



# El Maltractament a les residències en l'àmbit de les persones grans

---

Grau de Treball Social de la Universitat de  
Barcelona

**Autora: Laia Mestre Monserrat**

**Tutora: Adela Boixadós Porquet**

**Treball de Fi de Grau**

**Curs 2013-2014**

<b>Total de Paraules del Treball</b>	
<b>Total de Paraules del Treball</b>	<b>30.492 paraules</b>
<b>Total de Paraules Annexes</b>	<b>1.984 paraules</b>
<b>Total</b>	<b>32.476 paraules</b>

## **Índex**

## **Pàgines**

<b>Resum/ Summary</b>	<b>7</b>
<b>1. Introducció</b>	<b>9</b>
<b>2. Justificació</b>	<b>11</b>
<b>3. Antecedents</b>	<b>15</b>
<b>4. Marc teòric</b>	<b>22</b>
<b>4.1. Maltractament institucional</b>	<b>22</b>
<b>4.1.1. Models teòrics que expliquen els motius del maltractament institucional</b>	<b>25</b>
<b>4.1.2. Agents que contribueixen al maltractament Institucional</b>	<b>26</b>
<b>4.1.3. Factors de risc</b>	<b>28</b>
<b>4.1.4 Formes de maltractament institucional</b>	<b>31</b>
<b>4.1.5. Conseqüències dels maltractaments Institucionals</b>	<b>35</b>
<b>4.2. Actuació davant de situacions de maltractament</b>	<b>37</b>
<b>4.2.1. La intervenció com actuació davant de situacions de Maltractament</b>	<b>39</b>
<b>4.2.2. Prevenció</b>	<b>42</b>
<b>5. Objectius</b>	<b>47</b>
<b>6. Metodologia</b>	<b>49</b>
<b>7. Resultats</b>	<b>57</b>
<b>7.1. Objectiu 1: Analitzar la problemàtica del maltractament que pateixen les persones grans en els centres residencials</b>	<b>57</b>
<b>7.2. Objectiu 2: Abordar les actuacions que s'estan duen a terme per prevenir les situacions de maltractament a les residències</b>	<b>67</b>

<b>8. Discussió</b>	<b>75</b>
<b>8.1. Reconeixement de la problemàtica dels maltractaments a les residències</b>	<b>75</b>
<b>8.2. Actuacions preventives davant la problemàtica del maltractament als centres residencials</b>	<b>80</b>
<b>9. Conclusions</b>	<b>85</b>
<b>10. Propostes de millora</b>	<b>87</b>
<b>11. Bibliografia</b>	<b>88</b>
<b>12. Annexes</b>	<b>92</b>
<b>Annex 1: Formes legislatives per prevenir el maltractament</b>	<b>92</b>
<b>Annex 2: Cronograma</b>	<b>94</b>
<b>Annex 3: guió entrevista</b>	<b>95</b>
<b>Annex 4: consentiment informat</b>	<b>100</b>

<b>Índex de taules</b>	<b>pàgines</b>
------------------------	----------------

<b>Taula 1: Residències, places residencials i persones grans a Espanya, Catalunya i Barcelona</b>	<b>12</b>
<b>Taula 2: investigacions internacionals del maltractament institucional</b>	<b>16</b>
<b>Taula 3: investigacions nacionals del maltractament institucional</b>	<b>19</b>
<b>Taula 4: Factors de risc característiques institució</b>	<b>29</b>
<b>Taula 5: Factors de risc del personal</b>	<b>30</b>
<b>Taula 6: Factors de risc característiques persona gran</b>	<b>31</b>
<b>Taula 7: Tipologies específiques de maltractament institucional</b>	<b>35</b>
<b>Taula 8: Objectius generals i específics</b>	<b>48</b>
<b>Taula 9: criteris d'inclusió i exclusió de la selecció de la mostra</b>	<b>53</b>

<b>Taula 19: Trajectòria professional dels treballadors/es socials 2014</b>	<b>56</b>
---	-----------

<b>Índex de figures</b>	<b>pàgines</b>
-------------------------	----------------

---

<b>Figura 1: nucli cuidador de la persona gran</b>	<b>38</b>
--	-----------

<b>Figura 2: Elements de la intervenció interdisciplinària</b>	<b>39</b>
--	-----------

<b>Figura 3: Resultats dels factors de risc</b>	<b>62</b>
---	-----------

## Agraïments

---

En primer lloc els meus sincers agraïments a la tutora del treball, la professora Adela Boixadós, ja que sense el seu suport, la seva paciència i la seva entrega i disponibilitat, el treball no hagués estat possible.

En segon lloc, agrair a tots els/les professionals la seva participació, ja que era una temàtica molt delicada, i sense compartir el seu coneixement i experiència aquest treball no hagués estat possible, molt especialment el meu sincer agraïment al senyor Javier Irujo.

En tercer lloc, agrair a tots els professors/es que han contribuït en el meu procés d'aprenentatge i formació com a futura treballadora social, en especial, a la Doctora Mercè Tabueña, que els seus coneixements i la seva conscienciació en la problemàtica del maltractament van fer emergir l'inici d'aquesta recerca.

En tercer lloc, agrair a la meva família, que sense ells no hagués estat possible la realització del treball, ja que en tot moment m'han donat ànims per tirar endavant aquesta recerca d'investigació social. Concretament als meus pares, a la Glòria, a l'Oda i la M<sup>a</sup> Eulàlia. Agrair als meus difunts avis, que el tracte que van rebre en el seu procés de mort, em va conduir a ha qüestionar-me quantes persones grans deuen estar rebent maltractament? i a plantejar-me iniciar el grau de treball social, de forma molt especial els hi dedico aquesta recerca.

En últim lloc, agrair el suport i la paciència que ha tingut en acceptar el temps que he hagut de dedicar al treball, a l'Alfonso, a les meves amigues, que m'han donat molt suport emocional, l'Hada, la Jess, la Judy i la Clara i les companyes de classe, la Jess, la Núria, la Cristina, la Karla i la Ester i en definitiva a totes aquelles persones que han estat al meu costat i que sense elles no hagués estat possible realitzar aquesta recerca.

Moltes gràcies a tots, per ajudar-me i per estar allà en tots els moments, gràcies de tot cor a totes les persones que m'han ajudat en tots aquests quatre anys.

## Resum

---

Aquesta recerca analitza la problemàtica dels maltractaments a les residències, segons la perspectiva dels/les treballadors/es socials entrevistats/des i identifica les actuacions que s'estan duent a terme per prevenir les situacions que afavoreixen que emergeixi el fenomen. La finalitat d'aquesta ha estat incidir i contribuir en la importància d'establir mesures preventives que ajudin a reduir la problemàtica on els/les treballadors/es socials, com agents de canvi i professionals que centren la seva atenció en el benestar de la persona gran, han de contribuir per garantint el respecte, la autonomia i el compliment dels drets de les persones grans. S'ha utilitzant la perspectiva qualitativa, a partir de 14 entrevistes realitzades a treballadors/es socials de residències del Barcelonès i el Maresme. Els resultats extrets mostren, que la majoria dels/les professionals no accepten de forma explícita que es produeixen maltractaments a les residències, tot i havent detectat situacions de risc que afavoreixen l'aparició del fenomen com també, diverses situacions que demostren que hi ha maltractament a les residències. S'ha identificat que no hi ha formació relacionada amb els maltractaments a les residències com també, que no hi ha instruments que serveixin de guia i facilitin als professionals la intervenció davant de situacions de maltractament institucional. Sent la prevenció un aspecte inexistent, per reduir la problemàtica, ja que s'actua en el moment que succeeix. Afegir també, que la situació de crisi actual genera situacions de maltractament a les residències per part de l'administració pública deixant desprotegida a la persona gran.

**Paraules clau:** Abús, Prevenció, Intervenció, violència institucional, negligència.

## Summary

---

This research work examines the trouble of the maltreatment on the nursing homes according to viewpoint of professionals who work there and has been interviewed to identify different interventions that are being, to avoid this kind of situations and to make aware the importance of laying down preventive measures that help to reduce this type of situations.

Social professionals who work at nursing homes focus their attention on the elderly's well-being, ensuring the respect, autonomy and the compliance of their human rights, to influence

Of the importance to recognize and act in front of maltreatment situations that there are at nursing homes, in others professionals, elderly, institutions and community founded on the results of interviews with social employees who works in different nursing homes.

The given results shows that most of the professionals don't accept there is maltreatment at nursing homes, although there are situations that have been already detected. There isn't any type of formation regarding maltreatment at nursing homes, neither guidelines in order to face maltreatment for behalf of the professionals. Since there isn't prevention to decrease the problems caused by the maltreatment, employees always acts just when happen. It is important to point as well, current crisis makes public administration doesn't protect enough old people.

**Key words:** Abus, Prevention, intervention, institutional violence, intervention.



## 1. Introducció

---

Aquesta recerca s'ha elaborat com a treball final de grau en treball social. L'objecte del meu estudi, s'enquadra en el maltractament institucional, concretament en analitzar la problemàtica del maltractament que sorgeix en les residències on ofereixen atenció i vetllen per a garantir el benestar durant l'etapa de la vellesa a les persones grans. La pregunta que s'ha realitzat i en la qual s'ha emmarcat la recerca ha estat la següent: *Els professionals del treball social reconeixen el fenomen i treballen per realitzar les actuacions necessàries per prevenir aquesta problemàtica?*

Des de fa uns anys, però, ja es va iniciar un procés de sensibilització per contribuir en la lluita dels maltractaments a les persones grans, a través d'actuacions des de diferents àmbits, com associacions FATEC (Federació d'Associacions de Gent Gran de Catalunya), CEOMA (Confederación Española de Organizaciones de Mayores) EIMA (Associació per la Investigació del Maltractament a la Gent Gran), que vetllen per defensar a les persones grans en els diversos aspectes de la seva existència, com també des dels serveis socials, des dels cossos de seguretat, la Generalitat de Catalunya, l'Ajuntament de Barcelona que han fet possible avançar en la realització d'actuacions que giren al voltant de la prevenció i la detecció davant el maltractament que es produïa en les persones grans i que ha possibilitat establir diferents eines, com el disseny de protocols i la realització de diverses investigacions en l'àmbit domiciliari principalment. Degut a les poques investigacions que s'han trobat respecte al maltractament en les residències i, ha dues experiències tingudes a títol personal, el meu treball de fi de grau s'elabora a partir de la problemàtica del maltractament que pot produir-se als centres residencials.

Aquesta investigació, fa una mirada específica al tema del maltractament institucional a les residències amb la finalitat d' incidir i contribuir en la importància d'establir mesures preventives que ajudin a reduir la problemàtica, per continuar avançant per a que les persones grans tinguin el tracte, com qualsevol persona humana es mereix en el recurs de residència assistida on s'ha de garantir un tracte digne. Recordar, que l'objectiu de les residències esmentat en la Cartera de Serveis Socials 12/2007, on es descriuen tots els serveis públics destinats a la protecció de les persones més vulnerables, respecte al Servei de Residència assistida de caràcter temporal o permanent, pretén: *“facilitar un entorn substitutiu de la llar, adequat i adaptat a les necessitats d'assistència i afavorir la recuperació i el manteniment del màxim grau d'autonomia personal i social”*(Decret 142/2010, de 11 d'octubre, de la creació de la Cartera de Serveis Socials, 2010).

Els objectius de la recerca han estat analitzar la problemàtica del maltractament en els centres residencials des de la perspectiva dels/les treballadors/es socials i en l'abordatge de les actuacions preventives que es duen a la residència, tant pels/les professionals com per la pròpia institució.

S'ha enfocat a partir d'una investigació de tipus aplicada emmarcada en una perspectiva qualitativa, ha través d'un guió com instrument de la perspectiva qualitativa i a partir de 14 entrevistes a treballadors/es socials. En aquesta mateixa línia les parts en les quals s'ha estructurat el treball han estat, en primer lloc, l'abordatge de la fonamentació teòrica, en segon lloc, l'establiment dels objectius i la metodologia emprada, en tercer lloc la realització de les 14 entrevistes, en quart lloc, l'anàlisi dels resultats obtinguts, en cinquè la discussió i en sisè lloc, les conclusions i les propostes.

Els resultats i anàlisis que han donat resposta a la pregunta de recerca han estat, que els treballadors i treballadores socials la majoria no han reconegut l'existència de la problemàtica del maltractament institucional, tot i havent identificat factors de risc i han esmentat exemples de situacions que es poden considerar maltractament i que ajuden a reforçar l'existència del fenomen. Respecte a les actuacions preventives que es realitzen a les residències per evitar o reduir que emergeixi el problema, no s'han trobat actuacions preventives, ja que s'ha identificat que s'actua en el moment que es detecta el maltractament. Les actuacions que es realitzen quan s'ha detectat, s'emmarquen a partir de reunions interdisciplinàries, segons els criteris dels professionals. Per tant, no s'ha detectat cap instrument que serveixi de guia per als professionals per actuar davant d'aquestes situacions.

Les propostes s'articulen en la formació per part de la institució a tot el personal de les residències. Espais, per a que les persones grans puguin reflexionar i donar a conèixer com es senten davant el tracte que reben. Espais per a que els treballadors reflexionin envers al tracte i a les situacions que els angosten. A nivell comunitari, realitzar coordinacions amb altres serveis que atenen a les persones grans, per establir una pauta que ajudi a detectar el maltractament que emergeix de la residència, com també un protocol, com a eina que serveixi de guia per actuar davant els casos de maltractament institucional.

## 2. Justificació

El maltractament a les persones grans es troba immers en tots els tipus d'atenció (institucionals, comunitaris, d'atenció domiciliària) proporcionats per institucions públiques prestadores de serveis amb i sense ànim de lucre, les famílies i en general totes les persones que poden tenir contacte amb les persones grans. Un dels menys visibles i difícils de detectar són els que es produeixen en les institucions, ja que se suposa que aquestes, estan formades per persones especialitzades en el tracte a les persones grans i sembla il·lògic que aquesta problemàtica, emergeixi en aquest àmbit. Hi ha dificultat d'evitar que es produeixi, degut a la manca de sensibilització de la problemàtica en els centres residencials i a la negació de la seva existència per part dels professionals que treballen en aquests centres, per les directrius que marca la pròpia institució, i per les polítiques que enquadren a aquests centres, en relació a que actualment, tot i ser un recurs universal, no hi ha suficients centres ni places per atendre les necessitats de les persones grans (Gómez Lasheras, 2009; Wellbeing and Dignity of Older People [Wedo, 2010]; The European Older People's Plataform [AGE], 2011).

En relació ha aquest últim punt, es mostra una taula amb la qual es pot comprovar que pel nombre de persones grans que hi ha a l'Estat espanyol, Catalunya i Barcelona i el nombre de residències, aquests recursos no són suficients per oferir atenció a totes les persones grans; és a dir, hi ha molt poques residències en comparació amb el nombre de persones grans.

**Taula 1:** Residències, places residencials i persones grans a Espanya, Catalunya i Barcelona.

	Nombre de residències			Nombre de places			Persones grans de 65 i més anys.
	Total	Públiques	privades	Total	Públiques	privades	
<b>Espanya</b>	5.390	1.475	3.863	351.548	94.268	255.094	8.335.861
<b>Catalunya</b>	1.017	164	851	58.919	11.900	46.913	1.309.023
<b>Barcelona</b>	778	103	674	43.576	7.999	35.536	968.823

Font: Elaboració pròpia a partir del document Envejecimiento en red. Consejo superior de Investigaciones Científicas [CISC], 2013).

Segons Tabueña (2006), s'estima que un 3% de les persones majors de 65 anys a Espanya es troba institucionalitzada. Pel que fa a nivell internacional, a EUA i a Gran Bretanya, són al voltant d'un 5% i a Canadà, sobre un 9%. I segons dades generals establertes per Daichman,

Wolf i Bennet (2002) en Tabueña (2007), la violència exercida en les institucions, és d'un índex superior al 10%. Així mateix, aquestes dades ens porten a afirmar, que estem davant un problema universal i emergent dins la nostra societat. Universal, degut a l'èmfasi que ha donat la Organització Mundial de la Salut (OMS) i l'*International Prevention on Elder Abus*" (INPEA) en la línia de la prevenció del maltractament a les persones grans i emergent degut a l'atenció creixent i sensibilitzadora que s'ha donat envers als drets humans i que aquest, ha estat força influenciat per la rapidesa dels canvis socioeconòmics, el debilitament de la família estesa, l'augment marcat de la població anciana, l'equitat i la justícia (Bazo, 2001; Iborra, 2009; Tabueña, 2007; Cordero, 2010; Rueda, 2011).

Les institucions residencials, representen per a la persona gran l'altre que té cura de les seves necessitats, amb les cures del seu cos, de la higiene, de l'alimentació, del control i de les activitats. Aquesta atenció que reben les persones grans, en aquests centres, es converteix moltes vegades en un problema en relació a la seva necessitat d'atenció i assistència. Aquests problemes els quals ha d'afrontar la gent gran en relació a aquests serveis són la formació inadequada i males condicions laborals dels cuidadors professionals, manca d'estructures específiques per a les persones amb demència, imatge negativa de l'envelliment i de les persones grans i la societat, el tabú sobre maltractament a la gent gran, la dificultat en la recerca de sistemes integrats d'atenció que siguin prou flexibles com per adaptar-se a les necessitats canviants de la persona i que afavoreixin la seva participació i empoderament (Ballester, 2003 en Tabueña, 2007; Gómez Lasheras, 2009; Cordero, 2010)

Aquestes, no sempre reuneixen les condicions adequades per proporcionar unes cures de qualitat. I si s'afegeix, que cada vegada, les persones grans es troben en una situació de dependència elevada, fet que pot augmentar la problemàtica, ja que aquestes situacions generen estrès i sobrecàrrega en els cuidadors formals. Com també, aquests centres no tenen moltes vegades, el personal ni els mitjans adequats per oferir una bona atenció, moltes vegades recaient aquest treball, en la devaluació social d'aquesta tasca. En moltes ocasions, es pensa que els/les treballadores no necessiten formació específica, afegint també els sous baixos que reben, fet que pot suposar un risc de robatoris. Afegint, que les treballadores poden ser contractades, en determinades condicions, per necessitats econòmiques de la institució, quedant com a prioritat residual l'interès en la qualitat de la cura (Gómez Lasheras, 2009; Cordero, 2010; Brullet, 2010).

