones grans; garantir els drets socials i culturals d'aquestes persones, així com els drets civils i polítics, i eliminar-ne totes les formes de violència i de discriminació.
- Els instruments desenvolupats per l'**Organització Internacional del Treball (OIT) (recomanació 162 i la Resolució relativa a seguretat social de la Conferència Internacional del Treball**, 89 a. reunió 5-21 de juny, 2001).

Totes aquestes declaracions i resolucions, malgrat no siguin vinculants, estableixen principis generals i directrius sobre les matèries en què la comunitat internacional pot afrontar els reptes de l'envelliment.

3.1.2. Europeu

La **Carta dels drets fonamentals de la Unió Europea** (2000/C 364/01) reconeix els drets de les persones grans:

Art. 25 Carta de Drets Fonamentals de la Unió Europea: Dret de les persones grans

«La Unió reconeix i respecta el dret de les persones grans a tenir una vida digna i independent i a participar en la vida social i cultural.»

3.2. Àmbit nacional

La **Constitució espanyola** recull diferents drets:

- Dret a la no discriminació per raons d'edat:

Art. 14 de la Constitució: dret d'igualtat

«Els espanyols són iguals davant la llei, sense que pugui prevaler cap discriminació per raó de naixença, raça, sexe, religió, opinió o qualsevol altra condició o circumstància personal o social.»

- Dret a la vida i a la integritat física i moral:

«Tothom té dret a la vida i a la integritat física i moral, sense que, en cap cas, ningú no pugui ser sotmès a tortura ni a penes o tractes inhumans o degradants.» (art. 15)
- Dret a la integritat i a la pròpia imatge:

«Es garanteix el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge.» (art. 18.1)
- Suport al sosteniment i a la millora de la qualitat de vida:

«Els poders públics garantiran la suficiència econòmica als ciutadans durant la tercera edat, mitjançant pensions adequades i actualitzades periòdicament. Amb independència de les obligacions familiars, en promouran el benestar mitjançant un sistema de serveis socials que atendran els problemes específics de salut, habitatge, cultura i lleure.» (art. 50)

La Llei 41/2003, de 18 de novembre, de **protecció patrimonial de les persones amb discapacitat**, incorpora la figura de l'autotutela.

La Llei 39/2006, de 14 de desembre, de **promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència**, regula les condicions bàsiques de promoció de l'autonomia personal i d'atenció a les persones en situació de dependència.

El **Codi civil** recull la informació relativa al dret d'aliments de les persones grans i la transmissió de béns. També regula, en l'art. 200, les causes d'incapacitació: malalties o deficiències persistents de caire físic o psíquic que impedeixen a la persona governar-se per si mateixa. Qualsevol persona està facultada per posar en coneixement del Ministeri Fiscal els fets que poden ser determinants de la incapacitació (art. 204), però ningú no es pot declarar incapaç si no és per sentència judicial i per les causes establertes (art. 199).

La Llei permet el nomenament de la persona tutora o curadora en el mateix procés d'incapacitació, quan se sol·licita expressament en la demanda; sobre aquesta qüestió, el jutge o jutgessa està obligat a escoltar la família més propera de la presumpte persona incapacitada, la persona incapacitada en si (si té suficient judici) i les altres persones que considera oportú.

S'ha d'entendre la incapacitació com a mesura protectora i no limitadora de drets, ja que assegura un control judicial, fet que pot dissuadir les possibles persones maltractadores o abusadores econòmiques. Dins aquesta possibilitat, certament, hi ha circumstàncies diverses que poden dur a proposar una incapacitació plena o parcial, relacionada amb l'àmbit de la salut, o a tenir cura dels recursos i del patrimoni de la persona gran i/o de la persona adulta vulnerable, com una mesura de protecció, i que s'empari l'exercici de l'autodeterminació en funcions de l'autonomia i de les competències conservades en cada cas.

Per protegir la persona, quan el tribunal competent té coneixement de l'existència de la possible causa d'incapacitació, s'adopten d'ofici les mesures que es consideren necessàries per protegir adequadament la presumpta persona incapacitada i el seu patrimoni, i es posa el fet en coneixement del Ministeri Fiscal, perquè, si escau, en promogui la incapacitació. Aquestes mesures poden resultar molt útils per evitar situacions d'abús econòmic. Les mesures cautelars, que possibiliten una protecció ràpida de la presumpta persona incapacitada, es poden demanar tant al jutjat de primera instància com a la fiscalia.

El dret d'aliments queda recollit en els articles 142-153 del Codi civil i s'hi indica l'obligació d'aportar aliments entre familiars, amb el benentès que per aliment s'entén «[...] tot allò que és indispensable per al manteniment, l'habitatge, el vestit i l'assistència mèdica [...]» i que es tracta d'una obligació recíproca entre familiars, entre cònjuges, ascendents, descendents i també entre germans i/o germanes en circumstàncies concretes.

La **Llei 1/2000, de 7 de gener, d'enjudiciament civil, (LEC)**, regula, en els articles 756 a 763, el procediment sobre la capacitat de les persones, així com l'internament involutari quan la persona major no està en condicions de decidir-ho per si mateixa, com a mesura de protecció judicial que només pot ser autoritzada per un jutge o una jutgessa i es du a terme mitjançant el procediment establert en l'article 763 d'aquesta llei.

El **Codi penal** recull les formes delictives que poden estar relacionades amb el maltractament: delictes contra la integritat física i moral (art. 173-177), contra la llibertat (art. 163-168), l'omissió del deure d'auxili (art. 195-196), delictes contra la intimitat i contra la inviolabilitat del domicili (art. 197-204), contra les obligacions familiars (art. 226-233), contra l'honor (art. 205-216), contra el patrimoni (art. 234-254), delictes de violència domèstica i, dins aquests, l'exercici de la violència psíquica (art. 153).

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

La **Llei d'enjudicament criminal**, recull en els seus articles 259 a 269 la denúncia dels fets delictius, en concret l'article 262 preveu una obligació específica de denunciar "als que per raó dels seus càrrecs, professions o oficis tinguessin notícia d'algun delicte públic."

3.3. Àmbit autonòmic

En l'article 16 de l'**Estatut d'autonomia de les Illes Balears** s'enumeren els drets socials de la ciutadania de les Illes Balears, entre els quals figura «la protecció i l'atenció integral de la gent gran per a la promoció de la seva autonomia personal i de l'envelliment actiu que els permeti una vida digna i independent i el seu benestar social i individual.»

En l'article 1 de la **Llei 1/2006, de 3 de març, de voluntats anticipades**, es recull el dret d'indicar les actuacions que s'han de dur a terme en els casos en què concorren circumstàncies que no permeten expressar la voluntat a les persones.

En l'article 6 de la **Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears**, s'inclou el col·lectiu de gent gran com a destinatària prioritària dels serveis socials, en cas de situacions de vulnerabilitat, risc o desemparament. A més, recull els drets generals de les persones destinatàries de serveis socials i els específics de les persones usuàries de serveis residencials, així com la necessitat de reglamentar la manera d'exercir els seus drets.

En l'article 1 de la **Llei 8/2016, de 30 de maig, per garantir els drets de lesbianes, gais, trans, bisexuals, intersexuals per eradicar l'LGTTBI fòbia**, es recull l'objecte de la Llei, que és establir i regular els principis, els mitjans i les mesures per garantir plenament la igualtat real i efectiva de les persones LGTTBI, així com les mesures per fer efectiu aquest dret i que afecten qualsevol àmbit de la vida social i, en particular, les àrees: civil, laboral, social, sanitària, educativa, econòmica i cultural, i totes les etapes de la vida i totes les contingències del seu curs, com poden ser: qualsevol canvi d'estat civil, malaltia, incapacitació, entre d'altres.

En els articles 65, 69 i 71 de la **Llei 11/2016, de 28 de juliol, d'igualtat de dones i homes**, queden definits els principis generals relacionats amb la violència masclista, els subtipus de violència que la Llei recull, els serveis i recursos d'atenció i de protecció a les persones víctimes de violència masclista, així com les administracions competents (autonòmica, insular) en cada un d'ells. En l'article 7 s'estableixen estratè-

gies per elaborar estudis i estadístiques que permeten incorporar la perspectiva de gènere en l'activitat ordinària de les administracions públiques de les Illes Balears.

En l'article 8 s'estableix el compromís de l'Administració pública de reproduir una imatge diversa, plural i no estereotipada de dones i homes, així com de promocionar l'ús no sexista del llenguatge en totes les comunicacions.

En els articles 8, 16 i 32 de la **Llei 7/2014**, de 23 de juliol, de **protecció de les persones consumidores i usuàries** de les Illes Balears, queden definides les situacions de protecció especial, on figuren, entre d'altres, les necessitats específiques de gent gran major de 70 anys, així com de persones amb discapacitat; també es defineix el que són pràctiques comercials i abusives, així com la manera d'actuar davant aquestes; també hi figura, dins els drets a l'educació i a la formació de persones consumidores i usuàries, la responsabilitat de les administracions públiques respecte dels recursos per a l'educació i la formació de les persones consumidores.

Decret 66/2016, de 18 de novembre, pel qual s'aprova la **Cartera bàsica de serveis socials** de les Illes Balears 2017-2020 i s'estableixen principis generals per a les carteres insulars i locals.

Decret 86/2010, de 25 de juny, pel qual s'estableixen els **principis generals i les directrius de coordinació per a l'autorització i l'acreditació de serveis socials d'atenció a persones grans i persones amb discapacitat**, modificat pel Decret 54/2013, de 5 de desembre, i pel Decret 31/2016, de 27 de maig. Aquest Decret defineix la diferent tipologia de serveis d'atenció domiciliària, serveis d'estades diürnes, serveis d'estades nocturnes, serveis de promoció de l'autonomia personal, serveis residencials, estableix directrius i condicions comunes en matèria de recursos humans, ràtios, titulacions... i, el Decret 123/2001, de 19 d'octubre, de **definició i regulació de les condicions mínimes d'obertura i de funcionament dels centres i serveis per a persones majors**, tant públics com privats, ubicats en el territori de les Illes Balears.

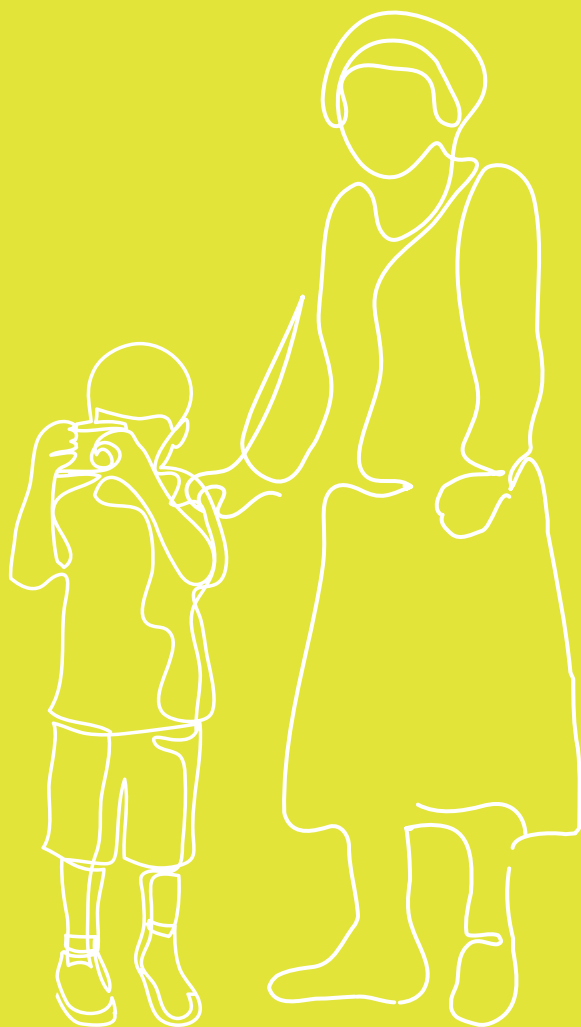


Decret 6/2016, de 5 de febrer, pel qual es regulen els **principis generals que han de regir el funcionament de les entitats tutelars de les persones adultes incapacitades judicialment**. Aquest decret recull els principis d'actuació de les entitats tutelars que han de tenir la finalitat de protegir la gent gran incapacitada o en procés d'incapacitació i que han d'exercir la defensa dels drets individuals de les persones tutelades, que es troben en situació de desemparament i de vulnerabilitat social especial.

3.4. Àmbit insular

La Llei 14/2001, de 29 d'octubre, **d'atribució de competències als consells insulars en matèria de serveis socials i seguretat social** indica que la protecció de la gent gran és competència dels consells insulars. **L'IMAS és la institució que assumeix les responsabilitats establertes per l'esmentada Llei a Mallorca.**

4. Marc teòric



4. Marc teòric

En aquest apartat es resumeixen breument algunes dades de recerca dels darrers anys, referents a la temàtica del maltractament domèstic i l'autonegligència, per adequar-hi el disseny d'aquest protocol.

4.1. Prevalença

Els estudis sobre la prevalença del maltractament domèstic ofereixen dades molt disperses, probablement perquè s'empren mètodes i eines d'investigació diferents, parteixen de definicions diferents i es duen a terme en escenaris molt diferents. Per aquest motiu, les dades obtingudes només es poden interpretar de forma orientativa. A continuació se citen alguns dels més recents.

En relació amb els estudis nacionals, un dels darrers va ser el de Pérez-Rojo, Izal, Montorio, Regato i Espinosa (2013), que varen valorar la prevalença de maltractaments envers la gent gran sense deteriorament cognitiu resident dins l'àmbit comunitari, que acudia a centres d'atenció primària o de serveis socials. En aquest estudi transversal es va trobar una prevalença de maltractament del 12,1 %.

Pel que fa als estudis de prevalença duits a terme en altres països, als Estats Units (Burnes et al., 2015) varen dur a terme un estudi transversal per valorar la prevalença i els factors de risc del maltractament i la negligència dins l'àmbit comunitari, amb persones sense deteriorament cognitiu. Els resultats varen mostrar una prevalença d'abús emocional de l'1,9 %, d'abús físic de l'1,8 %, i de negligència també de l'1,8 %. La prevalença conjunta de tots aquest tipus de maltractament va ser d'un 4,6 %.

En el web del National Center of Elder Abuse (2017) es quantifica la incidència de maltractament dins contextos comunitaris en un 10 % (incloent abús físic, psicològic, sexual, econòmic i negligència). En relació amb gent gran que pateix demència, aquest percentatge s'incrementa, i se situa entre un 27,5 % i un 55 %.

Yan, Chan i Tiwari (2014) varen fer una metanàlisi d'estudis d'estimació de la prevalença del maltractament a la gent gran als països asiàtics: la variació de les xifres trobades és molt gran, oscil·len entre un rang des d'un 0,22 per mil fins a un 62 %. Varen trobar que en els estudis on la persona informant era la mateixa persona gran o la cuidadora les tipologies de maltractament més freqüents detectades eren les d'abús psicològic o negligència; quan el maltractament era detectat en contextos clínics, els tipus de maltractaments més freqüents eren la violència física o l'abús financer.

En relació amb el context europeu (Schuster i Krahé, 2016), analitzant els estudis duits a terme a diferents països d'Europa sobre la prevalença del maltractament envers la gent gran que resideix en el seu domicili, varen trobar dades que varien entre un 2,2 % i un 30,8 %.

Els resultats dels estudis relacionats amb autonegligència indiquen que és el tipus de situació que més freqüentment es troba el personal professional dels serveis de protecció de persones adultes nord-americanes (National Center on Elder Abuse, 1998) i suposa el 20 % dels casos notificats en països del context europeu, com ara la República d'Irlanda (Health Service Executive, 2014).

4.2. Models explicatius

Hi ha diferents models explicatius sobre els motius pels quals es produeix el maltractament (Pérez-Rojo i Chulián, 2013).

El **model situacional** afirma que la presència de diferents factors situacionals relacionats amb la gent gran (p. e.: la dependència), factors relacionats amb la persona cuidadora (p. e.: el nivell de càrrega, d'abús de substàncies) i/o factors estructurals (p. e.: problemes econòmics, ambientals o aïllament social) augmenten la probabilitat que es produeixi maltractament.

El **model patològic** es focalitza en les característiques de la persona que exerceix el maltractament, amb problemes psiquiàtrics, abús de substàncies, tolerància baixa a la frustració o manca de control d'impulsos.

La **teoria de l'intercanvi social** es fonamenta en què la interacció social inclou un intercanvi de recompenses (com sentiments positius) i càstigs (com sentiments negatius o retirada de recursos o serveis) entre les persones, fet pel qual aquestes intenten maximitzar les recompenses i minimitzar els càstigs: quan l'intercanvi no és equilibrat es produeix el ressentiment que pot augmentar el risc de maltractament.

El **model de l'interaccionisme simbòlic** explica que la interacció social és un procés al qual es produeix una interacció entre persones al llarg del temps, amb fases recurrents i seqüenciades que s'han d'anar renegociant constantment, per tal d'establir un consens. Inclou processos cognitius d'improvisació, atribució, consolidació de rols, reciprocitat i compatibilitat. Si es produeix un desfasament en qualche moment del procés, augmenta la probabilitat de conflicte.

El **model feminista** es fonamenta en l'equilibri de poder entre homes i dones.

L'enfocament de les perspectives teòriques d'economia crítica i d'economia política de l'envelliment indica que el maltractament es produeix per la marginació de la gent gran per part de la societat.



El **model de les demandes excessives o de la persona cuidadora esgotada** indica que l'estrès ocasionat pel fet de cuidar una persona gran augmenta el risc de maltractament.

El **model de transmissió intergeneracional de la violència**, que es fonamenta en els estudis sobre violència de gènere i violència infantil, indica que, quan els fills i/o filles que han estat maltractats es fan grans i cuiden dels pares i/o mares, presenten més probabilitats d'exercir abús o negligència envers aquests, com a venjança.

El **model ecològic** explica els factors que poden fer que succeeixi el maltractament: els individuals (com els desordres de personalitat de la persona maltractadora, la dependència, el dèficit cognitiu i els conflictes maritals, entre d'altres); els interpersonals (relacions preexistents dolentes entre la persona maltractadora i la víctima, canvis involuntaris en l'estil de vida, conflictes maritals i reaccions adverses dels familiars envers la persona gran); el context social (aïllament, manca de suport social, dificultat d'accés als serveis, imatges negatives de la vellesa o discriminació per edat) i el context socioestructural (migració cap als centres urbans, disminució aparent de la interdependència generacional, pauperització dels sectors significatius de la societat, pèrdua d'estabilitat econòmica, jubilacions baixes i serveis socials i sanitaris inadequats).

5. Principis d'intervenció



5. Principis d'intervenció

Els principis d'intervenció en casos de maltractament a la gent gran s'han de fonamentar principalment sobre els seus drets, que són: tenir les necessitats bàsiques cobertes, estar protegida del maltractament, exercir l'autodeterminació sempre que no es vulnerin els drets dels altres, prendre part en les decisions que l'afecten, tenint en compte les capacitats, i refusar ajuts o prestacions (Tabueña, 2006). En aquest sentit, és important analitzar les peculiaritats de cada situació i intentar equilibrar els desitjos de la persona, el risc a la qual està sotmesa i les responsabilitats del personal professional. També és important que les mesures adoptades per protegir les persones siguin el manco pertorbadores i restrictives per a aquestes.

Aquest enfocament d'intervenció està molt alineat amb el model d'atenció centrada en la persona. Aquest model pretén harmonitzar l'atenció i els serveis amb les preferències i els desitjos de les persones beneficiàries d'aquests, apoderant així les persones, perquè s'impliquin en les decisions referents a la seva atenció (Martínez, 2013).

En aquest sentit, Goikoetxea (2013) proposa reconèixer que cada persona gran posseeix una identitat pròpia, fruit de la personalitat i trajectòria vital, i que, per aquest motiu, a l'hora d'intervenir amb elles, és important respectar-ne el codi moral, els valors, les creences i l'autonomia. Aquesta investigadora mostra exemples de com dur a terme la intervenció, seguint aquestes directrius, com el fet de demanar el consentiment de les persones destinatàries per accedir a la seva vida privada, proporcionar-los informació comprensible i completa de la seva situació i dels avantatges i inconvenients de les alternatives que se'ls proposa i, quan és necessari, dotar-les de suport i recursos per facilitar la comprensió esmentada, l'elecció i l'expressió de les decisions. En definitiva, es tracta de recollir, en la mesura que sigui possible, els valors, les preferències i les opinions.

A continuació, numerem els principis que considerem que, dins aquest model d'intervenció, han de guiar les actuacions derivades d'aquest protocol:

Responsabilitat comunitària. Els maltractaments són un problema comunitari, per aquest motiu, és responsabilitat de tothom (administracions, institucions, professionals i ciutadania en general) assegurar la integritat i el benestar de la gent gran i vulnerable.

Qualitat de les intervencions. Les intervencions han de promoure la seguretat, la independència i la qualitat de vida de la persona gran o adulta vulnerable, així com respondre'n als interessos. Una intervenció inadequada pot ser pitjor que la no intervenció. Les administracions responsables han de garantir la qualitat de les intervencions, mitjançant accions de formació, de supervisió i d'avaluació.

Respecte pels drets de la persona. Si un tribunal no ha decidit una altra cosa, la gent gran o adulta vulnerable manté tots els drets reconeguts per la legislació vigent.

Atenció personalitzada i integral. Les intervencions fetes asseguruen una atenció personalitzada, mitjançant la valoració integral de la situació personal, familiar i comunitària de la persona gran o adulta vulnerable, així com mitjançant l'engegada de les actuacions i dels serveis que són necessaris a nivell personal, familiar o comunitari.

Normalització i integració. Sempre que sigui possible, la persona gran o adulta vulnerable ha de viure en l'entorn on desenvolupa la vida. Es prioritzen les mesures menys restrictives i els serveis comunitaris, davant de les mesures més restrictives i la institucionalització. Si és possible, s'han d'aplicar mesures que pertorbin la persona gran o adulta vulnerable el mínim.

Autonomia. Les intervencions han d'afavorir el major grau d'autonomia possible de la persona gran o adulta vulnerable. El personal professional ha de garantir el major grau de participació possible de la persona usuària en tot el procés d'intervenció.

Autodeterminació. Si un tribunal no ha decidit una altra cosa, la persona gran o adulta vulnerable té dret a ser informada de totes les opcions i possibilitats i a participar en la presa de decisions. Aquesta informació s'ha de proporcionar d'una forma que es pugui comprendre. De la mateixa manera, també té dret a acceptar o rebutjar intervencions i serveis, i el personal professional ha de disposar del seu

consentiment informat per posar-los en marxa. El personal professional ha d'evitar imposar els valors personals a la persona gran o adulta vulnerable.

Confidencialitat. La persona gran o adulta vulnerable té dret a què es respecti la confidencialitat de la informació referida a ella mateixa i és necessari disposar de l'autorització per rompre aquesta confidencialitat.

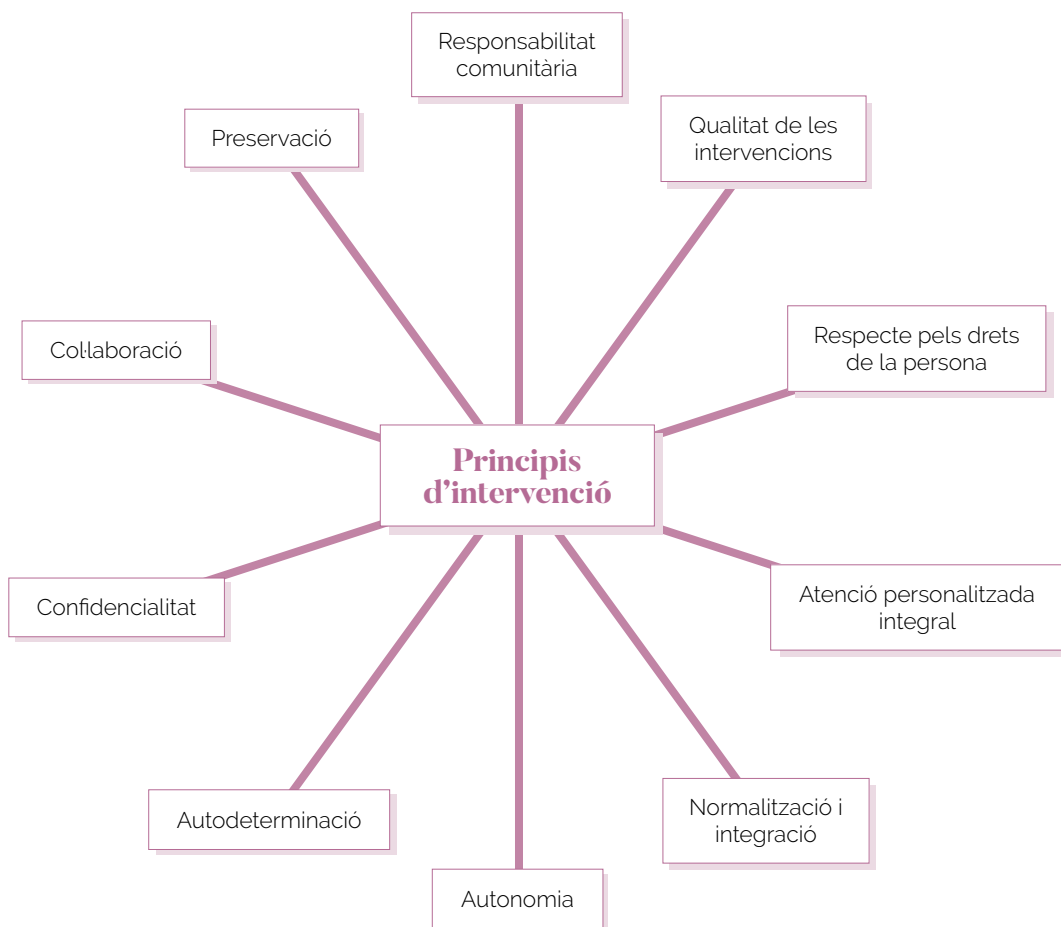
Col·laboració. Les intervencions fetes es fonamenten en la col·laboració dels serveis socials, sanitaris i jurídics, així com en la col·laboració entre les administracions públiques, les entitats privades i la ciutadania que s'hi poden veure involucrades.

Preservació. En la mesura que és possible, s'ha d'intentar que les actuacions preservin tant les relacions personals com els desitjos de la persona gran o adulta vulnerable.

Un altre principi d'intervenció a l'hora d'establir aquest protocol implica integrar-hi la perspectiva de gènere i emprar un llenguatge no sexista en la redacció, mitjançant la introducció de criteris que permetin identificar la incidència i el tipus de conductes de maltractament associades a cada gènere, tant de les persones que en són víctimes com de les agressores. Malgrat que encara no disposam d'estudis ni d'un diagnòstic adequat d'aquesta realitat, hi ha aspectes varis que cal valorar i considerar al respecte, en una incidència major de situacions de maltractament en les dones grans, com ara:

- **incidència major de pobresa en les dones grans**
- **rols i estereotips de gènere que s'accentuen en les dones grans**, mitjançant micromasclismes acceptats, així com l'assumpció d'un rol inferior a nivell social, que afavoreix i normalitza la violència masclista.

Figura 2. Principis d'intervenció





6. Definició i tipologia de maltractaments domèstics i d'autonegligència



6. Definició i tipologia de maltractaments domèstics i d'autonegligència

6.1. Definició

El concepte de maltractament a la gent gran ha anat evolucionant, primerament estava restringit al maltractament físic dins l'àmbit familiar i, a poc a poc, ha anat incloent altres tipus de maltractament.

Una de les definicions més acceptades ha estat la de la Xarxa Internacional per a la Prevenció del Maltractament (INPEA) el 1995 i, posteriorment promulgada per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) en la Declaració de Toronto (2002), que el defineix com «l'acte únic o repetit, o la manca de mesures apropiades que es produeix dins qualsevol relació on hi hagi una relació de confiança, que ocasiona mal o angoixa a una persona major.» (OMS, 2002, p. 2)

En la primera Conferència Nacional de Consens sobre l'Ancià Maltractat va sorgir la Declaració d'Almeria, que defineix el maltractament a la gent gran com l'acte o l'omissió que pateixen persones de 65 anys o més, que vulnera la integritat física, psíquica, sexual i econòmica, el principi d'autonomia o un dret fonamental de l'individu, que és percebut per aquest o constatat objectivament, amb independència de la intencionalitat i del mitjà en què es duu a terme (família, comunitat i institucions). (Kessel, Marin i Maturana, 1996)

Aquest protocol se centra, tal com s'ha indicat en l'apartat de justificació, en el maltractament domèstic i en l'autonegligència i, malgrat va adreçat principalment a persones de 65 anys o més, també inclou aquelles de 55 anys o més amb risc de vulnerabilitat.

S'entén per **maltractament domèstic** qualsevol tipus de forma de maltractament envers una persona gran, exercit per qualcú amb el qual manté una relació de proximitat o confiança.

L'**autonegligència** es produeix quan el comportament de la persona gran posa en perill la seva salut i seguretat (cal diferenciar-la de les opcions conscients i voluntàries preses per les persones que no presenten cap tipus de deteriorament cognitiu, discapacitat o malaltia mental).

6.2. Tipologia

Es poden trobar diferents classificacions sobre la tipologia de maltractament domèstic i d'autonegligència, per a aquest protocol ens fonamentam en la del National Center of Elder Abuse (2017).

6.2.1. Maltractament o abús físic

L'abús físic és definit com l'ús de força física que pot ocasionar lesions corporals, dolor físic o empitjorament. L'abús físic pot incloure actes de violència, com copejar (amb o sense un objecte), empènyer, sacsejar, bufetejar, pegar potades, pessigar i cremar. A més a més, l'ús inadequat de fàrmacs, les restriccions físiques, l'alimentació forçada i/o el càstig físic de qualsevol tipus també són exemples d'abús físic.

6.2.2. Maltractament emocional o psicològic

Consisteix a causar angoixa, dolor o aflicció mitjançant actes verbals o no verbals. S'hi inclouen agressions verbals, insults, amenaces, intimidació, humiliació i assetjament, però no es limita només a això. A més a més, l'infantilisme, l'aïllament de la persona gran de la seva família, de les amistats o de les activitats regulars, el tractament silenciós i l'aïllament social, són exemples d'abús psicològic o emocional.

6.2.3. Abús sexual

Es defineix com el contacte sexual no consentit amb una persona gran, sense el seu consentiment; o amb una persona incapaç de donar el consentiment esmentat; també inclou: tocaments no desitjats, fer fotografies impúdiques sense consentiment, agressió sexual, violació, nuesa forçada, etc.

6.2.4. Explotació econòmica o financera o material

Es produeix quan es dona un ús illegal o inapropiat de propietats, estalvis o actius de la persona gran. Els exemples també inclouen cobrar els talons d'una persona gran sense autorització o permís, falsificar-li la signatura, usar inapropiadament o robar-li els diners o les possessions, coaccionar-la o enganyar-la perquè signi qualsevol document i usar de forma inadequada la tutela legal o els poders notariais.

6.2.5. Negligència

Es defineix com la negativa o el fracàs en el compliment de les obligacions o dels deures envers la gent gran. També pot incloure el fracàs d'una persona que té responsabilitats fiduciàries o de cuidadora, per proporcionar la cura de la persona gran (p. e.: pagar pels serveis necessaris de la cura de la llar). Implica la negativa o el fracàs del cobriment de les necessitats bàsiques (p. e.: alimentació, aigua, roba, refugi, higiene personal, medicina, comoditat, seguretat personal i altres necessitats essencials).

6.2.6. Abandonament

Consisteix a desertar la responsabilitat de proporcionar cura de la persona que l'ha assumida o d'aquella que n'exerceix la custòdia.

6.2.7. Autonegligència

Es refereix als comportaments de la gent gran que posen en perill la seva salut o seguretat. Generalment es manifesta com la negativa o el fracàs de la persona gran, de proporcionar-se el menjar adequat, aigua, roba, refugi, higiene personal, medicació, si cal, i precaucions de seguretat. La definició d'autonegligència exclou una situació en la qual una persona gran, mentalment competent, que entén les conseqüències de les seves decisions, pren una decisió conscient i voluntària com a elecció personal.



7. Detecció i notificació



7. Detecció i notificació

7.1. Objectius

Perquè el personal professional pugui intervenir en situacions de maltractament domèstic i d'autonegligència definides anteriorment en aquest protocol, és necessari que es detectin i notifiquin els casos. Els objectius del personal professional en aquest moment de la intervenció són els següents:

1. Identificar precoçment els possibles casos de maltractament domèstic i d'autonegligència en l'àmbit territorial de la seva competència.
2. Capacitar la comunitat per detectar i notificar possibles casos de maltractament domèstic i d'autonegligència.
3. Atendre immediatament qualsevol notificació.
4. Determinar si el cas notificat pot ser un cas de sospita de maltractament domèstic o d'autonegligència i si cal que sigui atès pel servei o es tracta d'un altre tipus de problemàtica que cal derivar a un altre servei.
5. Conèixer la situació notificada (persones implicades, lloc, tipus de maltractament sospitat, percepció del notificant respecte del risc per la seguretat de la persona gran o adulta vulnerable).
6. Determinar la prioritat amb la qual ha de començar la valoració del cas.

7.2. Indicadors per a la detecció

La detecció de les situacions de maltractament i d'autonegligència pot donar-se per observació directa del comportament maltractador, encara que això no sempre és factible i la sospita s'ha de produir per l'observació de possibles indicadors de les situacions que s'estan produint. Les conseqüències (físiques, cognitives, emocionals, socials, econòmiques) generades, certs comportaments de la suposada persona maltractadora i de la possible víctima han de fer sospitar de situacions de maltractament domèstic o d'autonegligència.

Les taules següents recullen aquesta classe d'indicadors per a les diferents tipologies de maltractament domèstic i per a l'autonegligència. No es tracta d'una llista exhaustiva, però sí representativa del tipus de senyals que poden orientar-ne la detecció (Burnett et al., 2014; Dong, Simona i Evans, 2012; Touza, Prado i Segura, 2009; Turner, Hochschild, Burnett, Zulfiqar i Dyer, 2012).

Possibles senyals dels diferents tipus de maltractament i d'autonegligència

Taula 1

Maltractament físic

Hematomes, ferides i contusions sense explicació	<ul style="list-style-type: none"> • A la cara, llavis i boca, esquena, tors, natges i cuixes • Senyals de mossegades humanes en diferents estats de curació • Marques de formes dels objectes emprats per fer mal • Possible evidència de ferides internes greus al cap
Cremades sense explicació	<ul style="list-style-type: none"> • Cremades de cigarrets o puros, especialment a les plantes dels peus, palmells de la mà, esquena o natges • Cremades per immersió • Senyals recognoscibles de fogons elèctrics, planxes... • Cremades o senyals de cordes a braços, cames, coll i esquena
Fractures sense explicació	<ul style="list-style-type: none"> • Fractures cranials, nasals, a l'orella, a l'estructura facial • En distintes etapes de curació • Fractures múltiples o en espiral
Laceracions o abrasions sense explicació	<ul style="list-style-type: none"> • A la boca, llavis, genives, ulls i celles • Als genitals externs
Pèrdua de cabells sense explicació	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorràgies en el cuir cabellut • Possible arrabassament dels cabells
Evidència de lesions antigues	<ul style="list-style-type: none"> • Deformatats: crani, nas, orella, mans • Contractures resultants de la immobilització i retràs en la petició de tractament • Dislocació, dolor, molèstia i inflamació
Evidència d'errades en la medicació	<ul style="list-style-type: none"> • Sobremedicació o infrautilització dels medicaments prescrits
Indicadors conductuals	<ul style="list-style-type: none"> • La persona gran informa del maltractament • Depressió • Canvis sobtats en el comportament de la persona gran • La suposada persona maltractadora no permet rebre visites a la persona gran • Les explicacions que ofereix la suposada persona maltractadora respecte de les lesions de la persona gran o adulta vulnerable són vagues, inconsistents o no plausibles

Taula 2

Negligència

- Deshidratació, malnutrició, fam
- Hipotèrmia o hipertèrmia
- Problemes físics o necessitats mèdiques desateses (incloent irritació per orí, úlceres per pressió)
- Sobremedicació o medicació insuficient
- Manca continuada de vigilància, especialment en activitats perilloses, o en períodes de temps perllongats
- Carència o deficiència de materials auxiliars: ulleres, dentadures, audiòfons, caminadors, cadires de rodes
- Manca d'higiene i condicions insalubres a la llar, manca d'higiene personal, vestuari inadequat
- Confusió, deliri
- La persona informa del tracte rebut

Taula 3

Abús sexual

- Dificultat per caminar o asseure's
- Roba interior esquinçada o tacada de sang
- Dolor o picor a les zones genitals
- Malalties venèries i infeccions genitals
- Contusions o hemorràgies al pit, als genitals externs, a l'àrea anal o vaginal
- Rebuig sense explicacions a cooperar amb la higiene o l'examen físic dels genitals
- La persona gran informa dels abusos

Taula 4

Maltractament emocional o psicològic

- Conductes inusuals atribuïdes generalment a demències (xuclar, mossegar, balancejar-se)
- Conductes antisocials
- Passivitat, aïllament, incomunicació, depressió, ansietat, vergonya, desesperació, pensaments suïcides, desorientació, explicacions poc creïbles
- Tremolor, evasió del contacte ocular, hipervigilància, aïllament
- La persona informa dels maltractaments

Taula 5

Explotació econòmica o material

- La forma de vida de la persona gran o adulta vulnerable no s'ajusta a la capacitat econòmica o no s'abonen factures, malgrat disposar dels recursos econòmics necessaris
- Manca de coneixement en matèria de finances
- Rebuig a prendre decisions o a pagar factures sense consultar l'altra persona
- Extractes de comptes inusuals (retirades de doblers importants en períodes de temps breus, tancament de comptes i traspàs de doblers a altres)
- Desaparició inexplicable de doblers o d'altres possessions
- Inclusió de noms als comptes, utilització de targetes de crèdit per part de terceres persones
- Elaboració de documents perquè la persona gran o adulta vulnerable els signi sense que no en pugui explicar o entendre el propòsit, falsificacions de la signatura
- Interès inusual pels béns de la persona gran o adulta vulnerable
- Control injustificat de les finances per una altra persona
- Prestació de serveis innecessaris
- Depressió, ansietat de la persona gran o adulta vulnerable
- La persona gran o adulta vulnerable informa de l'explotació econòmica

Taula 6

Abandonament

- Abandó de la persona gran o adulta vulnerable en un hospital o en un altre tipus d'institució
- Abandó de la persona gran o adulta vulnerable en centres comercials o en altres llocs públics
- La persona gran o adulta vulnerable informa que ha estat abandonada

Taula 7

Autonegligència

- Deshidratació, malnutrició, atenció mèdica inadequada o desatenció
- Llar en condicions perilloses (instal·lació elèctrica inadequada, canonades inadequades, manca d'aigua corrent...)
- Llar en condicions higièniques inadequades
- Vestimenta inadequada
- No té llar o disposa d'un allotjament molt inadequat
- Objectes acumulats i desordenats a la llar
- Higiene personal pobre (cabells, pell, ungles, roba) i indiferència davant les normes socials respecte de l'aspecte personal
- No disposa de les ajudes tècniques necessàries (ulleres, dentadura, audiòfon)
- Nombre excessiu d'animals domèstics al domicili

Un altre tipus d'informació que pot fer sospitar de l'existència de maltractament domèstic o d'autonegligència és la presència de factors de risc. Les taules següents mostren els factors de risc dels maltractaments domèstics i de l'autonegligència més esmentats en les investigacions (Burnett et al., 2014; Lachs i Pillemer, 2015; National Research Council, 2003).

Taula 8

Factors de risc dels maltractaments domèstics**Persona gran o adulta vulnerable**

- Aïllament social
- Demència
- Problemes de conducta
- Problemes de salut i deteriorament funcional
- Haver estat víctima de violència de gènere
- Ser dona
- Ingressos econòmics escassos

Suposada persona maltractadora

- Aïllament social
- Problemes de salut mental (p. e.: depressió)
- Consum d'alcohol o d'altres drogues
- Dependència econòmica o d'habitatge en relació amb la persona gran o adulta vulnerable

**Persona gran o adulta vulnerable /
suposada persona maltractadora**

- Convivència

Taula 9

Factors de risc de l'autonegligència

- Demència
- Depressió
- Manca de suport social
- Viure sol
- Conductes autonegligents en altres èpoques de la vida
- Consum d'alcohol o d'altres drogues
- Pobresa

Taula 10
Factors de risc associats al gènere*

- Pobresa
- Edat
- Diferències biològiques associades al procés d'envelliment
- Diferències relacionades amb malalties associades a l'edat
- Viure sol o sola
- Dinàmiques familiars
- Responsabilitats diàries de les persones cuidadores
- Situació econòmica
- Estereotips sexistes

* Indicadors facilitats per IBdona

7.3. Procediment per detectar i notificar casos

7.3.1. Detecció de casos de sospita i presentació de notificacions

La detecció d'un cas de sospita i la notificació al personal professional suposa la primera passa que activa el procediment d'intervenció dissenyat per garantir la seguretat, la independència i la qualitat de vida de les persones usuàries del servei. L'esquema de tot el procés d'intervenció es mostra en l'Annex 1.

Qualsevol membre de la comunitat que sospita que una persona gran o adulta vulnerable pot estar sofrint maltractament domèstics o autonegligència pot presentar una notificació. Per afavorir-ho, des del Consell Insular de Mallorca es fan campanyes de sensibilització i d'informació dirigides a la població en general o a col·lectius específics i es dissenyen cursos de formació per al personal professional (del sistema de salut, dels serveis socials, de les forces de seguretat, del sistema judicial, d'entitats financeres, etc.) que, per la seva tasca professional, poden estar en una posició més favorable per detectar casos.

Si la persona que presenta la notificació ho sol·licita i sempre que sigui possible, el personal professional manté anònimament la identitat. En cas de conflicte, el Consell Insular de Mallorca defensa els drets de totes aquelles persones que han presentat una notificació sense finalitats espúries.

No cal que la persona que sospita que es pot estar produint una situació de maltractament domèstic o d'autonegligència la investigui, per tal de confirmar la sospita. És suficient que notifiqui la sospita, ja que és competència del personal professional del servei fer la investigació que la confirmi o no.

Alguns professionals, concretament metges i treballadors socials dels serveis socials, en cas de voler constatar que la sospita està fonamentada, poden emprar alguns instruments de cribratge que han informat sobre les propietats psicomètriques amb població espanyola.

En el cas metges, poden emprar l'Índex de sospita de maltractament a gent gran [*Elder Abuse Suspicion Index (EASI)*] (Pérez-Rojo, Izal, Sancho i Grupo de Investigación Trátame Bien, 2010; Yaffe, Wolfson, Litwick i Weiss, 2008) i els treballadors socials dels serveis socials poden emprar les Escales de detecció de risc de maltractament domèstic i comportaments autonegligents (EDMA) (Touza, 2009, 2010). Emprar aquests instruments, a més de per confirmar la sospita, pot servir per oferir informació molt útil al personal

professional del servei respecte del cas notificat. Així doncs, sempre que sigui possible, s'aconsella utilitzar aquests instruments i adjuntar-los a la notificació. En l'Annex 2 figura informació d'aquests instruments.

D'acord amb el que estableix **l'article 262 de la LECRIM:**

«Els qui per raó dels seus càrrecs, professions o oficis tinguin notícia de qualque delictes públic, estan obligats a denunciar-ho immediatament al Ministeri Fiscal, al Tribunal competent, al jutge d'instrucció i, si no n'hi ha, al municipal o al funcionari de policia més proper al lloc si es tracta d'un delictes flagrant».

Les notificacions poden presentar-se en persona, per telèfon, o per correu electrònic, en els llocs, dies i horaris que figuren a continuació.

Taula 11

Informació sobre on presentar la notificació

Via de presentació de la notificació	On presentar la notificació	Dies i horaris d'atenció
En persona	Àrea de Gent Gran Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) Consell de Mallorca C/ del General Riera, 115 07010 Palma	De dilluns a divendres, de 8 h a 15 h
Per telèfon	Àrea de Gent Gran Telèfon: 971 763 325	De dilluns a divendres, de 8 h a 15 h
Per correu electrònic	Servei de Protecció del Major Correu: protecciomajor@imas.conselldemallorca.net	De dilluns a divendres, de 8 h a 15 h

Si per raons d'urgència la notificació es fa en un dia festiu o no laborable o fora de l'horari abans assenyalat, cal utilitzar el telèfon **112** en general i el **016** en cas de violència masclista.

7.3.2. Recollida d'informació del cas

El personal professional encarregat d'atendre les notificacions ha de recopilar tota la informació possible del cas notificat.

Aquest instrument de recollida d'informació es posa a disposició dels serveis comunitaris que puguin detectar casos (serveis sanitaris, serveis socials, serveis jurídics, forces de seguretat, etc.), perquè puguin complimentar-ho i fer-ho arribar al servei mitjançant web, correu electrònic o en persona. Si el personal professional (metge o treballador social) també ha emprat un instrument de cribratge (l'EASI o les EDMAS), també ho ha d'adjuntar al full de notificació, així com qualsevol altre tipus de document o d'informació que consideri rellevant.

Si la persona que notifica (professional o no professional) ho fa en persona o per telèfon sense haver emplenat el full de notificació, el personal professional recull la informació necessària i l'emplena en el moment de fer la notificació.

7.3.3. Determinar si el cas notificat és competència del servei

Una vegada rebuda la notificació i recopilada la informació del cas, el personal professional ha de determinar si el cas notificat és competència o no del servei. Una vegada presa la decisió, s'enregistra en el full de valoració de la notificació que figura en l'Annex 2.

Es consideren casos que han de ser atesos pel servei, els que reuneixen les característiques següents:

1. La notificació fa referència a una possible víctima d'una o varies tipologies de maltractament domèstic (maltractament físic, negligència, abús sexual, maltractament emocional, explotació econòmica, abandó) o d'autonegligència.
2. La notificació fa referència a una possible víctima resident en algun municipi de Mallorca.
3. La notificació fa referència a una possible víctima amb una edat de 65 anys o més o a una possible víctima de 55 anys o més que és considerada una persona adulta vulnerable. Les persones adultes vulnerables són aquelles que tenen unes condicions mentals, físiques o emocionals que els dificulten poder atendre les necessitats pròpies sense ajuda i poder protegir-se adequadament davant situacions de maltractament.

En cas de dubte, es considera que el cas és competència del servei.

Si el personal professional considera que el cas no és competència del servei, ha d'informar la persona que ha fet la notificació de les raons que justifiquen la consideració, ha de fer les derivacions que es consideren necessàries i ha d'arxivar el cas.

7.3.4. Priorització de la resposta

El personal professional encarregat d'atendre les notificacions és el que determina la prioritat amb la qual s'ha d'encetar la fase de valoració dels casos admesos pel servei. S'estableixen dos nivells de prioritat, amb els criteris i terminis següents, per iniciar la fase de valoració del cas.

Nivell de prioritat 1. La fase de valoració del cas comença en 24 hores, si el cas compleix algun dels criteris següents:

- Pot existir un risc imminent per a la salut o per a la seguretat de la possible víctima o la víctima necessita atenció mèdica o psicològica de forma immediata.
- La possible víctima mostra danys greus en la seva salut o en el funcionament a causa d'un incident actual.
- És un cas de sospita d'abús sexual.
- És un cas de sospita d'explotació econòmica i aquesta explotació ha suposat que la víctima no disposa d'una alimentació, d'un refugi i/o de la supervisió que necessita o hi ha el risc de perdre-ho en els propers cinc dies.
- La possible víctima necessita cures i atenció continuada les 24 hores del dia i actualment no disposa d'aquestes.
- La possible víctima està actualment reclosa injustificadament o ho ha estat durant un període perllongat.

Nivell de prioritat 2. La fase de valoració del cas comença en 72 hores (tenint en compte els dies hàbils) si el cas compleix alguns dels criteris següents:

- No existeix un risc imminent per a la salut o per a la seguretat de la víctima, perquè actualment es troba en un entorn protector que li garanteix la seguretat, almenys, fins a l'inici de la fase de valoració del cas.

- La possible víctima ha patit danys greus en l'estat de salut i funcionament, si bé ara es troba en un entorn protegit que li garanteix l'atenció i la seguretat, almenys, fins a l'inici de la fase de valoració del cas.
- És un cas de sospita d'explotació econòmica, però els doblers, les propietats, els documents, etc. no es poden emprar de manera incorrecta o il·legal, almenys, fins a l'inici de la fase de valoració del cas.

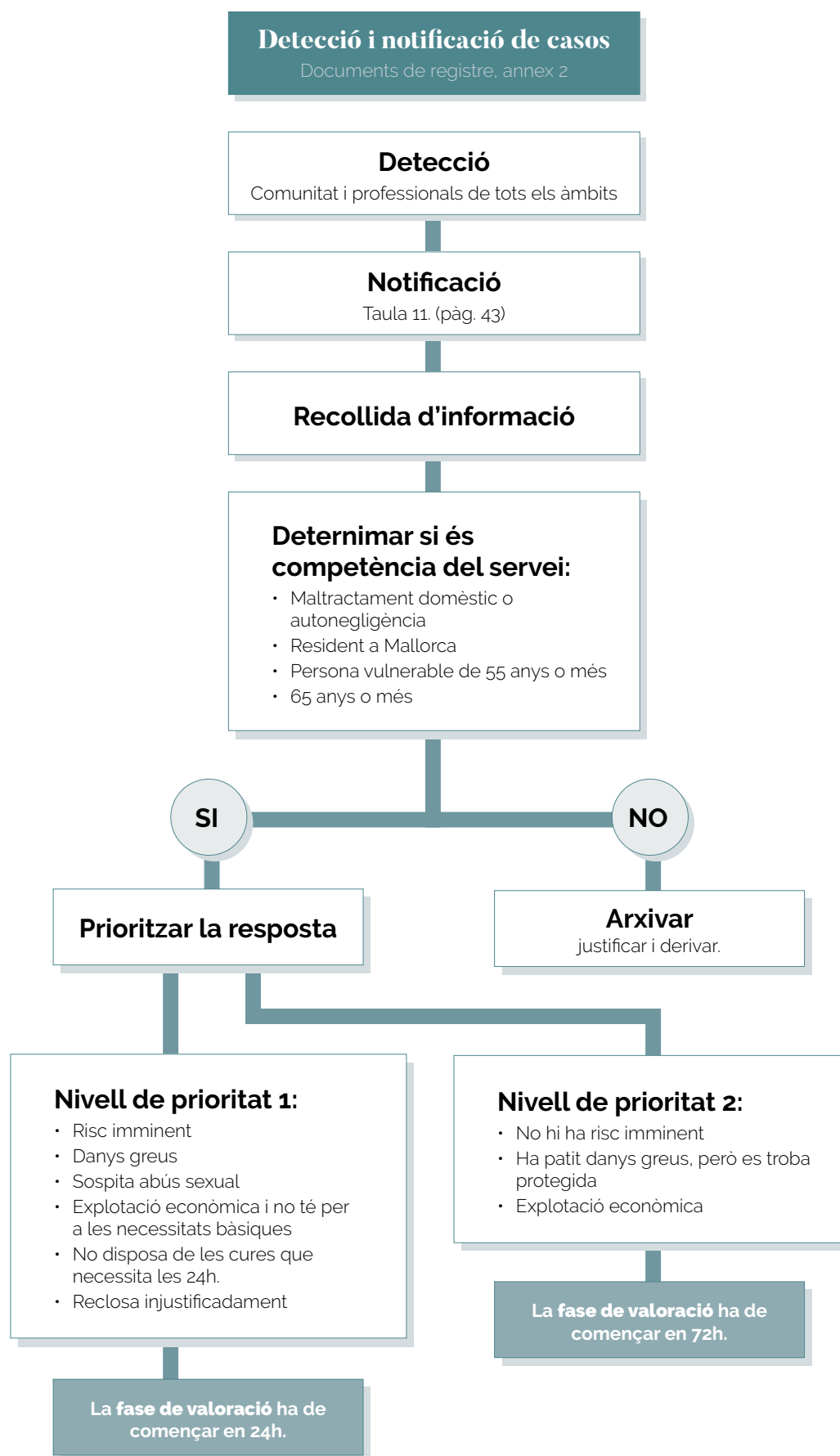
Quan no sigui possible determinar el nivell de prioritat d'un cas, se li assigna el nivell de prioritat 1.

La decisió respecte del nivell de prioritat assignat al cas s'enregistra al full de valoració de la notificació que trobareu en l'Annex 2.

És possible que el personal professional que atén la notificació, a la vista de les característiques del cas notificat, i independentment del nivell de prioritat establert, consideri necessari fer qualche tipus de derivació o posar-se en contacte amb altres serveis. Aquestes accions s'han d'enregistrar en el full de valoració de la notificació (Annex 2).



Figura 3. Procés de detecció i notificació



8. Fase de valoración del cas



8. Fase de valoració del cas

8.1. Objectius

Tal com s'ha indicat abans, la valoració del cas comença en 24 hores o en 72 hores (tenint en compte els dies hàbils), segons el nivell de prioritat establert al rebre la notificació. En aquesta el personal professional es fixa els objectius següents:

1. Avaluar la seguretat de la persona usuària i, si cal, establir un pla de seguretat.
2. Confirmar que la situació produïda és un cas de maltractament domèstic o d'autonegligència.
3. Dur a terme una valoració orientada a la intervenció.

8.2. Procediment general

Aquesta fase de valoració del cas té una durada màxima aproximada de 20 dies per a la consecució dels tres objectius establerts en l'apartat anterior.

Per poder fer-la, el personal professional ha de disposar del consentiment informat de la persona respecte de la qual s'ha fet la notificació, que firma el document Consentiment de la persona usuària/representant legal a la fase de valoració del cas (Annex 3).

Si és necessari, el personal professional contacta amb la persona que notifica el cas, per si pot aportar més informació.

A continuació, es posa en contacte amb la possible víctima per fixar una entrevista amb ella, per assabentar-la de la notificació i sol·licitar-li el consentiment informat. Per això, li expliquen els objectius i el procediment a seguir. Aquesta trobada i altres possibles trobades tenen lloc sense la presència d'altres persones, per garantir la intimitat i la confidencialitat. Una vegada obtingut el consentiment informat, es continua amb la consecució dels objectius d'aquesta fase, seguint l'ordre anterior i atenent les indicacions que es fan més endavant en cada un d'aquests. Si, una vegada informada, la persona gran o adulta vulnerable no dona el consentiment, el personal professional li ofereix, almenys, la possibilitat de valorar la seguretat i, si fa falta, establir un pla de seguretat. En un període de quinze dies, es torna a contactar amb la persona i, si escau, es trasllada la situació al jutjat.

Si la persona gran o adulta vulnerable no disposa de la competència necessària per donar el seu consentiment informat, se sol·licita aquest consentiment a la persona representant legal, que firma el document Consentiment de la persona usuària/representant legal a la fase de valoració del cas (Annex 3).

Si el personal professional presenta dubtes de la capacitat de la persona per donar el seu consentiment, valoren la possibilitat d'avaluar-la.

La fase de valoració implica la recollida de molta informació, que cal que sigui fiable i contrastada. A més a més, s'ha de fer garantint sempre la confidencialitat i la privacitat a les persones informants. D'altra banda, és possible que el personal professional que està valorant el cas hagi de coordinar-se amb altres professionals d'altres serveis que estan investigant el cas, com són els cossos de seguretat.

Igualment, és important que els professionals, si escau, prenguin mesures per garantir la pròpia seguretat davant de casos que pugui considerar d'especial risc per a ells.

En el desenvolupament de tot el procés que suposa la fase de valoració del cas, el personal professional recopila i genera tipus de documents diversos (informes, proves psicològiques, autoritzacions, etc.) que custodia i adjunta a l'expedient del cas.

8.3. Avaluació de la seguretat i elaboració de pla de seguretat

8.3.1. Què s'ha d'avaluar

Es tracta de valorar el perill en què es troba en aquest moment la persona gran o adulta vulnerable de patir un perjudici greu o si la seva vida està en perill. Per fer aquesta valoració el personal professional ha de considerar si hi ha present un o alguns dels factors que s'exposen a continuació relacionats amb la persona i amb el seu entorn.

Persona gran o adulta vulnerable

- Presència de lesions físiques o consideració plausible que se'n poden produir, segons la informació disponible.
- Se sospita d'explotació econòmica.
- Les explicacions aportades per la persona respecte de les lesions són qüestionables o inconsistents en relació amb el tipus de lesió i les característiques de la lesió indiquen que la persona gran o adulta vulnerable pot estar en perill.
- S'han produït episodis previs de maltractament o d'autonegligència que suggereixen que la persona gran o adulta vulnerable pot estar en una situació de perill.
- Se sospita d'abusos sexuals.
- No és possible accedir o contactar amb la persona gran o adulta vulnerable.
- La persona gran o adulta vulnerable no satisfà o no pot satisfer les necessitats actuals de seguretat, supervisió, atenció física, alimentació, higiene, roba, refugi i/o atenció mèdica o salut mental.
- Les condicions en què viu la persona gran o adulta vulnerable són perilloses i actualment amenacen la salut i/o seguretat.
- El consum actual de substàncies de la persona gran o adulta vulnerable pot afectar seriosament la seva capacitat per tenir cura de si mateixa o protegir-se.
- La persona gran o adulta vulnerable té por de tornar a ca seva o d'estar tota sola.
- La persona gran o adulta vulnerable és incapaç de defensar-se (per deteriorament cognitiu i/o manca d'autonomia).
- La persona gran o adulta vulnerable fa palesa una angoixa o una desorientació mental o emocional significativa que suggereix que és un perill per a ella mateixa o per als altres.
- Risc de suïcidi (desitjos, ideacions o intents previs de suïcidi) de la persona gran o adulta vulnerable.
- Qualsevol condició que representa una amenaça actual de perjudici greu que no figura en els punts anteriors.

Entorn de la persona gran o adulta vulnerable:

- Les persones de l'entorn no són capaces de protegir la persona gran o adulta vulnerable del greu perjudici o de l'amenaça de dany greu que pot produir-se.
- Les explicacions esmentades per la persona cuidadora o per les persones de l'entorn de la persona gran o adulta vulnerable respecte de les lesions són qüestionables o inconsistentes amb el tipus de lesió i les característiques de la lesió indiquen que la persona gran o adulta vulnerable pot estar en perill.
- La persona cuidadora o alguna de l'entorn dificulta l'accés o el contacte amb la persona gran o adulta vulnerable.

- Ningú de l'entorn de la persona gran o adulta vulnerable no satisfà o no pot satisfer les seves necessitats actuals de seguretat, supervisió, cura física, alimentació, higiene, roba, refugi i/o atenció mèdica o salut mental.
- El consum actual de substàncies de la persona cuidadora o de l'entorn pot afectar seriosament la capacitat per tenir cura o protegir la persona gran o adulta vulnerable.
- La presumpta persona maltractadora pateix malaltia mental greu.
- La presumpta persona maltractadora té armes al seu abast.
- La presumpta persona maltractadora presenta manca de control d'impulsos.
- Qualsevol condició que representa una amenaça actual de perjudici greu que no figura en els punts anteriors.