Com s'ha esmentat abans, els canvis que impliquen l'existència del maltractament institucional s'emmarquen a nivell socioeconòmic, els canvis en l'estructura familiar i els

canvis a nivell social i juntament amb l'accelerat procés d'envelliment, que implica començar a actuar per evitar que la problemàtica vagui en augment. Els canvis a nivell social, es troben relacionats, amb l'acceleració existencial de la nostra cultura occidental enquadrats en la crisi de valors que la nostra societat està vivint, prenent més valor tot el que resulta més competitiu i eficient i tot el que tendeix a la trilogia joventut-bellesa-salut infravalorant tot el que resulti vell, malalt o estèticament desagradable. Aquesta concepció social, produeix una imatge estereotipada, i que no fa justícia en relació a la enorme contribució que aporten a la nostra societat generant un factor de risc, associades a la soledat i a l'exclusió. Així mateix, cal que la societat prengui consciència que les persones grans es troben en una etapa més de la vida on aquestes persones es senten actives i sàvies i disposades a realitzar aportacions a la societat, com treballar, transmetre part dels seus coneixements professionals a altres o cuidar a les persones que ho necessiten, com la cura de nens i d'adults (de la Red, 2003 en Malagón, 2003) (García Férrez, 2003; AGE, 2011).

D'altra banda, els canvis en l'estructura familiar, fan referència, a la presència de les dones al sistema educatiu i al mercat laboral quedant reduït el temps familiar dedicat a la cura de les persones dependents. Aquest fet, a emergit un problema en la nostra societat, ja que el sistema de benestar al model Mediterrani o familista. Aquest model recau en que les famílies, principalment dones, han assumit una part molt important de la cura de les persones dependents i actualment, les cures que provenien de la família i de les dones, degut al nou lloc que ocupen en la societat, adquireix més importància les xarxes d'amistat, d'intimitat i els recursos i serveis públics (Brullet, 2010).

En relació als canvis econòmics, influenciats per les noves situacions socials i familiars, en el segle XXI, han comportat el reconeixement del dret universal i subjectiu a rebre recolzament i protecció de l'estat quan el ciutadà/na es troba en situació de dependència, la Llei Estatal 39/ 2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les Persones en Situació de Dependència (LAPAD) i la Llei Catalana 12/2007, de 11 d'octubre, de Serveis Socials. Aquestes lleis, han reconegut uns drets tant als familiars com a les persones grans amb dependència, mitjançant la creació de recursos especialitzats de caràcter públic, com les residències assistides, per tal d'atendre les necessitats de les persones grans quan ho requereixin i donant suport al canvi en les estructures familiars, que s'ha generat en moltes llars, ja que no poden assumir la cura de les persones grans i això fa que hagin d'ingressar en institucions residencials (Cordero, 2010).

Aquests aspectes, fan augmentar que es produeixin situacions abusives dins de les institucions residencials, tant públiques com privades, i contribueixen al maltractament institucional en les persones grans juntament amb la mala gestió de la LAPAD, que cada vegada fa més difícil que les persones grans puguin accedir al sistema de protecció social i de caràcter universalista que garantis el dret individual a rebre cures amb independència de la situació familiar i per la mala gestió d'aquestes polítiques actuals envers als recursos públics i comunitaris, fa que aquests siguin escassos per atendre les necessitats creixents. Per això, es necessita molta voluntat política per afrontar la actual crisi econòmica i assegurar les inversions financeres necessàries en les diverses fases d'aplicació de la LAPAD (Gómez Lasheras, 2009; Brullet, 2010).

Per tots aquests motius, el reconeixement de l'existència del problema del maltractament institucional, és important, ja que el sector de les residències per a persones grans és un sector que es troba en expansió i per tant cada cop més les persones grans degut a l'augment de l'envelliment requeriran d'aquests serveis i si no es comencen a emprendre mesures per prevenir-los aquestes situacions aniran augmentant. A més, també són generadors de treball i serveis, però, moltes vegades es dona prioritat a la rendibilitat econòmica més que a la qualitat d'assistència (Muñoz, 2004 en Gómez Lasheras, 2009; Cordero, 2010; WEDO, 2010).

Per concloure, s'ha de ser conscient que les persones grans es mereixen una bona atenció durant l'etapa de la vellesa, per tots els seus esforços realitzats en la societat actual en la qual estem immersos i que si ells no haguessin lluitat i treballat no tindríem de tot el que disposem avui en dia, per tant és una obligació de tots, tant dels professionals que hi treballen com de la mateixa societat, de contribuir a que no es toleri cap tractament que vulneri els drets de l'esser humà ni altres formes més dèbils de violència en la vida diària i menys en serveis que han de garantir el respecte i el benestar de les persones grans.

### 3. Antecedents

---

Autors com González Ceinos, et al. (2004), Iborra (2008), Tabueña (2009) i Rueda i Martín (2011), manifesten que a nivell institucional hi ha pocs estudis que demostrin que hi apareixen situacions de maltractaments que es troben immerses dins la societat, però tot i ser insuficients demostren que aquesta realitat és existent dins la nostra societat. Cal afegir que a nivell nacional, és poca la informació documentada envers al maltractament institucional, explicat per l'aparició tardana del reconeixement de la problemàtica, ja que en el nostre país no va ser reconeguda fins al 1990, fet que ha fet endarrerir les investigacions respecte aquest fenomen. Cal afegir, que a nivell internacional, va començar-se a detectar als anys 80.

A continuació per tal de situar la problemàtica en els diferents països, s'extreuen algunes de les investigacions que s'han realitzat en dues taules. La primera, fa referència a nivell internacional i la segona taula a nivell nacional.

Taula 2: Investigacions internacionals sobre el maltractament institucional

A ny	Lloc	Autor	Títol	Objectius	Tipus de metodologia	Resultats
2001	Alemanya			Observar els tipus de maltractaments que reconeixien els treballadors que havien comès	Perspectiva qualitativa. 16 entrevistes professionals.	El 68% havia comès almenys una acció abusiva envers algun resident i un 70% havia estat testimoni d'alguna acció d'abús o negligència
2002	Canadà (Montreal)	Vida, Monks i Des Rosiers	<i>“Prevalence and correlates of elder abuse and neglect in a geriatric psychiatry service”</i>	Determinar la prevalença i el tipus de maltractament (físic, econòmic, negligència i psicològic)  Avaluar les variables sociodemogràfiques, el tipus de convivència i la presència de deteriorament cognitiu	transversal restrospectiva i perspectiva quantitativa  àmbit de l'hospital General de Montreal a la unitat de psiquiatria geriàtrica.  Amb una mostra de 126 persones grans.	Tipologia més freqüent va ser el maltractament econòmic (13%), seguit de la negligència (6%), maltractaments psicològics (3%) i físics (2%) i és van detectar múltiples abusos en un 6% dels entrevistats.
2004	Canadà (Quebec)	Ministeri de Salut i Serveis Socials de Quebec	<i>“ Une qualité de vie pour les personnes institutionnalisées. Visites des services d'évaluation de la qualité”</i>	Observar la qualitat dels serveis que oferien als residents  Detectar que la qualitat del servei anés encaminada a respectar els drets dels residents.	Perspectiva quantitativa  qüestionari realitzat al comitè d'usuaris acompanyats de residents, membres de la família i voluntaris.  Treballadors escollits de forma aleatòria.  Diferents comitès o col·legis representants dels professionals.	Els resultats obtinguts van permetre establir 29 recomanacions per assegurar als residents dels establiments un mitjà de vida i uns serveis de qualitat en la línia del respecte als drets dels usuaris i a la resposta a les seves necessitats físiques i psíquiques



Any	Lloc	Autor	Títol	Objectius	Típus de metodologia	Resultats
2007-2009	Europa	Europa	Projecte Train-Pro "Improving Multi-professional and health care training in Europe- building on good practice in violence prevention"	<p>Millorar la formació pluridisciplinari policia, serveis socials, professionals sanitaris, responsables polítics, sector educatiu, i de la salut a Europa.</p> <p>generar criteris per programes de bona formació / capacitació de formadores.</p> <p>Incorporar sensibilitat cultural i factors socioeconòmics en disseny mòdul millorat per professionals de la salut i múltiples programes formació sector.</p>	<p>Anàlisi del context, estratègia i pla d'acció per a tractar la violència.</p> <p>Grups de treball multidisciplinaris sobre casos de violència.</p> <p>Disposició del grup multidisciplinari per afrontar la prevenció de la violència exercida per un familiar</p> <p>Efectes i respostes que hi ha hagut als casos en un entorn multidisciplinari.</p> <p>Prova pilot, Avaluat programa en República Txeca, Finlàndia, Alemanya, Itàlia, Àustria, França i Hongria.</p>	<p>Desenvolupar una formació multidisciplinària per combatre la violència en la cura de la salut. Aquest projecte ha permès crear un model òptim de cooperació multidisciplinària, per a la prevenció de la violència.</p>
2010	Europa (Luxemburg, Espanya, Països Baixos i Alemanya)	MILCEA ("Monitoring in Long Term Care Eldar Abuse")	Pilot Project on Elder Abuse	Proporcionar als països europeus un marc sobre com posar en marxa les estructures necessàries per controlar el maltractament a ancians	Pilot Project.	<p>El marc sistema de monitoreig, la consciència i coneixement del maltractament a les persones grans, són requisits previs per al seguiment.</p> <p>El maltractament de les persones grans part de l'educació d'infermeria i tots els professionals de la salut incloent els treballadors socials.</p> <p>Les responsabilitats dels actors prevenció del maltractament cura a llarg termini</p>

A ny	Lloc	Autor	Títol	Objectius	Metodologia	Resultats
2010-2012	Europa	Associació Europea per al Benestar i la Dignitat de les Persones Grans. Cofinançat per la Comissió Europea	Projecte WEDO (“Wellbeing and Dignity of Older Person”)	Treballar per millorar la qualitat de vida de les persones grans que necessiten atenció i assistència.	planificació, implementació, avaluació del progrés i millora continuada.	Creació d’una associació europea que tingués continuïtat i estigués oberta als interessats europeus, nacionals i regionals/locals compromesos en la millora de la qualitat dels serveis per a la gent gran que necessiten cures i assistència, i per lluitar contra el maltractament d’ancians.  Difusió del marc de qualitat europeu per als serveis d’atenció a llarg termini, establint una coalició nacional de grups interessats

Font: elaboració pròpia a partir de : vida, Monks, Des Rosiers, 2002; Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 2004; Train Pro, 2009; WEDO, 2012; Monitoring in Long Term Care Pilot Project on Elder Abuse[Milcea, 2010]).

**Taula 3:** investigacions nacionals sobre el maltractament institucional

Any	Lloc	Autor	Títol estudi o esdeveniment	Objectius	Tipus de metodologia	Resultats
1995	Almeria	Diferents professionals de diferents disciplines i comissions de treball	Conferència nacional de consens sobre l'ancià maltractat	Abordar temes relacionats amb les definicions de maltractament, tipologies de maltractament, factors de risc i recerca.		La població no conscienciada de la importància de l'abús i maltractament a les persones grans i manca formació i informació específica per part dels professionals.
2002	Madrid	Diferents ONG'S	Foro Mundial de les Organitzacions no Governamentals (ONG) sobre l'envelliment	Generar un espai de debat de les ONG's		Acordar: institucions presentar una atenció especial a les persones grans més fràgils i vulnerables que es trobin en situació de pobresa i/o dependència; manca de protecció legal en situació de violència o maltractament en tots els àmbits.
2004	Espanya. És va realitzar a 8 països i es centra en l'estudi "Missing Voices. Views of older persons on elder abuse" promogut per la Organització Mundial de la Salut (OMS) i INPEA (International Network for the Prevention of Elder Abuse).	Centre Universitari de Salut Pública (CUSP) Sociedad Española de Geriatria i Gerontología (SEGG), mitjançant un conveni entre la SEGG i L'IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales).		analitzar la perspectiva de les persones grans i dels professionals d'atenció primària sobre el maltractament.	Qualitativa	Estratègies per prevenir el maltractament.  El tracta indegut és més sotil i freqüent que el maltractament físic, persones grans entrevistades identifiquen 6 aspectes crítics en la qualitat de vida: la independència econòmica (millorar les pensions), la valoració social positiva davant les persones grans, relació amb la comunitat i el seu entorn de vida, Cuidar la vida afectiva y familiar, rebre recolzament necessari de l'entorn familiar pròxim, mantenir nivell de vida tranquil i segur. L'àmbit públic és van identificar comportaments negatius cap a les persones grans: maca d'especialistes en geriatria, tractament indegut dels professionals recurrent a l'edat per negar-se a donar atencions adequades i rígidesa i anonimat

**Taula 3:** investigacions nacionals sobre el maltractament institucional

Any	Lloc	Autor	Títol estudi o esdeveniment	Objectius	Tipus de metodologia	Resultats
2007	Catalunya, Auditori Caixa Catalunya la Pedrera.	EIMA	Primera Jornada sobre maltractaments			el maltractament era un fenomen complex, multifactorial, seriós i molt greu
2008	Castellà i Lleó	Rueda i Martín	Projecte "Instrumentos de valoración i cribatge per detectar situaciones de maltratos"	elaborar i validar instruments per detectar els maltractaments a persones grans i mesurar la prevalença del maltractament institucional en persones grans. criteris per la validació es regien per les persones grans de forma permanent i després d'un ingrés superior als 6 mesos tenien com a domicili una residència i eren atesos per professionals.	Instruments de cribatge.	Elaboració de diferents instruments per detectar situaciones de maltratos a les institucions.
2011	Govern Vasc.	"Departament de Empleo y Asuntos Sociales".	"100 ideas para que la sociedad vasca y los profesionales para dar respuesta a las necesidades individuales de cada persona mayor"	avançar en el benestar i bon tracte envers a les persones grans que envelleixen	Debat	Obrir un debat per donar resposta a les necessitats individuals de cada persona gran.

**Taula 3:** investigacions nacionals sobre el maltractament institucional

Any	Lloc	Autor	Títol estudi o esdeveniment	Objectius	Tipus de metodologia	Resultats
2012	Guipúscoa. Iniciativa promoguda i finançada pel govern del País Basc i amb un conveni de col·laboració amb la fundació INGEMA, Etxean Ondo Residencias	Diaz i Sancho.		establir l'impacte de la transformació del model d'atenció tradicional que es desenvolupa en residències, a una forma d'atenció associada al model d'atenció centrada en la persona	metodologia quasi experimental	Millores en les capacitats funcionals, funcionament cognitiu i benestar emocional dels residents. Notable grau de satisfacció per part de tots els implicats (residents, professionals i familiars) en relació amb el desenvolupament de l'experiència. Establir la implicació progressiva dels residents en activitats pròpies de la vida quotidiana, així com, la transformació de les rutines de les professionals, que progressivament canvien d'un estil centrat en les tasques ("fer per") a un altre centrat en la persona ("fer amb")

Font: elaboració pròpia a partir de: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, [SEGG]2004; Tabueña, 2007; Iborra, 2008; Rueda i Martín, 2011; Diaz, Sancho, 2012; Gobierno Vasco, 2014).

## 4. Marc teòric

---

### 4.1. Maltractament institucional

El maltractament a les persones grans és considerat una violació dels drets humans, dels drets legals i de salut i és una infracció de l'article 25 de la Carta de la Unió Europea en relació als drets fonamentals, que reconeix i respecta els drets de les persones grans a dur una vida digna, a la independència i a participar de la vida social i la vida cultural, Privant-los-hi de les seves opcions, de la seva presa de decisions, de la seva gestió econòmica, del seu estatuts i fonamentalment del respecte i desatenció de les seves necessitats (AGE, 2008; De la Cuesta, 2010; Gómez, 2012).

El maltractament institucional, fa referència a qualsevol legislació, programa, procediment, actuació o omisió procedent dels poders públics o privats, o derivats de l'actuació individual del professional o funcionari d'aquests, que comporti abús, negligència, detriment de la salut, estat emocional o estat de benestar físic, o que no es respectin els drets de les persones grans. Afegint, que les persones que cometen l'abús, són generalment aquelles que tenen una obligació legal o contractual de proveir la cura i protecció de les persones grans (Touza, et al, 2002; Del Carmen i Poblete, 2006; Martinoy, et al, 2006; Trilla 2003 en Tabueña, 2007; Coma, Muñoz, Orfila, Tabueña, 2009).

Així mateix, s'entén com a maltractament institucional “tota acció u omisió relativa a una persona resident en una institució, que causa perjudici a la mateixa persona o que la priva, injustament, de la seva independència [National Center on Elder Abuse (NCEA) ] (Tabueña i Muñoz, 2011).

Tot i això, la magnitud de la problemàtica del maltractament institucional està escassament reconeguda, ja que molt poques vegades s'insta a la denúncia degut al freqüent estat de dependència de la persona gran, o la manca de valentia del personal per comunicar-ho o pel temor de que serà una imatge negativa per al seu lloc de feina. A més, aquest poc reconeixement, s'associa també a connotacions negatives que l'han dut a convertir-lo en un tema tabú, és a dir, no se'n parla del problema, s'evita o no es reconeix, i així no existeix (Iborra, 2008; Del Carmen i Poblete, 2006; Tabueña, 2007; AGE, 2008).

Aquest es troba enquadrat en diferents àrees, abandonament, aïllament, desemparament i finalment exclusió social. A partir d'aquestes consideracions, s'estableix que el maltractament institucional (*Institutional elder abus*) i/o extrafamiliar, s'emmarca en un dels tres àmbits on es produeix la problemàtica del maltractament envers a les persones grans.

cal exposar, que els altres dos àmbits, fan referència als maltractament domèstics (*domestic elder abuse*) i l'autonegligència (*self-neglect or self-abuse*). En aquests tres àmbits, es poden produir diferents tipologies, com el maltractament físic, emocional, negligència, abandonament i/o explotació financera o econòmica. La diferència del maltractament institucional respecte als altres àmbits recau en l'atenció, a curt o a llarg termini, tant en institucions públiques com privades i ens remet a una gran diversitat d'establiments que ofereixen serveis de salut, socio-sanitaris i de serveis socials (hospitals, cases de convalescència, residències geriàtriques, centres de dia, etc.) (The National Study of the Incidence of Elder Abuse in the US [NSIEA], 1998 en Del Carmen i Poblete, 2006; Tabueña, 2006; Coma, Muñoz, Orfila, Tabueña, 2009).