8.3.2. Instruments d'avaluació del nivell de seguretat

L'avaluació de la seguretat ha de fer-se a l'inici de la fase de valoració del cas, en el primer contacte personal que es manté amb la persona gran o adulta vulnerable. En aquest cas, el personal professional considera la presència dels factors esmentats abans, emplenant el Full de valoració de la seguretat (Annex 3). Per poder emplenar aquest instrument cal disposar d'informació respecte del cas, que es pot obtenir mitjançant la informació proporcionada per la persona que ha fet la notificació o per altres mitjans, com pot ser l'obtinguda en el primer contacte amb la persona gran o adulta vulnerable a l'entrevista i per l'observació del context vital. El personal professional pot emprar per a aquesta finalitat el Guió d'entrevista amb la persona usuària i l'observació de l'entorn (Annex 3).

8.3.3. Pla de seguretat

Un pla de seguretat és un pla d'acció per ajudar qualcú a protegir-se davant l'abús. Inclou les passes a donar per poder fugir d'una situació de maltractament. Si bé un pla de seguretat no garanteix que es pugui evitar el maltractament, pot apoderar la persona gran o adulta vulnerable i reduir l'estrès o la por davant la possibilitat que aquest es produeixi.

Sempre que s'hagi valorat que la persona gran o adulta vulnerable es troba en una situació de perill i si mostra la competència cognitiva suficient, se li proposa fixar amb ella un pla de seguretat, tant si ha donat el consentiment per fer la valoració, com si s'ha negat a donar-lo. En aquesta segona situació, si accedeix a fixar un pla de seguretat, s'acorda amb ella la manera i el temps de seguiment d'aquest pla, de la mateixa manera que es fa amb aquelles persones que han donat el consentiment per a la fase de valoració.

Si la persona gran o adulta vulnerable es troba en una situació de perill i no disposa de competència cognitiva suficient, es fixa amb la persona representant legal el pla de seguretat i/o es prenen les mesures (legals, socials, etc.) que el personal professional considera adequades per a la protecció.

El pla de seguretat pot adoptar diferents mesures dirigides a garantir la seguretat actual de la persona gran o adulta vulnerable. A continuació, s'esmenten algunes mesures que poden emprar-se per establir un pla de seguretat, en funció de les característiques i necessitats de cada cas.

Mesures legals

- Denúncia dels fets
- Ordres de protecció de les víctimes
- Comunicació de la presumpte incapacitat
- Comunicació de guarda de fet

- Comunicació d'incompliment de les persones representants legals (tutores, cuidadores..)
- Petició d'ingrés involuntari
- Sol·licitud de mesures cautelars:
 - a) Prohibició d'anar a llocs concrets
 - b) Prohibició de residir en un lloc o zona determinada
 - c) Prohibició d'apropar-se a la víctima o de comunicar-se amb ella per qualsevol mitjà
 - d) Bloqueig dels comptes bancaris de la possible víctima
 - e) Ordre perquè la presumpta persona maltractadora no disposi dels béns de la víctima
 - f) Suspensió o revocació d'un poder notarial
 - g) Requeriment a les entitats bancàries perquè aportin extractes de comptes per comprovar els moviments bancaris
 - h) Adopció de mesures de protecció del patrimoni

Altres mesures de protecció

- Dotar la persona d'un telèfon de fàcil maneig i/o servei de teleassistència.
- Si es troba adient, oferir un SAD, perquè hi hagi una supervisió.
- Identificar les xarxes de suport (familiars i amistats que poden ajudar).
- Proporcionar a la persona una llista de números de telèfon dels serveis que pot necessitar en cas de maltractament.
- Dotar la persona d'informació que pot resultar-li d'ajuda per poder fugir d'una situació d'abús o de maltractament i per saber on es pot adreçar.
- Revisar amb la persona la idoneïtat de qui pot accedir als seus comptes bancaris. Si és necessari, obrir un compte bancari independent.
- Orientar la persona perquè, en cas d'haver de fugir del domicili, tingui preparades en un lloc segur i accessible les coses següents:
 - a) Documentació original o còpia (DNI, targeta sanitària, llibreta d'estalvis..)
 - b) Roba
 - c) Medicació habitual
 - d) Doblars / targetes de crèdit
 - e) Claus del domicili
- Contactar, si cal, amb el servei d'emergències (112, 016) i/o els cossos de seguretat (091, 092, 062).
- Valorar el possible ingrés d'urgència social, com a mesura provisional, en un centre sanitari, social o sociosanitari.
- Contactar amb els serveis socials corresponents.
- La possible víctima abandona voluntàriament ca seva.
- La suposada persona maltractadora abandona la llar on conviu amb la possible víctima.
- Concretar cites per poder fer un seguiment del cas.
- Tramitar possibles mesures econòmiques (RESOGA, RMI, PNC...).
- Altres mesures de protecció que es troben necessàries.

El personal professional acorda amb les persones interessades les mesures a implementar i les dates en les quals es preveu fer un seguiment del pla, per avaluar-ne l'eficàcia i d'introduir-hi els canvis necessaris.

El pla de seguretat acordat es recull en el Full de registre de la fase de valoració del cas (Annex 3). Es posa immediatament en marxa i el seu seguiment també queda reflectit en aquest full de registre.

8.3.4. Resultats sobre l'avaluació de la seguretat

La decisió del personal professional respecte de quin és el resultat de la valoració de la seguretat es fonamenta en la presència d'algun dels factors indicatius de perill i de l'acceptació per executar les mesures plantejades en el pla de seguretat.

Tenint en compte aquestes dues dimensions, el personal professional classifica cada cas en alguna de les categories següents i ho reflecteix en el Full de registre de la fase de valoració del cas (Annex 3).

- Cas segur. No s'ha identificat cap dels factors indicatius de perillositat a la fase de valoració, per la qual cosa es considera que no hi ha actualment una situació de perill per a la persona gran o adulta vulnerable i no és necessari un pla de seguretat. Presa aquesta decisió, es continua amb la consecució de l'objectiu següent de la fase de valoració del cas.
- Seguretat condicionada al pla de seguretat. En el moment de fer la valoració s'ha identificat un o més dels factors de perillositat i s'ha fixat un pla de seguretat que s'activa immediatament i del qual es fa seguiment i es continua amb l'objectiu següent de la fase de valoració.
- Cas no segur. En el moment de fer la valoració s'ha identificat un o més dels factors de perillositat i la persona gran o adulta vulnerable rebutja el pla de seguretat o no pot donar-ne el consentiment. Si la persona que rebutja el pla de seguretat té la competència necessària per prendre aquesta decisió, se li ofereix fer un seguiment per si canvia d'opinió i el personal professional desenvolupa les accions a què està legalment obligat. D'una banda, si la persona que rebutja el pla de seguretat no té la competència necessària per prendre aquesta decisió o els professionals sospiten que no disposa d'aquesta, es posen en contacte amb la persona representant legal per acordar-hi el pla de protecció i/o articular les mesures (socials, legals, etc.) que consideren més adequades en cada cas. D'una altra banda, se segueix amb l'objectiu següent de la fase de valoració.

8.4. Confirmació de la situació de maltractament domèstic o d'autonegligència

8.4.1. Què s'ha d'avaluar

La presència d'indicadors dels diferents tipus de maltractaments especificats en els apartats anteriors d'aquest document permet ajudar el personal professional a valorar si s'han produït o no situacions de maltractament domèstic, de quin tipus i qui els ha infringit; o si es troben o no en un cas d'autonegligència.

El temps previst per confirmar la presència de maltractament domèstic o d'autonegligència és d'aproximadament **deu** dies, com a màxim, des de l'inici de la fase de valoració del cas.

8.4.2. Instruments d'avaluació

Els instruments emprats per recollir informació fiable i contrastada que permet al personal professional confirmar o descartar si es troben davant d'una situació de maltractament domèstic o d'autonegligència són fonamentalment els següents:

- Entrevista amb la persona que ha fet la notificació
- Entrevista a la possible víctima

- Visita al domicili de la possible víctima i observació de les condicions de la llar
- Entrevista a la suposada persona maltractadora
- Entrevista a persones pròximes (familiars, amistats, veïns, etc.)
- Entrevistes i/o informes de professionals:
 - a) Documentació de policia i jutjats (denúncies presentades...)
 - b) Documentació, en cas de possible abús econòmic (moviments bancaris, registre de propietat, còpia de la declaració d'hisenda, poders notariais...)
 - c) Informe mèdic
 - d) Informe social
 - e) Expedients previs per maltractament o autonegligència
- Recopilar, si és possible, altres elements que poden aportar informació útil per esbrinar si es tracta d'una situació de maltractament domèstic o d'autonegligència.
 - a) Fer fotografies que poden documentar el cas.
 - b) Recollir elements físics que poden aportar informació.

Per planificar l'entrevista a la possible víctima i els indicadors que poden ser observats, el personal professional pot emprar el Guió d'entrevista amb la persona usuària i observació del seu entorn (Annex 3). En el cas de l'entrevista amb la suposada persona maltractadora, pot emplenar el Guió d'entrevista a la persona sospitosa de maltractar (Annex 3).

Totes les accions fetes per recollir informació, les persones amb les quals es feren i les dates d'aquestes s'enregistren en el Full de registre de la fase de valoració del cas (Annex 3).

8.4.3. Decisions preses per professionals

Una vegada recollida i analitzada la informació, el personal professional pot arribar a una de les conclusions següents que s'indiquen en el Full de registre de la fase de valoració del cas (Annex 3):

- Cas confirmat. Poden considerar trobar-se davant d'un cas de maltractament domèstic o d'autonegligència. En cas de confirmar-se les sospites, el personal professional fa una valoració dirigida a obtenir la informació necessària que li permeti intervenir en el cas.
- Cas no confirmat. Si després d'analitzar la informació recollida, el personal professional conclou que no està davant un cas de maltractament domèstic o d'autonegligència, tanca el cas i en cas d'haver detectat possibles problemes o necessitats sense atendre de la persona respecte de la qual es fa la notificació, informa dels possibles recursos i serveis que necessita, a ella i a la seva família, i fa les derivacions corresponents.
- Cas incert. És possible que, superat el temps previst per confirmar la sospita, el personal professional consideri que no té la certesa d'haver-se produït o no una situació de maltractament. En aquest cas, es continua amb la fase de valoració i es recull més informació per poder determinar si es confirmen o no les sospites.

8.5. Valoració orientada a la intervenció

8.5.1. Què s'ha d'avaluar

La valoració orientada a la intervenció pretén recollir informació que orienti les intervencions que es plantegen en el pla d'intervenció. Suposa una recollida d'informació respecte de les necessitats i les fortaleces presents en cada cas. El personal professional recull i analitza informacions relacionades amb els implicats en les situacions de maltractament domèstic i d'autonegligència i del seu entorn.

A continuació s'indiquen els aspectes principals a valorar:

a) En relació amb la persona que ha sofert maltractament domèstic o és autonegligent

Valoració de l'estat de salut i de l'atenció sanitària rebuda:

- Salut física
- Adequació dels serveis sanitaris rebuts

Valoració psicològica:

- Funcionament cognitiu
- Salut mental
- Abús d'alcohol i/o de drogues

Valoració funcional:

- Limitacions i capacitats funcionals

Valoració de l'entorn:

- Condicions d'habitabilitat, d'higiene i de seguretat de la llar

Valoració de recursos econòmics:

- Recursos econòmics suficients
- Gestió adequada dels recursos econòmics

Valoració sociofamiliar:

- Relacions amb altres membres de la llar
- Qualitat i suficiència del suport rebut per familiars i altres persones properes

b) En relació amb la persona sospitosa de maltractar

Valoració de l'estat de salut i de l'atenció sanitària rebuda:

- Salut física
- Adequació dels serveis sanitaris rebuts

Valoració psicològica:

- Funcionament cognitiu
- Salut mental
- Abús d'alcohol i/o de drogues

Valoració funcional:

- Limitacions i capacitats funcionals

Valoració dels recursos econòmics:

- Recursos econòmics suficients

Valoració sociofamiliar:

- Relacions amb altres membres de la llar

- Qualitat del suport rebut per familiars i altres persones properes
- Estrès en la cura

En els casos d'autonegligència no cal fer la valoració dels aspectes recollits en l'apartat b. Si es tracta d'un cas de maltractament domèstic, pot haver més d'una persona que exerceixi el maltractament i cal recollir informació de cada una d'elles.

El temps previst per fer aquesta valoració és de **20** dies, com a màxim, des de l'inici de la fase de valoració del cas.

8.5.2. Instruments d'avaluació

Pot donar-se que el personal professional ja conegui part de les informacions sol·licitades en la valoració orientada a la intervenció, perquè les ha recollides i analitzades per valorar la seguretat de la persona gran o adulta vulnerable o per confirmar si s'havien produït comportaments autonegligents o maltractament domèstic; emperò, potser que necessiti ampliar el coneixement de les necessitats i fortaleces de cada cas i tornar a entrevistar-se amb les persones implicades o amb altres informants (professionals o persones pròximes). A continuació es proposa una llista d'instruments per a la recollida d'informació, per valorar els aspectes assenyalats, encara que, segons les característiques de cada cas, pot ser necessari substituir-hi instruments o afegir-ne d'altres.



Taula 12.

Instruments de recollida informació sobre la persona que ha sofert maltractament domèstic o autonegligència

Valoració de l'estat de salut i de l'atenció sanitària rebuda	Salut física	<ul style="list-style-type: none"> Informe de salut Qüestionari de salut general Goldberg (GHQ12) (Sánchez López i Dresh, 2007) Comunicat de lesions (si n'hi ha)
	Adequació dels serveis sanitaris rebuts	<ul style="list-style-type: none"> Informes socials Informes mèdics Entrevista
Valoració psicològica	Funcionament cognitiu	<ul style="list-style-type: none"> Qüestionari portàtil breu de l'estat mental, Test Pfeiffer (Martínez et al., 2001) Mini-Examen Cognoscitiu (López i Martí, 2011)
	Salut mental	<ul style="list-style-type: none"> Escala de depressió geriàtrica Yesavage (GDS-15) (Cruz Jentoft, 2001) Inventari de depressió de Beck-II (BDI-II) (Sanz, 2003) Escala Columbia per avaluar el risc de suïcidi (CSSRS) (García- Portilla, 2016) Informes mèdics
	Abús d'alcohol i/o de drogues	<ul style="list-style-type: none"> Informes mèdics Entrevista Qüestionari d'identificació dels trastorns relacionats amb el consum d'alcohol (AUDIT. OMS, 2001)
Valoració funcional	Limitacions i capacitats funcionals	<ul style="list-style-type: none"> Índex de Barthel (Mahoney i Barthel, 1965) Qüestionari de valoració d'activitats instrumentals de la vida diària (VIDA) (Martin i Quintana, 2011)
Valoració de l'entorn	Condicions d'habitabilitat, d'higiene i de seguretat de la llar	<ul style="list-style-type: none"> Observació en el transcurs de la visita domiciliària
Valoració de recursos econòmics	Recursos econòmics suficients	<ul style="list-style-type: none"> Extracte dels darrers sis mesos dels comptes bancaris Còpia del registre de la propietat. Còpia de la declaració d'hisenda Poders notariais Entrevista
	Gestió adequada dels recursos econòmics	<ul style="list-style-type: none"> Extracte dels darrers sis mesos dels comptes bancaris Còpia del registre de la propietat. Còpia de la declaració d'hisenda Poders notariais
Valoració sociofamiliar	Relacions amb altres membres de la llar	<ul style="list-style-type: none"> Genograma i ecograma Escala Gijón de valoració social de la gent gran (García et al., 1999) Informe social
	Qualitat i suficiència del suport rebut per familiars i altres persones properes	<ul style="list-style-type: none"> Genograma i ecograma Escala Gijón de valoració social de la gent gran (García et al., 1999) Informe social

Taula 13.

Instrumentes de recollida d'informació respecte de la persona sobre la qual hi ha sospites de maltractar

Valoració de l'estat de salut i de l'atenció sanitària rebuda	Salut física	<ul style="list-style-type: none"> Informe mèdic de la persona Qüestionari de salut general Goldberg (GHQ12) (Sánchez López i Dresh, 2007)
	Adequació dels serveis sanitaris rebuts	<ul style="list-style-type: none"> Informes socials Informes mèdics Entrevista
Valoració psicològica	Funcionament cognitiu	<ul style="list-style-type: none"> Qüestionari portàtil breu de l'estat mental. Test Pfeiffer (Martínez et al., 2001) Mini-Examen Cognoscitiu (López i Martí, 2011)
	Salut mental	<ul style="list-style-type: none"> Escala de depressió geriàtrica Yesavage (GDS-15) (Cruz Jentoft, 2001) Inventari de depressió de Beck-II (BDI-II) (Sanz, 2003) Cribatge d'ansietat-depressió (Escala Goldberg) Informes mèdics
	Abús d'alcohol i/o de drogues	<ul style="list-style-type: none"> Informes mèdics Entrevista Qüestionari d'identificació dels trastorns relacionats amb el consum d'alcohol (AUDIT. OMS, 2001)
Valoració funcional	Limitacions i capacitats funcionals	<ul style="list-style-type: none"> Índex de Barthel (Mahoney i Barthel, 1965) Qüestionari de valoració d'activitats instrumentals de la vida diària (VIDA) (Martin i Quintana, 2011)
Valoració dels recursos econòmics	Recursos econòmics suficients	<ul style="list-style-type: none"> Extracte dels darrers sis mesos dels comptes bancaris Còpia del registre de la propietat Còpia de la declaració d'hisenda Poders notariais Entrevista
	Gestió adequada dels recursos econòmics	<ul style="list-style-type: none"> Extracte dels darrers sis mesos dels comptes bancaris Còpia del registre de la propietat Còpia de la declaració d'hisenda Poders notariais Sentències / ordres d'incapacitació
Valoració sociofamiliar	Relacions amb altres membres de la llar	<ul style="list-style-type: none"> Genograma i ecograma Informe social
	Qualitat i suficiència del suport rebut per familiars i altres persones properes	<ul style="list-style-type: none"> Genograma i ecograma Informe social
	Estrès de la persona curadora	<ul style="list-style-type: none"> Escala de sobrecàrrega del curador de Zarit (Martin et al., 1996)

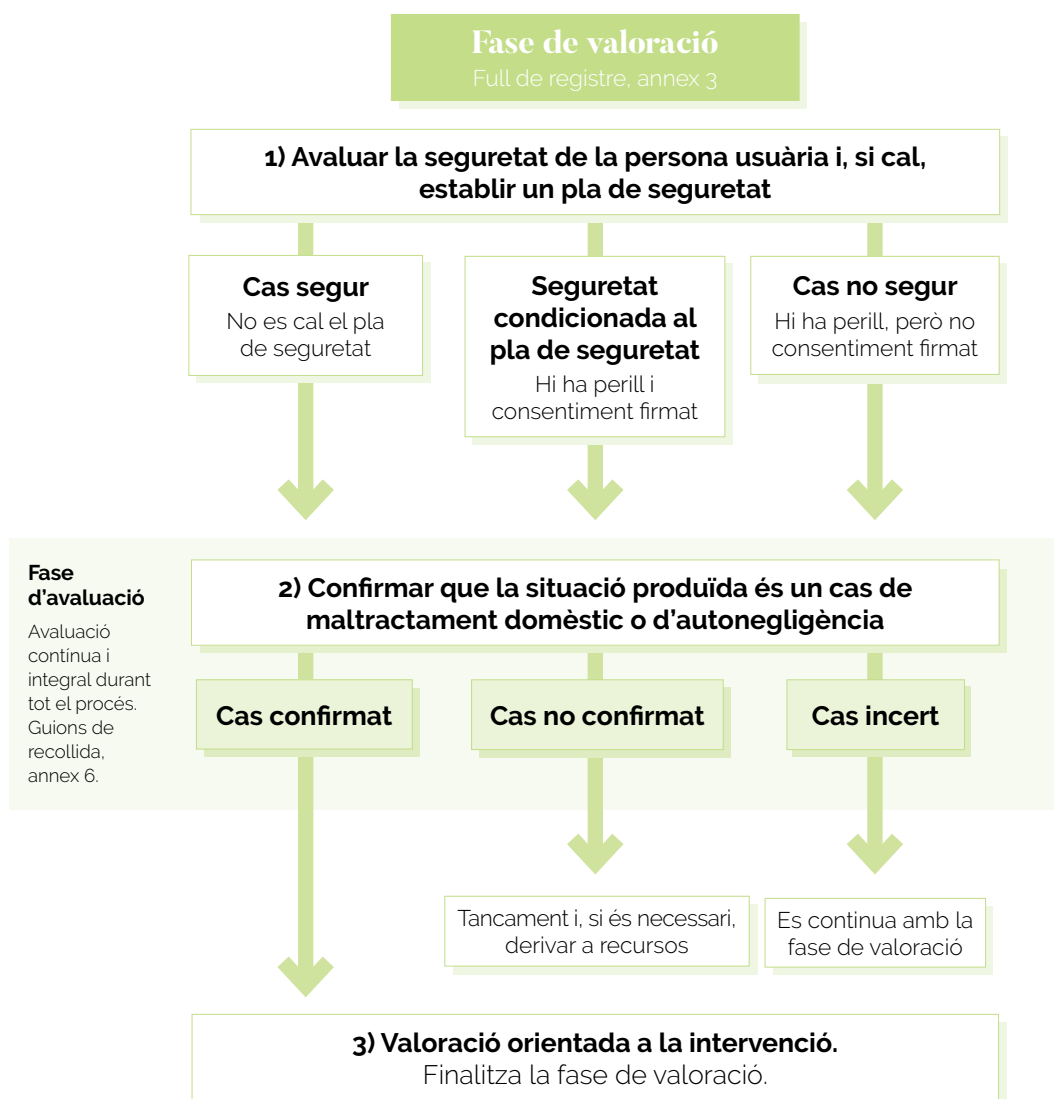
Per planificar les entrevistes i els indicadors que s'han d'observar, el personal professional pot seguir el Guió d'entrevista amb la persona usuària i observació del seu entorn (Annex 3) i el Guió d'entrevista a la persona sospitosa de maltractar (Annex 3).

El personal professional reflecteix en el Full de registre de la fase de valoració del cas (Annex 3) les activitats fetes i els resultats obtinguts en aquesta valoració. Així mateix, en l'Annex 3 podeu trobar els models d'alguna de les proves indicades.

8.5.3. Conclusions de l'avaluació orientada a la intervenció

El personal professional analitza tota la informació recollida i estableix les conclusions respecte de les necessitats i fortaleses detectades i com considera que ha d'orientar-se la intervenció (objectius, tipus d'intervencions sol·licitades, serveis i recursos a activar, factors que poden dificultar o facilitar les intervencions...). Aquestes conclusions s'enregistren en el Full de registre de la fase de valoració del cas (Annex 3).

Figura 4: Procés de valoració



9. Fase d'intervenció



9. Fase d'intervenció

9.1. Objectius

Els objectius del personal professional en aquesta fase són els següents:

1. Dissenyar, implementar i avaluar amb la persona gran o adulta vulnerable i/o la seva representant legal un pla personalitzat d'actuació, que li garanteixi la seguretat, l'autonomia i la qualitat de vida.
2. Executar les intervencions i actuacions que corresponguin, segons el pla d'actuació, i coordinar i supervisar les fetes per altres programes, serveis o institucions.
3. Fomentar la participació en l'execució i en el seguiment del pla d'actuació de totes les persones implicades.

Garantir la qualitat de les intervencions i actuacions fetes i el respecte als drets de la persona gran o adulta vulnerable i de la resta de persones implicades en el pla d'actuació elaborat.

9.2. Procediment general

Aquesta fase del protocol d'actuació davant el maltractament domèstic i l'autonegligència comença una vegada acabada la fase de valoració. En aquesta fase es va valorar la seguretat de la persona major o de l'adult vulnerable i si es considerarà necessari, es va engegar un pla de seguretat. També es va confirmar la situació de maltractaments domèstics o d'autonegligència i es va recollir la informació que va a orientar les actuacions en aquesta fase d'intervenció.

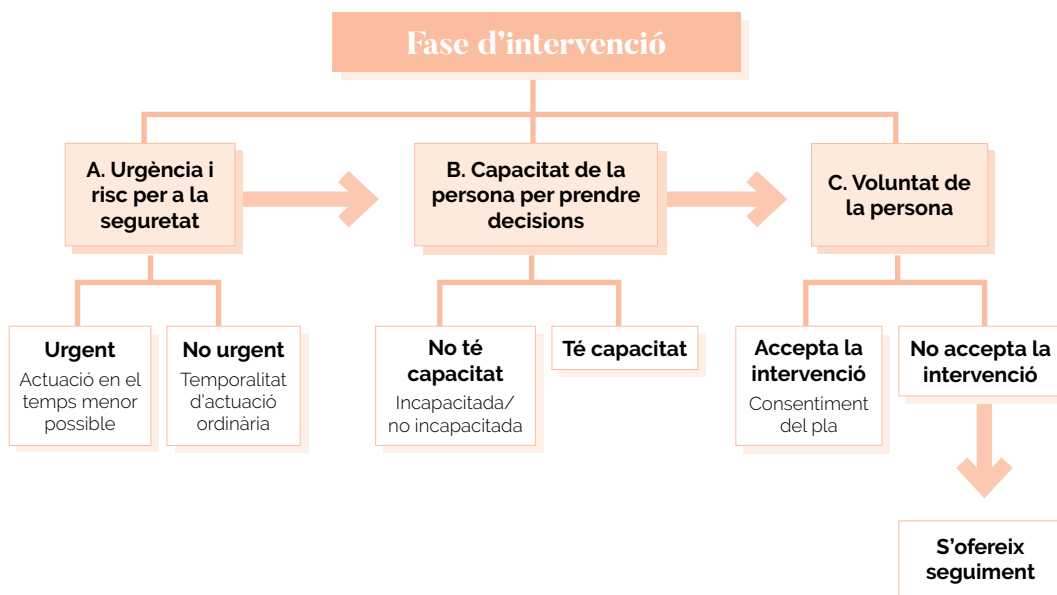
Les intervencions planificades i desenvolupades en aquesta fase inclouen intervencions i actuacions dirigides a la persona gran o adulta vulnerable i a la persona maltractadora en els casos de maltractament domèstic. S'estableix un pla personalitzat d'actuació coordinat amb els serveis socials, els serveis de salut, els serveis jurídics i de seguretat, que pot necessitar la coordinació d'equips interdisciplinaris.

Comença fent un procés d'assessorament a la persona gran o adulta vulnerable, perquè valori la seva situació i, si és necessari, es desenvolupi un pla d'autoprotecció i conegui els recursos legals i socials als quals pot accedir. Si accedeix a participar en el pla personalitzat d'actuació, es coordina la prestació de serveis comunitaris i especialitzats que poden ajudar a resoldre el problema.

En els casos de maltractament domèstic, si s'acorda amb la persona gran o adulta vulnerable que és necessari i aquesta dona l'autorització en la fase de valoració del cas perquè es contacti amb la persona sospitosa de maltractar, comença la intervenció amb la persona maltractadora. També s'inicia un procés d'assessorament per conèixer com valora la situació, es planifica el procés d'intervenció i es connecta amb serveis comunitaris i especialitzats que poden ajudar a resoldre-la.

Tenint present els principis plantejats en aquest protocol (apartat punt 6), la intervenció ve determinada per la necessitat d'adaptar-nos a l'especificitat de cada cas i, segons el resultat del diagnòstic previ, podem parlar de tres variables que condicionen les actuacions i intervencions fetes: la urgència i el risc diagnosticats, la capacitat en la presa de decisions i la voluntat de la persona davant la seva situació-problema. Cal tenir present que les tres dimensions estan interrelacionades i condicionen, sense cap dubte, la nostra intervenció, com s'observa en la figura següent.

Figura 5. Algorismes d'intervenció



A. Urgència i risc per a la seguretat

Els casos greus són aquells en els quals es considera que la persona pot patir un dany greu o està en risc la seva vida. La valoració de la seguretat es va fer en la fase anterior, en el primer contacte amb la persona major o l'adult vulnerable, per la qual cosa pot ser que ja es creés un pla de seguretat que s'haurà anat executant i revisant. Els resultats de la nostra valoració prèvia de la seguretat (cas segur, no segur o condicionat al pla de seguretat) han d'ajudar-nos a valorar ara la urgència del cas. En qualsevol cas, el risc en el qual es pot trobar algú no és una variable estàtica, atès que pot anar canviant a mesura que ho fan altres variables relacionades amb la pròpia persona, amb l'entorn i amb les accions desenvolupades pel personal professional. És per això, que s'ha de revisar la seguretat constantment i, en aquesta fase, s'ha d'ajustar el pla de seguretat, si escau, o proposar-se la posada en marxa d'un pla de seguretat per a persones que poden necessitar-lo en aquest moment.

En aquesta dimensió es diferenciem dos nivells existents:

- A.1. Urgent. En aquest cas, la intervenció es fa amb el menor temps possible, orientada i dirigida a la seguretat, salut i protecció de la persona gran.
- A.2. No urgent. En aquest cas, la intervenció es fa de forma ordinària i d'acord amb la resta de dimensions que es tenen presents.

B. Capacitat de la persona gran o adulta vulnerable i de la sospitosa de maltractar per prendre decisions

En la valoració prèvia s'ha de determinar l'estat de les capacitats cognitives i/o l'estat de salut mental de la persona gran o adulta vulnerable i de la persona sospitosa de maltractar. Això és determinant en relació amb les actuacions que es fan.

En aquesta dimensió, també cal diferenciar dos nivells, en funció de la capacitat d'aquestes persones en la presa de decisions:

- B.1. La persona no té capacitat per decidir

En aquest cas, cal tenir present dos subnivells, en relació amb el seu estat a nivell jurídic:

B.1.1. La persona està incapacitada. En aquest cas, la presa de decisions passa a ser responsabilitat de la persona representant legal designada pel jutge o jutgessa, mitjançant l'acte judicial i l'acceptació del càrrec per part de la persona tutora i/o entitat tutelar, encara que també s'implica sempre la persona gran o adulta vulnerable en la presa de decisions, fins on ho permet la seva competència. El mateix ocorre en els casos de maltractament domèstic, si la persona sospitosa de maltractar té limitada la capacitat per a la presa de decisions. En cas de maltractament per part de la persona representant legal, s'ha de comunicar a fiscalia, mitjançant el model corresponent.

B.1.2. La persona no està incapacitada. En aquest cas, cal prioritzar la protecció legal i, en aquesta adreça, informar fiscalia, per iniciar un procés d'incapacitació (la dimensió d'urgència determina si és necessari demanar-la per via d'urgència o ordinària, o si és necessari la petició de mesures cautelars, així com si la incapacitació cal que sia parcial o completa, en benefici de la major autonomia i autodeterminació de les persones i evitar l'abús en el recurs a aquest procediment). Per a la derivació a fiscalia s'empra el document Model de derivació a fiscalia (Annex 5).

B.2. La persona té capacitat per decidir

Davant aquesta situació, les intervencions preveuen la tercera dimensió de voluntarietat de la persona gran o adulta vulnerable, com a guia per establir les actuacions concretes en cada cas.

C. Voluntat de la persona

La intervenció ve condicionada, inevitablement, per l'autodeterminació de la persona gran o adulta vulnerable o per la seva representant legal, sempre que un jutge o jutgessa no ordeni expressament el contrari, en el cas que aquesta voluntat posi en risc la persona gran o adulta vulnerable.

Cal atendre que la persona gran o adulta vulnerable pot variar la posició d'acceptació davant les diferents intervencions, per la qual cosa cal ser flexibles en les intervencions, per poder variar el pla de treball de manera àgil i eficient, i adaptar-s'hi.

Tal com ocorre en les dimensions anteriors, en aquesta també es diferencien dos nivells, que determinen la intervenció:

C.1. La persona accepta la intervenció

L'acceptació de la persona gran o adulta vulnerable de la intervenció implica signar el pla personalitzat d'actuació que negocia l'equip d'intervenció amb ella i/o amb la seva representant legal. D'aquesta forma, la persona gran o adulta vulnerable i, si escau, la seva representant legal demostren acord amb tots els elements del pla d'actuació i acorden possibles modificacions amb el personal professional. Per això signen el Consentiment informat al pla personalitzat d'actuació (Annex 5). Aquest pla preveu totes les àrees que es consideren necessàries (legals, sanitàries o sociofamiliars).

C.2. La persona no accepta la intervenció

Davant aquesta situació, després d'esgotar totes les mesures de mediació i negociació de l'equip d'intervenció, es fa la funció bàsica d'informació i assessorament respecte de la situació, de la manera més concreta possible respecte de la seva situació. El personal professional ofereix fer un seguiment per si la persona gran o adulta vulnerable o, si escau, la seva representant legal canvia d'opinió.

Si el risc identificat envers la persona gran o adulta vulnerable és elevat, l'equip ha de valorar la necessitat de comunicar a les autoritats competents la negativa de la persona.

En els casos de maltractament domèstic, si el pla d'actuació preveu la participació de la persona sospitosa de maltractament, s'hi estableixen els acords oportuns i, si escau, se sol·licita el consentiment informat de la seva representant legal amb la signatura del document Consentiment informat al pla personalitzat d'actuació (Annex 5). Si no accedeix a participar en la intervenció, es continua amb el disseny del pla d'actuació acordat amb la persona gran o adulta vulnerable, fent les adaptacions que s'acorden com a pertinents.

El pla personalitzat d'actuació preveu utilitzar serveis legals, personals, socials i sanitaris. Per a cada cas es nomena un professional de referència, que és la persona responsable de la coordinació de tots els participants en el pla d'actuació i del seguiment i de l'avaluació d'aquest fins que el cas es resol.

9.3. Disseny del pla personalitzat d'actuació

9.3.1. Continguts del pla d'actuació

El disseny del pla personalitzat d'actuació es recull en el document Pla personalitzat d'actuació de l'Anex 5. Els continguts són els següents:

- *Número d'expedient*
- *Número d'arxiu*
- *Nom i llinatges del personal professional responsable del pla d'actuació*
- *Data d'inici de l'expedient*
- *Data de finalització del disseny del pla d'actuació*
- *Dades de la persona gran o adulta vulnerable*
- *Dades de la persona representant legal.* Si la persona gran o adulta vulnerable té representant legal, se n'emplenen les dades personals.
- *Antecedents del cas.* Si hi ha intervencions anteriors amb aquest cas fetes pel servei, es fa un resum de les raons per a la intervenció, les actuacions fetes i els motius per tancar el cas.
- *Raons de la intervenció.* Es descriuen de manera resumida les dades principals de la notificació del cas i els resultats obtinguts en la fase de valoració del cas.
- *Intervencions i actuacions fetes abans del disseny del pla d'actuació.* Si han existit, s'indiquen les actuacions fetes abans del disseny del pla d'actuació derivades de la urgència del cas o de qualsevol altra circumstància.
- *Objectius del pla d'actuació acordats.* S'indiquen cada un dels objectius acordats que reflecteixen els resultats esperats amb les intervencions fetes. Aquests objectius inclouen els resultats esperats en relació amb la persona gran o adulta vulnerable, la persona sospitosa de maltractar o el seu entorn.
- *Intervencions i actuacions que es fan.* S'indiquen les intervencions i actuacions previstes per aconseguir cada un dels objectius acordats en relació amb la persona gran o adulta vulnerable, la persona sospitosa de maltractar o el seu entorn.
- *Data prevista per assolir els objectius.* S'indica la data prevista per assolir cada un dels objectius.
- *Serveis i recursos implicats.* S'indica cada un dels serveis o recursos implicats en l'execució del pla personalitzat d'actuació. Si la persona gran o adulta vulnerable o alguna del seu entorn (cònjuge, fill o filla, veïnat o veïnada, etc.) fa alguna de les intervencions o actuacions previstes, també s'indica.
- *Responsables de les intervencions i actuacions.* S'inclou el nom de la persona responsable de cada una de les intervencions i actuacions. Si s'acorda que alguna d'aquestes l'ha de dur endavant la persona gran o adulta vulnerable o algú del seu entorn (cònjuge, fill o filla, veïnat o veïnada, etc.), també s'ha d'indicar-ne el nom.
- *Acords i compromisos fixats.* S'expliquen els acords i compromisos establerts amb la persona gran o adulta vulnerable, amb la seva representant legal, amb la persona sospitosa de maltractar o amb altres del seu entorn.
- *Dates per fer el seguiment del pla personalitzat d'actuació amb les persones responsables de les intervencions i actuacions fetes.* S'indiquen les dates en què es fa el seguiment i l'avaluació del pla d'actuació.

- *Dates per fer el seguiment del pla personalitzat d'actuació amb la persona sospitosa de maltractar i/o amb la seva representant legal.* S'indiquen dates en què es fa aquest seguiment i l'avaluació del pla d'actuació.
- *Dates per fer el seguiment del pla personalitzat d'actuació amb la persona gran o adulta vulnerable i/o amb la seva representant legal.* S'indiquen les dates en què es fa aquest seguiment i l'avaluació del pla d'actuació.
- *Observacions.* En aquest apartat, el personal professional pot aportar informació que considera rellevant i que no s'ha recollit en altres apartats del document.

9.3.2. Intervencions i actuacions possibles

Les actuacions i intervencions previstes en el pla personalitzat d'actuació poden ser diverses, atès que s'han d'ajustar a les necessitats i fortaleeses, així com als objectius de cada cas. La intervenció ve marcada en tres àmbits diferenciats, en relació amb l'autonegligència i el maltractament domèstic: l'àmbit legal, el sanitari i el sociocomunitari/familiar.

9.3.2.1. Àmbit legal

Hi ha determinats instruments jurídics que poden ajudar a prevenir episodis nous de maltractament i/o d'autonegligència o a evitar-ne la progressió. És necessari uns coneixements jurídics importants de l'equip d'intervenció i poder transmetre aquesta seguretat a la persona gran o adulta vulnerable, independentment de tenir l'assessorament jurídic que correspon en cada cas (p. e.: la incapacitació, la tutela, la curatela, la persona guardadora de fet, l'autotutela, la protecció del patrimoni, etc.).

Els diferents actors que poden intervenir en aquest àmbit són:

1. **Policia Local de Palma** (092), des del Departament Assistencial de la Policia Local de Palma s'ofereix atenció i acompanyament a gent gran en situacions personals d'especial desprotecció, per motius de salut, d'autonegligència o de maltractament per terceres persones, entre d'altres. La Policia Local de Palma també disposa de la Unitat de Protecció Familiar (UPF), especialitzada en la intervenció en violència de gènere i coordinada amb els altres cossos de seguretat de l'estat pel que fa a l'atenció de situacions de violència de gènere i violència domèstica.
2. **Policia Nacional** (091), des del programa Major Seguretat del Ministeri de l'Interior i la Unitat de Família i Dona (UFAM), el Cos Nacional de Policia disposa de professionals especialitzats en prevenció, investigació i actuació davant delictes comesos específicament en l'àmbit domèstic, com el de la violència de gènere.
3. **Guàrdia Civil** (062), és la responsable de desenvolupar les funcions pròpies del programa Major Seguretat a la Part Forana de Mallorca. I, com la Policia Nacional, disposa d'equips de dona i menors (EMUME), especialitzats en fets delictius on hi ha implicats dones i menors com a víctimes.
4. **Jutjats**, tant els jutjats de guàrdia com l'Oficina d'Atenció a Víctimes del Delicte (OAVD) i el torn d'ofici del Col·legi Oficial d'Advocats, permeten informar d'un delicte o dels indicis d'un delicte a l'autoritat competent, així com rebre assistència integral, coordinada i especialitzada a les víctimes, com a conseqüència del delicte i atendre'n les necessitats específiques en l'àmbit jurídic, psicològic i social.
5. **Fiscalia**, és l'òrgan representant del Ministeri Públic responsable de conèixer i d'actuar davant els procediments d'incapacitació de persones, entre altres tipus de procediments.
6. I **altres recursos** que es consideren pertinents en cada cas.

En aquest àmbit es poden identificar dues àrees d'acció diferents, per afrontar el pla de treball, segons l'acció que es porta a terme:

- Assessorament. Si la persona vol o no denunciar els fets, es fa un assessorament en relació amb la tramitació del procediment judicial en curs, o s'assessora i acompanya per fer-lo. Si no es vol denunciar, cal valorar la idoneïtat de fer la denúncia d'ofici.
- Protecció. Es coordina amb els cossos de seguretat de l'estat i es valoren mesures de protecció policials o judicials (geolocalització, incapacitacions amb mesures cautelars, ordres d'allunyament, etc.).

A continuació, de manera orientativa, s'esmenta una llista de mesures possibles en funció del tipus de situació en què es troba.

Si la persona maltractada i/o autonegligent no té capacitat per decidir i no disposa de representant legal:

- Sol·licitud d'incapacitació i nomenament de responsable legal
- Denúncia dels fets
- Comunicació de la guarda de fet
- Petició d'ingrés involuntari
- Sol·licitud de mesures cautelars: prohibició d'anar a llocs concrets, prohibició de residir en una zona o en un lloc determinat, prohibició d'apropar-se a la víctima o de comunicar-se amb aquesta, bloqueig dels comptes de la possible víctima, ordre perquè la suposada persona maltractadora no tenguí accés ni ús dels béns de la víctima, suspensió o revocació de poder notarial, requeriment a les entitats bancàries per aportar extractes de comptes per comprovar moviments bancaris, adopció de mesures de protecció del patrimoni...
- Sol·licitud d'ordres de protecció

Si la persona sospitosa de maltractar no té capacitat per decidir i no disposa de representant legal:

- Sol·licitud d'incapacitació i nomenament de responsable legal
- Comunicació de la guarda de fet
- Petició d'ingrés involuntari

Si la persona maltractada no té capacitat per decidir i la persona representant legal és la sospitosa de maltractar:

- Comunicació d'incompliment de la persona representant legal
- Tramitació del canvi de representant legal
- Denúncia dels fets
- Comunicació de la guarda de fet
- Petició d'ingrés involuntari
- Sol·licitud de mesures cautelars: prohibició d'anar a llocs específics, prohibició de residir en una zona o en un lloc determinat, prohibició d'apropar-se a la víctima o de comunicar-s'hi, bloqueig dels comptes de la possible víctima, ordre perquè la presumpta persona maltractadora no disposi dels béns de la víctima, suspensió o revocació d'un poder notarial, sol·licitud a les entitats bancàries perquè aportin extractes de comptes per comprovar moviments bancaris, adopció de mesures de protecció del patrimoni...
- Sol·licitud d'ordres de protecció

Si la persona maltractada no té capacitat per decidir i la persona representant legal dona el seu consentiment a la intervenció i no és la persona sospitosa de maltractar:

- Denúncia dels fets
- Sol·licitud de mesures cautelars: prohibició d'anar a llocs específics, en una zona o en un lloc determinat, prohibició d'apropar-se a la víctima o de comunicar-s'hi, bloqueig dels comptes de la possible víctima, ordre perquè la presumpta persona maltractadora no disposi dels béns de la víctima,



suspensió o revocació d'un poder notarial, sol·licitud a les entitats bancàries perquè aportin extractes de comptes per comprovar moviments bancaris, adopció de mesures de protecció del patrimoni..

- Sol·licitud d'ordres de protecció
- Sol·licitud de prestació d'aliments

Si la persona té capacitat per decidir i donar el consentiment a la intervenció:

- Denúncia dels fets
- Sol·licitud de mesures cautelars: prohibició d'anar a llocs específics, en una zona o en un lloc determinat, prohibició d'apropar-se a la víctima o de comunicar-s'hi, bloqueig dels comptes de la possible víctima, ordre perquè la presumpta persona maltractadora no disposi dels béns de la víctima, suspensió o revocació d'un poder notarial, sol·licitud a les entitats bancàries perquè aportin extractes de comptes per comprovar moviments bancaris, adopció de mesures de protecció del patrimoni..
- Sol·licitud d'ordres de protecció
- Sol·licitud de prestació d'aliments
- Voluntats anticipades
- Autotutela

9.3.2.2. Àmbit sanitari

L'àmbit sanitari és un element bàsic en la intervenció, tant a nivell informatiu i de seguiment com de recursos, tant públics com concertats, o que formen part del tercer sector.

Els actors implicats, principalment, són personal mèdic d'atenció primària i especialistes, del servei d'infermeria, de fisioteràpia, de treball social, etc.

Les accions i intervencions en aquest àmbit poden dirigir-se tant a la gent gran o adulta vulnerable com, en les situacions de maltractament domèstic, a la persona sospitosa d'haver maltractat.

Es poden identificar tres àrees d'acció diferents en l'aplicació del pla d'actuació, segons l'acció que s'engega en cada cas:

- a) Utilització de serveis: consultes ambulatories, hospitalàries, hospitals de dia, unitats de salut mental, ingressos socio-sanitaris de mitjana o llarga estada, ingressos hospitalaris, ingressos psiquiàtrics.
- b) Funció correctora o formativa: evita conductes negligents en cures o ingesta de medicació que poden desencadenar en una autonegligència.
- c) Seguiment i control del cas: les visites als diferents serveis poden aportar una informació extraordinària per al seguiment dels casos.

Els diferents actors que poden intervenir en aquest àmbit són:

1. 061, Servei d'Urgències i Emergències Sanitàries
2. Hospitals de referència (Son Espases, Son Llàtzer, Comarcal Inca i Manacor)
3. Centres de salut, PAC i unitats bàsiques de salut
4. Unitats de salut mental (USM)
5. Equips de servei d'atenció domiciliària per a tractaments palliatius i comunitaris (ESAD i ESAC)
6. Unitats de conductes addictives (UCA o CAD)
7. Professionals i serveis d'àmbit privat relacionats amb la salut
8. I altres serveis o recursos que es poden considerar

9.3.2.3. Àmbit sociocomunitari/familiar

En aquest àmbit les accions i intervencions poden ser diverses i en nivells diferents, tant els serveis socials comunitaris com els serveis socials especialitzats en persones grans, dependència i violència domèstica i de gènere, entre d'altres.

A continuació, se n'esmenten algunes i es classifiquen segons la població específica a qui s'adreça el servei.

Dirigides a gent gran o adulta vulnerable:

- Assessorament respecte fets i recursos (legals, socials, sanitaris..)
- Reallotjament urgent temporal (al·lotjament propi, residències, centres socio-sanitaris, casals d'acollida, habitatges de familiars o persones properes, etc.) o permanent (residències, pisos tutelats, lloguer social, etc.)
- Servei d'intervenció social en situacions d'infrahabitatge
- Tramitació d'ajudes econòmiques
- Assistència a centres de dia
- Servei d'ajuda a domicili
- Servei de menjar a domicili
- Teleassistència
- Activitats d'oci i de temps lliure
- Acompanyament de voluntariat
- Tramitació del reconeixement de la dependència i/o discapacitat
- Altres serveis o recursos que es poden considerar

Dirigides a la persona sospitosa de maltractar o a altres persones de l'entorn de la gent gran o adulta vulnerable:

- Assessorament sobre recursos (legals, socials, sanitaris...)
- Ajudes econòmiques
- Programes de respir per a la persona cuidadora
- Programes de formació per a les persones cuidadores
- Programes d'inserció laboral
- Tramitació del reconeixement de la dependència i/o discapacitat
- Altres serveis o recursos que es poden considerar

9.4. Execució, seguiment i avaluació del pla d'actuació

El personal professional de referència del cas és responsable de garantir la qualitat de les actuacions i intervencions fetes, de fomentar la participació de totes les persones implicades en el pla d'actuació i de què els seus drets siguin respectats en el transcurs del procés. Aquest professional és la persona encarregada de coordinar, seguir i avaluar el pla personalitzat d'actuació.

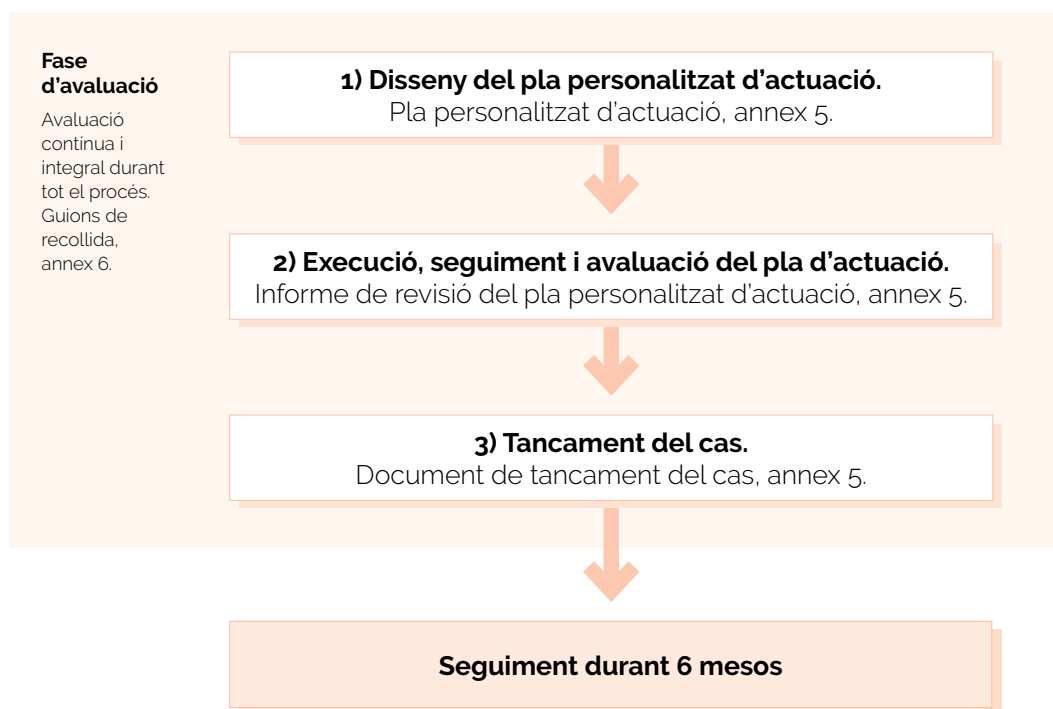
Manté reunions de manera conjunta o per separat, segons consideri, amb totes les persones que hi participen (les responsables de les intervencions i actuacions fetes, la sospitosa de maltractar, la persona gran o adulta vulnerable, les representants legals, etc.). La finalitat és analitzar la consecució dels objectius proposats i acordar, si escau, les modificacions en el pla d'actuació que calguin. El seguiment del cas es fa en les dates previstes, quan es dissenya el pla d'actuació i com a màxim cada trimestre. També es fan reunions de seguiment quan algun dels participants ho sollicita. Cada seguiment s'enregistra en l'Informe de revisió del pla personalitzat d'actuació (Annex 5).

9.5. Tancament del cas

El cas pot tancar-se en algun dels moments següents del procés i s'enregistra en el document de l'Annex 5: Tancament del cas. Les raons per les quals pot tancar-se són:

- Han desaparegut els motius de la intervenció, s'han assolit els objectius plantejats en el pla personalitzat d'actuació i la persona gran o adulta vulnerable disposa de la seguretat, el grau d'autonomia i de qualitat de vida adequats sense un suport especial dels serveis comunitaris i/o especialitzats.
- Han desaparegut els motius de la intervenció, s'han assolit els objectius plantejats en el pla personalitzat d'actuació i la persona gran o adulta vulnerable disposa de la seguretat, el grau d'autonomia i de qualitat de vida adequats amb un suport especial dels serveis comunitaris i/o especialitzats.
- La persona gran o adulta vulnerable no dona el consentiment a la fase de valoració del cas.
- La persona gran o adulta vulnerable no dona el consentiment al pla personalitzat d'actuació.
- La persona gran o adulta vulnerable ha canviat la residència fora de Mallorca.
- Mort de la persona gran o adulta vulnerable.

Una vegada tancat el cas se'n fa el seguiment en el transcurs dels sis mesos següents, en els quals es visita com a mínim en dues ocasions la persona gran o adulta vulnerable, per si és necessari tornar a intervenir-hi.

Figura 6. Avaluació Pla d'Actuació

9.6. Intervenció davant situacions de violència de gènere

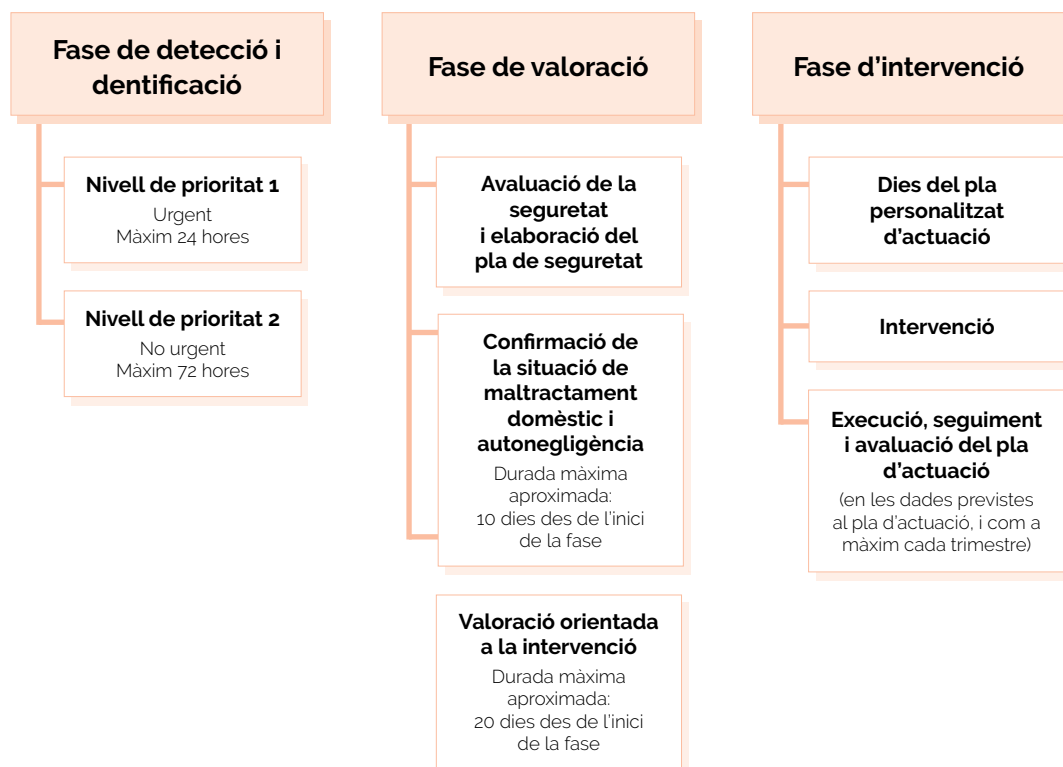
En la intervenció davant situacions de violència de gènere participen diferents operadors, tant de tipus sanitari, social, legal i de seguretat, en funció de diverses condicions específiques de la situació familiar, la localitat on resideix la família, com del nivell d'autonomia de les persones implicades en la situació de violència detectada.

Hi ha una variable bàsica que determina el circuit d'intervenció i les institucions a coordinar-se davant una situació de violència de gènere, i és el fet que la víctima sigui una dona autònoma o dependent en les seves activitats bàsiques de la vida diària (a partir d'ara ABVD). Si és una dona autònoma, l'organisme de referència és l'Institut Balear de la Dona (a partir d'ara IBD). L'IBD disposa d'un centre d'informació de la dona on s'ofereix informació, orientació i assessorament sobre qüestions jurídiques, socials i relatives a la violència de gènere. També ofereix un servei telefònic disponible les 24 hores al dia, així com un servei d'atenció psicològica especialitzada. Si la víctima és una dona dependent en les seves ABVD, l'organisme de referència és l'Àrea de Gent Gran de l'IMAS, en coordinació amb els recursos dels serveis socials propis de cada localitat.

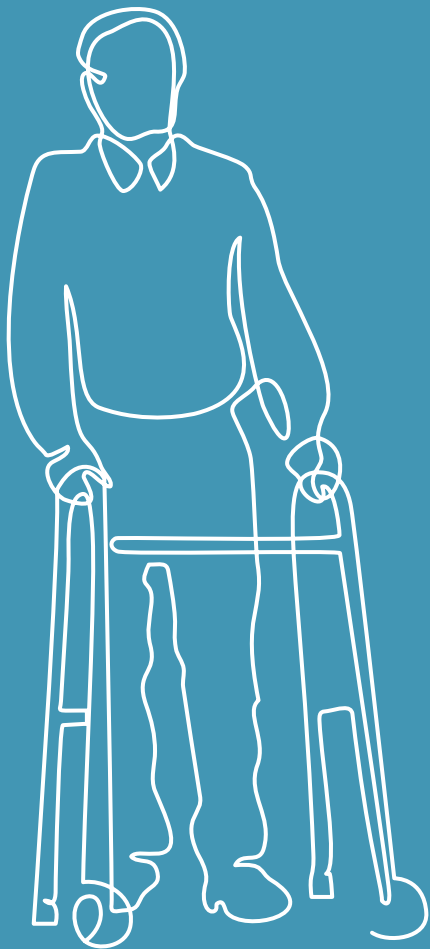
A nivell policial, quan els episodis de violència ocorren a Palma correspon a la Policia Local i a la Policia Nacional, Unitat de Família i Dona (a partir d'ara UFAM) fer la investigació, atès que és la Unitat de Policia Judicial en aquesta localitat. Quan els episodis de violència ocorren a la Part Forana de Mallorca, és la Guàrdia Civil qui exerceix aquesta funció investigadora i activa els equips de dona i menors (a partir d'ara EMUME).

En l'interès d'oferir una atenció integral en les situacions de violència de gènere, cal sumar esforços i crear sinèrgies entre l'àmbit legal, social, sanitari i de seguretat, pel que fa a definir un circuit eficaç per a les dones grans dependents en situacions de violència i, fins i tot, respecte dels seus possibles maltractadors, conciliant els recursos de tractament i d'atenció integral existents a Mallorca.

Figura 7. Resum de fases i temps



10. Fase d'avaluació



10. Fase d'avaluació

10.1. Disseny de l'avaluació

Conscients de la importància d'una avaluació seriosa i rigorosa, entenem l'avaluació «com una eina essencial per conèixer els resultats i els efectes de les intervencions públiques» (AEVAL, 2009, p. 3) que ens permet la possibilitat de comprovar el grau en què s'aconsegueixen els objectius plantejats i, alhora, permet conèixer les potencialitats i debilitats des d'abans de la seva implementació (Mateo, 2000) en un «procés sistemàtic de recerca d'evidències per formular judicis de valor que orientin la presa de decisions» (de Miguel Díaz, 2000, p. 290).

En l'avaluació d'un protocol amb aquestes característiques i, tal com ocorre en l'avaluació de programes i serveis, és necessari (Lukas i Santiago, 2009):

- Recollir informació.
- Valorar la informació.
- Prendre decisions que promoguin la millora de les accions del protocol.

L'avaluació proposada té la finalitat d'avaluar el protocol d'actuació davant situacions de maltractament, seguint una avaluació comprensiva (Rossi i Wright, 1984). Aquests autors plantegen la necessitat d'avaluar la conceptualització, la implementació i la utilitat del protocol a avaluar. Són molts els autors (Pérez-Juste, 1992; Álvarez et al., 2002; entre d'altres) que sota nomenclatures diferents plantegen la consideració d'aquests tres moments o tipus d'avaluació. Osuna (2000) ho classifica així:

- Avaluació conceptual o de disseny. Amb l'objectiu d'analitzar el diagnòstic fet, els objectius plantejats així com la lògica de la intervenció dissenyada.
- Avaluació del procés d'aplicació i de gestió del programa. Amb l'objectiu d'analitzar cada un dels aspectes que influeixen en la posada en pràctica.
- Avaluació de resultats i d'impacte. Amb l'objectiu d'analitzar i de conèixer si s'han aconseguit els objectius establerts.

Un cop el grup coordinador ha redactat el document, es planteja l'avaluació amb els membres de la Comissió de Protecció a la Persona Gran. L'avaluació consisteix a analitzar la rellevància, la claredat, l'adequació, la utilitat del protocol, els objectius i els instruments descrits per a cada fase, alhora que s'analitza la facilitat del seguiment d'aquest.