Cal afegir, que el maltractament a les persones grans institucionalitzades inclou qüestions més sotils i més difícils de mesurar que les formes de les qual se'n té més tendència a parlar, com són, la infantilització, despersonalització, deshumanització i victimització, com també es poden manifestar, mitjançant l'agressió verbal, la combinació entre agressió verbal i maltractament físic i en relació a proporcionar uns nivells bàsics d'intimitat als usuaris. Aquests aspectes seran abordats més específicament en l'apartat següent (González, et al, 2004; Tabueña, 2011).

Aquesta forma de violència institucional, pot produir-se per mitjà de dos mecanismes, conscient o intencionat, relacionat amb els abusos físics. Aquest mecanisme, és més fàcil de detectar, per persones que es troben en contacte amb la persona gran. D'altra banda, el segon mecanisme, es produeix de forma inconscient o no intencionada, aquest és més difícil de detectar, ja que s'associen a actituds normals. Aquest mecanisme, es troba relacionat amb la cura i l'atenció i amb freqüència es troben associats al maltractament psicològic o emocional (Arellano Pérez, et al, 2009).

Cal considerar que un ingrés en un centre residencial ha de garantir els drets de la persona gran, ja que aquests centres per a persones grans constitueixen un recurs més dintre d'una gama dels dispositius destinats a l'atenció de les persones grans sent apropiada solament quan el seu grau de dependència física, biològica o social no els hi permet residir en el seu entorn natural amb les adequades condicions de vida. A més, són centres d'allotjament i convivència que tenen una funció substitutòria de la llar familiar, de forma permanent o temporal mitjançant una atenció integral envers a la persona gran, a partir del desenvolupament personal que implica l'existència d'un projecte de vida, on la persona gran és acollida globalment en el centre i les activitats s'organitzen al voltant d'ella i

proporcionen el desenvolupament i el creixement personal. A més, l'ingrés en aquests centres ha de comptar amb la voluntat de la persona gran, sempre i quan tingui capacitat de decidir. En conseqüència, un ingrés involuntari tant sols es pot fer quan manca capacitat de decisió (León, 2003; Tabueña, 2011; Tabueña i Muñoz, 2011).

En aquestes institucions, les persones grans solen tenir un nivell de dependència més elevat, fet que els fa més vulnerables als maltractaments donada la seva situació de dependència física, cognitiva i psíquica. Per això, si aquest perfil de persones són víctimes de maltractament, tenen més dificultat per demanar ajut i viuen d'una forma silenciosa i angoixant la situació que pateixen (Tabueña, 2011; Tabueña i Muñoz, 2011).

Així mateix, aquestes institucions residencials, segons esmenta Molleda (2012), es desenvolupen mitjançant uns principis que acostumen a fer-se explícits en les lleis de Serveis Socials, que regeixen el seu funcionament en institucions on s'emmarca la professió del treball social. Aquests, fan referència a la responsabilitat pública, la universalitat, disponibilitat i accessibilitat per a tots, igualtat de drets, protagonisme de la persona, solidaritat i cooperació conjunta per al benestar comú, globalitat com atenció integral a les necessitats, proximitat com disponibilitat de recursos que permetin la permanència de les persones en el seu medi, participació dels ciutadans i en la coordinació per assegurar la coherència de les actuacions. A més, respecte als principis de les institucions on s'emmarquen les residències, es troba en la idea que existeixi la possibilitat per a l'ésser humà d'aconseguir un estat de benestar més o menys permanent sent el motiu pel qual han sorgit les institucions, sent la seva finalitat, aconseguir les majors quotes de benestar.

Per concloure, quan es produeix una situació de maltractament, no hi ha compliment amb els estàndards de qualitat bàsics, com les privacions en la cura de les persones grans, la pèrdua de la individualitat i aquesta varietat d'actes de maltractament i manca de cures en la institució és considerable i pot estar relacionada amb la prestació de l'atenció, els problemes del personal, dificultats en la interacció del personal i el resident, les condicions externes i les polítiques de la institució, que es descriuran com causes potenciadores del maltractament, per aquest motiu cal establir una definició de les tipologies de maltractament que poden succeir en una residència, per delimitar que es considera maltractament i ajudar d'aquesta manera a la seva detecció (Touza, et al, 2002; OMS, 2002 en Del Carmen i Poblete 2006; Coma, Muñoz, Orfila, Tabueña, 2009).



#### 4.1.1. Models teòrics que expliquen els motius pels quals apareix en les institucions el maltractament.

El maltractament és un problema complex que no es pot atribuir a una causa única, sinó que correspon a una interacció de factors. En les institucions, no acostumen a ser conscients de les situacions de maltractament i per tant, no són denunciats com a tals. Aquest tipus de maltractament, es produeixen bàsicament com a conseqüència de les relacions que s'estableixen entre les persones grans i els professionals que les atenen diàriament (Trilla, 2003 en Tabueña, 2007).

A més Muñoz (2004) citat en Gómez Lasheras (2009), esmenta que a diferència del maltractament familiar, on normalment l'agressor assumeix les funcions de cuidador, en el maltractament institucional, com s'ha esmentat abans, els maltractaments recauen normalment en els professionals que tenen l'obligació contractual de proporcionar les cures i atencions a les persones institucionalitzades.

Així mateix, s'han realitzat un seguit de models que expliquen els motius pels quals apareixen els maltractaments a les residències i aquest es basen en el model psicològic, sociològic i en el model que emmarca que el maltractament succeeix en tres nivells:

El primer model, el psicològic realitzat per Pilmer (1988) argumenta que el maltractament a les persones grans en les institucions és configurat com el resultat de les característiques dels membre, del personal i dels pacients.(Tabueña, 2006; Gómez Lasheras, 2009; Rueda i Martín, 2011).

Un segon model, el sociològic, segons Wardaugh i Wilding (1993), els maltractaments depenen de l'equilibri del poder o de l'absència d'aquest en la institució, les pressions i la tipologia de treball, el fracàs de la direcció del centre, les organitzacions tancades i aïllades, formes de treball i organització, la naturalesa de diversos grups d'usuaris, en definitiva, a l'atenció deficient que s'ofereix als usuaris (Tabueña, 2006; Gómez Lasheras, 2009).

Un tercer model, emmarca que el maltractament succeeix en tres nivells, segons Bennett, Kingston i Penhale, (1997) i Wayne-Nelson(2000). A nivell micro, el maltractament es dona entre individus dins de la institució (entre residents, o entre cuidador i resident). A nivell mitjà, el maltractament és degut al tipus de règim de funcionament de la institució i a nivell macro, fa referència al maltractament a nivell normatiu, legislatiu, de regulació de les institucions, com la dificultat d'accés a les residències i les pensions de jubilació inadequades (Letelier Correa, 2005; Tabueña, 2006).

Per concloure, aquests models mostren qui són els causants que contribueixen a generar maltractament dins les residències, per això a continuació i en la mateixa línia apareix una explicació sobre de quina manera els agents que han aparegut en els models descrits contribueixen al maltractament en els centres residencials.

#### 4.1.2. Agents que contribueixen al maltractament institucional

##### a) Institució

Els maltractaments dins de la institució residencial és produeixen en el context de les atencions que diàriament es proporcionen a les persones grans i en el context de les relacions que s'estableixen entre les persones grans i els professionals (Trilla, 2003 en Tabueña, 2007).

Les institucions, tenen una sèrie d'objectius que han de complir per tal de protegir a les persones grans, com és el respecte als drets dels residents. Tenint en compte aquests drets que han de protegir a les persones que hi viuen, sembla difícil entendre que s'hi puguin produir tot tipus de maltractament. En aquests establiments, hi ha persones que presenten unes característiques que els fan més vulnerables i, per tant, estan més predisposats a patir maltractament (Trilla, 2003 en Tabueña, 2007).

##### b) Professionals

Poden ser causants de maltractament institucional, perquè s'encarreguen de la cura i la assistència de les persones grans, fet que moltes vegades poden trobar-se en situacions que no saben com abordar i acabin provocant una situació de maltractament. Per això, és important que la formació dels professionals vagui encaminada envers la sensibilització, tant dels auxiliars de geriatría, com dels tècnics i els gerents, per tal que coneguin l'existència del maltractament a les persones grans, així com els factors que poden influir en l'aparició del mateix, els símptomes conductuals i psicològics del maltractament i la negligència, així com les mesures que s'han de prendre (Iborra, 2008).

##### c) Família

La família pot ser causant d'ocasionar maltractament institucional quan la persona gran es troba ingressada en la residència a nivell econòmic o financer i que es produeixi en persones que no estan capacitades o que reben coaccions o intimidacions perquè desemborsin els seus recursos financers a partir del silenci, on la persona s'ha de conformar amb la decisió de la família. Cal matisar, que en els casos en que la persona gran està capacitada i ho ofereixen els seus recursos

econòmics de forma voluntària i conscient, no és considera maltractament. (Tabueña, 2006; Iborra, 2009).

Relacionat amb la família, aquesta també pot originar abandonament, quan aquesta no acut a fer-li visites o no fa la funció de cuidador referent (Iborra, 2009; Tabueña, 2006).

#### **d) Residents**

Els maltractaments que poden sorgir entre residents, estan relacionats amb el comportament, en relació al poder i control que exerceix un resident sobre un altre. El problema es troba en delimitar quan s'ha de considerar com a maltractament. Un altre està relacionat amb l'abús sexual continu i sistemàtic comès per un resident masculí contra dones residents que pateixen demència i els conflictes produïts per la cohabitació amb un altre resident agredint física o verbalment degut a episodis de deliri (Iborra, 2008; Tabueña, 2006).

#### **e) Voluntaris**

Els voluntaris, poden originar situacions de maltractament a partir, de l'intrusisme en la vida privada dels residents. tot i sent una gran font d'ajut quan sobretot les persones grans no tenen família. Una associació de voluntaris, Nagusilan, que ofereix atenció a les persones gran va esmentar que *“un Gran número de mayores, desarraigados de su entorno familiar, termina poblando las residencias. Las escasas visitas iniciales al residenciado, en muchos casos, se van espaciando hasta quedar totalmente suprimidas o relegadas a fechas muy significativas (cumpleaños, Navidades...), quedando los mayores sumidos en la más injusta de las soledades. Los servicios de las residencias son, generalmente, ejemplares; pero no pueden suplir, por falta material de tiempo, el calor y la compañía”* (González, 2006).

### 4.1.3. Factors de risc

Relacionat amb el punt anterior i definits els agents que poden contribuir a generar un maltractament en l'àmbit residència, cal fer referència als factors de risc. Ja que aquests, corresponen la característica que qualifica a una persona i que la fa més vulnerable davant una possible adversitat. Ens aporten a més, informació per prevenir l'aparició d'una situació no desitjada; A més, estan condicionats per les característiques de la institució, les característiques del personal i les característiques de l'ambient i poden sorgir de diferents esferes com són biològica, social, cultural, econòmica i ambientalment que interactuen per tal d'influir en el risc de ser una persona gran maltractada o causant del maltractament (Iborra, 2008; Gómez Lasheras, 2009; Tabueña i Muñoz, 2011; Sethi, et al, 2011).

Aquests, varien en funció del context on es produeixin, que poden ser en el context familiar, institucional i estructural (Pillmer i Finkelhor, 1988 en Iborra, 2009; Lowick-Russell, 2003 en Del Carmen i Poblete, 2006).

El coneixement de diversos estudis, esmentats en l'apartat d'antecedents, de la violència contra les persones grans, han permès identificar diversos factors de risc que possibilitarien una situació de maltractament i abús en la persona grans. A més, en un intent de correlacionar la multiplicitat i complexitat de factors associats al maltractament en les persones grans s'ha cregut necessari enfocar-ho des del model ecològic. Aquest model, va ser utilitzat per explicar el maltractament infantil, i més recentment la violència de gènere. Aquest, explica les interaccions que es poden crear a través de sistemes múltiples i en relació amb els factors individuals, interpersonals, societaris i en el context social. (Daichman et al, 2002 en Letelier Correa, 2005; Braun, et al, 1997 en Tabueña, 2006).

A partir d'aquest model, s'ha pogut construir un llistat que organitza els factors de risc en diferents nivells, com mostra la taula 5, que ha estat possible a partir de les aportacions de Touza, et al, 2002; Rigau, et al, 2002; Iborra, 2008; Del Carmen i Poblete, 2006; Tabueña, 2006; Rueda i Martín, 2011; Sethi, et al, 2011 i Gómez, 2012. Aquesta informació, que proporciona la taula és de vital importància, ja que pot servir com alarma davant una situació de maltractament i sobretot en les situacions on les persones viuen i treballen per la cura de les persones grans. La identificació dels factors de risc permetrà elaborar estratègies per evitar que la situació de maltractament es torni a repetir. Així, el fet d'entendre i conèixer els factors de risc és un element fonamental per al desenvolupament d'instruments de detecció i de programes de prevenció que evitin l'aparició de nous casos de maltractament (Daichman, et al, 2002 en Letelier Correa, 2005; Tabueña i Muñoz, 2011).

**Taula 4:** Factors de risc característiques institució**a) Factors de risc institució**

- Ràtio dels professionals i treballadors en relació al número d'usuaris.
- La dependència econòmica, la ubicació, la capacitat de respecte al nombre de places (amuntegament), la manca de personal suficient i qualificat.
- Manca de formació per part dels directius.
- Manca de directrius clares i coherents per atendre a les persones grans.
- L'aplicació estricta de les normes per la cura de la salut, psicològica i social.
- Organització, coordinació i supervisió ben estructurada.
- Precària situació laboral dels treballadors,
- Manca de mitjans, materials de treball insuficients, no personal suficient, dèficit en les estructures, etc.
- La oferta i la demanda de places en residències, ja que actualment l'oferta és inferior a la demanda, pel que les persones grans es veuen obligades a acceptar places que no compleixen amb la qualitat que ells desitjarien. L'informe del Defensor del Poble denuncia que l'oferta espanyola actual de places residencials està clarament per sota de la demanda (Defensor del Poble, 2000, p.129).
- Manca de supervisió pública.
- Atenció homogènia a les necessitats de les persones grans; és a dir, les necessitats han de ser tractades de forma individual, ja que cada persona té unes necessitats diferents i les percep de manera diferent i és per això que les persones grans han de ser participants de les seves pròpies necessitats.
- Pràctiques institucionals que infravalorin a l'usuari, règim autoritari o règim *laissez faire*
- l'estructura física de la institució no estigui adaptada per l'accés i mobilitat de les persones amb discapacitat, no hi ha participació de la comunitat en activitats de la institució.

Font: elaboració pròpia

**Taula 5:** Factors de risc característiques del personal

## b) Factors de risc personal

- Nombre de treballadors i professionals del centre,
- Edat, la ignorància, la manca de coneixement i de formació, motivació, habilitats, personalitat, valors culturals, estrès i esgotament degut a les condicions de treball (*Burnout\**).
- L'estímul per la tasca a desenvolupar,
- Comprensió dels canvis i conductes pròpies i inherents al procés d'envelliment.
- Problemes personals dels treballadors
- Precària situació laboral.
- El silenci dels professionals facilita també l'aparició de maltractaments i de la societat en general.
- l'elevat nivell de rotació dificulta consolidar els esforços de formació, en els perfils menys especialitzats (auxiliars).
- Els trastorns psíquics de la persona cuidadora (depressió, ansietat) estan freqüentment relacionades amb els maltractaments i negligència. D'altra banda, es considera que certes característiques personals com la baixa autoestima, manca d'empatia, afectivitat negativa davant la persona gran i la manera en qual es concep a la persona gran pot contribuir a la presència de maltractament.
- El manteniment d'actituds negatives davant la vellesa.
- Manca de comprensió del procés d'envelliment.

\*És molt important per oferir una bona atenció a la persona gran tenir als professionals satisfets en la mesura del possible laboralment, ja que coneixem que la insatisfacció laboral pot comportar a que el treballador pugui patir "Bournout" i que aquest pugui provocar el canvi d'actituds dels treballadors davant les persones grans i davant l'organització. Qui pateix aquesta situació del "Bournout", pateixen un canvi en la forma de percebre als demès, des d'una actitud negativa i d'oblit.

font: elaboració pròpia

**Taula 6:** Factors de risc de la persona gran**c) Factors de risc persona gran**

- Edat, sexe, grau d'aïllament social. Dona de més de 75 anys amb deficiències físiques o psíquiques, vídues o amb poca xarxa de suport familiar i/o amics.
- Grau de dependència elevat.
- Capacitat per desenvolupar-se de forma autònoma.
- Personalitat de l'usuari (canvi de conducta: agressivitat)
- Intolerància marcada
- Manca o poca capacitat *d'insight*,
- Història de vida de cada un dels residents,
- Iniciar procés d'Incapacitació per ingressar a la persona gran en una residència en contra de la seva voluntat.
- El silenci de les pròpies persones grans. Ja que, d'una banda, la persona gran no acostuma a denunciar la seva situació degut a la manca d'informació, de la seva capacitat limitada de comunicació, de la dèbil possibilitat de ser creguda i també per la desconfiança en el procés jurídic, entre altres factors.

Font: elaboració pròpia

**4.1.4. Formes de maltractaments institucionals.**

Les diferent tipologies de maltractament, que es mostren a continuació, han estat extretes de diversos autors (García Férrez, 2003; Gómez Lasheras, 2009; Cordero, 2010; Rueda i Martín, 2011; Tabueña i Muñoz, 2011; Departament de Benestar Social i Família, 2012) i aquestes formes es produeixen dins les institucions residencials i es per aquest motiu que cal definir-les per poder delimitar a que ens referim quan parlem de les diferents tipologies (Trilla, 2003 en Tabueña, 2007).

Així mateix, aquestes formes de maltractament, de forma aïllada o sumats entre si, poden servir com a senyals d'alerta de la possible presència de maltractaments però per diagnosticar aquestes situacions és necessari realitzar una avaluació no només de la persona maltractada, sinó també del possible causant del maltractament, així com del context de la situació (Gómez, 2012).

### a) Maltractament Físic

**Definició :** Dany corporal per l'ús de la força física o la violència i que pot produir una injúria, una ferida, un dolor o una discapacitat a una persona gran. S'associa a qualsevol agressió física amb objecte o sense. Inclou, a més, restriccions o confinaments no apropiats als llits, a les cadires o en una habitació, l'inapropiat ús de fàrmacs, com sedacions sense prescripció o l'alimentació forçada. Quan es defineix i identifica l'ús de restriccions com una forma de maltractament a les persones gran, forma part d'un intent d'equilibrar la llibertat d'elecció amb els requeriments organitzacionals i reconèixer els efectes perjudicials de l'ús de restriccions. És considerada, la forma més fàcil de detectar, ja que freqüentment pot deixar seqüeles visibles (hematomes, ferides, fractures, etc.).

**Senyals d'alerta:** Talls, cops, cremades, punxades, blaus, marques de subjecció, nafres no curades, inflamacions, lesions a zones del cos amagades, caigudes reiterades inexplicables. Lesions de difícil o contradictòries explicacions sobre que les ha produït. Fractures. Sobredosi o infradosi de medicació en sang. Desnutrició o deshidratació. Hipotèrmia i hipertèrmia.

### b) Maltractament psicològic i/o emocional

**Definició:** Infligir angoixa, pena o estrès a través d'actes o paraules. S'hi inclouen les agressions verbals repetides com a amenaces, intimidacions o interaccions que denigren la persona o fereixen o disminueixen la seva identitat, dignitat o autoestima; els càstigs, com poden ser el càstig del silenci o de privacions; aïllar o apartar a la persona dels seus amics i de les seves activitats habituals. És una de les tipologies de maltractament més freqüents i a més dels més difícils de detectar, ja que en general no acostuma a ser visible, encara que si, en l'esfera psicològica i psicosomàtica.

**Senyals d'alerta:** Insults, humiliacions, tracte indiferent, amenaces, crits, desemparament, passivitat, aïllament, infantilització. Por, eludir el contacte visual, físic o verbal amb l'agressor. Ira, negació, agitació, actituds contradictòries o ambivalents. Confusió, desorientació, ansietat i depressió. Intent de suïcidi. El que pot fer sospitar la seva existència podria iniciar-se en l'angoixa, apaties, pors, depressions i que podrien associar-se a problemes afectius i d'autoestima, e inclús problemes psicosomàtics.

### c) Maltractament/Abús Sexual

**Definició:** Contacte sexual no consentit, de qualsevol tipus, amb una persona anciana: violació, atemptat contra el pudor, assetjament. També els contactes sexuals amb una persona que es incapaç de donar el seu consentiment, i els tocaments. També, es pot considerar abús sexual la



realització i/o difusió de fotografies inadequades. A més, aquesta tipologia es troba en un nivell de prevalença inferior.

**Senyals d'alerta:** Declaració de la pròpia persona gran. Roba interior estripada o tacada. Comportament sexual desinhibit. Rebuig a contactes físics, lesions en òrgans genitals, encara que alguns estudis les consideren com maltractament físic.

#### d) Negligència

**Definició:** tipologies de maltractament més freqüents; consisteix en l'abandonament, intencional (actiu) o no intencional (passiu) de les obligacions per manca de capacitat, informació, interès o recursos envers l'aportació d'elements bàsics i essencials per la vida d'una persona cuidada (alimentació, higiene, vestit, seguretat, aportació de tractaments, habitatge, etc.) i el no compliment dels deures fiduciaris d'una persona.

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

#### e) Autonegligència

**Definició:** No respectar la voluntat de la persona gran, envers a la seva pròpia vida.

**Senyals d'alerta:** els comportaments d'una persona gran amenacen la seva pròpia salut o seguretat, quan no és capaç o no desitja proporcionar-se l'alimentació adequada, l'aigua, la roba, l'abric, la higiene personal, la medicació indicada i les necessàries mesures de seguretat. Aquesta situació, exclou una situació en la qual la persona gran amb plenes capacitats mentals, que entén les conseqüències de les seves decisions, pren una decisió de forma conscient i voluntària per dur a terme actes que amenacen la seva salut o seguretat com a qüestió d'opció personal.

#### f) Maltractament econòmic i/o Financer

**Definició:** L'ús il·legal o indegut de propietats o finances que pertanyen a la persona gran; la modificació forçada o coercida del testament o d'altres documents jurídics; negar el dret a l'accés i control dels fons personals; els fraus, robatoris o furts comesos per una persona de confiança; la signatura de documents sense informació clara del contingut o coneixement del mateix. També inclou acords poc equitatius respecte a traspàs de bens a canvi d'uns serveis d'atenció. S'exclouen els delictes comuns fets per desconeguts.

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

### g) Abandonament

**Definició:** Desempament voluntari per part del cuidador o institució, que té cura i custòdia de la persona gran. Cal afegir, que per part de la família també pot succeir aquest tipus de maltractament, ja que són incapaços d'afrontar la situació.

**Senyals d'alerta:** Deixar a la persona gran en una institució: hospital, equipament residencial, al carrer o en el domicili.

### h) Vulneració dels drets

**Definició:** privació a la persona d'aquells drets legals que li corresponen, o de l'autonomia en les seves decisions per organitzar totes les determinacions o actes sobre la seva vida (privació de la intimitat, de la sexualitat, del dret a casar-se, d'elecció del lloc on viure, etc.). no és infreqüent que es prenguin decisions envers la persona gran per considerar la nostra forma de decidir com la més adequada. aquesta forma d'actuació és fa amb intenció de sobreprotegir a la persona gran.

**Senyals d'alerta:** No respectar la intimitat ni la llibertat Censura de la correspondència. No donar atenció als desitjos i decisions de la persona gran sobre aspectes vitals (on, amb qui i de quina forma vol viure). Els tractes discriminatoris i desconsiderats.

Cal afegir, que unes altres formes de maltractament institucional que amb major freqüència hi apareixen immerses en les institucions de llarga estada i s'han comprovat envers a les denúncies que s'han recollit i que són més freqüents envers als abusos del personal en les institucions, s'agrupen en quatre categories, com s'exposa en la taula 4 (Kayser-Jones en Phillipson, 2000 en Del Carmen i Poblete, 2006; Tabueña, 2006; Gómez Lasheras, 2009).

**Taula 7:** tipologies específiques de maltractament institucional

Tipologia	Definició	Senyals d'alerta
Despersonalització	Proporcionar serveis d'acord a uns criteris generals que desatenguin les necessitats particulars del resident	Impossibilitat d'escollir aliments, restricció com a càstig, menjar fred o en males condicions, alimentar-lo de manera forçada, no respectar el seu ritme de menjar, donar-li menjar triturat perquè triga en menjar.
Deshumanització	Ignorància envers a la persona gran, li manca intimitat i és reprimat alhora de prendre responsabilitats sobre la seva pròpia vida. A més, desatenció o realitzar accions que es privi a la persona gran de la seva autonomia, personalitat i intimitat.	Exhibir a la persona nua davant la realització de la higiene, realitzar tasques d'higiene amb la porta oberta o cures, dur-lo nu/nua al servei, realitzar comentaris ofensius davant seu, no trucar per entrar a la seva habitació.
Victimització	Atacar la integritat física i moral de la persona.	Amenaces, agressions verbals, robatoris, xantatge o càstigs, intimidacions.
Infantilització	Tractar les persones grans com si fossin nens petits irresponsables dels quals no se'n poden fiar. Aquest fet fa que les persones grans es tornin més dependents.	Utilitzar diminutius en el nom, renyar-los, castigar-los.

Font: elaboració pròpia a partir de González, et al, 2004; Touza, et al, 2009; Iborra, 2009; Gómez Lasheras, 2009; Rueda i Martín, 2011).

Per concloure, segons esmenten diversos autors, els professionals que treballen amb les persones grans és important, que coneguin bé els diferents indicadors definits per detectar les diferents tipologies de maltractament o negligència (Kayser-Jones en Pillipson, 2000; Del Carmen i Poblete, 2006).

#### 4.1.5. Conseqüències maltractament Institucional

Les principals conseqüències del maltractament institucional a les persones grans afecten d'una banda, al benestar físic i mental de les persones grans, i de l'altra, comporta a una pitjor qualitat de vida i redueix la supervivència. com esmenten Coma, Muñoz, Orflia i Tabueña (2009), es sospita que la violència i els maltractaments a persones grans, tant en medi familiar com en l'institucional causen una morbiditat i una mortalitat elevades. Patir maltractament escurça la vida. Aquests aspectes poden originar un problema de salut pública, ja que afecta a totes les esferes socials, tant a l'esfera humanitària, perquè causa patiment a individus i grups d'una comunitat, com a la funcional, perquè amenaça al teixit de la societat; com de justícia social, degut a que algunes persones grans són més vulnerables i necessiten que els seus drets siguin respectats; i és un cost, ja que pot causar

cargues prematures i un major augment de la dependència i per tant, més necessitat de recursos (Sethi, et al, 2011).

Al valorar la gravetat del problema del maltractament a les persones grans, cal tenir en compte que les conseqüències poden ser devastadores, ja que poden incloure la pèrdua d'autonomia, la pèrdua de la dignitat i la seguretat (Fernández Ballesteros, 2000 en Touza, et al, 2002).

A més, aquesta problemàtica anirà en augment, a no ser que hi hagi una intervenció eficaç, ja que segons estimacions de la Comissió de la Població del Consell d'Europa, durant el primer quart del segle XXI, un de cada quatre europeus tindrà més de 65 anys. A més, el grup d'edat que es veurà en major mesura incrementat en les pròximes dècades es aquella persona major de 80 anys, que determinarà majors necessitats d'atenció (Fernández Ballesteros, 2000 en Touza, et al. 2002).

Cal tenir en compte, segons esmenten Pérez i Yaguas (1997) en Touza, et al. (2002) que encara que la major part de les persones grans tenen nivells d'autonomia acceptables, l'augment de les expectatives de vida condueix a un augment dels nivells de dependència, especialment a partir dels 80 anys.

Així mateix, Coma, Muñoz, Orfila i Tabueña (2009), consideren que l'impacta que poden tenir per a una persona gran els abusos econòmics, les humiliacions, la vulneració dels seus drets més fonamentals, la infantilització o les agressions sexuals no es solen explicar de forma detallada. Però tot i això, les persones grans víctimes de maltractament poden patir un gran nombre de seqüeles molt més difícils d'apreciar, però igualment greus tant a curt com a llarg termini.

Pel que fa als trastorns psicològics associats als maltractaments, podem esmentar l'ansietat, la depressió i la manca d'autoestima, entre d'altres. Aquests trastorns acostumen a produir disfuncions físiques en diverses zones de l'organisme de la persona, afectar el seu descans i provocar-li mareigs i mal de cap o bé trastorns de l'alimentació. També poden produir disfuncions psíquiques, com angoixa, irritabilitat, disminució de la memòria i aïllament social, a més d'intents autodestructius de suïcidi (Coma, Muñoz, Orfila, Tabueña, 2009).

Així mateix, una altra de les conseqüències relacionada amb el maltractament institucional, és la praxi en la que es troba immersa. Aquesta praxi a d'anar encaminada envers a una

bona actuació, una bona praxi. Aquesta bona praxi institucional consisteix en prendre mesures tant internes com externes garantint els drets de les persones grans. Per això, cal tenir presents diferents aspectes com ara la prevenció, detecció i valoració, l'abordatge i la intervenció (Cana, 2003 en Tabueña, 2007).

Remarcar que, cal prendre consciència de la seva existència. Ja que el que no es coneix, no existeix i aquest fet està immers dins la tipologia de funcionament de molts centres que atenen a les persones grans en situació de malaltia i/o dependència i és per això que l'actuació a d'anar encaminada envers al treball interdisciplinari, la prevenció, la coordinació i el treball en equip. (Vila, 2003 en Tabueña 2007).

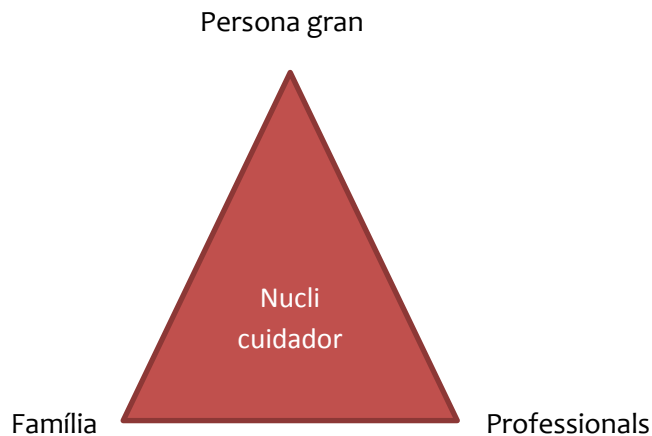
#### **4.2. Actuació davant de situacions de maltractament institucional.**

Les actuacions en els maltractaments a les residències estan relacionades envers a la actuació, intervenció i prevenció. Aquestes actuacions, que es poden dur a terme dins la pràctica en el marc institucional i actuar així davant els maltractaments són: conscienciar a la societat envers la violència exercida en la gent gran, reconèixer l'abús a les persones grans com un problema social, establir protocols de detecció d'abusos per realitzar un diagnòstic precoç i reduir les situacions de risc, sensibilitzar i educar als professionals envers aquest tema per tal de fer bones deteccions, registrar els maltractaments, cuidar al cuidador per tal de prevenir situacions de risc, crear un ambient residencial estimulant i motivador per les persones grans, abordar els casos de maltractament en l'àmbit interdisciplinari (no individual), fomentar actituds per tractar amb respecte i dignitat les persones grans, practicar l'escolta empàtica amb els residents, establir canals de comunicació i pactes de col·laboració entre els professionals i els familiars dels residents (Trilla, 2003 en Tabueña, 2007; Coma Muñoz, Orfila, Tabueña, 2009).

Segons Coma, Muñoz, Orfila, Tabueña (2009) els principis que han de servir de guia per als professionals i les persones que actuen en els casos de maltractament a les persones gran, s'emmarquen en preservar els drets fonamentals, basats en la dignitat, participació, autonomia i autodeterminació, Preservar els drets establerts per la Constitució Espanyola (1978), les Nacions Unides i les Cartes dels drets, tant autonòmiques com municipals, destacant el dret a ser informat, el dret a tenir les necessitats bàsiques cobertes, el dret a la confidencialitat, el dret a preservar, sempre que sigui possible, les relacions personals i els propis desitjos.

L'actuació professional s'ha d'abordar en sentit assistencial, un pacte terapèutic entre el nucli cuidador, els serveis professionals, la persona gran i la família, on la persona gran ha de participar de les decisions que es prenen per afavorir el seu benestar (Rigau, et al, 2002).

**Figura 1:** nucli cuidador de la persona gran.



Font: Boada, Casado (2002) en Rigau, et al; (2002).

Aquestes decisions dels professionals s'han de nodrir no només en fonaments teòrics i coneixements tècnics, sinó també en la incorporació d'una metodologia que avalui l'acompliment dels principis ètics, com també, en el disseny de qualsevol estratègia que tingui com a objectiu abordar el tema dels maltractaments envers les persones grans sense oblidar la seva opinió i la seva participació (Navarro, Sans, Sarri i Tabueña, 2009).

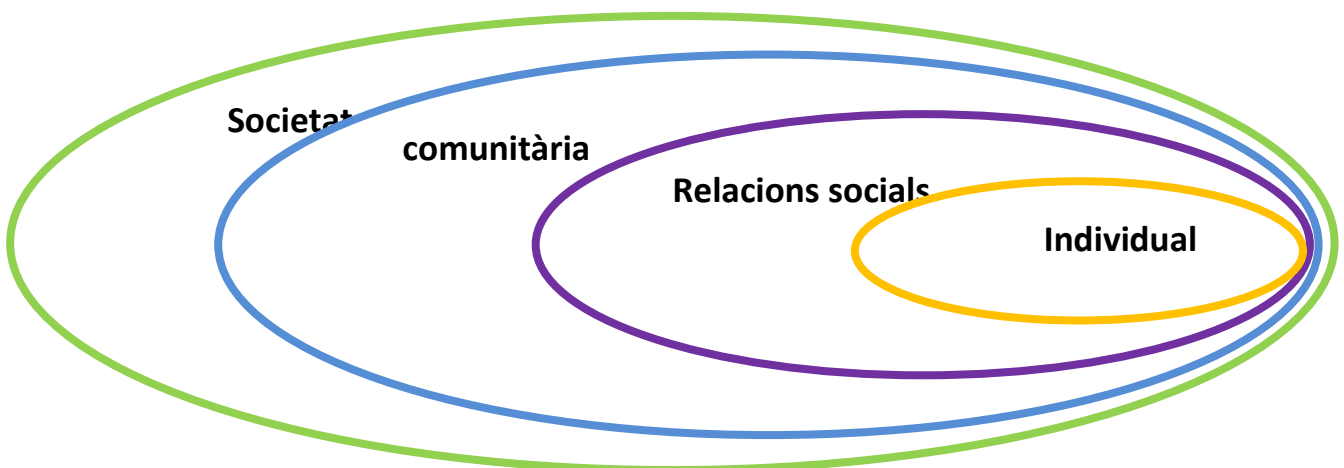
Per concloure, els elements bàsics segons Vila (2003) citat per Tabueña (2007), per tal de detectar i actuar envers les situacions de maltractament i dissenyar propostes d'actuació per evitar-ho, són la interdisciplinarietat professional, la comunicació interna, la identificació de la conscienciació que tenen els centres residencials envers a una situació de maltractament i la metodologia de treball de l'equip interdisciplinari, enfocada envers als registres, procediments i protocols, el pla de formació continuada i les reunions interdisciplinàries.

Així mateix, aquests aspectes permeten centrar els punts següents, d'una banda, en la importància del treball interdisciplinari, on es fonamenta la coordinació i el treball en equip i la importància de la prevenció davant de situacions de maltractament institucional.

#### 4.2.1. La intervenció com actuació davant de situacions de maltractament institucional.

La intervenció en relació als maltractaments s'ha d'abordar des d'una perspectiva interdisciplinària i a través del treball individual, de les relacions socials, de la societat i de la comunitat (Sethi, et al, 2011).