En aquest apartat es desenvolupen les dues fases posteriors a l'avaluació conceptual o de disseny, ja feta abans de la redacció definitiva del protocol.

- **Avaluació de la implementació del protocol:** aquesta fase té com a objectiu avaluar la posada en pràctica del protocol. El personal professional dels serveis creat per a l'aplicació d'aquest protocol la fa de forma contínua i integral. Al llarg de tot el procés, a cada fase, s'avalua la implementació del protocol del **responsable del cas**. A l'equip del servei hi ha una persona **responsable/coordinadora** que avalua les informacions recollides de cada cas i planteja propostes de millora. Tots els indicadors es poden extreure en relació amb els documents creats al protocol o a partir dels instruments d'avaluació i se'n promou la digitalització.
- **Avaluació dels resultats i de l'impacte:** en aquest apartat es planteja l'avaluació dels resultats, analitzant el grau en què s'aconsegueixen els objectius plantejats en cada fase (detecció, notificació, valoració i intervenció), així com l'impacte que té el protocol en les persones usuàries, en l'entorn més proper d'aquestes i, a nivell comunitari, l'impacte que té el protocol a Mallorca. Per fer aquesta avaluació, s'analitza la informació recollida amb fonts diferents:

- **a. Formació específica sobre el protocol en els àmbits professionals corresponents** (sanitaris, legislatius, sociocomunitaris...) i en la **comunitat en general**. Alguns indicadors que s'analitzen són:

indicadors sobre els cursos formatius a professionals, creació de recursos, sincronització de xarxes (IBDona, serveis de dependència, policia, jutjats...).

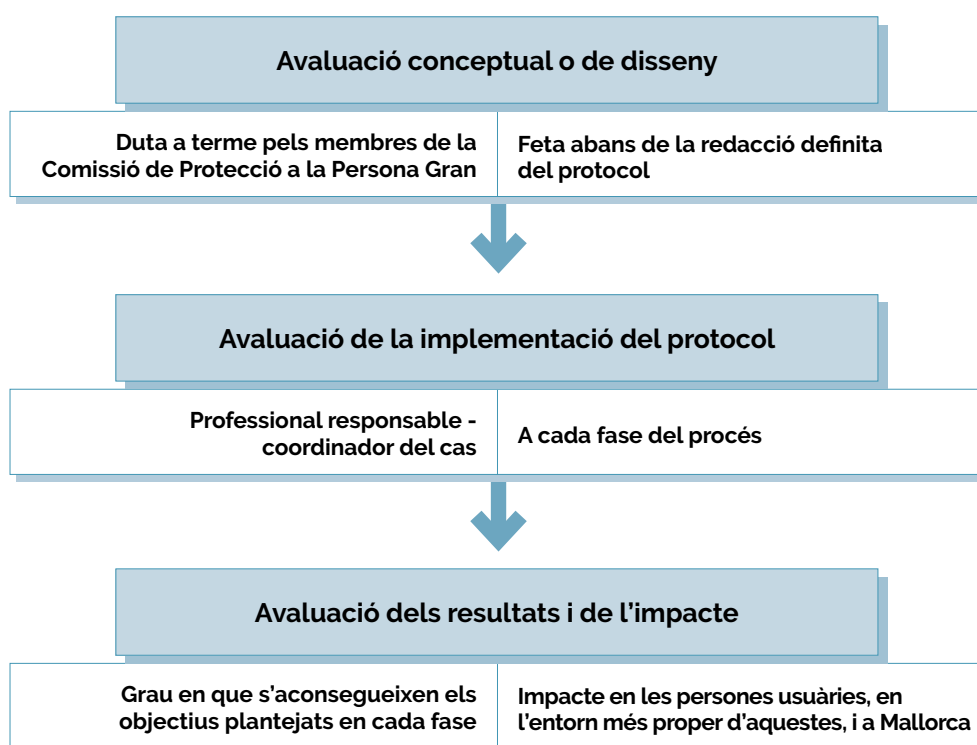
- b. Anàlisi de la *Comissió de Seguiment***, que es reuneix cada sis mesos per analitzar i, si escau, prendre decisions a partir de la informació recollida. Aquesta Comissió està formada per l'equip de l'IMAS, com a membres permanents, i per aquells membres dels àmbits descrits en l'apartat 9 (legislatiu, sanitari, sociocomunitari...), que en funció dels resultats és convenient o necessari que intervenguin.

Ambdues avaluacions permeten disposar d'indicadors d'evidència del funcionament del protocol, així com del seguiment de les persones usuàries i dels impactes que la intervenció ha tingut dins l'entorn més proper. Tota la informació s'empra per mantenir els punts forts del protocol i per, si és necessari, potenciar i millorar les debilitats que es poden identificar. Els resultats principals es recullen en una memòria anual.

10.2. Continguts de l'avaluació

La majoria de documents consultats (Tabueña i Muñoz, 2013) han entès l'apartat d'avaluació com aquella avaluació dedicada a valorar que se'n fa del cas que se'n deriva. En el cas d'aquest protocol ens sembla imprescindible incorporar un apartat específic sobre l'avaluació del protocol. Si bé en el protocol de Catalunya (2010) es parla de fer un seguiment més que una avaluació, en aquest protocol, l'avaluació es planteja a partir d'una comissió de seguiment, a més de l'avaluació de l'eficàcia del protocol i de les seves parts, el seguiment de la implementació del protocol marc, als sis mesos, les possibles incorporacions de recursos o mesures de millora, l'organització de la difusió del document i la coordinació d'aquest amb altres protocols territorials d'atenció integral de les situacions de maltractament a la gent gran, així com l'impacte tant en la gent gran com en el seu entorn més proper. Tenint present aquesta informació, es planteja en l'Annex 5 un guió sobre la informació que s'ha de recopilar en cada fase; informació que s'empra per a l'avaluació de seguiment i l'avaluació de resultats descrites anteriorment.

Figura 8. Esquema fase avaluació





Referències



Referències

Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Departamento de Empleo y Políticas Sociales (2015). *Procedimiento de Prevención y detección de malos tratos físicos y económicos a personas mayores en la CAPV*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Al-Halabi, S., Sáiz, P.A., Burón, P., Garrido, M., Benabarre, A., Jiménez, E., Cervilla, J., Navarrete, M.I., Díaz-Mesa, E.M., García-Álvarez, L., Muñiz, J., Posner, K., Oquendo, M.A., García-Portilla, M.P., Bobes, J. (2016). Validación de la versión en español de la Columbia-Suicide Severity Rating Scale (Escala Columbia para Evaluar el Riesgo de Suicidio). *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 9(3), 134-142. doi: 10.1016/j.rpsm.2016.02.002.

Álvarez, V., García, E., Gil, J., Martínez, P., Romero, S. i Rodríguez, J. (2002). *Diseño y evaluación de programas*. Madrid: EOS.

Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B. i Monteiro, M. (2001). *AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en atención primaria*. Organización Mundial de la Salud. Recuperat de http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf

Burnes, D., Pillmer, K., Caccamise, P.L., Mason, A., Henderson, C.R., Berman, J. i Lachs, M.S. (2015). Prevalence of and risk factors for elder abuse and neglect in the community: A population-based study. *Journal of the American Geriatrics Society* 9(63), 1906–1912. doi: 10.1111/jgs.13601

Burnett, J., Dyer, C.B., Halphen, J.M., Achenbaum, W.A., Green, C.E., Booker, J.G. i Diamond, P.M. (2014). Four subtypes of self-neglect in older adults: Results of a latent class analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62, 1127-1132. doi: 10.1111/jgs.12832

De Dios, R., Hernández, A.M., Rexach, L. i Cruz, A.J. (2001). Validación de una versión de cinco ítems de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en población española. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 36(5), 276-280. doi: 10.1016/S0211-139X(01)74736-1

De Miguel, M. (2000). La evaluación de programas sociales: fundamentos y enfoques teóricos. *Revista de Investigación Educativa*, 18(2), 289-317.

Dong, X., Simon, M.A. i Evans D.A. (2012). Prevalence of self-neglect across gender, race, and socioeconomic status: Findings from the Chicago Health and Aging Project. *Gerontology*, 58, 258–268. doi: 10.1159/000334256

García, J.V., Díaz, A., Salamea, D., Cabrera, A., Menéndez, A., Fernández A. i Cebadal, V. (1999). Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano. *Enunciate Primaria* 23(7), 434-440.

Glasgow K. i Fanslow J.L. (2006). *Family Violence Intervention Guidelines: Elder abuse and neglect*. Wellington: Ministry of Health.

Goikoetxea, M. (2013). Ética y buen trato a las personas mayores. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, 41, 127-167.

Gómez-Angulo, C, i Campo-Arias, A. (2011). Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica*, 10 (3), 735-743.

Kessel, H., Marín, N. i Maturana, M. (1996). Declaración de Almería sobre el anciano maltratado. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 31, 367-372.

Lachs, M.S. i Pillemer, K. (2015). Elder abuse. *The New England Journal of Medicine*, 373, 1947-1956. doi: 10.1056/NEJMr1404688

Lawton, M.P. i Brody, E.M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9(3), 179-186

Lee, M. i Kim, K. (2014). Prevalence and risk factors for self-neglect among older adults living alone in South Korea. *The International Journal of Aging and Human Development*, 78, 115-131. doi: 10.2190/AG.78.2.b

López, J., Martí, G. (2011). Mini-Examen Cognoscitivo (MEC). *Revista española de medicina legal*, 37(3), 122-127.

Lukas, J.F. i Santiago, K. (2009). *Evaluación educativa*. Madrid: Alianza.

Mahoney, F.I. i Barthel D.W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61-65.

Martin, I., Quintana, S., Urzay, V., Ganzarain, E., Aguirre, T. i Pedrero, J.E. (2012). Fiabilidad del Cuestionario VIDA, para valoración de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) en personas mayores. *Revista Atención Primaria*, 44(6), 309-319. doi:10.1016/j.aprim.2011.03.005

Martin, M., Salvadó, I., Nadal, S., Miji, L.C., Rico, J.M., Lanz, P. i Taussig, M.I. (1996). Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Revista de Gerontología*, 6(4), 338-346.

Martínez, J., Dueña R., Onis, M.C., Aguado, C., Albert, C. i Luque, R. (2001). Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Medicina Clínica*, 117(4), 129-134.

Martínez, T. (2013). La atención centrada en la persona. Algunas claves para avanzar en los servicios gerontológicos. *Actas de la Dependencia*, 8, 25-47.

Mateo, J. (2000). *La evaluación educativa, su práctica y otras metáforas*. Barcelona: Horsori.

Ministerio de la Presidencia (2009). *Guía para la evaluación de la calidad de los servicios públicos*. Madrid: AEVAL. Recuperat de http://www.aeval.es/export/sites/aeval/comun/pdf/calidad/guias/Guia_evaluacion_calidad.pdf

National Center on Elder Abuse (2017). *Types of abuse*. Recuperat de <https://ncea.acl.gov/faq/abuse-types.html>

National Research Council. (2003). *Elder mistreatment: Abuse, neglect, and exploitation in an aging America*. Washington, DC: The National Academies Press

Osuna, J.L. i Márquez, C. (Coord.) (2000). *Guía para la evaluación de políticas públicas*. Sevilla: Instituto de Desarrollo Regional, Fundación Universitaria. Recuperat de <http://siare.clad.org/siare/innotend/evaluacion/manualeval.pdf>

Pérez-Juste, R. (1992). Evaluación de programas educativos, *Documento síntesis de sendos Seminarios sobre Evaluación de Programas*. Pérez-Rojo, G., Izal, M., Sancho, M.P. i Grupo de Investigación Trátame Bien (2010). Adaptación lingüística y cultural de dos instrumentos para la detección de sospecha de maltrato hacia las personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 45, 213-218. doi: 10.1016/j.regg.2010.03.001

Pérez-Rojo, G. i Chulián, A. (2013). Marco conceptual de los malos tratos hacia las personas mayores. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, 41, 127-167.

Pérez-Rojo, G., Izal, M., Montorio, I., Regato, P. i Espinosa, J.M. (2013). Prevalencia de malos tratos hacia personas mayores que viven en la comunidad en España. *Medicina Clínica (12)* 141, 522-526. doi: 10.1016/j.medcli.2012.09.048

Pérez, R. (2000). *La evaluación de programas educativos*. Madrid: La Muralla.

Pfeiffer, E. (1975). A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal of American Geriatrics Society*, 23(10), 433-441.

Rossi, P. i Wright, J. (1984). Evaluation research: an assessment. *Annual Review of Sociology*, 10, 331-352.

Sánchez-López, M.P. i Dresch, V. (2008). The 12-item General Health Questionary (GHQ-12): Reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*, 20, 839-843.

Schuster, I. i Krahé, B. (2016). Abuse of elders living at home: A review of recent prevalence studies. *International Journal of Behavioral Science (2)* 11, 93-108.

Generalitat de Catalunya (2010) *Protocol Marc per a un abordatge coordinat de les situacions de maltractament vers les persones grans*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Recuperat de http://www.spora.ws/wp-content/uploads/2016/05/2010.cat_-Protocol-marc-per-a-un-abordatge-coordinat-de-les-situacions-de-maltractament-vers-les-persones-grans-Spora.pdf

Tabueña, M. (2006). Los malos tratos y la vejez, un enfoque psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 15, 275-292.

OMS (2002). *Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a las personas mayores*. Ginebra: Autor. Recuperat de http://www.inpea.net/images/TorontoDeclaracion_Espanol.pdf

Tabueña, M. i Muñoz, J. (2013) *Violència: tolerància zero. Programa de prevenció de l'Obra Social "la Caixa". El maltractament a les persones grans. Guia per a la detecció i per a l'acció*. Barcelona: Obra Social "la Caixa". Recuperat de <https://obrasociallacaixa.org/documents/10280/190103/Guia+detecció%C3%B3%20maltracte+gent+gran.pdf/82ebafe0-214a-4494-80cd-3185a1829e70>

Touza, C. (dir.) (2009) *Personas mayores en riesgo. Detección del maltrato y la autonegligencia*. Madrid: Ediciones Pirámide i Edicions UIB.

Touza, C. (2010). Por qué y cuándo se han de utilizar las «Escala de detección de riesgo de malos tratos domésticos y comportamientos autonegligentes (EDMA)». *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 145-161. Recuperat de <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS1010110145A/7479>

Touza, C., Prado, C. i Segura, M.P. (2009). ¿Qué informaciones nos pueden ayudar a detectar? En C. Touza (dir.) *Personas mayores en riesgo. Detección del maltrato y la autonegligencia* (pp. 47-59). Madrid: Ediciones Pirámide i Edicions UIB.

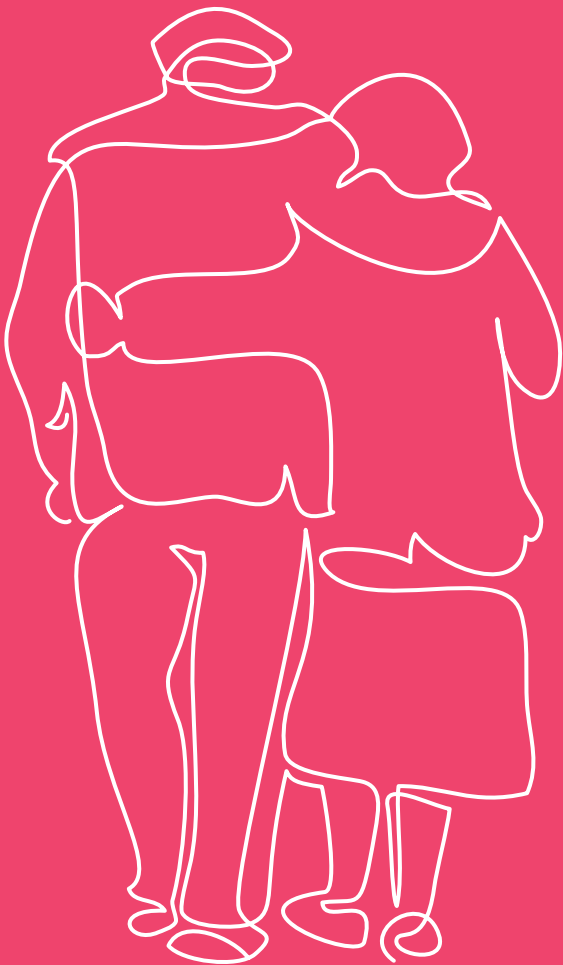
Turner, A., Hochschild, A., Burnett, J., Zulfiqar, A. i Dyer, C.B. (2012). High prevalence of medication non-adherence in a sample of community-dwelling older adults with adult protective services-validated self-neglect. *Drugs & Aging*, 29, 741-749. doi: 10.1007/s40266-012-0007-2

Yan, E., Chan, E., i Tiwari, A. (2015). A systematic review of prevalence and risk factors for elder abuse in Asia. *Trauma Violence Abuse*, 16, 199-219. doi: 10.1177/1524838014555033

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 and Neglect*, 20, 276-300. doi: 10.1080/08946560801973168



Annexos



Annexos

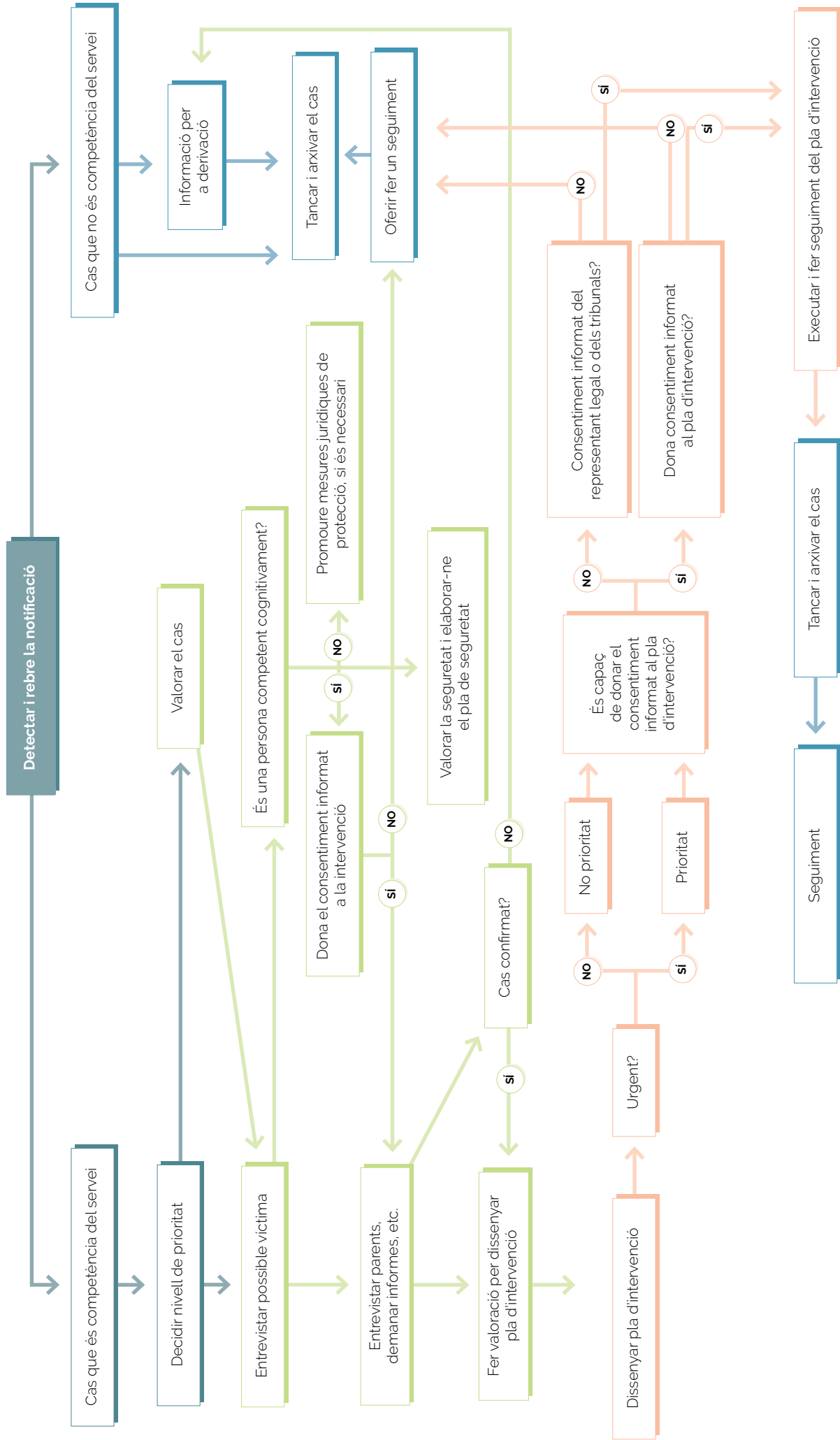
Annex 1. Esquema d'intervenció del servei	84
Annex 2. Instruments per a la notificació.....	86
2.1. Informe de notificació	87
2.2. Full de valoració de la notificació	90
Annex 3. Instruments per a la valoració del cas	93
3.1. Guió d'entrevista de la persona usuària i observació de l'entorn	94
3.2. Guió d'entrevista de la persona sospitosa de maltractar	99
3.3. Full de valoració de la seguretat	101
3.4. Full de registre de la fase de valoració del cas.....	103
3.5. Consentiment per al tractament de dades personals de l'usuari/representant legal a la fase de valoració del cas.....	107
Annex 4. Escales de valoració	109
4.1. Qüestionari portàtil breu de l'estat mental (Pfeiffer)	110
4.2. Mini-Examen Cognoscitiu (MEC).....	111
4.3. Índex de Barthel (valoració d'autonomia ABVD).....	113
4.4. Qüestionari VIDA (valoració d'autonomia AIVD)	114
4.5. Escala de depressió geriàtrica Yesavage (GDS 5)	116
4.6. Qüestionari de salut general de Goldberg (GHQ-12)	117
4.7. Escala Gijón (valoració sociofamiliar de gent gran).....	119
4.8. Escala de Zarit (sobrecàrrega de la persona cuidadora)	120
4.9. Test de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT).....	122
4.10. Entrevista neuropsiquiàtrica internacional (MINI)	124
4.11. Índex de sospita de maltractament a gent gran (EASI).....	125
4.12. Escales de detecció de risc de maltractament domèstic i comportaments autonegligents (EDMA).....	128

Annex 5. Documents de la fase d'intervenció	136
5.1. Model de derivació a Fiscalia	137
5.2. Consentiment informat al pla personalitzat d'actuació i al tractament de dades personals	138
5.3. Pla personalitzat d'actuació	140
5.4. Informe de revisió del pla personalitzat d'actuació.....	143
5.5. Tancament del cas.....	144
Annex 6. Documents de la fase d'avaluació del protocol.	145
6.1. Guió de recollida d'informació abans de la implementació del protocol	146
6.2. Guió de recollida d'informació durant la implementació del protocol	148
Annex 7. Adreces i recursos d'interès	152

Annex 1.

Esquema d'intervenció del servei

Figura 9. Algorisme del circuit de les fases del protocol



Annex 2.

Instruments per a la notificació

Aquest document afecta la intimitat de les persones i està subjecte a reserva de confidencialitat (article 18 de la Constitució espanyola i Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals).

En compliment de l'establert en la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, us informam que les dades personals que ens faciliteu mitjançant el compliment d'aquest formulari i la documentació que aportau a l'Institut Mallorquí d'Afers Socials passa a formar part d'un fitxer propietat de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials i s'utilitza únicament per a la gestió dels programes adscrits a l'Àrea de Gent Gran de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials.

2.1. Informe de notificació

A continuació trobareu diversos apartats en els quals se us sol·licita informació en relació amb la situació de sospita que es notifica al servei. Aquesta informació és molt rellevant i útil per al personal professional. Per favor, emplenau tots els apartats que pugueu i faceu arribar aquest document per correu electrònic o en persona al servei. Adjunteu-hi les escales EASI o EDMA, si les heu complimentat, o qualsevol altre document que considereu rellevant. Moltes gràcies.

Número d'expedient: Número d'arxiu:

Data de presentació o d'entrada de la notificació:

Via de presentació de la notificació (en persona, telèfon, 112, 016, correu electrònic):

.....

Dades de la persona/organisme que presenta la notificació

Nom i llinatges/denominació:

Tipus de relació que manté amb la possible víctima i la suposada persona maltractadora o persones maltractadores (p. e.: veí o veïna, fill o filla, amiat, parella, personal sanitari, professionals dels serveis socials, etc.)

Servei (si és el personal professional/l'organisme que notifica):

Adreça postal/electrònica:

Tel: Ext:

Tipus de maltractament sospitat

(marcau amb una X tots els tipus sospitats)

- Maltractament físic
- Maltractament emocional o psicològic
- Negligència
- Abús sexual
- Explotació econòmica o material
- Abandonament
- Autonegligència

→

Dades de la possible víctima

Nom i llinatges:

Edat: Gènere:

Adreça:

Telèfon:

Dades de la suposada persona maltractadora

(No ho complimenteu si només sospitau d'autonegligència. Si hi ha més d'una possible persona maltractadora, recolliu la informació de cada una d'elles)

Nom i llinatges:

Edat: Gènere:

Adreça:

Telèfon:

Relació que manté amb la possible víctima (p. e.: veí o veïna, fill o filla, amestat, parella):

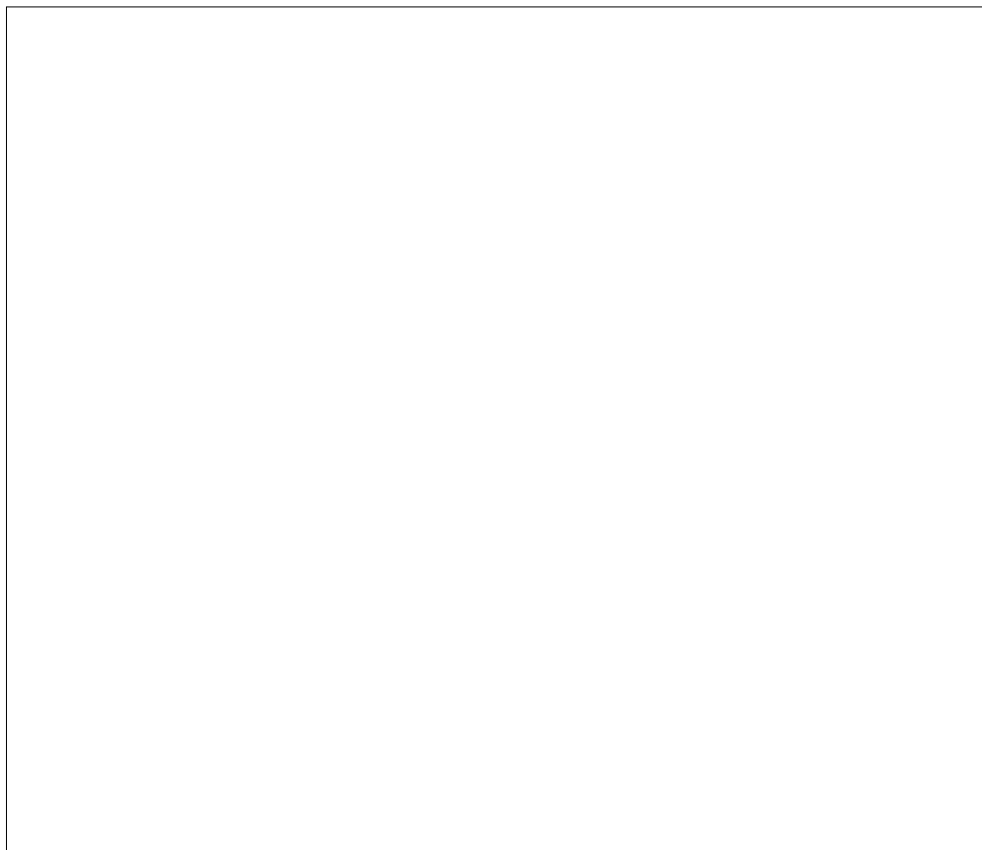
.....

Informació aportada de la situació.

Descripció breu de la situació:

Des de quan s'està produint i amb quina freqüència:

Genograma:



Com de precisa considera que és la seva sospita respecte la situació de la qual s'informa?
(seleccionau una opció posant una X):

Poc precisa Bastant precisa Molt precisa

Si no s'intervé en els propers cinc dies, creu que el risc que corr la possible víctima de patir un dany greu en la salut o en el funcionament és (seleccionau una opció posant una X):

Poc elevat Bastant o molt elevat

Si no s'intervé en els propers cinc dies, creu que el risc que corr la possible víctima de patir un greu perjudici econòmic o en les seves propietats o béns és (seleccionau una opció posant una X):

Poc elevat Bastant o molt elevat

Observacions

(si ho considerau adient o d'utilitat, incloeu qualsevol comentari o observació)

.....

.....

.....

.....

MOLTES GRÀCIES PER LA VOSTRA COL·LABORACIÓ

2.2. Full de valoració de la notificació

A continuació es desenvolupen els apartats del document intern amb el qual es registrarà la informació relativa al procés de notificació i el nivell de prioritat assignat

Número d'expedient: Número d'arxiu:

Data de valoració de la notificació:

Via d'entrada de la notificació (en persona, telèfon, registre, 112, 016, correu electrònic):

.....

Nom i llinatges del personal professional que atén la notificació:

.....

Nom i llinatges del personal professional que valora la notificació:

.....

Existeixen notificacions anteriors en relació amb la mateixa possible víctima?

(marcau la resposta amb una X)

Sí No

Si hi ha notificacions prèvies, indiqueu l'expedient o els expedients:

.....

Dades de la persona/organisme que presenta la notificació

Nom i llinatges / denominació:

Relació que manté amb la possible víctima i les suposades persones maltractadores

(p. e.: veí o veïna, fill o filla, amiat, parella, personal sanitari, professional dels serveis socials, etc.):

.....