**Figura 2:** Elements de la intervenció interdisciplinària.



Font: elaboració pròpia a partir de Sethi, et al, 2011.

Segons Touza et al. (2002) i Del Carmen i Poblete (2006), els elements que poden afavorir la intervenció envers als equips interdisciplinaris de les residències, per tal de prevenir i/o detectar i tractar les situacions que poden generar un maltractament fan referència a la intervenció interdisciplinària, el treball en equip i la coordinació, prenent molta importància en la disciplina del treball social, ja que per establir millores cal la participació de tots els agents implicats.

Segons Cana (2003) cen Tabueña (2007), Ballester(2003) en Tabueña (2007), Martínez (2003) i Coma, Muñoz, Orfila, Tabueña (2009), la intervenció a d'anar encaminada vers als responsables de la unitat o del centre, ja que aquests seran els encarregats de constatar la informació que es pugui obtenir en la família, la persona ingressada o els mateixos companys de treball mitjançant una investigació interna, per tal de poder observar els fets que han conduït a que es produís una situació de maltractament. Una vegada s'hagin obtingut les conclusions, es comunicarà a gerència, que aquesta prendrà les mesures oportunes, com pot ser un expedient disciplinari. A més, tota intervenció, s'ha de regir en funció d'uns principis fonamentals que permetin dur a terme una estratègia preventiva i evitar-los. Així mateix, la intervenció, ha d'anar encaminada a preservar els drets i els

interessos de la persona gran, com facilitar a les persones grans espais perquè comentin els seus desitjos, ja que si aquests centres volen mantenir a la persona gran el més autònoma possible, aquest fet comportarà mantenir operatius els vincles i els interessos de la persona gran.

En aquesta mateixa línia, la intervenció en l'àmbit institucional s'ha d'abordar envers a la prevenció. A més, la intervenció davant dels casos de maltractament a persones grans s'ha d'abordar com un procés permanent i amb l'ajut de documentació, informes, entrevistes i un seguiment (Sethi, et al, 2011).

El professional de treball social, per incidir i intervenir en aquesta problemàtica, i preservar els principis fonamentals de les persones grans, han de treballar situant a la persona com a centre de la seva atenció, intentant satisfer les seves necessitats bàsiques humanes, desenvolupar les potencialitats i habilitats que li permetin afrontar la situació i alhora contribuir en el compliment dels principis d'independència, participació, cures i autorealització, assegurant d'aquesta manera l'atenció social integral de la persona gran. Per tant, es pot dir, que les funcions en les quals s'ha de regir, el/la treballador/a social, en les residències, fan referència a una funció preventiva, vetllant per la detecció precoç de situacions conflictives entre resident, família i residència, una funció socioeducativa, una funció assistencial, una funció planificadora, on ha de desenvolupar actuacions des d'un enfocament tècnic, programant actuacions, desenvolupant projectes d'intervenció i participar de la planificació general del centre i haurà de complir una funció organitzadora i coordinadora. Aquestes intervencions davant de situacions de maltractament institucional seran possibles dur-les a terme a partir de la realització d'un diagnòstic clar i precís que permetin avaluar els casos i elaborar plans precisos per atendre de forma adequada aquestes situacions de maltractament i realitzant uns seguiment dels casos, amb l'equip i com s'ha esmentat anteriorment, tenint en compte les decisions de la persona gran (León, 2003; Martín, 2003; Del Carmen i Poblete, 2006).

Per tal que les intervencions siguin eficaces i ajudin a establir mecanismes de prevenció, es fa necessària la participació de tots els membres de l'equip, a partir de la coordinació, que permetrà actuar de forma conjunta envers als maltractaments institucionals que es produeixen a les residències (Molleda, 2012).



Cal afegir, que moltes vegades la lògica burocràtica que s'emmarca en les residències, provoca en els treballadors i els usuaris que no es pugui dur a terme una intervenció social digna, degut a les exigències burocràtiques que converteixen la relació estereotipada, impersonal, prescindible fent que els problemes socials, és resolguin en termes de necessitat recurs (Molleda, 2012).

Així mateix, com esmenten Martínez (2003) en Tabueña (2007), Elias (2003) en Tabueña (2007) i Touza, et al. (2002) una de les solucions per prevenir els maltractaments institucionals a les persones grans, és aprendre a treballar en equip i assumir responsabilitats compartides, sense oblidar la decisió de la persona gran. Però, perquè això sigui possible cal valorar cada cas de maltractament de forma global i amb la participació de tots els membres de l'equip i facilitarà d'aquesta manera detectar les situacions de risc, com són el cansament del personal, conflictes entre usuaris, i treballar les situacions on no hi hagi un vincle amb la persona gran i el cuidador formal, evitant en la mesura del possible els maltractaments, com també el fet d'intervenir en una perspectiva interdisciplinària, permetrà modificar actituds i comportaments entorn de la persona gran i afavorir el treball envers a la prevenció i actuació dels maltractaments institucional, ja que és un espai que permet la implicació dels diferents professionals (Metges, infermeres, treballadors/es socials, psicòlegs/es, etc.) i alhora aquesta actuació conjunta, permetrà denunciar el maltractament davant els serveis pertinents quan la situació ho requereixi.

Així mateix, per facilitar i optimitzar la tasca de l'equip, es fa necessari l'elaboració de protocols d'actuació que ajudin a garantir una actuació objectiva i coordinada de tots els professionals implicats. A més, aquest instrument ha de garantir la protecció i l'atenció a la víctima i ha de ser dissenyat per l'equip interdisciplinari. El treball en equip i l'actuació coordinada, permetrà elaborar eines per a la prevenció del maltractament institucional a les persones grans, ja que moltes vegades la por i el desconeixement poden provocar una paralització en la intervenció (no actuació) o contràriament, fer actuar al professional de manera precipitada (Martínez, 2003; Martínez, 2003 en Tabueña, 2007).

A més a més, cal dir que la coordinació, com a eina de treball en equip, s'ha de trobar immersa en la intervenció, ja que evitarà l'atenció fragmentada i parcial incidint alhora en els diferents nivells d'intervenció: Individual, grupal i comunitari, implicant d'aquesta manera a diferents organitzacions socials, públiques o privades que treballin en el mateix barri i/o municipi i compromentent a les administracions per avançar en la millora respecte a la prevenció, identificació i actuació del maltractament envers les persones grans, a través

de taules tècniques, que permetran unificar criteris d'actuació, seleccionar instruments validats per determinar indicadors de risc, proposar un programa dirigit a detectar situacions de risc en l'àmbit comunitari, treballar envers a la formació específica, elaborar un sistema de recollida de dades i avançar en el camp de la recerca (Elias, 2003 en Tabueña 2007; Touza, et al, 2002).

#### 4.2.2. Prevenció

La prevenció fa referència a les accions encaminades a evitar o reduir la incidència de la problemàtica dels maltractaments vers les persones grans, mitjançant la reducció dels factors de risc, impedit així la seva normalització, i permetent sensibilitzar a la ciutadania, especialment les persones grans, ja que és una de les mesures més eficients i efectives de la prevenció. Permetent d'aquesta manera tenir informació, conèixer, descriure i definir els maltractaments i actuant respecte als drets de les persones grans davant la família, companys o davant els responsables de la institució (Cana, 2003 en Tabueña, 2007; Tabueña i Muñoz, 2011; Gómez, 2012; Departament de Benestar Social i família, 2012).

Els quatre nivells que són responsables de treballar en la línia de la prevenció dels maltractaments institucionals, fan referència a la pròpia institució, al personal col·laborador, a les pròpies persones grans i a les seves famílies. Però, la Institució, és el primer responsable, que hauria de prendre mesures necessàries per reduir el risc dels maltractaments en residències (Tabueña, 2006; Del Carmen i Poblete, 2006).

Per aquests motius, l'actuació, sobre els factors o situacions de risc abans que aparegui el maltractament, ha d'ocupar un lloc rellevant en els programes de prevenció. Entendre'ls hi i afrontar-los és fonamental per a desenvolupar iniciatives públiques i privades.

Així mateix, a continuació s'exposen diferents iniciatives que ajuden a treballar, segons diferents nivells en base a la prevenció.

##### a) **Prevenció primària**

La prevenció primària s'emmarca en accions anticipades destinades a impedir que certes situacions de maltractament puguin succeir i afectin a la persona gran mitjançant el desenvolupament de programes d'ajuda social a les persones grans i a les famílies per part de les institucions públiques. Per tant, en aquest tipus de prevenció, ha de participar tant la persona gran, com la família, els professionals i la comunitat incidint envers les causes socials i culturals de la problemàtica, mitjançant una tasca educativa a partir del respecte i el reconeixement de les persones grans vulnerables fent participar a la persona gran de les

decisions i la planificació de la seva pròpia vida, tenint en compte les seves preferències, quan es troba en plenes capacitats per decidir, sent de vital importància, que les persones grans liderin i s'impliquin directament en totes les activitats i àrees d'actuació (Rigau, et al, 2002; Martín, 2003; Fernández, 2004; AGE, 2008; WEDO, 2010; Tabueña i Muñoz, 2011).

Els centres que ofereixen atenció a les persones grans han de disposar d'una carta on estiguin especificats els drets de les persones grans, ja que aquestes normatives són vinculants per l'organització i prestació d'una qualitat assistencial. Des dels centres, s'ha de facilitar formació específica a tots els membres del personal que hi treballen en la residència, enfocades envers a habilitats per prevenir el comportament conflictiu amb les persones grans, mecanismes per fer front a la conducta del pacient difícil, estratègies per mediar les situacions d'estrès, habilitats de comunicació i el foment del treball en equip (Cana, 2003 en Tabueña, 2007; Sethi, et al, 2011).

Una altra de les mesures preventives de caràcter primari, per part del centre anirien encaminades a garantir unes bones condicions de treball, un bon ambient de treball i en la inversió de capital humà. Els serveis per a la gent gran que necessiten cures i assistència han de ser prestats per personal competent i qualificat, amb un salari i unes condicions de treball dignes i amb una càrrega de treball suportable. Els drets dels treballadors han de ser respectats i la confidencialitat, l'autonomia i l'ètica professional han de ser protegides mitjançant la integració de la prevenció del maltractament a persones grans en els currículums dels professionals. Des dels centres, com a forma preventiva, cal superar l'assistencialisme a partir d'accions que es centrin en millorar la qualitat de vida de les persones grans aconseguint el seu desenvolupament personal (Rigau, et al, 2002; WEDO, 2010; Sethi, et al, 2011).

Cal fer esment al projecte WEDO, que ja ha estat descrit anteriorment en l'apartat d'antecedents, ja que comenta que els serveis d'atenció a les persones grans, han de contribuir a la prevenció i a la lluita contra el maltractament i la negligència en la cura de les persones grans, com també, que les autoritats públiques, són responsables de fer tot el possible per garantir que les persones grans, els seus cuidadors, els familiars i el personal estiguin lliures d'abús assetjament i abandonament. Els serveis, han d'estar formats, capacitats i preparats per donar a conèixer, detectar i combatre els maltractaments a les persones grans disposant si és possible d'un protocol concebut per permetre als usuaris, famílies i personal denunciar el maltractament amb la finalitat de protegir a la persona gran, establint també segons la tipologia d'abús diferents tipus d'intervenció sense oblidar que la

prestació dels serveis ha de permetre als usuaris definir les seves necessitats i conservar el control de l'atenció i assistència que reben. Aquestes autoritats públiques, haurien d'implicar a les persones grans (no només a les que utilitzen el servei) en la planificació i avaluació de l'atenció i dels serveis d'assistència (WEDO, 2010).

En aquest sentit cal destacar el Servei d'Inspecció i Registre del Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya. Les funcions d'aquest servei s'emmarquen en l'assessorament i la informació que han de facilitar a les entitats i als usuaris o llurs representants legals, com també a tota la ciutadania que ho requereixi, sobre els respectius drets i deures del que disposen les residències. Aquest servei, s'encarrega d'inspeccionar i avaluar el funcionament de les entitats, serveis i establiments de serveis socials, vetllant pel compliment de les condicions funcionals i materials com vetllar pel respecte dels drets de les persones usuàries.(Generalitat de Catalunya, 2013).

Un altre dels components importants en la prevenció primària, és la comunitat. El treball comunitari, permetrà establir millores des de la mateixa societat implicant tant a les persones grans com a la resta d'agents que indirectament o directament es troben implicades en el benestar de la persona gran. Aquesta tasca, permetrà escoltar les veus de les persones grans i atendre les seves necessitats reals, com també donar a conèixer l'existència de la problemàtica dels maltractaments a les residències d'un mateix municipi, ajudant a treballar als gerents i als professionals amb altres recursos dins del municipi i col·laborar a establir mesures per prevenir i actuar en situació de maltractament, ja que, que millor que un problema que emergeix de la pròpia societat, establir millores des de la mateixa societat (Touza, et al, 2002; Tabueña i Muñoz, 2011).

En aquesta mateixa línia, esmentar el fenomen de l'associacionisme, el qual surt de la comunitat, on es centra en realitzar activitats centrades, en aspectes de la vellesa i defensar les persones grans en els diversos aspectes de la seva existència. Aquest està molt desenvolupat en l'àmbit de les persones grans (Coma, Muñoz, Orfila, Tabueña, 2009).

Una de les formes preventives a nivell comunitari, per part de la Unió Europea, és la Declaració Universal dels Drets Humans, que pot ser interpretada, com una responsabilitat social de protegir els drets dels ciutadans , incloent les persones més vulnerables, com les persones grans (Sethi, et al, 2011).

### b) Prevenció secundària

La prevenció secundària, s'orienta envers al diagnòstic a partir del moment en el qual emergeix el problema i per tant, es centra en evitar un agreujament de la situació mitjançant accions que evitin la continuació o repetició de les situacions, a través de la detecció precoç del maltractament mitjançant instruments per a la seva detecció, com facilitar informació a les persones grans, respecte els recursos i documents legals (Vegeu annex 1) que es troben al seu abast i en la legislació espanyola facilitant d'aquesta manera que siguin coneixedors/es dels seus drets, de les estructures de protecció i del recolzament del que disposen quan s'ha produït una situació de maltractament, tenint en compte que la persona estigui en plenes capacitats per decidir (Martín, 2003; Fernández, 2004; Tabueña, 2006; Tabueña i Muñoz, 2011).

Una altra de les formes de prevenció secundària són els instruments de cribatge tot i que encara no hi hagi instruments capaços de quantificar i estandarditzar la valoració del risc. Així mateix, Fernández (2004), exposa una recomanació realitzada per la USTF (*U.S. Preventive Services Task Force*) i la CTF (*Canadian Task Force on Preventive Health Care*), on estableixen una recomanació respecte a la utilització rutinària d'instruments de cribatge per a la detecció del maltractament a les persones grans considerant que no hi ha evidències científiques suficients en el moment actual que permetin aconsellar o rebutjar la utilitat de qüestionaris per al cribatge rutinari envers la maltractament a la persona gran; no obstant això, aconsellen estar alerta davant dels signes i símptomes del maltractament, per tal de detectar els riscos o signes del maltractament, tractant d'identificar de forma precoç a través de l'entrevista i l'exploració, donant prioritat a aquelles persones amb factors de risc o situacions de major vulnerabilitat.

Segons Sethi, et al. (2011), els professionals han d'utilitzar instruments que permetin identificar el maltractament en les persones grans mitjançant unes preguntes envers al comportament i les experiències recents i avaluar si el maltractament és verídic o és probable que succeeixi. Però aquests instruments depenen del cribatge realitzat en el moment, una vegada la persona gran ha estat identificada com a risc de patir una situació de maltractament. L'inconvenient, és doncs que en el cas de les residències, aquests instruments és realitzen on ha tingut lloc el maltractament i les persones grans no manifesten per por a les represàlies (Sethi, et al, 2011).

### c) **Prevenició terciària**

La prevenició terciària, pretén reduir els efectes d'una condició incapacitant i ajudar a la persona gran a recuperar el seu nivell màxim del seu funcionament evitant que la persona gran es tornès completament dependent del personal que treballa en la institució, potenciant d'aquesta manera els valors i les actituds que les persones grans poden aportar, que són molt necessaris i moltes vegades manifesten que no tenen o no identifiquen un lloc de valoració social (Navarro, Sans, Sarri i Tabueña, 2009; Tabueña i Muñoz, 2011).

Per realitzar aquest tipus de prevenició, seria necessari introduir, programes de capacitació per les persones grans sobre la forma d'interactuar amb els seus cuidadors formals, sobre la cura personal, amb la finalitat de salvaguardar la seva llibertat i autonomia quan són dependents dels demès com també, que les persones grans disposin de l'atenció integral a fi de recuperar-se de les conseqüències (AGE, 2008; Tabueña i Muñoz, 2011).

Per concloure, la manca d'estudis d'avaluació d'alta qualitat de les actuacions específiques per reduir o prevenir el maltractament en les persones grans limita substancialment conclusions sobre quines intervencions poden ser més eficaces. A més, la dèbil base de la evidència del que funciona ha de millorar-se. Per això, és necessiten més investigacions envers a les despeses associades al maltractament a les persones grans i que els responsables polítics i professionals ha d'assegurar-se que sempre que sigui possible, els programes han d'introduir un marc d'avaluació que inclou el maltractament de les persones grans i a més llarg termini de seguiment (Sethi, et al, 2011).

No hem d'oblidar, que totes les actuacions haurien d'anar adreçades a satisfer les necessitats de cada una de les persones grans i garantir una cultura de tracte adequat envers la persona gran. Tenint en compte, que les persones grans són agents actius de la nostra societat i que poden aportar i enriquir-nos de les seves experiències, per tant cal un treball de tots, a nivell social, incloent a les pròpies persones grans, com a persones implicades i principals agents afectats per a la problemàtica (Del Carmen i Poblete, 2006).

## 5. Objectius

---

La importància de la recerca en treball social, permet donar més valor als problemes que emergeixen de la societat, ja que permet conèixer la realitat des de la perspectiva de les persones que el viuen de primera mà, i facilita eines per treballar respecte a la problemàtica. Així mateix, el maltractament a les persones grans a les residències genera que no se'ls ofereixi una atenció adequada provocant un empitjorament de la qualitat de vida i una vulneració dels seus drets sent una falta de respecte cap a les persones grans. Si aquest fet no s'investiga, per trobar mesures que ajudin a prevenir-lo, tots com a problema que emergeix de la societat en serem responsables i seguirà augmentant.