Servei *(si és personal professional/institució):*

Adreça postal/electrònica:

Telèfon: Extensió:

Dades de la possible víctima

Nom i llinatges:

Edat: Gènere:

Adreça: Telèfon:

Dades de les suposades persones maltractadores

(No ho complimenteu si només sospitau d'autonegligència. Si hi ha més d'una possible persona maltractadora, recolliu informació de cada una d'elles)

Nom i llinatges:

Edat: Gènere:

Adreça: Telèfon:



Relació que manté amb la possible víctima (P. e.: veí o veïna, fill o filla, amistat, parella, etc.):

.....

Decisió respecte la competència del servei en el cas notificat

Considerau que és un cas que competeix al servei?

(marcau la resposta amb una X)

Sí No

Indicau les raons que han determinat adoptar la decisió indicada anteriorment:

.....

Nivell de prioritat assignat al cas

Indicau el nivell de prioritat assignat al cas

(marcau la resposta amb una X)

Nivell de prioritat 1 Nivell de prioritat 2

Indicau les raons que han determinat adoptar la decisió indicada anteriorment:

.....

Accions fetes després de la valoració de la notificació

(marcau amb una X totes les accions fetes)

- Informar la persona que feis la notificació del resultat de la valoració
- Arxivar el cas
- Derivar a altres serveis o professionals
- Altres accions

Si prèviament s'ha assenyalat que s'han fet derivacions a altres serveis o professionals, indiqueu-les:

Si prèviament s'ha assenyalat que s'han fet altres accions, indiqueu-les:

.....

Documentació presentada per la persona que va fer la notificació

(marcau amb una X tots els tipus de documentació presentats o l'opció «No ha lliurat cap document»)

- Full de notificació
- Índex de sospita de maltractament a la gent gran (EASI)
- Escales de detecció de risc de maltractaments domèstics i comportaments autoneglicents (EDMA)
- Altres documents
- No ha lliurat cap document

Si prèviament s'ha indicat que la persona que va fer la notificació va presentar altres documents, indiqueu-los:

→

Observacions

(si ho considerau necessari o útil, incloeu qualsevol comentari o observació)

.....

.....

.....

.....

Annex 3.

Instruments per a la valoració del cas

3.1. Guió de l'entrevista amb la persona usuària i observació del seu entorn

1r Explicau el motiu de l'entrevista.

2n Explicau els objectius i el procediment de la intervenció.

3r Solliciteu la signatura del consentiment informat.

4t Recolliu la informació.

Data de la sol·licitud:

Data de la recollida de dades:

Nivell de prioritat:

Nom i llinatges:

Sexe: H D Data de naixement: / /

Grup d'edat: 55-64 65-74 75-84 >84

Professionals que fan la visita:

Lloc: Domicili Centre sociosanitari Residència privada

Altres:

Estat civil: Fadrí/fadrina Casat/casada Separat/separada Vídu/vídua

Grau de dependència: Pendent I II III

La persona autoritza recollir les dades de l'entrevista: Sí No

En cas necessari, la persona gran autoritza fer fotografies: Sí No

Recursos comunitaris

(preguntes directes)

• Teleassistència: Sí No

• SAD: Sí No

• Menjar a domicili: Sí No

• Voluntariat i/o altres recursos informals (especificau quins): Sí No

Situació actual

(preguntes directes)

• Amb qui viviu?

• Teniu fills? Sí No

• Què nomen?

• Preneu qualche medicament? Sí No

• Qui us el prepara?

• Recordau què vàreu menjar ahir? Sí No

I de què vàreu sopar? Sí No



Heu berenat avui? Sí No De què?

(Si la visita és domiciliària, valoreu també la idoneïtat del menjar) Sí No

• Qui us prepara el dinar?

• Qui us ajuda habitualment a fer les tasques d'higiene i de neteja?

• Rebeu qualche pensió de jubilació? Sí No Quina quantitat?

• Teniu altres ingressos? Sí No Tipus d'ingressos

• Sou la persona propietària de l'habitatge? Sí No

• Si viviu de lloguer, pagau sol el lloguer? Sí No

• Ajudau econòmicament qualche familiar o persona pròxima? Sí No

A qui?

• Gestionau els temes econòmics (doblers, propietats, etc.)? Sí No

Qui ho fa?

• Estau informat de tots els vostres assumptes econòmics (doblers, propietats, etc.)? Sí No

Valoració funcional

• Puntuació de l'Escala Barthel (annex 4)

• Puntuació del qüestionari de valoració d'activitats instrumentals de la vida diària (VIDA) (annex 4)

• Discapacitats sensorials (preguntes o observació directa)

1. Presenta alteracions visuals significatives: Sí No

2. Presenta alteracions auditives significatives: Sí No

Valoració de la salut física

• Qüestionari de salut general Goldberg (GHQ12)

Valoració de les funcions cognitives

• Puntuació Pfeiffer (annex 4)

Valoració de la salut mental

• Puntuació GDS 15 (annex 4)

• Puntuació BDI-II (annex 4)

• Puntuació MINI (annex 4)

Valoració del consum d'alcohol

• Puntuació AUDIT (annex 4)

Valoració dels factors de perillositat de l'entorn

(preguntes i observació directa)

• Si estàs en una situació perillosa, podria comptar amb algú que el protegís?

Sí No Qui?



- Hi ha algú del seu entorn que abusi de l'alcohol o de les drogues?:
 Sí No Qui?
- Hi ha algú del seu entorn que tengui algun problema de salut mental?:
 Sí No Qui?
- Hi ha algú del seu entorn que tengui problemes per controlar la seva conducta?:
 Sí No Qui?
- Hi ha algú del seu entorn que tengui accés a algun tipus d'arma?:
 Sí No Qui?

Presència d'indicadors de maltractament físic

- Presència de ferides o laceracions: Sí No No se sap
- Es refereixen caigudes: Sí No
- Restriccions físiques: Sí No No se sap
- Restriccions químiques: Sí No No se sap
- Marques de subjeccions físiques: Sí No No se sap
- Cremades: Sí No No se sap
- Lesions injustificades: Sí No No se sap
- Aïllament: Sí No No se sap
- La persona informa de maltractaments físics: Sí No

Presència d'indicadors de maltractament psicològic

- Es presencien agressions verbals: Sí No
- La persona refereix situacions d'agressions verbals: Sí No
- La persona refereix que li restringeixen la possibilitat de sortir o rebre visites: Sí No
- S'observa o la persona refereix aïllament: Sí No
- La persona refereix que l'han amenaçada qualche vegada: Sí No
- La persona refereix que se sent ignorada per la seva família: Sí No
- La persona expressa por: Sí No
- La persona es comporta hipervigilant: Sí No
- La persona manifesta ansietat o símptomes depressius: Sí No
- La persona expressa vergonya: Sí No

Presència d'indicadors d'explotació financera o material

- Es refereixen moviments bancaris no autoritzats: Sí No
- Es refereixen canvis als documents legals: Sí No
- Pèrdua injustificada de doblers: Sí No No se sap
- Pèrdua injustificada d'objectes de valor: Sí No No se sap



- La persona refereix que han emprat els seus doblers sense el seu consentiment: Sí No
- La persona refereix que li han fet signar documents que no comprenia: Sí No
- La persona se sent obligada a deixar l'habitatge o a deixar de ser propietària: Sí No
- Presumpta incapacitat per usar doblers: Sí No No se sap
- Ús inadequat dels comptes bancaris i propietats: Sí No No se sap
- Control injustificat de les finances per una altra persona: Sí No No se sap
- Rep serveis que no són necessaris: Sí No No se sap
- Viu per sota de les seves possibilitats econòmiques: Sí No
- La persona informa d'explotació econòmica: Sí No

Presència d'indicadors d'abús sexual

- La persona refereix que l'han forçada a dur a terme actes de caire sexual sense el seu consentiment: Sí No
- La persona refereix que l'han forçada a presenciar actes de caire sexual sense el seu consentiment: Sí No
- La persona refereix que li han tocat parts intimes del cos sense el seu consentiment: Sí No

Presència d'indicadors de negligència o d'autonegligència

(preguntes i observació directa)

- Manca d'higiene corporal: Sí No
- Vestimenta inapropiada: Sí No
- Manca d'higiene a la vestimenta: Sí No
- Acumulació d'objectes: Sí No
- Absència de neteja: Sí No
- Incompliment de pautes de medicació: Sí No No se sap
- Signes d'alimentació inadequada: Sí No No se sap
- Signes de deshidratació: Sí No No se sap
- Manca d'ajuts o de pròtesis que són necessàries (ulleres, audiòfons, dentadura...): Sí No No se sap
- La persona passa molt de temps sola sense supervisió: Sí No No se sap
- Nombre excessiu d'animals domèstics a la llar: Sí No
- Males condicions de seguretat a la llar: Sí No
- La persona informa d'un tracte negligent: Sí No



Presència d'indicadors d'abandonament

• La persona refereix haver estat abandonada (en una residència, hospital, etc.): Sí No

Altres factors a valorar sobre l'habitatge

(observació directa)

• Presència de barreres arquitectòniques: Sí No

• Condicions mínimes:

1. Electricitat: Sí No

2. Calefacció: Sí No

3. Aigua corrent: Sí No

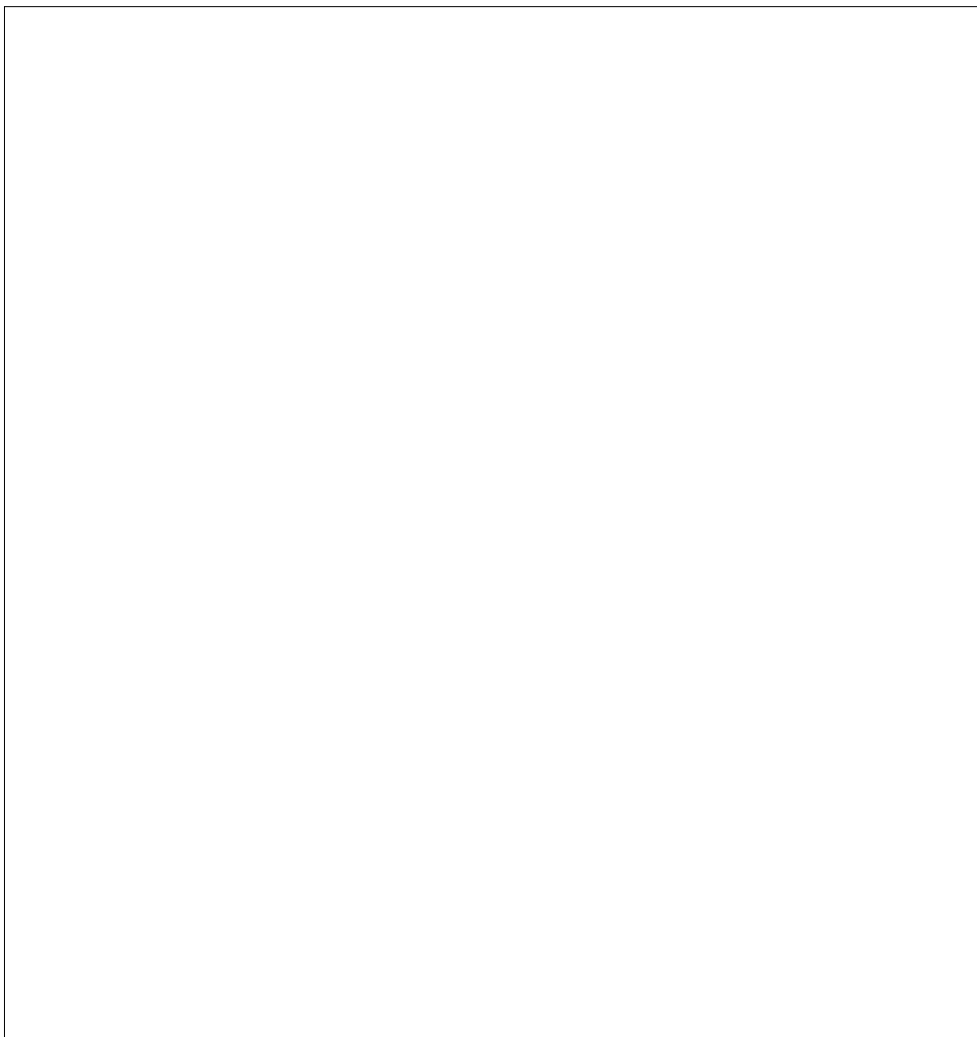
4. Telèfon: Sí No

5. Aigua calenta: Sí No

Valoració sociofamiliar

• Puntuació Escala Gijón (annex 4)

• Genograma i ecomapa:



3.2. Guió de l'entrevista a la persona sospitosa de maltractar

1r Explicau el motiu de l'entrevista.

2n Explicau els objectius i el procediment de la intervenció.

3r Sollicitau-ne la col·laboració.

4t Demanau-li que expliqui el seu punt de vista en relació amb el cas.

5è Recolliu la informació.

Data de la sol·licitud:

Data de la recollida de dades:

Nivell de prioritat:

Nom i llinatges:

Sexe: H D Data de naixement: / /

Grup d'edat: 55-64 65-74 75-84 >84

Professionals que fan la visita:

Lloc: Domicili Centre sociosanitari Residència privada

Altres:

Estat civil: Fadrí/fadrina Casat/casada Separat/separada Vidu/vidua

Grau de dependència: Pendent I II III

La persona autoritza recollir les dades de l'entrevista: Sí No

Situació actual

(preguntes directes)

• Amb qui viviu?

• Teniu fills i/o filles? Sí No

• Té feina? Sí No

• Té un sou suficient per cobrir les seves necessitats i de la seva família? Sí No

• Teniu altres ingressos? Sí No Tipus d'ingressos

• Sou la persona propietària de la llar on viu? Sí No

• Si viu de lloguer, pagau el lloguer sol? Sí No

• Donau suport econòmic a qualque familiar o persona pròxima? Sí No

Qui?

• Rebeu suport econòmic d'algun familiar o persona pròxima? Sí No

Qui?

Valoració de la salut física

• Qüestionari de salut general Goldberg (GHQ12)



Valoració funcional

- Puntuació Escala Barthel (annex 4)
- Puntuació del qüestionari de valoració d'activitats instrumentals de la vida diària (VIDA) (annex 4)
- Discapacitats sensorials (preguntes o observació directa)
- Presenta alteracions visuals significatives: Sí No
- Presenta alteracions auditives significatives: Sí No

Valoració de les funcions cognitives

- Puntuació Pfeiffer (annex 4)

Valoració de la salut mental

- Puntuació GDS 15 (annex 4)
- Puntuació BDI-II (annex 4)
- Puntuació Escala Goldberg (annex 4)

Valoració del consum d'alcohol

- Puntuació AUDIT (annex 4)

Presència d'indicadors de maltractament domèstic

(preguntes i observació)

- Restringeix l'accés o no permet les visites a la possible víctima: Sí No No se sap
- Les explicacions que ofereix respecte les lesions són vagues, inconsistents o no són plausibles: Sí No
- Reconeix haver exercit qualche tipus de maltractament (físic, psicològic, econòmic, tracte negligent, abandonó, sexual): Sí No

Valoració sociofamiliar

- Puntuació Escala Gijón (annex 4)
- Puntuació Zarit (annex 4)
- Genograma i ecomapa:

3.3. Full de valoració de la seguretat

Dades de la persona la seguretat de la qual es valora:

Nom i llinatges:

Edat: Gènere:

Adreça: Telèfon:

Localitat:

Dades del personal professional que fa la valoració:

Nom i llinatges:

Data de la valoració:

Per favor, indica amb una X la presència o no de cada un dels factors següents en el cas valorat. Si no disposau d'informació, marcau l'opció NS i si no és un factor que pugui valorar-se en aquest cas, marcau NV.

Persona usuària	SÍ	NO	NS	NV
Presència de lesions físiques o consideració plausible que se'n puguin produir, segons la informació disponible.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les explicacions oferides per la persona respecte de les lesions són qüestionables o inconsistents amb el tipus de lesió i les característiques de la lesió indiquen que la persona pot trobar-se en perill.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'han produït episodis previs de maltractaments o d'autonegligència, que suggereixen que la persona pot trobar-se en una situació de perill.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sospita d'abusos sexuals.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No és possible accedir o contactar amb la persona usuària.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La persona usuària no satisfà o no pot satisfer les seves necessitats actuals de seguretat, supervisió, atenció física, alimentació, higiene, roba, refugi i/o atenció mèdica o de salut mental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les condicions en què viu la persona usuària són perilloses i actualment amenacen la seva salut i/o la seva seguretat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El consum actual de substàncies de la persona usuària pot afectar seriosament la seva capacitat per tenir cura de si mateixa o de protegir-se.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La persona usuària té por de tornar a ca seva o d'estar tota sola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→

Persona usuària	SÍ	NO	NS	NV
La persona usuària és incapaç de defensar-se (per deteriorament cognitiu i/o manca d'autonomia).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La persona usuària exhibeix una ansietat o una desorientació mental o emocional significativa, que suggereix que és un perill per a si mateixa o per als altres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risc de suïcidi (desitjos, ideacions o intents previs de suïcidi de la persona usuària).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Qualsevol condició relacionada amb la persona usuària que representi una amenaça actual de dany greu no assenyalada en els punts anteriors. Per favor, indicau-la:

Entorn de la persona usuària	SÍ	NO	NS	NV
Les persones de l'entorn no són capaces de protegir la persona usuària del dany greu o de l'amenaça de dany greu que pot produir-se.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les explicacions aportades per la persona cuidadora o per les de l'entorn de la persona usuària respecte les lesions són qüestionables o inconsistents amb el tipus de lesió i les característiques de la lesió indiquen que la persona pot trobar-se en perill.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La persona cuidadora o alguna de l'entorn impedeix accedir a la persona usuària o contactar-hi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ningú de l'entorn de la persona usuària satisfà o pot satisfer les seves necessitats actuals de seguretat, supervisió, atenció física, alimentació, higiene, vestimenta, refugi i/o atenció mèdica o de salut mental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El consum actual de substàncies de la persona cuidadora o de l'entorn pot afectar seriosament la seva capacitat per cuidar o protegir la persona usuària.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La presumpta persona maltractadora pateix malaltia mental greu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La presumpta persona maltractadora té armes al seu abast.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La presumpta persona maltractadora presenta manca de control d'impulsos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Qualsevol condició relacionada amb l'entorn de la persona usuària que representi una amenaça actual de dany greu no assenyalada en els punts anteriors. Per favor, indicau-la:

3.4. Full de registre de la fase de valoració de cas

Avaluació de la seguretat i elaboració del pla de seguretat

Dades de la persona de la qual es valora la seguretat:

Nom i llinatges:

Edat: Gènere:

Adreça: Telèfon:

Dades del personal professional que fa la valoració:

Nom i llinatges:

Data de la valoració:

Data de l'inici de la valoració:

Data de finalització de la valoració:

Nom i llinatges de la persona amb la qual es negocia el pla de seguretat:

(usuària o representant legal):

.....

Resultat de la valoració de la seguretat

(marcau amb una X el resultat de la valoració feta)

No s'identifica risc i no és necessari pla de seguretat

Seguretat condicionada al pla de seguretat

Risc identificat, però no s'accepta pla de seguretat

Pla de seguretat

(descriu les mesures acordades pel pla de seguretat, les dates previstes per al seguiment i les dates dels seguiments fets)

Mesures acordades en el pla de seguretat	Dates previstes per al seguiment	Dates dels seguiments fets

Observacions

(si ho considereu necessari o d'utilitat, incloeu qualsevol comentari o observació)

.....



Confirmació de la situació de maltractament domèstic o d'autonegligència

Dades de la persona usuària:

Nom i llinatges:

Edat: Gènere:

Adreça: Telèfon:

Dades del personal professional que fa la valoració:

Nom i llinatges:

Nom i llinatges:

Data de la valoració:

Data d'inici de la valoració:

Data de finalització de la valoració:

Accions fetes

(indica les accions fetes per recollir informació, amb qui es mantingueren i la data que es feren)

Accions fetes (entrevista, visita al domicili, sol·licitud i anàlisi d'informe mèdic, etc.)	Persones amb les quals es varen fer (persona usuària, parella d'aquesta, metge o metgessa de família, etc.)	Data de realització

Resultat de la valoració de la seguretat

(marcau amb una X el resultat de la valoració feta)

Cas confirmat Cas no confirmat Cas incert

Tipus de maltractaments confirmats

(marcau amb una X tots els tipus confirmats)

- Maltractament físic
- Maltractament emocional o psicològic
- Negligència
- Abús sexual
- Explotació econòmica o material
- Abandonament
- Autonegligència

Dades de la persona que infringeix el maltractament

(no ho complimenteu si només sospitau d'autonegligència. Si hi ha més d'una possible persona maltractadora, recolliu informació de cada una d'elles)

Nom i llinatges:

Edat: Gènere:

Adreça: Telèfon:

Localitat:

Tipus de relació que manté amb la possible víctima *(P. e.: veí o veïna, fill o filla, amistat, parella, etc.):*

.....

Observacions

(si ho considerau necessari o d'utilitat, incloeu qualsevol comentari o observació)

.....

.....

.....

.....

Valoració orientada a la intervenció

Dades de la persona usuària:

Nom i llinatges:

Edat: Gènere:

Adreça: Telèfon:

Dades del personal professional que fa la valoració:

Nom i llinatges:

Nom i llinatges:

Data de la valoració:

Data d'inici de la valoració:

Data de finalització de la valoració:

Accions fetes

(indica les accions fetes per recollir informació, amb qui es varen dur a terme i la data):

Accions fetes (entrevista, index de Barthel, anàlisi de l'informe mèdic, etc.)	Persones amb les quals s'han fet (persona usuària, suposada persona maltractadora, etc.)	Data de realització

Resultat de les proves emprades

(indica les escales, els qüestionaris o tests emprats i els resultats obtinguts):

Nom de la prova	Resultats obtinguts

Conclusions

(explica quines són les conclusions principals obtingudes en relació amb les necessitats i les fortalises detectades i com cal orientar les intervencions que es desenvolupen)

.....

Documents adjunts

(llista els documents de la fase de valoració que s'adjunten a l'expedient del cas):

3.5. Consentiment per al tractament de dades personals de la persona usuària /representant legal en la fase de valoració del cas

Us demanem que signeu aquest consentiment pel qual ens autoritzeu a entrevistar-vos i també a les persones que us cuiden habitualment; que ens autoritzeu a accedir a la vostra informació de salut, econòmica i patrimonial només per fer aquesta valoració i comprovar l'existència o absència de situacions de risc de desprotecció en la vostra atenció quotidiana.

Persona usuària:

DNI:

Data de naixement:

Edat:

Sexe: H D

Dades del representant legal (en cas que la persona usuària estigui incapacitada legalment):

.....

DNI del representant legal:

Abans de firmar aquest formulari, heu de llegir detingudament la INFORMACIÓ DE PROTECCIÓ DE DADES següent:

Qui és el responsable del tractament de les vostres dades personals?

Identitat: INSTITUT MALLORQUÍ D'AFERS SOCIALS (IMAS)

Direcció postal: C. del General Riera, 115, 07010 Palma

Telèfon: 971 76 33 25

Correu electrònic: protecciomajor@imas.conselldemallorca.net

Amb quina finalitat les tractarem?

Les tractarem per executar el Pla d'actuació que hem elaborat amb la finalitat de prevenir i protegir-vos davant situacions de risc de desprotecció als quals estigieu exposats. Per posar-lo en marxa, cal contactar amb els serveis, recursos i persones que el puguin fer efectiu i, així, de forma coordinada garantir la vostra protecció de manera integral.

Durant quant de temps les guardarem?

Les guardarem durant un mínim de 5 anys comptadors a partir de l'alta del procés assistencial i, en tot cas durant els anys necessaris per complir amb les obligacions legals.

Per a què podem utilitzar les vostres dades, és a dir, quina és la legitimació per tractar-les?

Únicament podem utilitzar les vostres dades si ens donau el consentiment sol·licitat. Si no ens autoritzau, no podem utilitzar-les.



A quins destinataris es comunicaran si és necessari?

Les vostres dades es cediran als serveis, recursos i persones que siguin necessaris per coordinar i garantir la vostra protecció integral, així com quan hi hagi una autorització legal. Principalment, la coordinació serà amb les forces de seguretat (Cos Nacional de Policia, Guàrdia Civil, Policia Local), serveis socials municipals (treballadors/es socials), sanitaris (metges i infermers/es).

Quins drets teniu quan ens faciliteu les vostres dades?

- A accedir-hi, així com a sol·licitar-ne la rectificació o supressió, o la limitació del seu tractament.
- A sol·licitar que fem les vostres dades personals recollides a una tercera persona, és a dir, dret a la portabilitat.
- A retirar el vostre consentiment en qualsevol moment, sense que això afecti la legalitat de l'ús de les dades anterior a la retirada del consentiment.
- A presentar una reclamació davant de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades.

Per exercir els vostres drets podeu dirigir un escrit a:

INSTITUT MALLORQUÍ D'AFERS SOCIALS (IMAS)

C. del General Riera, n. 115 (07010) Palma.

O bé a l'adreça de correu electrònic protecciomajor@imas.conselldemallorca.net

Signat, d de

Persona usuària

Representant legal

Professional avaluador

Annex 4. Escala de valoració*

** Les proves psicomètriques es publiquen en llengua castellana ja que és la llengua en què estan validades.*

4.1. Cuestionario breve de la función cognitiva

(Test de Pfeiffer, versión española; SPMSQV-VE)

Instrucciones: Haga las preguntas 1 a 10 de la siguiente lista y anote todas las respuestas. Haga la pregunta n. 4 A sólo si el paciente no tiene teléfono.

Anote el número total de errores tras realizar las 10 preguntas.

Las respuestas han de darse sin ningún calendario, periódico,

certificado de nacimiento o cualquier ayuda que refresque la memoria.

1. ¿Qué día es hoy? Día Mes Año
2. ¿Qué día de la semana es hoy?
3. ¿Dónde estamos ahora?
4. ¿Cuál es su número de teléfono?
- 4A. ¿Cuál es su dirección? (preguntar sólo si el paciente no tiene teléfono)
.....
5. ¿Cuántos años tiene?
6. ¿Cuál es la fecha de su nacimiento? Día Mes Año
7. ¿Quién es ahora el presidente del gobierno?
8. ¿Quién fue el anterior presidente del gobierno?
9. ¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?
10. Vaya restando de 3 a 3 al número 20 hasta llegar a 0.....

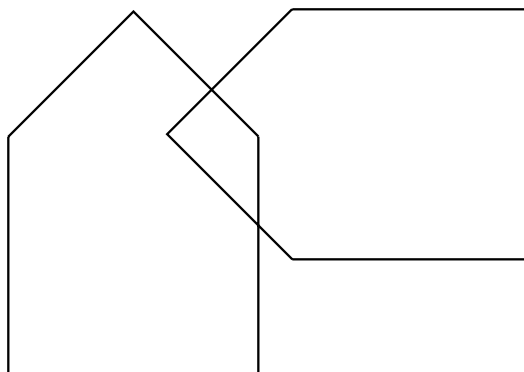
4.2. Mini-examen cognoscitivo

(López i Martí, 2011)

ORIENTACIÓN TEMPORAL:	
¿En qué año estamos?	0 1
¿En qué estación o época del año estamos?	0 1
¿En qué mes estamos?	0 1
¿Qué día de la semana es hoy?	0 1
¿Qué día del mes es hoy?	0 1
ORIENTACIÓN ESPACIAL:	
¿En qué país estamos?	0 1
¿En qué provincia/comunidad autónoma estamos?	0 1
¿En qué población estamos?	0 1
¿Dónde estamos ahora? (establecimiento/casa: nombre de la calle)	0 1
¿En qué planta/piso estamos? (casa: piso o número de la calle)	0 1
FIJACIÓN	
<p>Ahora, por favor, escuche atentamente. Le voy a decir tres palabras y deberá repetirlas cuando yo termine. ¿Preparado? Estas son las palabras: Pelota, caballo, manzana.</p> <p>¿Me las puede repetir?</p> <p>Trate de recordar estas palabras; se las preguntaré de nuevo en unos minutos. Dar 1 punto por cada respuesta correcta y puntuar sólo el primer intento. Se pueden repetir las palabras hasta cinco veces.</p>	0 1 2 3
ATENCIÓN Y CÁLCULO	
Si tiene 30 monedas y me da 3, ¿Cuántas monedas le quedan? Siga restando de 3 en 3 hasta que le diga que pare.	0 1 2 3 4 5
MEMORIA	
¿Recuerda las palabras que le he dicho antes? (No facilitar pistas) (Pelota, caballo, manzana)	0 1 2 3
NOMINACIÓN	
¿Qué es esto? (mostrar un lápiz o un bolígrafo).	0 1
Y esto, ¿qué es? (mostrar un reloj)	0 1
Dar 1 punto por cada respuesta correcta.	
REPETICIÓN	
<p>Ahora le voy a decir una frase que deberá repetir ¿Preparado?</p> <p>En un trugal había cinco perros</p> <p>¿Me la puede repetir, por favor? (si es necesario, repetirla hasta cinco veces, pero puntuar sólo el primer intento)</p>	0 1

→

COMPRESIÓN	
Ahora escuche atentamente, voy a pedirle que haga algo siguiendo mis instrucciones ¿Preparado? (facilitar la hoja de papel)	
Coja este papel con la mano derecha...	0 1
...dóblelo por la mitad...	0 1
...déjelo en el suelo/mesa...	0 1
LECTURA	
Ahora le voy a mostrar un papel con una frase; debe leerla y hacer lo que está escrito ¿Preparado? (mostrar la hoja con la frase estímulo: <i>CIERRE LOS OJOS</i>)	0 1
ESCRITURA	
Ahora le voy a pedir que escriba una frase; lo que quiera, algo que tenga sentido (facilitar la hoja de papel y el lápiz o bolígrafo)	
Si la persona no responde, puede decirle por ejemplo: Escriba algo sobre el tiempo que hace hoy	0 1
DIBUJO	
Ahora le voy a pedir que copie este dibujo (facilitar la hoja de papel y el lápiz o bolígrafo y mostrar la hoja con el dibujo estímulo)	0 1



4.3. Índice de Barthel

	Con ayuda	De forma independiente
1. Alimentarse (si es preciso trocear la comida - ayuda)	5	10
2. Pasar de la silla de ruedas a la cama y volver a la silla (implica poder sentarse en la cama)	5-10	15
3. Aseo personal (lavarse la cara, peinarse, afeitarse, cepillarse los dientes)	0	5
4. Sentarse en el inodoro y levantarse (manejar la ropa, limpiarse, tirar de la cadena)	5	10
5. Lavarse	0	5
6. Caminar sobre una superficie plana (o bien impulsar la silla de ruedas, si es incapaz de caminar)	10	15
Solamente se debe puntuar si el paciente es incapaz de caminar	0	5*
7. Subir y bajar escaleras	5	10
8. Vestirse (incluye atarse los cordones de los zapatos, cerrar cremalleras, broches y otros cierres)	5	10
9. Control de las deposiciones	5	10
10. Control de la micción	5	10

Información sobre derechos de autor

Barthel Index© MedChi, 1965. Todos los derechos reservados.