La primera part de la recerca, ha servit per actualitzar els coneixements davant el maltractament institucional i d'ara endavant s'ha donat més èmfasi a donar resposta a la pregunta de recerca, que s'emmarca en *si Els professionals del treball social reconeixen el fenomen i treballen per realitzar les actuacions necessàries per prevenir aquesta problemàtica?*, a partir dels objectius de la investigació.

Els objectius de la investigació, emmarcats en una finalitat exploratòria i descriptiva, han configurat la fita a la que s'ha arribat amb aquesta recerca, permetent d'aquesta manera centrar i focalitzar els aspectes que s'han volgut estudiar en relació a l'objecte d'estudi, el maltractament en l'àmbit residencial.

Els objectius generals, de la recerca d'investigació s'han centrat d'una banda, en analitzar la problemàtica del maltractament que pateixen les persones grans en els centres residencials, des de la perspectiva dels/les treballadors/es socials. D'altra banda, s'ha abordat les actuacions que s'estan duent a terme per prevenir les situacions de maltractament en les residències, tant per part dels professionals, com de la pròpia institució. Aquests objectius, han permès reflexionar sobre la problemàtica i alhora encaminar el tema de la recerca i integrar d'aquesta manera els objectius específics. D'altra banda, els objectius específics, permeten descriure més detalladament, què és el que realment es vol investigar en aquesta recerca, així com també què cal aconseguir per obtenir els objectius generals. Aquests objectius establerts, han permès, a través de l'experiència dels/les professionals apropar-se a la realitat, segons la seva visió. A més, saber, si tant els/les professionals com la institució són conscients que podem tenir lloc maltractaments dins la residència i alhora detectar quins mecanismes, quina coordinació i quins instruments utilitzen tant la pròpia institució com els professionals dels centres, els/les treballadors/es socials, per prevenir una possible situació de maltractament.

Taula 8: Objectius general i específics de la recerca

Objectius generals	Objectius específics
<p>1. Analitzar la problemàtica del maltractament que pateixen les persones grans en els centres residencials des de la perspectiva dels/les treballadors/es socials.</p>	<p>1.1. Descriure el perfil de les persones participants en la recerca.</p> <p>1.2. Percebre que entenen els professionals del treball social per maltractament institucional</p> <p>1.3. Esmentar quins són els factors de risc que detecten els professionals en l'aparició de situacions de maltractaments a les residències.</p> <p>1.4. Detectar les situacions en el context actual de crisi que poden induir a situacions de maltractaments en els centres residencials a les persones grans.</p>
<p>2. Abordar les actuacions que s'estan duen a terme per prevenir les situacions de maltractament en les residències, tant per part dels professionals com de la pròpia institució.</p>	<p>2.1. Detectar quins instruments utilitza la institució com a forma de prevenció dels maltractaments a les residències.</p> <p>2.2. Identificar quins són els mecanisme que utilitza el treballador social quan es produeix una possible situació de maltractament a la residència.</p> <p>2.3. Conèixer com es coordina la institució quan es produeix una situació de maltractament en els centres residencials.</p>



## 6. Metodologia

---

En aquest punt, s'exposen els fonaments teòrics que justifiquen els motius pels quals s'ha optat per una perspectiva qualitativa. Especificar que la investigació que s'ha realitzat s'emmarca en una recerca sensible, pel tema tractat en aquesta, i perquè els/les entrevistats/des s'han hagut de posicionar i parlar de la seva actuació i de l'actuació de la institució on hi treballen sobre un tema que a nivell social genera un rebuig i aquest tipus de perspectiva ha facilitat, parlar cara a cara amb els professionals, tot generant un espai de confiança. Cal afegir, que en aquest punt s'ha realitzat una descripció de la població seleccionada per realitzar la investigació, les consideracions ètiques i legals, que han estat acceptades per la mostra seleccionada i que han permès realitzar el buidatge de les entrevistes. S'han establert els límits de la recerca, ja que és important tenir en compte les limitacions que han sorgit en l'elaboració de la investigació, com també, s'han inclòs els resultats que s'espera obtenir en aquesta investigació social esperant que tingui un impacte en els/les professionals que han estat entrevistats/des.

Per concloure, afegir que per poder realitzar tots els continguts de la recerca, incloent aquest apartat, s'ha cregut convenient realitzar unes fases i un cronograma que han permès anar avançant en la consecució de les fites (Vegeu Annex 2).

### 6.1. Disseny de la Recerca

Aquesta recerca, es defineix com una investigació social de tipus aplicada, ja que a partir de l'aplicació d'un mètode i una tècnica científica, ens situa en la problemàtica del maltractament institucional per poder incidir en aquesta i transformar-la. A més, aquesta investigació, ha contribuït en conèixer a petita escala una realitat i ampliar, en la mesura del possible l'àmbit del coneixement en l'àrea social (Sierra, 1998).

Com s'ha esmentat abans, la investigació social realitzada s'ha emmarcat en una perspectiva qualitativa, ja que permet descobrir el sentit i significat de les accions socials mitjançant el recorregut de dades socials i humanes sobre el fet a través de les paraules dels/les entrevistats/des (Sierra, 1998; Fernández, 2006). En aquest sentit, la percepció que tenen del fenomen del maltractament institucional els/les treballadors/es socials entrevistats/des, ha contribuït a analitzar la problemàtica i abordar quines són les actuacions que es duen a terme per actuar i prevenir les situacions de maltractament mitjançant, una aproximació de la realitat de manera subjectiva a través de la opinió dels/les professionals participants en la recerca. Aquest aspecte ha estat possible a partir de la comprensió del comportament dels/les professionals entrevistats/des. Aquesta

perspectiva metodològica, té una implicació més profunda amb la realitat social, ja que les dades s'observen des de dins, és a dir, des de on succeeix la problemàtica i des d'on els mateixos participants de la recerca treballen com a professionals (Brunet et al, 2002 en Boixadós, López, Quiroga i Yepes, 2011).

La investigació té una finalitat exploratòria i descriptiva. Exploratòria, perquè no s'han trobat recerques realitzades sobre el tema del maltractament a les residències de persones grans . Descriptiva, perquè com Hyman (1971) en Sierra (1998), *“tienen como objeto central la medición precisa de una o más variables dependientes, en una población definida o en una muestra de una población”*, permetent centrar la medició en la visió que tenen els/les professionals treballadors/es socials de les residències de persones grans dels maltractaments institucionals i en les actuacions que realitzen per prevenir aquesta problemàtica. Comprèn un abast sincrònic, perquè la problemàtica s'ha emmarcat en un període de temps determinat, des de finals de maig a principis de setembre del 2014. S'emmarca en una amplitud microsociològica, ja que s'ha treballat amb un col·lectiu reduït de professionals, per observar una problemàtica que afecta a una part de la societat catalana. Respecte a la naturalesa, s'ha centrat en una vessant empírica, tractant amb fets d'experiència directa a partir de les dades que s'han extret a partir de les manifestacions verbals o escrites dels treballadors socials implicats en el meu estudi i doctrinals, perquè s'ha tractat amb dades teòriques, que permeten situar la problemàtica i s'han utilitzat fonts primàries, a través de dades extretes de primera mà mitjançant les entrevistes realitzades als/les treballadors/es socials de les residències (Sierra, 1998).

Per últim, cal afegir que l'àmbit en el qual s'ha centrat el meu estudi correspon a les residències assistides per a persones grans i la titularitat d'aquestes residències han estat tant públics, com privades col·laboradors i fundacions sense afany de lucre i el territori, on s'han realitzat les entrevistes han comprès les comarques del Barcelonès i el Maresme.

## 6.2. Fases de la recerca d'investigació

La investigació s'ha dividit en 7 fases, completant d'aquesta manera les parts que emmarquen la recerca tenint en compte la data d'entrega. Per aquest motiu, s'exposa a continuació una descripció de les fases i un cronograma (veure annex 2).

### ✓ Fase 1: Iníci de la recerca. Definició de la investigació. Consulta bibliogràfica.

La recerca es va començar a plantejar a principis de curs, però el tema no es va concretar fins a principis de Maig. Es va dur a terme una consulta bibliogràfica a través de les paraules clau que van ajudar a trobar fonamentació teòrica dels maltractaments a les residències i completar d'aquesta manera el marc teòric. Va ser necessari realitzar una taula de coherència amb els aspectes que s'inclourien al marc teòric.

### ✓ Fase 2: Operacionalització del problema de investigació.

La cerca bibliogràfica va conduir al plantejament dels objectius. A partir d'aquests, es va iniciar la construcció del disseny de la investigació, escollint la metodologia més adequada, així com les tècniques de recollida de dades, i l'elaboració de la taula de coherència introduint a més dels conceptes del marc teòric els objectius de la recerca, per tal de donar coherència a l'objecte d'estudi. A partir de la construcció dels objectius, es va procedir a elaborar l'instrument de recollida de la informació, el guió de l'entrevista.

### ✓ Fase 3: Treball empíric

El treball de camp va ser realitzat durant el mes de juliol, del 8 al 28 del juliol del 2014 a partir del contacte de tres treballadors/es socials mitjançant un correu electrònic, que van obrir la porta cap a la realització de les entrevistes, facilitant aquests/es altres contactes similars al seu perfil. Aquestes, van ser realitzades en les mateixes residències on es trobava el/la treballador/a social.

### ✓ Fase 4: Anàlisi de les dades. Transcripció entrevistes.

A mesura que es van realitzar les entrevistes, es va procedir a la transcripció literal d'aquestes i al buidatge de la informació per a realitzar l'anàlisi. Realitzat l'anàlisi es va iniciar la discussió, tot relacionant els elements del marc teòric amb els resultats obtinguts. endinsar a construir la discussió, tot relacionant el marc teòric amb els resultats obtinguts.

### ✓ Fase 5: Redacció de l'informe i conclusions

Un cop realitzada la discussió envers als resultats extrets de la informació provinent de l'entrevista, es van dur a terme els apartats de la conclusió i possibles propostes.

✓ **Fase 6: presentació dels resultats i exposició de la investigació**

El treball final s'ha presentat el dia 2 de setembre, per ha ser presentat públicament, al tribunal assignat els dies 8 i 9 de setembre, per a la seva aprovació.

### **6.2. Població objecte d'estudi/mostra**

La població objecte d' estudi d'aquesta recerca, com s'ha esmentat anteriorment, fa referència a una mostra de 14 treballadors/es socials que exerceixen la seva tasca professionals dins l'àmbit de les residències assistides que atenen a les persones grans, permetent analitzar la problemàtica del maltractament des de la seva perspectiva i identificar les actuacions que s'estan duent a terme per prevenir i actuar envers aquesta problemàtica.

El tipus de mostratge, que ha permès seleccionar la població objecte d'estudi que han format part de la recerca, ha estat no probabilístic, ja que els/les professionals han hagut de complir uns criteris de selecció per participar en la recerca. S'han realitzat dos estratègies de mostratge. La primera fa referència, al mostratge per "bola de neu", ja que els/les professionals entrevistats/es han estat difícils d'accedir, s'han identificat tres treballadors/es socials coneguts/des i se'ls hi va demanar que cerquessin a altres professionals similars a ells/elles, de forma que la mostra es va determinar pels primers professionals i que han facilitat el contacte amb altres professionals. La segona estratègia s'emmarca en la intencionalitat, és a dir, ja que s'ha efectuat la selecció dels subjectes en funció d'una característica rellevant segons els criteris d'inclusió i exclusió per seleccionar la mostra (Boixadós, López, Quiroga i Yepes, 2011).

### 6.2.1. Criteris d'inclusió/exclusió

Aquests criteris marcats han estat exhaustius per seleccionar la mostra que ha participat en la recerca d'investigació.

**Taula 9:** criteris d'inclusió i exclusió de la selecció de la mostra.

Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
1. Treballadors/es socials	1. Professionals no treballadors/es socials
2. Àmbit laboral: residències per a les persones grans,	2. Àmbit laboral: no treballessin en residències per a persones grans,
3. Disposició a participar en l'estudi	3. Que no volguessin participar en l'estudi
4. Consentiment informat.	4. No donessin el seu Consentiment informat
5. Les residències, estiguessin ubicades a les comarques del Barcelonès i el Maresme.	5. Les residències no haguessin estat el Barcelonès i/o Maresme.

### 6.3. Tècnica emprada

La estratègia emprada per dur a terme la investigació, ha estat la tècnica de la entrevista per a l'obtenció de les dades i com a tècnica de la perspectiva qualitativa, ja que ha facilitat la recollida de la informació i ha permès obtenir respostes personals ajustades a la realitat dels/les treballadors/es socials. Aquesta tècnica pretén copsar el que és important i significatiu en la ment dels informants, els seus significats, perspectives i interpretacions, el mode en que ells veuen, classifiquen i experimenten en el seu propi món, com també descriure i interpretar aspectes de la realitat que no són directament observables. A més, l'entrevista s'orienta a investigar en profunditat una determinada qüestió de l'entrevistat i per això l'investigador ha de procurar que les manifestacions girin al voltant de la qüestió plantejada (Sierra, 1998; Brunet, Belzuregui i pastor, 2002).

Per a recollir la informació de les persones que van participar es va dissenyar un guió amb 21 preguntes, estructurades en 5 blocs.

- Bloc 1: Trajectòria professional, ha servit per poder identificar l'experiència professional en l'àmbit de les persones grans que tenien els/les professionals i així poder donar una idea de l'experiència envers a aquest àmbit.
- Bloc 2: Coneixements sobre la problemàtica i el col·lectiu. s'ha introduït per tal de poder saber quina era l'experiència dels professionals, quina opinió tenien respecte a la problemàtica i si estaven informats i formats respecte al fenomen i en definitiva quina era la consciència que tenien en relació a la problemàtica.

- Bloc 3: Abordatge de la problemàtica dins el marc de la pròpia institució. s'ha plasmat en el guió, ja que correspon a un dels objectius en els quals s'emmarca la recerca i ha permès concretar com actua la pròpia institució, tant pel que fa a l'actuació com pel que fa a la prevenció i si són conscients que es poden produir situacions de maltractament en aquesta.
- Bloc 4: Abordatge dels professionals en l'àmbit d'actuació del treball social en el marc residencial. Ha permès detectar quines actuacions realitzen els professionals entrevistats, per actuar en relació a la problemàtica i prevenir-la. Així com també, conèixer per part dels/les professionals, quins factors de risc són coneguts per aquests/es, com també quines situacions han tingut lloc en els centres residencials que es poden considerar maltractament institucional.
- Bloc 5: Abordatge dels canvis que han comportat la situació actual i que afecten a la problemàtica del maltractament. Aquest últim bloc, ha servit per detectar si degut a la crisi, econòmica les reformes que s'han realitzat poden perjudicar i poden influenciar i donar lloc a que succeeixin situacions de maltractament.

Cal afegir que les entrevistes han estat gravades, previ consentiment dels/les entrevistats/des i s'ha fet una transcripció de les mateixes i la durada mitjana de les entrevistes ha estat de 72,65 minuts que corresponen a 1 hora i 12 minuts.

#### **6.4. Procediment per a la realització de les entrevistes**

El pas previ a la realització de les entrevistes, és va realitzar a partir del contacte amb els tres professionals, mitjançant un correu electrònic on s'exposaven els motius de la entrevista, la finalitat de la recerca i es demanava procedir a realitzar-la. Un cop van ser contestats els correus, és va accedir al centre residencial dels tres treballadors/es socials i aquests em van facilitar el telèfon de contacte dels altres professionals que han estat entrevistats i es va acudir a la residència on treballaven, per dur a terme les entrevistes.

#### **6.5. Anàlisi de la informació obtinguda**

La informació de caràcter qualitatiu recollida a la recerca s'ha analitzat a través d'un anàlisi de contingut. Es va realitzar el registre electrònic de les entrevistes i seguidament és va procedir a la transcripció permetent preparar la informació agrupant les mateixes preguntes en un document, que van facilitar l'anàlisi dels resultats (Fernández, 2006).

## 6.6. Consideracions ètiques i legals

És molt important l'ètica en la recerca, ja que comporta respectar la privacitat de les persones que han estat entrevistats/des tenint en compte la confiança que diposita l'entrevistat/da en l'investigador. A més, cal tenir en compte que s'ha tractat amb un tema delicat i per tant s'ha tingut molt en compte garantir la protecció de dades esmentada i assegurar que la informació extreta serà utilitzada per realitzar un anàlisi envers als objectius establerts.

Així mateix, La Llei orgànica 15/1999 del 13 de desembre, sobre la Protecció de dades de Caràcter Personal, (LOPD), és una Llei Orgànica espanyola que té per objecte garantir i protegir el tractament de les dades personals, les llibertats públiques i els drets fonamentals de les persones físiques, especialment del seu honor, intimitat i privacitat personal i familiar.

Tenint en compte aquesta llei, s'ha respectat i garantit l'anonimat i la confidencialitat de les dades dels/les treballadors/es socials que han participat en les entrevistes, així com també de la informació extreta d'elles i tenint en compte el document de consentiment informat (vegeu annex 4) signat prèviament a la realització de cada entrevista.

## 6.7. Límits de l'estudi

Les limitacions que han comportat la realització del treball han estat, en primer lloc en relació a la cerca bibliogràfica sobre la temàtica del maltractament institucional; és a dir, hi ha molta informació del maltractament a les persones grans, però relacionada amb el maltractament institucional és escassa la informació que se'n pot extreure. Aquest fet, pot ser degut als pocs estudis que s'han realitzat sobre la problemàtica.

En segon lloc, el fet d'haver realitzat les entrevistes en la pròpia institució pot haver condicionat les respostes, pel fet que és un tema molt delicat.

En tercer lloc, destacar la limitació del temps en la realització del treball, ja que ha estat un impediment per incrementar la mostra d'informants com també ampliar el territori i delimitar la tipologia de centres. Relacionat amb els objectius de la recerca, també hagués estat interessant poder realitzar una pluralitat d'estratègies, a partir de diferents perspectives incloent grups de discussió, observació participant per copsar de forma més global la problemàtica d'estudi (Domínguez i Coco, 2000 en Boixadós, López, Quiroga, Yepes, 2011).