The Maryland State Medical Society es el titular de los derechos de autor del Índice de Barthel. Se autoriza su libre utilización para fines no comerciales, siempre que se incluya la cita que figura a continuación:

Mahoney FI, Barthel D "Functional evaluation: the Barthel Index."

Maryland State Med Journal 1965;14:56-61. Su utilización está autorizada.

Para modificar el Índice de Barthel o emplearlo con fines comerciales, es preciso obtener una autorización previa.

Barthel Index - Spain/Spanish - Version of 29 Nov 12 - MAPI Institute.

ID7118 / Barthel-Index_AU2.0_spa-ES.doc

4.4. Cuestionario VIDA

(Vida Diaria del Anciano)

1. PREPARACIÓN Y TOMA DE MEDICAMENTOS (habituales o casuales)	
• Obtiene, prepara, toma los fármacos por sí mismo .	4
• Otros los adquieren, supervisan o le anotan cuando tomarlos.	3
• Se limita a tomar los fármacos que otros han preparado-dispuesto.	2
• Se encargan otros de todo, incluso de dárselos.	1
2. UTILIZACIÓN DEL TELÉFONO	
• Llama y contesta sin problemas.	4
• Contesta, pero sólo llama a limitados teléfonos.	3
• Sólo contesta llamadas.	2
• No es capaz de utilizarlo.	1
3. REALIZACIÓN DE TAREAS Y MANTENIMIENTO DOMÉSTICOS	
• Complejos (electrodomésticos, plancha, cocina, taladro, enchufes...	4
• Ordinarias (limpieza, orden, aspirador, camas, bombillas, tornillos.	3
• Solo sencillas (barrer, recoger cosas).	2
• No realiza ninguna.	1
4. MANEJO ASUNTOS ECONÓMICOS	
• Toda la economía doméstica.	4
• Ayuda para la economía doméstica y acciones bancarias.	3
• Sólo gastos y compras sencillas.	2
• No maneja dinero.	1
5. DESPLAZAMIENTO FUERA DEL DOMICILIO	
• Camina sin ayuda.	4
• Camina con ayuda de bastón o muletes.	3
• En silla de ruedas.	2
• Necesita siempre acompañante para salir del domicilio.	1
6. CONTROL DE RIESGOS EN EL DOMICILIO	
• Realizar acciones habituales (gas, electricidad, cocina, agua..) sin percances.	3
• Sólo sencillas (grifos, interruptores).	2
• Ninguna de las acciones anteriores.	1



7. REALIZACIÓN DE COMPRAS

• Cualquier tipo de compra.	4
• Compras sencillas.	3
• Necesita ayuda para realizar compras.	2
• No realiza ninguna.	1

8. USO DE PUERTAS

• Abre y cierra puertas con llave.	3
• Puertas con manilla o pomo, pero sin llaves.	2
• Incapaz de abrir o cerrar puertas.	1

9. UTILIZACIÓN DE TRANSPORTES

• Cualquier desplazamiento o conduce por sí solo.	4
• Ayuda o acompañamiento para viajes no habituales o largos.	3
• Siempre con acompañante.	2
• Solo con vehículo adaptado o ambulancia.	1

10. MANTENIMIENTO RELACIÓN SOCIAL

• Amplia relación y actos sociales.	4
• Con amigos y familiares.	3
• Sólo con familiares.	2
• No se relaciona con nadie.	1

4.5. Escala Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15)

Pregunta	Sí	No
1. ¿Está satisfecho/a de su vida?	0	1
2. ¿Ha renunciado a muchas actividades?	1	0
3. ¿Siente que su vida está vacía?	1	0
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido?	1	0
5. ¿Tiene a menudo buen ánimo?	0	1
6. ¿Teme que le pase algo malo?	1	0
7. ¿Se siente feliz muchas veces?	0	1
8. ¿Se siente a menudo abandonado/a?	1	0
9. ¿Prefiere quedarse en casa a salir?	1	0
10. ¿Cree tener más problemas de memoria que el resto de la gente?	1	0
11. ¿Piensa que es maravilloso vivir?	0	1
12. ¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	1	0
13. ¿Se siente lleno de energía?	0	1
14. ¿Siente que su situación es desesperada?	1	0
15. ¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	1	0
Total		

4.6. Cuestionario de salud general de goldberg (ghq-12)

Por favor, lea cuidadosamente:

Nos gustaría saber si tiene algún problema médico y cómo ha estado de salud, en general, durante las últimas semanas. Por favor, conteste a TODAS las preguntas subrayando simplemente la respuesta que, a su juicio, mejor puede aplicarse a usted. Recuerde que sólo debe responder sobre sus problemas recientes y los que tiene ahora, no sobre los que tuvo en el pasado.

Es importante que intente contestar TODAS las preguntas.

Muchas gracias por su colaboración.

1. ¿Ha podido concentrarse en lo que hacía?

- Mejor que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Algo más de lo habitual
- Mucho más de lo habitual

3. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?

- Más útil de la habitual
- Igual que lo habitual
- Menos útil que lo habitual
- Mucho menos útil que lo habitual

4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

- Más que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

5. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Algo más de lo habitual
- Mucho más de lo habitual



6. ¿Ha tenido la sensación de que no puede superar sus dificultades?

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Algo más de lo habitual
- Mucho más de lo habitual

7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?

- Más que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

8. ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?

- Más capaz que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos capaz que lo habitual
- Mucho menos capaz que lo habitual

9. ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido?

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Algo más de lo habitual
- Mucho más de lo habitual

10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Algo más de lo habitual
- Mucho más de lo habitual

11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Algo más de lo habitual
- Mucho más de lo habitual

12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

- Más que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

4.7. Escala Gijón de Valoración socio-familiar en el anciano

A. Situación familiar	PUNTOS
Vive con familia sin dependencia físico/psíquica.	
Vive con cónyuge de similar edad .	
Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia.	
Vive solo y tiene hijos próximos.	
Vive solo y carece de hijos o viven alejados.	
B. Situación económica	
Más de 1,5 veces el salario mínimo.	
Desde 1,5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive.	
Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva.	
LISMI-FAS-Pensión no contributiva.	
Sin ingresos o inferiores al apartado anterior.	
C. Vivienda	
Adecuada a las necesidades.	
Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños...).	
Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente o calefacción).	
Ausencia ascensor, teléfono.	
Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia equipamientos mínimos).	
D. Relaciones sociales	
Relaciones sociales.	
Relación social sólo con familia y vecinos.	
Relación social sólo con familia o vecinos.	
No sale del domicilio, recibe visitas.	
No sale y no recibe visitas.	
E. Con apoyo familiar o vecinal	
Con apoyo familiar o vecinal.	
Voluntariado social, ayuda domiciliaria.	
No tiene apoyo.	
Pendiente de ingreso en residencia geriátrica.	
Tiene cuidados permanentes.	

4.8. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit

Instrucciones: A continuación se presentan una lista de frases que reflejan cómo se sienten algunas personas cuando cuidan a otra persona. Después de leer cada frase, indique con qué frecuencia se siente Ud. De esa manera, escogiendo entre:

NUNCA, CASI NUNCA, A VECES, FRECUENTEMENTE O CASI SIEMPRE.

No existen respuestas correctas o incorrectas.

CON QUE FRECUENCIA	Nunca	Rara vez	A veces	Frecuentemente	Casi siempre
1. ¿Siente Ud. que él/ella solicita más ayuda de la que realmente necesita?	1	2	3	4	5
2. ¿Siente Ud. que a causa del tiempo que gasta con él/ella no tiene suficiente para usted mismo?	1	2	3	4	5
3. ¿Se siente estresado/a al tener que cuidar de él/ella y tener que atender otras responsabilidades con su familia o con el trabajo?	1	2	3	4	5
4. ¿Se siente avergonzado por la conducta del paciente?	1	2	3	4	5
5. ¿Se encuentra irritada cuando está cerca de él/ella?	1	2	3	4	5
6. ¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una manera negativa?	1	2	3	4	5
7. ¿Tiene miedo de lo que pueda pasarle en el futuro del paciente?	1	2	3	4	5
8. ¿Piensa que él/ella depende de usted?	1	2	3	4	5
9. ¿Se siente agotada cuando tiene que estar pendiente de él/ella?	1	2	3	4	5
10. ¿Cree Ud. que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar de él/ella?	1	2	3	4	5
11. ¿Siente que su vida personal se ha visto limitada a causa de ella?	1	2	3	4	5

→

CON QUE FRECUENCIA	Nunca	Rara vez	A veces	Frecuente-mente	Casi siempre
12. ¿Cree que sus relaciones sociales se han resentido a causa de que Ud. tenga que cuidar del paciente?	1	2	3	4	5
13. (SOLAMENTE SI EL ENTREVISTADO VIVE CON EL PACIENTE) ¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa del paciente?	1	2	3	4	5
14. ¿Cree que el paciente espera que Ud. cuide de él/ella, como si fuera la única persona capaz de hacerlo?	1	2	3	4	5
15. ¿Cree Ud. que no dispone de dinero suficiente para cuidar de ella, si no limita sus otros gastos?	1	2	3	4	5
16. ¿Piensa que no va a ser capaz de cuidar de él/ella durante mucho más tiempo?	1	2	3	4	5
17. ¿Piensa que Ud. ha perdido el control sobre su vida desde que él/ella enfermo?	1	2	3	4	5
18. ¿Cree que le gustaría poder encargar el cuidado de su familiar a otra persona?	1	2	3	4	5
19. ¿Se siente inseguro/a acerca de su comportamiento con el paciente?	1	2	3	4	5
20. ¿Piensa que debería hacer algo más por su familiar?	1	2	3	4	5
21. ¿Cree que Ud. podría mejorar el cuidado de su familiar?	1	2	3	4	5
22. En conjunto, ¿cómo se siente de sobrecargado al tener que cuidar de él/ella ?	1	2	3	4	5
1- En absoluto					
2- Un poco					
3- Moderadamente					
4- Mucho					
5- Muy sobrecargado					

4.9. Test de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol

(AUDIT- © Organización Mundial de la Salud , 2001).

Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el AUDIT diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

(0) Nunca **(pase a las preguntas 9-10)**

(1) Una o menos veces al mes

(2) De 2 a 4 veces al mes

(3) De 2 a 3 veces a la semana

(4) 4 o más veces a la semana

2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

(0) 1 o 2

(1) 3 o 4

(2) 5 o 6

(3) 7, 8 o 9

(3) 10 o más

3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

(0) Nunca

(1) Menos de una vez al mes

(2) Mensualmente

(3) Semanalmente

(4) A diario o casi a diario

Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0

4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?

(0) Nunca

(1) Menos de una vez al mes

(2) Mensualmente

(3) Semanalmente

(4) A diario o casi a diario

→

5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

- (0) Nunca
-
- (1) Menos de una vez al mes
-
- (2) Mensualmente
-
- (3) Semanalmente
-
- (4) A diario o casi a diario

6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

- (0) Nunca
-
- (1) Menos de una vez al mes
-
- (2) Mensualmente
-
- (3) Semanalmente
-
- (4) A diario o casi a diario

7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

- (0) Nunca
-
- (1) Menos de una vez al mes
-
- (2) Mensualmente
-
- (3) Semanalmente
-
- (4) A diario o casi a diario

8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

- (0) Nunca
-
- (1) Menos de una vez al mes
-
- (2) Mensualmente
-
- (3) Semanalmente
-
- (4) A diario o casi a diario

9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?

- (0) No
-
- (2) Sí, pero no en el curso del último año

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

- (0) No
-
- (2) Sí, pero no en el curso del último año

Registre la puntuación total aquí

4.10. MINI Entrevista neuropsiquiàtrica internacional

(MINI International Neuropsychiatric Interview)

En el darrer mes:

1. Ha pensat que seria millor morir-se o ha desitjat estar mort? NO Sí
2. Ha volgut fer-se mal? NO Sí
3. Ha pensat en el suïcidi? NO Sí
4. Ha planejat suïcidar-se? NO Sí
5. Ha intentat suïcidar-se? NO Sí

Al llarg de la seva vida:

6. Alguna vegada ha intentat suïcidar-se? NO Sí

Hi ha al manco una resposta codificada Sí?

Si la resposta és Sí, especificau el nivell de risc suïcida, segons la indicació següent:

- 1 o 2 o 6 = Sí Lleuger
 3 o (2 + 6) = Sí Moderat
 4 o 5 o (3 + 6) = Sí Elevat

4.11. Índice de sospecha de maltrato hacia las personas mayores -©-(EASI)

(Adaptación realizada por Pérez- Rojo, G., Izal, M. y Montorio, I., 2008)

Instrucciones que se dan a las personas mayores para explicarle el cuestionario:

«A continuación le haré unas preguntas sobre situaciones de su vida que pueden haber ocurrido en los últimos 12 meses. Es decir, vamos a centrarnos solamente en lo que haya sucedido en el último año.»

NOTA PARA EL PROFESIONAL: Se pone un ejemplo a la persona mayor para centrarla en el tiempo en el que estamos interesados que haga referencia con sus respuestas, por ejemplo, si el cuestionario se aplica en enero se dice, "Si nosotros estamos en enero, me gustaría que sus respuestas se refirieran al período comprendido entre enero del año pasado y en

1. En los últimos 12 meses/En el último año ¿Ha contado con la ayuda de alguna persona cercana (familiar, persona que le cuida) para la realización de alguna de las siguientes actividades: bañarse, vestirse, comer, comprar, ir al banco".

Sí No No contesta

En caso de respuesta afirmativa,

¿Quién se la ha proporcionado?

.....

¿Habitualmente existen problemas entre usted y esa/s persona/s?

Sí No

¿Qué tipo de problemas tiene con esas personas?

.....

En caso de respuesta negativa,

¿La ha necesitado?

Sí No No contesta

¿Por qué no la ha recibido?

.....

2. En los últimos 12 meses/En el último año ¿Alguien cercano a usted (familiar, persona que le cuida) le ha puesto dificultades para disponer de comida, ropa, medicamentos, gafas, audífono o cuidado médico, o le ha puesto dificultades para estar con la gente con la que quiere estar?

Sí No No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Con qué frecuencia se ha producido esta situación?

Una ocasión Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

→

NOTA PARA EL PROFESIONAL: Si la respuesta es afirmativa, recordar preguntar al finalizar el cuestionario ¿Quién es esa persona?

3. En los últimos 12 meses/En el último año ¿Se ha sentido molesto porque alguien cercano a usted (familiar, persona que le cuida) le ha tratado de alguna forma que le ha hecho sentirse humillado, avergonzado o amenazado?

Sí No No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Con qué frecuencia se ha producido esta situación?

Una ocasión Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

NOTA PARA EL PROFESIONAL: Si la respuesta es afirmativa, recordar preguntar al finalizar el cuestionario ¿Quién es esa persona?

4. 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?

Sí No No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Con qué frecuencia se ha producido esta situación?

Sí No No contesta

NOTA PARA EL PROFESIONAL: Si la respuesta es afirmativa, recordar preguntar al finalizar el cuestionario ¿Quién es esa persona?

5. En los últimos 12 meses/En el último año ¿Alguien cercano a usted (familiar, persona que le cuida) le ha amenazado, dañándolo físicamente o tocándole de alguna forma que a usted no le guste?

Sí No No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Con qué frecuencia se ha producido esta situación?

Una ocasión Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

NOTA PARA EL PROFESIONAL: Si la respuesta es afirmativa, recordar preguntar al finalizar el cuestionario ¿Quién es esa persona?

NOTA PARA EL PROFESIONAL: Unas vez contestadas las preguntas, se vuelve al inicio de las preguntas sobre sospecha de maltrato (1-5) y si la persona mayor ha contestado afirmativamente a alguna de ellas tendrá que preguntarle ¿Quién es la persona responsable de cada una de estas situaciones?



NOTA PARA EL PROFESIONAL: Al terminar hay que comentar a la persona mayor que es posible que la llamen por teléfono para citarla otro día para saber cómo se encuentra, si ha cambiado algo en su situación actual, etc. Si la persona mayor es cuidada por otra persona se pregunta a ese cuidador (familiar o no) que estamos realizando un estudio y que nos gustaría saber cómo se siente y afronta la situación de cuidado, por lo que es probable que le llame para entrevistarle.

Teléfono de la persona

Teléfono del cuidador

**LA SIGUIENTE PREGUNTA ES EXCLUSIVAMENTE PARA EL PROFESIONAL.
No hacer la siguiente pregunta a la persona mayor.**

6a. El maltrato hacia las personas mayores podría estar asociado con síntomas/indicadores como: escaso contacto visual, introversión, malnutrición, cuestiones de higiene, cortes, moratones, ropa inapropiada o cuestiones relacionadas con la administración adecuada de medicamentos ¿Ha observado cualquiera de estos signos hoy o en los últimos 12 meses?

En caso de respuesta afirmativa, indique por qué: indicadores actuales, historia previa, etc.

.....

En caso de respuesta afirmativa ¿Qué tipo de sospecha de maltrato cree que se está produciendo? Marque todas las opciones que considere necesarias

- Físico Psicológico Sexual Económico Negligencia

6b. Aparte de usted y el paciente, ¿hay alguien presente durante la entrevista?

- Sí No

En caso de respuesta afirmativa ¿Quién?

.....

NOTA PARA EL PROFESIONAL: «Por favor anote cualquier observación o información que considere importante tras la aplicación del protocolo a la persona mayor»:

Autores del EASI:

M.J. Yafee, MD markyaffe@mcgill.ca

M. Lithwick, MSW mlithwick@ssss.gouv.qc.ca

C. Wolfson, PhD tinaw@epid.jgh.mcgill.ca

Yaffe, MJ, Wolfson C, Weiss D, Lithwick M. Desarrollo y validación de una herramienta para ayudar a los médicos a identificar el maltrato a personas mayores: la sospecha de maltrato a personas mayores.

Índice (EASI). Journal of Elder Abuse and Neglect, 2008; 20 (3): 276-300.

<https://www.mcgill.ca/familymed/research/proyectos/anciano>

4.12. Escalas de detección de riesgo de malos tratos domésticos y comportamientos autonegligentes (EDMA)

(Touza, Segura y Prado, 2008)

EDMA- Datos de identificación

Datos de la persona mayor:

- Nombre y apellidos:
- Dirección:
- Teléfono: Edad: Sexo:

Datos de la persona que supuestamente ejerce el maltrato²

(exceptuando los casos de autonegligencia)

- Nombre y apellidos:
- Dirección:
- Teléfono:
- Tipo de relación que mantiene con la persona mayor (hijo, pareja, etc.):
.....

Datos del profesional que cumplimenta el cuestionario

- Nombre y apellidos:
- Lugar de trabajo:
- Puesto que desempeña:

Fecha de cumplimentación de la

Escala sobre la persona mayor:

.....

Fecha de cumplimentación de la

Escala sobre la persona que supuestamente ejerce el maltrato:

.....

→

EDMA- Escala sobre la persona mayor

Instrucciones:

Sobre la aplicación de la escala:

La *Escala sobre la persona mayor* tiene como objetivo *identificar a aquellas personas mayores que están en riesgo de sufrir malos tratos por parte de personas de confianza (cuidadores no remunerados, familiares y/o personas cercanas) o por sí mismas (autonegligencia)*. Su aplicación le permitirá documentar su sospecha y valorar su adecuación.

La escala debe de ser cumplimentada por el profesional de los servicios sociales que mejor conozca el caso que se esté valorando. Puede necesitar recabar información por medio de entrevistas, revisiones de expedientes y de la historia clínica, exploraciones clínicas y/o realizar visitas domiciliarias. Igualmente, puede ser necesario contrastar con otros profesionales la información disponible sobre el caso o rellenar la escala conjuntamente, de manera que el resultado final refleje, de la manera más fiable posible, el conocimiento que se tiene de cada una de las situaciones que se pretende valorar.

Si su objetivo es detectar personas mayores en riesgo de sufrir malos tratos domésticos y autonegligencia, debe cumplimentar todos los ítems de la escala.

Si se trata de valorar sólo el riesgo de autonegligencia (porque no se sospecha que la persona mayor pueda, además, sufrir malos tratos domésticos), cumplimente los ítems 1 a 16 (ambos incluidos).

Si su objetivo es detectar personas mayores en riesgo de sufrir malos tratos domésticos (sin autonegligencia), debe cumplimentar los ítems 4 a 33 (ambos incluidos). Recuerde que para detectar si una persona mayor puede estar sufriendo malos tratos domésticos, también puede combinar la información obtenida a través de la dimensión «Abandono, negligencia y autonegligencia» de la *Escala sobre la persona mayor*, con la obtenida en la dimensión «Ejercicio de trato inadecuado o maltrato» de la *Escala sobre la persona que supuestamente ejerce el maltrato*. (Por favor, consulte el capítulo 10 de esta publicación para hacerlo).

Debe responder a todos los ítems de la escala utilizando como referencia temporal los **datos disponibles en los últimos 4 meses** y si la situación de la persona mayor ha variado sustancialmente en este período, la valoración de estos aspectos se hará en tiempo real (en el momento actual) haciéndolo constar en el apartado final sobre observaciones.

Sobre el procedimiento de selección de opción de respuesta:

Puntúe cada ítem de la escala de 1 a 5, rodeando con un círculo el número correspondiente, teniendo en cuenta que el 5 (o las puntuaciones próximas a 5) deben otorgarse a afirmaciones con las que usted esté muy de acuerdo, y el 1 (o las puntuaciones próximas a 1) deben otorgarse a las afirmaciones con las que usted no esté nada de acuerdo. De esta forma las puntuaciones tendrían el siguiente significado:

- usted no está **nada** de acuerdo con el contenido del ítem porque esta situación o característica no se produce (o nunca se ha producido) en este caso;
- usted está **poco** de acuerdo con el contenido del ítem porque esta situación o esta característica se produce (o se ha producido) pocas veces, o con poca intensidad o con poca gravedad;
- usted está **bastante** de acuerdo con el contenido del ítem porque esta situación o esta característica se produce (o se ha producido) con bastante frecuencia, o con bastante intensidad o con bastante gravedad;



4. usted está **muy** de acuerdo con el contenido del ítem porque esta situación o esta característica se produce (o se ha producido) con mucha frecuencia, o con mucha intensidad o con mucha gravedad;
5. usted está **totalmente** de acuerdo con el contenido del ítem porque esta situación o característica se produce (o se ha producido) casi siempre, o con una intensidad o gravedad muy elevadas.

EDMA- Escala sobre la persona mayor

Se muestra reacia a recibir ayuda.	1	2	3	4	5
Tiene unas expectativas irreales sobre su situación.	1	2	3	4	5
Ha mantenido comportamientos autonegligentes en otras épocas de su vida.	1	2	3	4	5
Presenta signos de falta de higiene (ropa sucia, mal olor, aspecto desaliñado..).	1	2	3	4	5
Carece de la atención sanitaria que requiere.	1	2	3	4	5
Incumple el tratamiento médico prescrito (por inframedicación, sobremedicación o consumo de medicación no prescrita).	1	2	3	4	5
Carece de la atención social que requiere.	1	2	3	4	5
Vive en una casa que presenta problemas de habitabilidad (con barreras arquitectónicas, sin agua corriente, sin aseo, sin ventilación..).	1	2	3	4	5
Ha sido ingresada por un probable fallo en el cuidado de su salud o de su seguridad.	1	2	3	4	5
Carece de personas que le puedan prestar la ayuda que necesita.	1	2	3	4	5
Presenta signos de problemas médicos que no han sido tratados a tiempo.	1	2	3	4	5
Viste ropa inadecuada para la época del año.	1	2	3	4	5
Presenta problemas de salud que pueden deberse a un inadecuado cuidado (malnutrición, deshidratación, hipotermia, infecciones..).	1	2	3	4	5
Vive en una casa que no reúne condiciones higiénicas.	1	2	3	4	5
Carece de las ayudas técnicas necesarias (gafas, prótesis dentales, audífono, andadores, silla de ruedas..) o las lleva rotas o en mal estado.	1	2	3	4	5
Su alimentación es irregular o incorrecta.	1	2	3	4	5
Tiene sentimientos ambivalentes hacia la persona que supuestamente ejerce el maltrato.	1	2	3	4	5



Manifiesta estar insatisfecha con su vida.	1	2	3	4	5
No parece satisfecha con las relaciones que mantiene con sus familiares, amigos y otros allegados.	1	2	3	4	5
Está triste.	1	2	3	4	5
No se atreve a pagar facturas o a realizar gastos sin consultarlo.	1	2	3	4	5
Manifiesta que la tratan mal (dice que le pegan, amenazan, roban, insultan, la dejan sola..).	1	2	3	4	5
Carece de intimidad y privacidad.	1	2	3	4	5
Es criticada y tratada con desprecio.	1	2	3	4	5
Parece tener miedo ante situaciones cotidianas.	1	2	3	4	5
Cambia su forma de comportarse cuando la persona que supuestamente ejerce el maltrato está delante.	1	2	3	4	5
Se muestra ansiosa, tensa o rígida.	1	2	3	4	5
Aunque está en condiciones de tomar decisiones, otras personas deciden como debe vivir su vida.	1	2	3	4	5
Los contactos que mantiene con familiares, amigos y vecinos son menos frecuentes de lo que necesitaría para atender sus necesidades.	1	2	3	4	5
Tiene relaciones familiares conflictivas.	1	2	3	4	5
Aunque vive con otras personas, pasa mucho tiempo sola sin que nadie le hable o le atienda.	1	2	3	4	5
Parece que intenta ocultar o justificar el trato que recibe.	1	2	3	4	5
Manifiesta tener miedo a algunas personas cercanas a ella.	1	2	3	4	5

Observaciones:

Si desea hacer alguna observación porque la situación de la persona mayor ha variado sustancialmente en los últimos cuatro meses o tiene indicios de algún problema o dato relevante no reflejado en la escala, por favor, hágalo constar a continuación:

.....

.....

.....

NOTA: tenga en cuenta que las víctimas de abuso sexual pueden presentar alguno de estos signos: dificultad para andar o sentarse; ropa interior rasgada o manchada de sangre; dolor o picor en las zonas genitales; contusiones o hemorragias en los pechos, en los genitales externos, en las áreas anal o vaginal; negarse a cooperar, sin dar ninguna explicación, en la higiene o examen físico de los genitales.



EDMA- Puntuaciones obtenidas en la Escala sobre la persona mayor

Abandono, negligencia y autonegligencia:

Maltrato doméstico sin autonegligencia:

Específicamente autonegligencia:

Puntuación total:

Dimensión	Ítems
Abandono, negligencia y autonegligencia	4, 13, 14, 7, 16, 5, 11, 6, 12, 15, 8, 10 y 9.
Maltrato doméstico sin autonegligencia	17, 24, 26, 19, 22, 18, 33, 27, 20, 25, 30, 32, 31, 28, 29, 23 y 21.
Específicamente autonegligencia	2, 3 y 1.

Instrucciones:

Sobre la aplicación de la escala:

La Escala sobre la persona que supuestamente ejerce el maltrato tiene como objetivo identificar a aquellas personas mayores que están en riesgo de sufrir malos tratos por parte de personas de confianza (cuidadores no remunerados, familiares y/o personas cercanas). Su aplicación le permitirá documentar su sospecha y valorar su adecuación.

La escala debe de ser cumplimentada por el profesional de los servicios sociales que mejor conozca el caso que se esté valorando. Puede necesitar recabar información por medio de entrevistas, revisiones de expedientes y de la historia clínica, exploraciones clínicas y/o realizar visitas domiciliarias. Igualmente, puede ser necesario contrastar con otros profesionales la información disponible sobre el caso o rellenar la escala conjuntamente, de manera que el resultado final refleje, de la manera más fiable posible, el conocimiento que se tiene de cada una de las situaciones que se pretende valorar.

Debe cumplimentar todos los ítems de la escala. Recuerde que también puede combinar la información obtenida a través de la dimensión «Ejercicio de trato inadecuado o maltrato» de la Escala sobre la persona que supuestamente ejerce el maltrato con la obtenida en la dimensión «Abandono, negligencia y autonegligencia» de la Escala sobre la persona mayor. (Por favor, consulte el capítulo 10 de esta publicación para hacerlo).

Si se encuentra con un caso en el que la persona mayor puede estar recibiendo maltrato por más de una persona, y quiere confirmar su sospecha para cada uno de los supuestos maltratadores, deberá cumplimentar esta escala tantas veces como sea necesario (una escala por cada una de las personas que supuestamente ejercería el maltrato).

Debe responder a todos los ítems de la escala utilizando como referencia temporal los **datos disponibles en los últimos 4 meses** y si la situación de la persona que supuestamente ejercería malos tratos ha variado sustancialmente en este período, la valoración de estos aspectos se hará en tiempo real (en el momento actual) haciéndolo constar en el apartado final sobre observaciones.