I per últim, en relació a la població, objecte de l'estudi, hagués estat interessant fer participar als residents i a les seves famílies en la recerca, com també a les direccions dels centres i a l'administració, ja que hagués permès altres mirades en relació a la problemàtica dels maltractaments en els centres residencials.

### **6.8. Resultats esperats**

En primer lloc, tot i que no fa referència específicament a la metodologia emprada en aquesta recerca, s'ha cregut convenient introduir-ho en aquest apartat del treball.

Amb aquesta recerca s'ha volgut contribuir, en estudiar una problemàtica que no hi ha moltes investigacions realitzades, sent d'utilitat per donar a conèixer que la problemàtica continua estant present en els serveis que atenen les necessitats de les persones grans, com són les residències, i vetllar pel seu benestar i alhora ajudar a establir a les persones que estan treballant en aquesta problemàtica, continuar establint millores preventives per evitar o reduir aquest fenomen.



## 7. Resultats

---

En aquest apartat s'exposa la presentació dels resultats, que han estat extrets a partir del buidatge de les 14 entrevistes realitzades i que responen a les preguntes del guió de l'entrevista. Així mateix, els resultats exposats s'articulen en base als objectius generals i específics, conservant els 5 blocs establerts en el respectiu instrument de recollida d'informació. Aquests, pretenen respondre a la pregunta de recerca tot donant un discurs lògic i cohesionat.

### 7.1. Objectiu 1: Analitzar la problemàtica del maltractament que pateixen les persones grans en els centres residencials.

Per donar resposta a aquest objectiu, s'han exposat els resultats extrets en relació a la trajectòria professional (Objectiu 1.1.), la percepció que tenen sobre la problemàtica del maltractament institucional (objectiu 1.2), els factors de risc reconeguts pels/les entrevistats/des (objectiu 1.3) i com afecta la situació actual de crisi als maltractaments que es produeixen a les residències (objectiu 1.4)

Els resultats extrets que descriuen la trajectòria professionals dels/les participants de la recerca, han estat exposats en una taula. En aquesta, s'observa la carrera professionals des de que van acabar la diplomatura i mostra si més no, l'experiència que tenen els/les professionals en l'àmbit de les persones grans.

**Taula 10:** Trajectòria professional dels/les treballadors/es socials 2014.

Codi	Trajectòria professional
<b>TS-1</b>	Diplomat fa tres anys. En la residència actual 3 anys com a treballador social. Des de que va acabar la diplomatura, va iniciar-se en l'àmbit de les persones grans.
<b>TS-2</b>	Diplomada fa aproximadament 16 anys. En la residència actual des del 2000, 14 anys com a treballadora social. Sempre ha estat treballant en l'àmbit de les persones grans.
<b>TS-3</b>	Diplomada fa 19 anys. En aquesta residència dos anys com a treballadora social. Els primers anys de la seva trajectòria com a treballadora social, van ser en l'àmbit d'inserció laboral i programa PIRIMI. Després va començar a treballar en centres de dia i residències. Va realitzar la carrera de periodisme i àmbit social.
<b>TS-4</b>	Diplomat fa 8 anys. En la residència actual des del setembre del 2006. I sempre des de que va acabar ha realitzat la tasca de treballador social en l'àmbit de les persones grans.
<b>TS-5</b>	Diplomada fa 20 anys, al 1994. Residència actual, exercint de treballadora social des del 1996. Des del 2006 també assumeix el càrrec de directora.
<b>TS-6</b>	Diplomada des de fa 12 anys. En el centre actual 11 anys i mig. Actualment també és directora en el centre.
<b>TS-7</b>	Diplomada fa 6 anys. en la residència actual, 4 anys i mig com a treballadora social. Exercint de treballadora social des de que va acabar.
<b>TS-8</b>	Diplomada fa uns tres anys. Actualment treballa en dos residències, en una exerceix com a directora i porta 1 més i en l'altra 1 any com a treballadora social. Cerca de feina en residències per a persones grans. va treballar com a gerocultora. Va tenir a la professora Mercè Tabueña, en l'optativa sobre maltractaments a les persones grans. Va treballar en residències unes hores i en unes no va continuar per descontentament amb el centre i per com tractaven als residents.
<b>TS-9</b>	Diplomatura fa 16 anys. Actual residència 6 anys. En l'àmbit de les persones grans, ha treballat, en un centre de dia durant 6 anys i En una residència durant 4 anys.
<b>TS-10</b>	Diplomada fa 2 anys aproximadament. Actualment 5 mesos com a treballadora social. Comença com animadora sociocultural primer i dos anys de treballadora social en l'àmbit de les persones grans. Comenta, que l'han traslladat de residència per el sistema segueix sent el mateix.
<b>TS-11</b>	Diplomada fa tres anys. Actualment 5 mesos en aquesta residència. És la seva primera feina com a treballadora social, ja que abans estava treballant per l'ajuntament i quan la van acomiadar va decidir buscar feina com a treballadora social.
<b>TS-12</b>	Diplomada fa 12 anys. En aquesta residència 9 anys treballant. va començar en l'àmbit de les persones grans.
<b>TS-13</b>	Diplomada fa 8 anys. En aquesta residència des fa 5 anys i mig. Sempre a treballat amb persones grans.
<b>TS-14</b>	Diplomada fa 9 anys. En aquesta residència actual des de fa 8 anys. inicia la seva tasca professional en l'àmbit de les persones grans. Comenta que li agrada molt treballar amb persones grans i que és una tasca molt maca, però que t'ha d'agradar.

font: elaboració pròpia a partir de la transcripció de les entrevistes.

En funció de la taula s'ha analitzat, que la majoria del perfil de treballadors/es socials que han estat entrevistats (n=12), han iniciat la seva tasca com a treballadors socials des de que van acabar la diplomatura en l'àmbit de les persones grans. Del que s'indica a la taula, la mitjana respecte als anys des de que van acabar la diplomatura és de 9,2 anys. I respecte als anys que porten treballant amb les persones grans, cinc dels professionals porten treballant una mitjana de 12 anys, dels que treballen des de fa 8 anys en la residència on s'ha realitzat

l'entrevista. I nou dels professionals, porten treballant una mitjana de 3,8 anys dels que treballen des de fa 5 mesos a 6 anys.

Els resultats que responen a l'objectiu 1.2, davant la percepció que tenen els/les entrevistats/des de la problemàtica del maltractament institucional, s'ha analitzat que dels 14 treballadors i treballadores socials entrevistats/des, la meitat més 1 (n= 8) comenten que no han realitzat formació sobre els maltractaments institucionals. Un/a professional comenta que els caps no inverteixen diners en formació i un/a altre ha comentat, que a cada principi d'any els hi deixen escollir la formació que volen realitzar.

Dels 6 que n'han realitzat han manifestat que aquesta va ser fa molt anys, a través de jornades, xerrades i va ser molt superficial i fora de la institució. Destacar que un dels entrevistats, va remarcar, que *“seis horitas al año no es formación”*. I dos dels sis professionals que han rebut formació, van comentar que han realitzat màsters en gerontologia, on un d'aquests/es va emfatitzar que si hi havia un tema específic sobre els maltractaments en el màster. A nivell general comenten que la Formació que reben a la institució fa referència actualment a l'Atenció Centrada en la Persona (ACP) i contencions. Per últim, dir que un dels professionals que ha realitzat formació en el centre va esmentar que *“ens descompten un plus a la nòmina per la formació”*.

*“Formación específica sobre el maltrato no he recibido. Si que he recibido formación, en lo que se podría considerar buen trato. Pero no sobre cómo vamos a prevenir el maltrato o que actuaciones se consideran maltrato, sino cosas para trabajar mejor. Maltrato institucional como tal no. La institución, nos ofrece alguna formación, si que está bien, sobre todo a las auxiliares que creo que les va bien....pero aun así seis horitas al año, no es formación. La formación que yo hago me la busco por mi cuenta. Los socios no dejarían que gastáramos dinero en formación, no lo permitirían” (TS-1).*

*“La formació que prové de la institució, és de sentit comú...però, formació, formació més específica s'ha de fer fora” (TS-4).*

*“Recordo alguna formació, que es toqués aquest tema. En la formació que he fet si que hi havia pinzellades...” (TS-5).*

*“Vaig fer un màster en gerontologia. Es veu com una assignatura més....i un tema...és específic sobre maltractament...fet a títol personal...però el centre no ens proporciona formació” (TS-6).*

“vaig fer una optativa que se'n deia maltractament a les persones grans. Els cursos que he fet en la institució són molt superficials...i són de reciclatge, una jornada,...un dia..” (TS-7).

“Ens deixen escollir la formació a principis d'any...el tema de l'ACP...Aquests cursos no són viables,...degut a la reducció de ràtios per la Generalitat. Si hi hagués més personal i personal més format seria viable..”(TS-10).

Respecte als resultats pel que fa al reconeixement i la importància de la problemàtica són diversos. Dels/les 14 professionals, la meitat (n=7), consideren que no hi ha maltractaments en les residències explícitament. Tres professionals manifesten que no estan convençuts de si hi ha o no maltractament i no ho acaben d'afirmar explícitament. I quatre reconeixen que existeixen situacions de maltractament. Comentar que en aquesta pregunta, s'ha percebut certa tensió en el moment de formular-la per part dels entrevistats/des. com comenta el TS-4, “ maltractament és una paraula forta”

“Si...considero que hi ha maltractament” (TS-6).

“Si. És molt fàcil caure, que hi hagi negligència o mala paraula. Hi ha una línia molt fina que separa el bon tracte i el maltractament...un exemple...de línia fina...que traspasa un cantó a l'altre...seria l'excés de confiança. Aquest excés, pot fer que el treballador reaccionï d'alguna manera que al resident li senti malament...” (TS-8).

“Depèn de la residència. Els equipaments públics hi ha molt de control per part de l'administració pública. Els professionals estem especialitzats per eliminar aquest tipus. Considero que en general no hi ha situacions de maltractament” (TS-3).

*“Aquí no. Además aquí los abuelos hacen lo que ellos quieren, dentro de unos límites, aquí respetamos su habitación, es su casa...las auxiliares siempre tratan a los residentes de usted, tenemos mucho en cuenta lo que ellos quieren hacer, porque es su casa...”* (TS-2).

“No, no, més és bé tot al contrari, la gent que hi ha treballant té la formació i està capacitada per treballar” (TS-14).

Referent a la definició de maltractament institucional, de forma general, tots els/les professionals han considerat que s'adequa a la realitat (n=14). Onze han afegit que caldria especificar més alguns aspectes, com la vulneració dels drets, la seguretat, els tipus

d'abusos, el maltractament que es realitza per part de l'ICASS (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials), l'absència del bon tracte ja es considera maltractament, respecte de les llibertats, la capacitat de decidir de la persona i la capacitat d'escolta, ja que això ens permetria saber el que vol la persona i el tema del maltractament familiar, que també apareix immers a les residències, hauria d'introduir-se en la definició més detalladament.

*“Maltrato Institucional...atención por parte de los profesionales de la institución que no vayan dirigidas hacia un buen trato. Profesionales que no estan ofreciendo un buen trato puede ser por la forma de ser del profesional o por que la entidad permite esto, o porquè no està formada al respecto. Si la institución no pone remedio a esto forma parte de este maltrato institucional. No hace falta que haya maltrato físico o intencionado, sino que la ausencia del buen trato ya es maltrato (TS-1).*

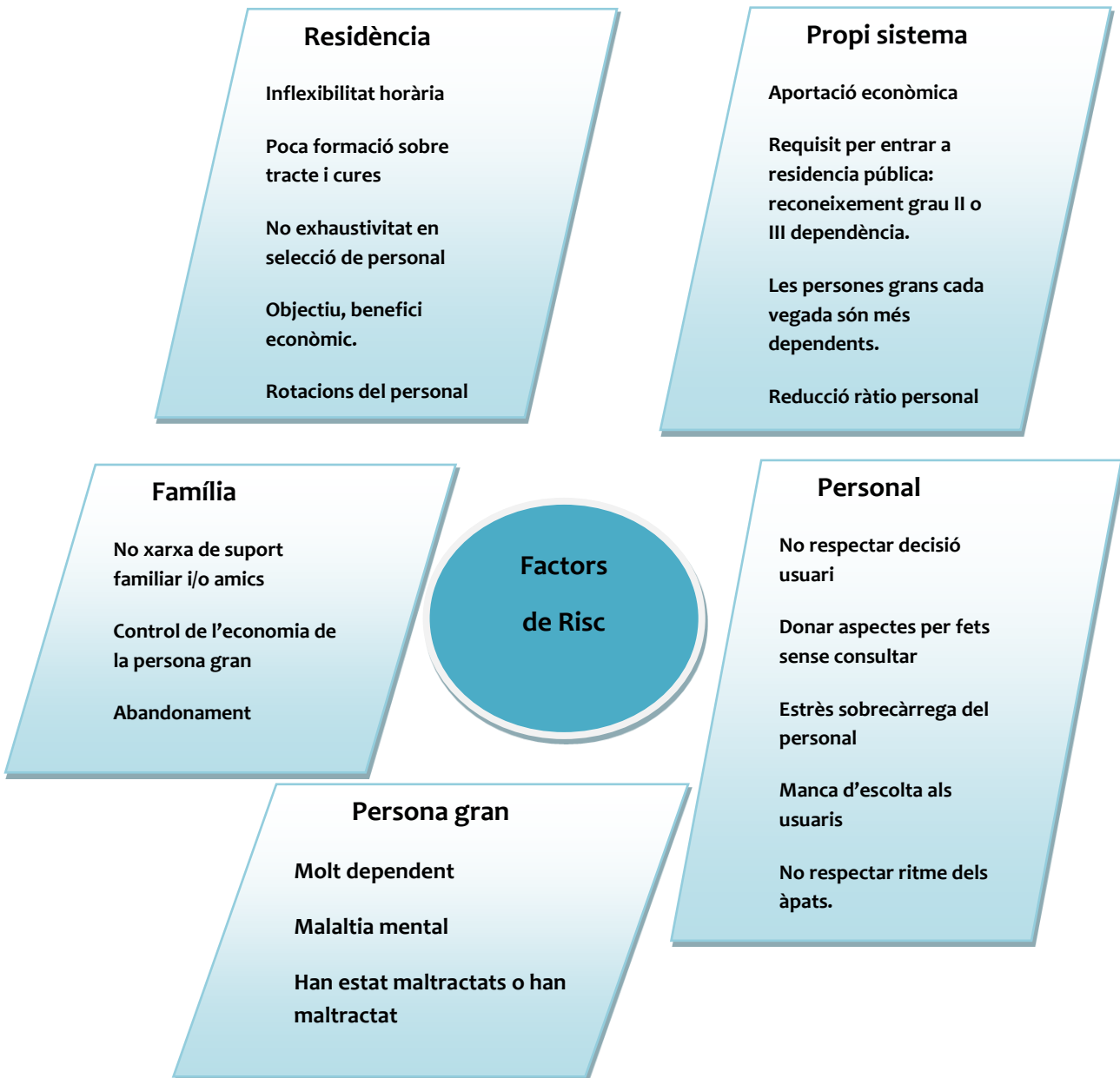
“La definició s'adequa a la realitat. Hi ha maltractament econòmic...i no sé si entra en el tema de la seguretat, però sinó el faria constar més explícitament... s'hauria d'especificar una mica més” (TS-5).

“És correcta la definició. Potser afegiria, en els centres residencials fem moltes coses pautades, i a vegades, s'ha d'escoltar molt més a la persona, se li ha de donar molta més importància i que ella ens digui el que vol, el que espera, una mica més d'atenció centrada en la persona. Donar-li molta més veu, més vot, molta més participació” (TS-9).

“Estic conforme. Engloba l'estat biopsicosocial de la persona. Dins el maltractament institucional es poden detectar maltractaments, però...que els realitzi la família. S'adequa a la realitat perquè engloba els drets. El que més m'agrada és l'aspecte biopsicosocial de la persona” (TS-13).

Respecte als factors de risc (objectiu 1.3), els resultats es mostren en la següent figura:

**Figura 3:** Resultats dels factors de risc.



Font : elaboració pròpia a partir de les transcripcions de les entrevistes.

Respecte als factors de risc, la figura mostra cinc grups de factors de risc, classificat segons l'agent que ho generi. Així mateix, com un dels factors més destacats ha estat la sobrecàrrega i l'estrès del personal, és va realitzar una pregunta envers a si el personal de la residència disposava d'espai per escoltar les seves angoixes i evitar el síndrome del professional cremat "burnout". La majoria dels professionals (n=11) van respondre, que no disposaven d'aquests espais. Dels que van respondre que si (n=3), un/a dels/les professionals va comunicar que la psicòloga del centre va realitzar un màster sobre el

“*bornout*” i els hi va facilitar eines per poder treballar aquest síndrome i un/a altra dels professionals va manifestar que una empresa externa, cada tres mesos els hi facilitava eines per treballar aquests síndromes.

“No en tenim d'espais. Crec que seria ideal tenir aquest espai, tant per informar més sobre el resident, com per donar la importància a les auxiliars, que moltes vegades no se li dona ni espai per a que puguin expressar-se” (TS-9).

“No hi ha reunions ni espais perquè els professionals puguin expressar les seves angoixes” (TS-11).

“Sí, sí, es va plantejar que un equip extern, fil a l'agulla, fes reunions amb les auxiliars i anés treballant la situació d'estrès cada tres mesos”(TS-5)

En aquesta mateixa línia afegir, que en relació al reconeixement de la problemàtica, la meitat dels entrevistats, tot i havent dit que no hi ha maltractament a les residències, els 14 entrevistats/des han identificat situacions de risc i situacions de maltractament que s'han originat en els centres residencials. Les situacions més freqüents identificades pels/les participants, fan referència a maltractaments econòmics i abandonaments per part de la família i conflictes entre residents, no respectar la intimitat de la persona, crits dels cuidadors formals als residents i sobreingesta de medicació.

“*Un señor tiene un problema de salud mental y chilla mucho, entonces esto hace poner a los demás residentes nerviosos y alterados....pues me he encontrado yo,...muchas veces, que lo encierran en un cuarto para que no se le oiga*” (TS-1)

“*Una de las cosas...que me fastidia mucho...es que mientan a las personas mayores. Está haciendo un día maravilloso y como la señora no puede salir sola por riesgo de caída...la auxiliar le dijo que hacía mucho frío y que iba a llover*”(TS-1).