Sobre el procedimiento de selección de opción de respuesta:

Puntúe cada ítem de la escala de 1 a 5, rodeando con un círculo el número correspondiente, teniendo en cuenta que el 5 (o las puntuaciones próximas a 5) deben otorgarse a afirmaciones con las que usted esté muy de acuerdo, y el 1 (o las puntuaciones próximas a 1) deben otorgarse a las afirmaciones con las que usted no esté nada de acuerdo. De esta forma las puntuaciones tendrían el siguiente significado:

1. usted no está **nada** de acuerdo con el contenido del ítem porque esta situación o característica no se produce (o nunca se ha producido) en este caso;
2. usted está **poco** de acuerdo con el contenido del ítem porque esta situación o esta característica se produce (o se ha producido) pocas veces, o con poca intensidad o con poca gravedad;
3. usted está **bastante** de acuerdo con el contenido del ítem porque esta situación o esta característica se produce (o se ha producido) con bastante frecuencia, o con bastante intensidad o con bastante gravedad;
4. usted está **muy** de acuerdo con el contenido del ítem porque esta situación o esta característica se produce (o se ha producido) con mucha frecuencia, o con mucha intensidad o con mucha gravedad;
5. usted está **totalmente** de acuerdo con el contenido del ítem porque esta situación o característica se produce (o se ha producido) casi siempre, o con una intensidad o gravedad muy elevadas.

EDMA- Escala sobre la persona que supuestamente ejerce el maltrato

Echa la culpa de sus problemas a los demás.	1	2	3	4	5
Ha tenido una relación conflictiva con la persona mayor en algún momento de su vida.	1	2	3	4	5
Las explicaciones que da sobre la salud o las lesiones de la persona mayor son inverosímiles o contradictorias con las de otras personas.	1	2	3	4	5
Parece carecer de las capacidades y conocimientos necesarios para cuidar de la persona mayor.	1	2	3	4	5
Parece tener dificultades para resolver las situaciones estresantes o difíciles.	1	2	3	4	5
Presenta problemas de conducta (comportamientos disruptivos, agresivos, provoca conflictos..).	1	2	3	4	5
Se muestra crítica, suspicaz y/o cautelosa con los profesionales que están en contacto con la persona mayor.	1	2	3	4	5
Se muestra reacia a recibir ayuda.	1	2	3	4	5
Tiene problemas de salud mental (depresión, obsesión, compulsión, fobias, hipocondría..).	1	2	3	4	5
Tiene problemas familiares y/o conyugales.	1	2	3	4	5



Existen indicios de que agrede a la persona mayor.	1	2	3	4	5
Existen indicios de que amenaza a la persona mayor (con dejar de cuidarla, ingresarla en una residencia, pegarle, hacer daño a otras personas..).	1	2	3	4	5
Existen indicios de que insulta a la persona mayor.	1	2	3	4	5
Impide que la persona mayor se relacione con otras personas (no le deja salir de casa, llamar por teléfono, recibir visitas..).	1	2	3	4	5
Impide que la persona mayor tome decisiones a pesar de estar mentalmente capacitada.	1	2	3	4	5
Impone a la persona mayor limitaciones en el uso de su propio dinero cuando ésta tiene capacidad para manejarlo.	1	2	3	4	5
Muestra una actitud indiferente hacia la persona mayor.	1	2	3	4	5
Parece dificultar o impedir que la persona mayor pueda hablar a solas con los profesionales.	1	2	3	4	5
Parece que limita y/o controla las actividades de la persona mayor sin que sea necesario.	1	2	3	4	5
Percibe el cuidado de la persona mayor como «una carga» que no desea asumir.	1	2	3	4	5
Se observan indicios de que fuerza a la persona mayor a actuar en contra de lo que desea.	1	2	3	4	5

Observaciones:

Si desea hacer alguna observación porque la situación de la persona que supuestamente ejercería malos tratos ha variado sustancialmente en los últimos cuatro meses o tiene indicios de algún problema o dato relevante no reflejado en la escala, por favor, hágalo constar a continuación:

.....

.....

.....

NOTA: recuerde que el consumo de drogas o de alcohol y la dependencia económica o de vivienda por parte de la persona que supuestamente ejerce el maltrato, también pueden ayudar a detectar situaciones de malos tratos domésticos. Puede considerar también estos aspectos a la hora de decidir si se encuentra ante un caso de riesgo de malos tratos domésticos.

EDMA- Puntuaciones obtenidas en la Escala sobre la persona que supuestamente ejerce el maltrato

Ejercicio de trato inadecuado o maltrato:

Conductas restrictivas:

Falta de capacidad para ofrecer un trato adecuado:

Puntuación total:

Dimensión	Ítems
Ejercicio de trato inadecuado o maltrato	2, 12, 20, 17, 13, 1, 10, 7 y 11.
Conductas restrictivas	15, 19, 18, 16, 21 y 14.
Falta de capacidad para ofrecer un trato adecuado	5, 9, 4, 6, 3 y 8.

Annex 5.

Documents de la fase d'intervenció

5.1. Model de derivació a Fiscalia

A/A: FISCALIA DE LA COMUNITAT AUTÒNOMA DE LES ILLES BALEARS)

Plaça del Bisbe Berenguer de Palou, 10
Palma 07003

DE: EQUIP D'INTERVENCIÓ EN MALTRACTAMENT A LA GENT GRAN

Us remetem aquesta diligència a efectes de notificar les situacions detectades al procediment de detecció-valoració-intervenció de situacions de maltractament domèstic i autonegligència.

Dades de la persona usuària:

Nom i llinatges:

Data de naixement: DNI:

Telèfons:

Adreça: Localitat:

Dades del personal professional

Nom i llinatges: DNI:

Organisme/institució: Telèfons:

Adreça electrònica:

Situació detectada (descripció breu)

.....
.....
.....

Resultat de la valoració

.....
.....
.....

Per tot això, se sollicita:

- Que es valori la possible situació de risc o desprotecció de la persona i s'adoptin les mesures cautelars que es considerin oportunes

• Altres:

.....

Palma, de de

Signat

Nom i cognoms

→

5.2. Consentiment informat al Pla personalitzat d'actuació i al tractament de dades personals

Heu de signar per donar el vostre consentiment per a executar i posar en marxa el Pla d'actuació que hem elaborat per prevenir i protegir-vos davant situacions de risc de desprotecció als quals estigueu exposats.

Demanam el vostre consentiment explícit per al tractament de les vostres dades personals i l'autorització per contactar amb els serveis, recursos i persones que puguin participar de forma directa o indirecta en el Pla d'actuació personalitzat i així, de forma coordinada, puguem ajudar a garantir la vostra protecció integral.

Persona usuària:

DNI:

Data de naixement:

Edat:

Sexe: H D

Dades del representant legal (en cas que la persona usuària estigui incapacitada legalment):

.....

DNI del representant legal:

Abans de firmar aquest formulari, heu de llegir detingudament la INFORMACIÓ DE PROTECCIÓ DE DADES següent:

Qui és el responsable del tractament de les vostres dades personals?

Identitat: INSTITUT MALLORQUÍ D'AFERS SOCIALS (IMAS)

Direcció postal: C. del General Riera, 115, 07010 Palma

Telèfon: 971 76 33 25

Correu electrònic: protecciomajor@imas.conselldemallorca.net

Amb quina finalitat les tractarem?

Les tractarem per executar el Pla d'actuació que hem elaborat amb la finalitat de prevenir i protegir-vos davant situacions de risc de desprotecció als quals estigueu exposats. Per posar-lo en marxa, cal contactar amb els serveis, recursos i persones que el puguin fer efectiu i, així, de forma coordinada garantir la vostra protecció de manera integral.

Durant quant de temps les guardarem?

Les guardarem durant un mínim de 5 anys comptadors a partir de l'alta del procés assistencial i, en tot cas durant els anys necessaris per complir amb les obligacions legals.

Per a què podem utilitzar les vostres dades, és a dir, quina és la legitimació per tractar-les?

Únicament podem utilitzar les vostres dades si ens donau el consentiment sol·licitat. Si no ens autoritzau, no podem utilitzar-les.



A quins destinataris es comunicaran si és necessari?

Les vostres dades es cediran als serveis, recursos i persones que siguin necessaris per coordinar i garantir la vostra protecció integral, així com quan hi hagi una autorització legal. Principalment, la coordinació serà amb les forces de seguretat (Cos Nacional de Policia, Guàrdia Civil, Policia Local), serveis socials municipals (treballadors/es socials), sanitaris (metges i infermers/es).

Quins drets teniu quan ens faciliteu les vostres dades?

- A accedir-hi, així com a sol·licitar-ne la rectificació o supressió, o la limitació del seu tractament.
- A sol·licitar que facilitem les vostres dades personals recollides a una tercera persona, és a dir, dret a la portabilitat.
- A retirar el vostre consentiment en qualsevol moment, sense que això afecti la legalitat de l'ús de les dades anterior a la retirada del consentiment.
- A presentar una reclamació davant de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades.

Per exercir els vostres drets podeu dirigir un escrit a:

INSTITUT MALLORQUÍ D'AFERS SOCIALS (IMAS)

C. del General Riera, n. 115 (07010) Palma.

O bé a l'adreça de correu electrònic protecciomajor@imas.conselldemallorca.net

Signat, d de

Persona usuària

Representant legal

Professional avaluador

5.3. Pla personalitzat d'actuació

Número d'expedient Número d'arxiu

Nom i llinatges del personal professional de referència responsable del pla d'actuació:

.....

Data de finalització del pla d'actuació:

Data d'inici de l'expedient:

Dades de la persona gran o adulta vulnerable

Nom i llinatges: Edat:

Adreça: Telèfon:

Dades de la persona representant legal (si n'hi ha)

Nom i llinatges: Edat:

Adreça: Telèfon:

Antecedents del cas

(Si existeixen intervencions anteriors amb aquest cas fetes pel servei, resumeu les raons de la intervenció, les actuacions fetes i els motius per tancar el cas)

.....

.....

.....

Raons de la intervenció

(Resumeu les dades principals de la notificació del cas i els resultats obtinguts en la fase de valoració del cas)

.....

.....

.....

Intervencions i actuacions fetes abans del disseny del pla d'actuació

(Indicau, si escau, les intervencions i actuacions fetes abans del disseny del pla d'actuació derivades de la urgència del cas o de qualsevol altra circumstància)

.....

.....

.....

Objectius del pla d'actuació acordats, intervencions i actuacions que es faran i data prevista per a l'assoliment

(Indicau cada un dels objectius establerts, les intervencions i les actuacions que es faran per aconseguir-ho i el termini fixat per a l'assoliment)

Objectiu	Intervenció o actuació	Data

Serveis/recursos implicats i responsables de les intervencions i actuacions

(Indicau cada un dels serveis o recursos implicats en l'execució del pla personalitzat d'actuació i el nom de la persona responsable de cada una de les intervencions i actuacions. Si es tracta d'una persona gran o adulta vulnerable o d'alguna del seu entorn, incloeu-ne les dades)

Servei/recurs implicat	Nom de la persona responsable

Acords i compromisos fixats

(Indicau els acords i compromisos fixats amb la persona gran o adulta vulnerable, amb la seva representant legal, amb la persona sospitosa de maltractar o amb altres del seu entorn)

.....

.....

.....

Dates per fer el seguiment del pla personalitzat d'actuació amb les persones responsables de les intervencions i actuacions fetes

(Indicau les dates en què es farà el seguiment i l'avaluació del pla d'actuació)

.....

.....

.....

Dates per fer el seguiment del pla personalitzat d'actuació amb la persona sospitosa de maltractar i/o amb la persona representant legal

(Indicau les dates per al seguiment i l'avaluació del pla d'actuació)

.....

.....

.....

→

Dates per fer el seguiment del pla personalitzat d'actuació amb la persona gran o vulnerable i/o amb la representant legal

(Indicau les dates per al seguiment i l'avaluació del pla d'actuació)

.....
.....
.....

Observacions

(Si ho considerau rellevant, incloeu qualsevol tipus de comentari o observació)

.....
.....
.....

5.4. Informe de revisió del pla personalitzat d'actuació

Número d'expedient Número d'arxiu

Nom i llinatges de la persona gran o adulta vulnerable:

.....

Nom i llinatges del personal professional de referència responsable del pla d'actuació:

.....

Data d'inici de l'expedient:

Data de finalització d'aquest informe:

Data de realització del seguiment:

Motiu de la revisió del pla

.....

.....

.....

Persones assistents

.....

.....

.....

Valoració del cas

(Incloueu les valoracions fetes per totes les persones participants en el seguiment, en relació amb el grau d'assoliment dels objectius, canvis significatius, possibles dificultats, informacions noves, etc.)

.....

.....

.....

Acords adoptats

Acord	Responsable	Data

Observacions

(Si ho considereu adient, incloueu qualsevol tipus de comentari o observació)

.....

.....

.....



5.5. Tancament del cas

Número d'expedient Número d'arxiu

Nom i llinatges de la persona gran i/o adulta vulnerable:

.....

Nom i llinatges del personal professional de referència responsable del pla d'actuació:

.....

Data d'obertura de l'expedient:

Data de tancament de l'expedient:

Motiu per tancar el cas

(Marcau amb una creu el motiu pel qual es tanca el cas)

- Han desaparegut els motius de la intervenció, s'han assolit els objectius plantejats en el pla personalitzat d'actuació i la persona gran o adulta vulnerable disposa de la seguretat, el grau d'autonomia i de qualitat de vida adequats sense un suport especial dels serveis comunitaris i/o especialitzats.
- Han desaparegut els motius de la intervenció, s'han assolit els objectius plantejats en el pla personalitzat d'actuació i la persona gran o adulta vulnerable disposa de la seguretat, el grau d'autonomia i de qualitat de vida adequats, amb un suport especial dels serveis comunitaris i/o especialitzats.
- La persona gran o adulta vulnerable no va donar el seu consentiment a la fase de valoració del cas.
- La persona gran o adulta vulnerable no va donar el consentiment al pla personalitzat d'actuació.
- La persona gran o adulta vulnerable ha canviat la residència, fora de Mallorca.
- La persona gran o adulta vulnerable ha mort.
- Altres

Si heu indicat l'opció «Altres», explicau els motius per tancar el cas.

.....

.....

.....

Seguiment

(Indicau qui farà les dues visites a la persona gran o adulta vulnerable en els sis mesos posteriors al tancament del cas i les dates previstes per fer-ho)

.....

.....

.....

Observacions

(Si ho considereu adient, inclou qualsevol tipus de comentari o observació)

.....

.....

.....

Annex 6.

Documents de la fase d'avaluació del protocol

6.1. Guió de recollida d'informació ABANS de la implementació del protocol

- **Quan?**

Abans de la implementació. Anàlisi/revisió del document?

- **Qui?**

Membres de la Comissió de Protecció a la persona gran de l'Observatori de les Persones Majors de Mallorca

- **Com?**

Qüestionari

Aspectes a avaluar

- Claredat del document. Queda clar el protocol i procediment a seguir?
- Facilitat per seguir-lo. És fàcil seguir-lo?
- Utilitat. És útil? Serveix el protocol per:
 - valorar si una demanda correspon a una situació de maltractament;
 - atendre situacions de maltractament de diferents tipus i graus;
 - protegir les persones grans en situació de maltractament.
- Claredat del document. Queda clar el protocol i procediment a seguir?
- És àgil el procediment?
- Quins canvis farieu? Per què?

Algunes altres idees d'aspectes a avaluar que es poden extreure de la lectura del document:

- Els indicadors que es presenten, serveixen? Corresponen al que es vol valorar a cada apartat? En fan falta d'altres?
- Permet el protocol i procediment seguit recollir l'opinió (real) de la gent gran vers les seves preferències o percepcions de la situació?
- Permet dur a terme una atenció individualitzada?
- Permet tenir clar el camí a seguir en les diferents situacions que es poden derivar?
- Permet identificar situacions de maltractament (segons el tipus i la gravetat) en gent gran?
- Utilitat dels instruments a cada una de les fases.
 - Els fulls de derivació, són clars i útils?
 - Quins s'han fet servir o es poden fer servir des del vostre servei?
 - Trobau a faltar qualche instrument?



Instruments

Notificació

- Informe de notificació
- Full de valoració de la notificació

Valoració

- Full de valoració

Instruments de cribatge	Annex
Qüestionari de salut general Goldberg	4
Índex de sospita de maltractament a gent gran (EASI)	4
Escales de detecció del risc de maltractaments domèstics i comportaments autonegligents (EDMA)	4
Instruments objectius	Annex
Qüestionari Pfeiffer	4
Mini-Examen Cognoscitiu (MEC)	4
Escala de Barthel	4
Escala Yesavage per la depressió geriàtrica	4
Qüestionari VIDA	4
MINI	4
BDI-II	4
Test d'Identificació de trastorns relatius al consum d'alcohol (AUDIT)	4
Escala de Zarit	4
Escala de Gijón	4

"VALORACIÓ ORIENTADA A LA INTERVENCIÓ"

En aquest apartat es valoraran els indicadors ja esmentats al document. A més, es plantegen un seguit de preguntes per a valorar la intervenció realitzada:

Disposa/en els professional/s d'autorització i/o de permisos legals per demanar-ho?

És factible recollir tota la informació que s'inclou al protocol per a cada un dels casos?

És necessari tota la informació que s'inclou al protocol per a cada un dels casos?

Es disposa/va ja d'altres documents previs que puguin aportar aquesta informació?

Es consideren adequats els temps per a cada una de les fases?

6.2. Guió de recollida d'informació DURANT la implementació del protocol

- **Quan?**

- Durant la implementació

- **Qui?**

- Professionals de diferents àmbits que en fan derivacions
- Responsable de cas
- Persona coordinadora de l'equip

- **Com?**

- Tota la informació es recull a través del sistema digitalitzat que enregistra el cas, així com els instruments d'avaluació citats als protocols.

FASE DE DETECCIÓ I NOTIFICACIÓ

Objectiu 1

- Nombre de casos que es detecten i notifiquen
- Tipus de casos que es detecten i notifiquen
- Àmbit/servei des d'on es detecten i notifiquen els casos

Objectiu 2

- Actuacions fetes per capacitar la comunitat per detectar i notificar possibles casos de maltractaments domèstics o d'autonegligència
- Nombre de campanyes fetes de sensibilització i d'informació a la població
- Persones destinatàries de les campanyes de sensibilització i d'informació: població en general, població de risc...
- Nombre de cursos de formació per al personal professional (sistema de salut, serveis socials, sistema judicial, entitats financeres, etc.)
- Característiques (contingut, durada, assistents...) dels cursos

Objectiu 3

- Temps de resposta del servei entre la notificació i l'actuació

Objectiu 4

- Nombre de casos de sospita de maltractament que es consideren competència del servei / que són atesos pel servei
- Nombre de casos que són derivats a un altre servei (perquè es tracta d'altres tipus de problemàtica)

Objectiu 5

- Persones implicades en la sospita de maltractament
 - Professional i àmbit que notifica (inclusió de possibles notificacions de la ciutadania)
 - Freqüència d'anonimat i de persones que s'identifiquen



- Població. Lloc del que es notifica
- Edat de la persona que se sospita que pateix un maltractament o una autonegligència
- Tipus de maltractament de què se sospita (i tipus de maltractament que es confirma)
- Percepció de la persona notificant del risc per a la seguretat de la persona major (freqüència de risc percebut alt i freqüència de risc percebut baix)

Objectiu 6

- Del nombre de notificacions rebudes, freqüència de casos als quals s'ha donat una prioritat 1 (alta) i una prioritat 2 (moderada-baixa) del servei
- Instruments d'avaluació inclosos en aquesta fase que s'han emprat / que no ha estat necessari emprar (i motius)

FASE DE VALORACIÓ

Objectiu 1

- Nombre de plans de seguretat fets
- Perfil de la gent gran / situacions on s'han plantejat plans de seguretat
- Mesures que es prenen al pla de seguretat (establertes en el document). Tipus i nombre

Objectiu 2

- Nombre de casos de maltractament i d'autonegligència confirmats i desestimats
- Tipus de casos de maltractament confirmats (per acció, omissió i autonegligència i si és físic, psicològic o emocional, sexual, financer, negligència, abandonament, autonegligència)
- Relació entre els casos confirmats (tipus i demanda inicial feta en la detecció i notificació)

Objectiu 3

- Nombre d'intervencions
- Temps de resposta entre la notificació i la intervenció del servei
- Característiques de les persones usuàries amb les quals s'intervé: edat, estat de salut, etc.
- Situació familiar de les persones usuàries amb les quals s'intervé: amb qui viuen, nombre de fills i/o filles, salut, condicions de la llar
- Percentatge de casos que han signat l'autorització

FASE D'INTERVENCIÓ

Objectiu 1:

- Nombre de casos valorats com a urgents / no urgents
- Nombre de casos identificats com a violència de gènere

Objectiu 2

- Casos on s'ha iniciat el procés d'incapacitació
- Nombre de casos on s'ha intervingut amb persones amb una incapacitació anterior (parcial o total)



Voluntarietat

- Casos amb una acceptació signada de la intervenció
- Casos amb una no acceptació de la intervenció (motiu que ho ha provocat)

Àmbits de la intervenció

- Institució/servei amb el qual s'ha treballat (es tenia relació amb aquest abans de la intervenció?)
- Existia un treball/intervenció prèvia del servei amb el cas anterior a la intervenció, a partir del protocol

Àmbit legislatiu

- Servei/institució i professional d'aquesta
- Intervenció d'àmbit legal a nivell d'assessorament
- Intervenció d'àmbit legal a nivell d'intervenció

Àmbit sanitari

- Servei/institució i professional d'aquesta realització de funcions complementàries a la intervenció (funcions correctores o formatives)
- Seguiment i/o control del cas

Àmbit sociocomunitari/familiar

- Servei/institució i professional amb qui s'ha treballat
- Tipus d'intervenció: individual, grupal, familiar, comunitària o serveis sociocomunitaris

Pla d'Intervenció Individual (PII) . El PII preveu:

- la individualització del cas;
- els recursos disponibles;
- els recursos aplicats;
- les preferències de la persona gran;
- els objectius (pactats) amb la persona gran;
- les actuacions a implementar;
- el termini d'execució de les actuacions;
- la persona responsable del cas;
- els serveis/àmbits activats per a les actuacions;
- la intensitat de l'acompanyament;
- el tancament del cas.



Indicadors d'eficàcia i de resultats de les persones usuàries, familiars i professionals

- Indicadors en les persones usuàries i familiars
 - Nombre de casos per mes/semestre
 - Mitjana de casos atesos per cada professional del servei (mensual/semestral)
 - Perfil de casos atesos
 - Perfil de la persona atesa: dependència, edat, gènere...
 - Perfil de la persona agressora: edat, gènere, dependència, vincle amb la persona atesa
 - Tipus de situació detectada (tipus de maltractaments)
- Percentatge de falsos positius (casos derivats i no confirmats com a maltractament)
- Grau de satisfacció en la resposta del servei (persona usuària i/o família) (impacte en gent gran i en les seves famílies)
- Grau de satisfacció en el temps de resposta
- Autopercepció actual de la situació, en comparació amb la situació abans de derivar-se el cas (persona de qui se sospita el maltractament)
- Percepció de la família vers la situació actual de la persona gran després de la intervenció del servei
- Satisfacció de la persona gran atesa pel servei en relació amb l'atenció de professionals
- Nombre d'incapacitacions (totals o parcials) executades
- Ingressos derivats de la intervenció a través del maltractament
- Indicadors en el servei

Casos derivats de serveis d'àmbits diferents

- Legislatiu
- Sanitari
- Sociocomunitari
- Casos derivats a altres serveis
- Legislatiu
- Sanitari
- Sociocomunitari
- Relació amb altres serveis
- Coordinació del protocol amb altres protocols de detecció i d'intervenció de Mallorca (IBDona, per exemple)
- Creació de xarxes professionals

Annex 7. Adreces i recursos d'interès

Taula 14

Serveis d'atenció policial relacionats amb delictes i violència domèstica i masclista

Organisme	Equip	Adreça	Telèfon
Polícia Local de Palma	Unitat de Protecció Familiar	C/ de Son Dameto, 1 07003 Palma	092
Cos de la Policia Nacional	Unitat de Família i Dona (UFAM)	C/ de Simó Ballester, 8 Palma	091
Comandància de la Guàrdia Civil	Equip Dona i Menor (EMUME)	C/ de Manuel Azaña, 10 Palma	061

Taula 15

Serveis legals i jurídics relacionats amb delictes i violència domèstica i masclista

Organisme	Adreça	Telèfon
Fiscalia	Plaça del Bisbe Berenguer Palou, 10 07003 Palma	971 219 200
Jutjat de guàrdia	Via d'Alemanya, 5 07003 Palma	971 718 224 - 971 721 007
Oficina d'atenció a les víctimes del delictes	Via d'Alemanya, 5 07003 Palma	971 678 611
Jutjat de violència envers la dona núm. 1	Via d'Alemanya, 5 07003 Palma	971 169 451 - 971 169 452
Jutjat de violència envers la dona núm. 2	Via d'Alemanya, 5 07003 Palma	971 722 604 - 971 726 344
Oficina del Deganat	Puresa, 72 07300 Inca	971 500 504 - 971 500 832
Oficina de Fiscalia	Puresa, 72 07300 Inca	971 881 121
Oficina del Deganat	Plaça de la Creu Font i Roig, s/n 07500 Manacor	971 555 721 - 971 554 060
Fiscalia. Secció Territorial	Plaça del Convent, 10 07500 Manacor	971 843 063 - 971 843 074

Àmbit sanitari

Taula 16

Recursos hospitalaris, de salut mental i comunitaris

Recurs	Adreça	Telèfon
Hospital Universitari Son Espases	Ctra. de Valldemossa, 79	871 205 000
Hospital Son Llàtzer	Ctra. de Manacor, km 4	871 202 000
Hospital de Manacor	Ctra. de Manacor-Alcúdia, s/n	971 847 000
Hospital Comarcal d'Inca	Ctra. Vella de Llubí, s/n	971 888 500
Hospital Psicogeriàtric	Camí de Jesús, 40	971 205 000
USM Creu Roja	Av. de Gaspar Bennàssar, 73	971 751 790
USM Palmanova	Ctra. de Palma-Andratx	971 683 775
USM Son Pisà	C/ de Vicenç Joan Rosselló Ribas, 65	971 456 753
USM Emili Darder	C/ de Puerto Rico, 18	971 272 914
USM Pere Garau	C/de Lluís Martí, 84 baixos	971 256 620
USM Inca	C/ del Castell de Bellver	971 880 413
USM Manacor	C/ de Simó Tort, s/n	971 555 200
UCA Palma Perifèria	C/ del General Riera, 67	971 763 663
UCA Manacor	C/ de José López, 1	971 844 901
UCA Inca	C/ del General Luque, s/n	971 880 216
UCA Migjorn	C/ de José López, 1	971 844 901
UCA Calvià	PAC Palmanova	971 135 407

Àmbit sociocomunitari/familiar

Taula 17

Recursos sociocomunitaris relacionats amb dependència, violència de gènere i protecció de drets socials

Organisme	Adreça	Telèfon	Adreça electrònica
Servei d'assistència psicològica IBD	C/ de Sant Miquel, 39, 2n D 07002 Palma	971 227 408	atenciopsicologica@ fundacioires.org
Servei 24 hores d'atenció telefònica i acompanyaments IBD	C/ d'Aragó, 26, 1r E 07006 Palma	971 178 989	ibdona@ibdona.caib.es
Centre d'Informació de la Dona IBD	C/ d'Aragó, 26, 1r E 07006 Palma	971 178 989	ibdona@ibdona.caib.es
Departament de Dependència FBD	Av. de Gabriel Alomar, 33 07006 Palma	971 177 200	
Servei de Prestacions Socials FBD	Av. de Gabriel Alomar, 33 07006 Palma	971 177 200	
Servei d'Atenció a la Discapacitat FBD	C/ de Joan Crespí, 11 07004 Palma	971 178 991	
Departament de Protecció i Defensa del Consumidor	C/ de Jesús, 38 A 07010 Palma	900 166 000	consultesconsum@ dgconsum.caib.es
Equip de prioritats social IMAS	C/ del General Riera, 115 07010 Palma	971 763 325	prioritatsocial@ imas.conselldemallorca.net



Índex de taules del protocol

Taula 1. Maltractament físic.....	37
Taula 2. Negligència.....	38
Taula 3. Abús sexual.....	38
Taula 4. Maltractament emocional o psicològic	39
Taula 5. Explotació econòmica o materia	39
Taula 6. Abandonament	40
Taula 7. Autonegligència.....	40
Taula 8. Factors de risc dels maltractaments domèstics.....	41
Taula 9. Factors de risc de l'autonegligència.....	41
Taula 10. Factors de risc associats al gènere	42
Taula 11. Informació sobre on presentar notificació.....	43
Taula 12. Instruments de recollida informació sobre la persona que ha sofert maltractament domèstic o autonegligència	56
Taula 13. Instruments de recollida d'informació respecte de la persona sobre la qual hi ha sospites de maltractar	57
Taula 14. Serveis d'atenció policial relacionats amb delictes i violència domèstica i masclista	153
Taula 15. Serveis legals i jurídics relacionats amb delictes i violència domèstica i masclista	153
Taula 16. Recursos hospitalaris, de salut mental i comunitaris.....	154
Taula 17. Recursos sociocomunitaris relacionats amb dependència, violència de gènere i protecció de drets socials.....	155

Índex de figures del protocol

Figura 1. Algorisme de l'esquema del procés d'intervenció.....	13
Figura 2. Principis d'intervenció.....	29
Figura 3. Procés de detecció i notificació.....	46
Figura 4. Procés de valoració	58
Figura 5. Algorismes d'intervenció.....	61
Figura 6. Avaluació Pla d'Actuació.....	69
Figura 7. Resum de fases i temps.....	70
Figura 8. Esquema fase avaluació	73
Figura 9. Algorisme del circuit de les fases del protocol	85