“Un cas de maltractament, que va succeir en el torn de nit, on la professional, automedicava als usuaris, segons el seu criteri...perquè així no la molestaven, els hi donaven tranquil·litzants sense cap prescripció” (TS-5).

“Tenim molts casos d'abandonament.... un dels casos, un senyor va venir derivat d'una altre residència...i va ingressar en aquesta residència...però va venir sol...ningú el va acompanyar...i al cap de bastant temps van aparèixer els familiars” (TS-7).

“Una relació que hi ha entre residents, que estan cognitivament estables, però la família no ho accepta...i han amenaçat a la senyora...en que si no el deixa..no l'aniran a veure...Els volen estar junts, però per la coacció que està patint la senyora a deixat al senyor...i nosaltres veiem que no està bé....tampoc vol que intervenim amb la família” (TS-11).

“ La filla d'una resident i el seu nét viuen al seu pis...la senyora no ho sap...i a més la filla, li ha retirat tots els diners del compte. La senyora no ha pagat la residència, mentre té diners per poder-se-la pagar....la filla comenta que necessita pagar les despeses de la llum, l'aigua i el gas....i ara m'ha demanat sol·licitud de plaça pública...perquè la senyora pagui menys...per això et dic, tot el que passi aquí són situacions menys greus de les que m'estan passant amb la família....també tinc molts casos de persones que han estat maltractades i han estat maltractadors, fet que fa que hi hagi conflictes entre residents... (TS-12).

“Vulneració de la intimitat,...quan les auxiliars han de fer canvis, o higiènes als residents, moltes vegades es deixen la porta oberta....o inclús quan han d'entrar a l'habitació no piquen a la porta....o també, com porten bolquers...moltes vegades se'ls deixa que s'esperin i no se'ls du al servei quan ho demanen...per maltractament jo entenc unes altres coses....però aquestes és acabar de polir” (TS-14).

“No escoltar els desitjos ni tenir en compte les llibertats de la persona....un exemple... una resident es diabètica....i cognitivament està bé...se li han explicat els riscos que comporta el fet de posar-se sucre...i si la persona els assumeix....se li ha de respectar...no se li donarà dieta estricta” (TS-3)

En canvi, respecte al tema de la dieta, un altre professional, va esmentar que:

“Si la persona no vol menjar verdura...no potser....n'haurà de menjar” (TS-4).

Els resultats mostren també que la situació actual (objectiu 1.4) no afavoreix evitar o reduir les situacions de maltractament. Actualment moltes famílies no poden arribar a final de mes i necessiten pagar les despeses i altres necessitats, cosa que genera que els familiars els hi retirin els diners del compte bancari. Aquest fet implica que no puguin pagar la residència. Altres aspectes que han manifestats els/les entrevistades estan relacionats en els canvis que ha realitzat la pròpia administració. Incentivant les situacions de maltractament institucional. Aquests canvis s'emmarquen en la suspensió de la prestació vinculada de la



LAPAD i que pot afectar a la qualitat assistencial, llistes d'espera de 4 anys per obtenir plaça pública, la reducció de la ràtio dels tècnics i auxiliars, L'ICASS (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials), obliga a fer revisions de la calculadora augmentant l'aportació que ha de fer la persona gran, tràmits molt lents per reconèixer el grau de dependència i per tramitar la incapacitació per part de la justícia. Davant de tot això, comenten que la resposta que dona la residència, és la disminució dels preus de la residència i establir pactes amb els familiars i/o residents quan no poden pagar la residència.

*“La reducción de los técnicos y del personal...esto hace que haya más crispación...y puede generar situaciones de maltrato” (TS-2).*

*“El fet que la Generalitat deixi de pagar, implica que hi hagi dèficits en l'empresa i per tant, la qualitat del servei serà menor, ...en definitiva sempre acaben pagant les conseqüències les persones grans” (TS-8).*

*“La justícia, cada cop és més lenta...per emetre la resolució...no hi ha eines suficients, en aquest sentit...per recolzar als professionals de les institucions...” (TS-10).*

*“A nosaltres ens estan entrant persones que portaven quatre anys a la llista d'espera...això no és normal...persones que necessiten ingressar. Els hi has de dir als familiars, que s'han d'esperar quatre anys...s'enfonsen...i a més...es necessita tenir reconegut grau II o III, però quan tu tens reconegut un grau II, ja ho necessites...i quan ho necessites t'has d'esperar quatre anys...tampoc el tema, de la resolució del grau, no ho posen gens fàcil...et demanen molts papers....i has d'anar a serveis socials...i després has d'esperar que et vinguin a fer la valoració. Un cop tens la resolució has de tornar a la teva referent perquè et faci un paper i et reservi plaça pública...són processos molt lents, per la necessitat que és...” (TS-11).*

*“Li han retirat tots els diners del compte. La senyora no ha pagat la residència, mentre té diners per poder-se-la pagar” (TS-12).*

*“S'intenta trobar una altra residència, en el moment que no poden afrontar els pagaments... a no ser que sigui que no arribin perquè està suspesa la prestació vinculada, llavors ens esperem a que la tornin a activar, però quan no la poden pagar...s'ha de ser realista...si no ho pots pagar...no has d'entrar...no es pot abusar*

d'expectatives...la residència privada val molts diners...s'ha d'adaptar l'economia de la persona a les seves necessitats” (TS-4).

“Les noves aportacions fa que les famílies hagin de completar el pagament de la residència a més de tot el que és extra. Les famílies s'enfaden molt, perquè comenten que les persones grans han estat treballant sempre i cotitzant i aportant...i no poden anar a la perruqueria, no poden comprar roba, ni unes calcés...no es poden pagar ni la medicació, perquè amb el que cobren de la pensió no els hi arriba, no es poden comprar sabó ni crema hidratant, fet que pot fer que els hi surtin nafres” (TS-6).

“Un senyor havia d'ingressar...però ha renunciat a la plaça perquè els fills necessiten la pensió de l'avi. Tot i això, qui té cura del senyor és la dona. Els fills...tot i no treballar no se'n preocupen” (TS-11).

Els professionals fan una crítica respecte a les inspeccions que els hi fan a les residències, ja que consideren que són de caire burocràtic, dels registres, sobretot i no tenen en compte la qualitat en l'assistència ni el tracte.

*“En el tema de las inspecciones, creo que podrían profundizar más...y no solo centrarse en la calidad del servicio que se ofrece. No solo mirar que todos los registros estén bien apuntados, o que todo esté en orden. Tratan más los aspectos administrativos, dejando de lado la atención que recibe la persona” (TS-1).*

“El tema de les inspeccions...penso que podrien aprofundir una mica més en el tema del bon tracte...ja que exclusivament es dediquen a observar la qualitat del servei, basada en protocols que estiguin al corrent, la neteja, l'alimentació i els registres, observen el tema més burocràtic...que no pas com estan els residents” (TS-12).

Per concloure aquest primer objectiu, cal dir que tot i l'experiència de la majoria dels professionals en l'àmbit de les persones grans, no han rebut una formació específica sobre el maltractament que es produeix a les residències, per part de la institució. Aquestes han manifestat que la formació que reben per part de la institució, és força limitada i molt essencial. Respecte al reconeixement de la problemàtica, s'ha mostrat que una minoria, ho ha reconegut de forma explícita tot i havent detectat factors de risc i situacions que succeeixen i han considerat com a maltractament. Referent a la definició que se'n deriva de maltractament institucional és correcta, afegint alguns matisos que es podrien afegir-se en

aquesta, com són la seguretat, el maltractament per part de les famílies, vulneració de la intimitat. Cal afegir, que davant de la situació actual de crisi, han identificat, que l'administració pot ser un causant de produir maltractament a les residències, com també els familiars, que no arriben a poder pagar les despeses i els hi treuen la pensió que reben, fent que no puguin pagar la residència o bé no puguin ingressar. També han comentat, que en relació al servei d'inspecció i registre, haurien de preocupar-se més per l'atenció que es dona a les persones grans i no tant en temes administratius i de registre.

## **7.2. Objectiu 2: Abordar les actuacions que s'estan duen a terme per prevenir les situacions de maltractament en les residències.**

Per donar resposta a aquest objectiu s'analitzen els resultats en relació als objectius específics següents: Detectar quins instruments utilitza la institució com a forma de prevenció dels maltractaments a les residències (objectiu 2.1), identificar els mecanismes que utilitza el treballador social quan es produeix una situació de maltractament a la residència (objectiu 2.2) i per últim, conèixer com es coordina la institució quan es produeix una situació de maltractament en els centres residencials (objectiu 2.3).

Respecte als resultats, que han articulats els/les professionals entrevistats/des derivats dels instruments o mecanismes que són utilitzats per la institució com a forma de prevenció, la majoria dels treballadors/es socials entrevistats/des, (n=13) han manifestat que no hi ha mecanismes de prevenció, i s'actua en el moment en que succeeix la problemàtica, mitjançant les reunions interdisciplinàries i segons els criteris de cada professional, imposant la sanció la direcció del centre.

“Quan succeeix una situació de maltractament, analitzem la situació, des dels diferents punts de vista, parlem amb les persones implicades, per tal que ens exposin el que ha passat....i llavors, ho discutim a nivell interdisciplinari, sobretot a nivell de gerència, direcció de centres, direcció tècnica i coordinadores d'auxiliars, i després es pren la decisió pertinent i s'actua, normalment amb una sanció” (TS-5).

“Anar observant i detectant i en el moment que succeeix” (TS-7).

“Directament aniria a direcció i seria ràpida l'actuació. La direcció s'encarregaria” (TS-14).

Així mateix, s'ha considerat exposar els resultats extrets en relació a si els instruments preventius que s'utilitzen són suficients segons el criteri dels/les professionals i quins

instruments creuen que cal introduir per donar una millor resposta en relació a la prevenció. Articulen, la majoria (n=10) que els mecanismes són suficients, principalment perquè els usuaris/es estan informats que en qualsevol moment poden comunicar als tècnics, treballador/a social i direcció, qualsevol situació, però que es podria fer més. Una minoria (n=4), considera que no són suficients, perquè no hi ha formació, ni conscienciació, ni es coneix que s'entén quan es parla de maltractament. Referent als instruments que cal introduir com a instruments per a la prevenció, han manifestat que cal més formació, més conscienciació dirigida a tots els nivells, i a totes les persones que tenen contacte amb la persona gran. Formació en delimitar que s'entén per maltractament i sobretot en aquells que passen desapercibuts i són una línia fina, que està entre bon tracte i maltractament. Destacar que la **TS-9**, comenta que el servei d'inspecció i registre, com a servei que inspecciona els centres “ hauria de tenir una atenció més personalitzada amb com es sent l'usuari en la residència i no tant en aspectes burocràtics”.

*“No. Sé podría hacer mucho más. Más formación empezando por los socios, que miran más por el beneficio económico que por las necesidades de los usuarios. La directora, tiene interés real para que la gente esté bien aquí. Las carencias que puedan venir de su parte, es más por desconocimiento que por desinterés, pero desconocimiento es todo un grado. Se intenta hacer formación, pero hay muy poca. La ausencia del buen trato tienen que ver con el desconocimiento...hay muy buena intención, pero no es suficiente” (TS-1).*

“No són suficients, perquè jo crec que faltaria més formació, perquè la gent entén com maltractament, el físic, el psicològic, però clar és molt més....” (TS-7).

“No són suficients els mecanismes d'actuació. No hi ha formació, no hi ha actuacions, i políticament no hi ha interès pel tema” (TS-8).

“En general sí. Però la qüestió és si s'apliquen o no s'apliquen. Els mecanismes existeixen i els circuits també, i els protocols també. Una altra cosa...és si per la idiosincràsia de la institució o per la forma de treballar de cada institució i si el personal també està preparat per detectar-los, perquè moltes vegades no s'està preparat” (TS-6).

“A la residència ho tenim controlat, fem reunions amb la família, amb els residents, amb l'equip, fem suport i reunions de PIAIS amb auxiliars, supervisant i fent

recolzament, hi ha un equip mèdic, d'infermeria. Sempre es pot millorar però jo crec que estan bé" (TS-9).

"Sensibilització i un protocol model i després cada residència l'adapti segons la seva filosofia...es necessitaria un tipus d'atenció especial per aquestes situacions" (TS-10).

"Sí que és adequada, perquè,...se li fa un seguiment a la persona quan es contractada....de com fa les higiènes, les cures...a més, tenim una coordinadora de plantes que supervisa, a les auxiliars...mai estan soles" (TS-14).

"Sí, però s'hauria de fer més formació sobre el tipus de prevenció i establir un mecanisme propi de les residències per a cada situació de maltractament, però per això es necessita entendre molt bé els tipus de maltractaments que es poden donar aquí" (TS-7).

"Sí, aquí, sí. cada any rebem inspeccions...fins i tot cada sis mesos...tot i que , es relaciona amb la qualitat, i no en la atenció personalitzada, de com està el resident, em refereixo. Va més relacionada amb temes burocràtics, administratius, de protocols, de registres i no tant dirigida a la persona" (TS-9).

"Més formació, per conscienciar a la família i als residents, per tal que els puguin prevenir i saber que poden ser causants de maltractaments, perquè a vegades ni ells mateixos saben que estan rebent maltractament" (TS-11).

"Incloure algun capítol de formació...més que res...perquè no saben quina és la ratlla del maltractament" (TS-12).

En aquesta mateixa línia, s'han extret els resultats referents a si la institució és prou conscient que es poden produir situacions de maltractament. La majoria (n=10), ha considerat que n'és prou conscient, però que caldria fer més. En relació a les millores que podria realitzar la institució per establir mesures preventives, els/les entrevistats/des han comentat que cal introduir més formació, més espais per reflexionar i sensibilitzar respecte al fenomen tant des de dins de la residència, com als propis residents, com a les seves famílies i a la comunitat. En general, a totes aquelles persones que estan en contacte amb les persones grans.

*“La institució, tiene buena intenció pero una falta de conciencia i prioriza a la residència y no al residente” (TS-1).*

*“Jo crec...que és conscient...però no li dona la suficient importància” (TS-7).*

*“Si i no....són conscients. Més que situacions de maltractament...., són situacions de mala praxis professional, s’ha de fer molta formació. Ja no des de la pròpia institució...sinó que la pròpia societat sigui conscient” (TS-13).*

*“ Espais per reflexionar sobre el que està bé i el que no està bé, ja que les reunions poden ser un espai per contenir diverses situacions que moltes vegades no es sap com s’han de conduir” (TS-4).*

*“ Intentar conscienciar a tots els treballadors, des de la pròpia entitat, que hi ha moltes situacions que a vegades no interpretem com a maltractament, però que en el fons poden ser maltractaments...i que moltes vegades per la rutina del nostre dia a dia, passen desapercebudes....es produeixen de forma inconscient, i pel que a tu et sembla que no té importància, per aquella persona...és transcendental per ella” (TS-6).*

*“Tenir més consideració en les auxiliars, ja que elles treballen molt directament amb l’usuari i poden ser una font d’informació molt important” (TS-9).*

*“Formació o xerrades formatives, com a través de rols palyings, mitjançant l’explicació a través de casos” (TS-14).*

Per últim, s’han extret els resultats referents a si la institució disposa d’espais per tal que les demandes de les persones grans siguin escoltades en relació al tracte que se’ls ofereix com a forma preventiva. La meitat més un/a (n=8), han manifestat que disposen d’aquest espai, però no va encaminat respecte al tracte que se’ls hi ofereix. A més, un/a dels/les entrevistades comenta que es realitza una assemblea cada trimestre, per comentar aspectes del menjar i d’activitats, però que si tenen qualsevol queixa poden dirigir-se als tècnics. Dels altres restants (n=7), han coincidit en que no hi ha cap espai, però que saben a qui dirigir-se quan hi ha una problema de maltractament. Un dels/les professionals ha comentat que disposen d’una bústia, però que les persones grans i/o els familiars no la utilitzen.

“Tenen una bústia de suggeriments, però no s'utilitza massa. Poden acudir a mi o a la directora, quan alguna cosa no els hi sembla bé. Però un espai com a tal no”(TS-4).

“ Un espai si que en tenim, tenim tres comissions, una de qualitat, una de nutrició i una altra d'activitats...la de qualitat, la coordino jo. Aquestes es fan trimestralment,...cada trimestre una i estan formades pels residents...dels maltractaments no informem, però ells ja saben que en qualsevol moment poden venir aquí” (TS-14).

Referent a les respostes que han realitzat els/les treballadors/es socials en relació als mecanismes i/o instruments que s'utilitzen quan es produeix una possible situació de maltractament (objectiu 2.2), han manifestat que es centren en el treball en equip, la comunicació, entrevistes i observació. Dos dels/les entrevistats/des ha manifestat, que qui rep la queixa és la psicòloga i el/la treballador/a social, com també qui actua sense suport són la treballador/a social i la direcció.

“Anar observant i detectant en el moment que succeeix” (TS-7).

“No hi ha definit un protocol preventiu. Ens ajudaria a tenir més eines per saber com actuar en diferents moments” (TS-13).

“En casos greus, a part de l'equip interdisciplinari, és algo que involucra a la direcció. Aleshores, perquè no només és una actuació tècnica que poden intervenir els tècnics...sinó que ha d'actuar algú que tingui l'autoritat en el centre, perquè pugui decidir. Ens reunim amb la direcció i amb la persona que ha realitzat l'acció, i es dona la oportunitat perquè la persona s'expressi i se li imposa la sanció” (TS-4).

“Qui ho detecti, ens ho ha d'informar a mi o a la psicòloga. A partir d'aquí, es parla amb direcció i s'explica, es posa en coneixement de les auxiliars, respectant la confidencialitat de la persona, referents de la persona”(TS-7)

“Actua la treballadora social, o sigui jo, i si necessita alguna cosa, els altres professionals m'ho faciliten i si és necessari faig alguna intervenció amb els familiars... també, tinc un document, en cas que fos necessari, es realitzaria un qüestionari, per detectar que la persona està patint maltractament i en cas que no s'arribés a cap acord s'enviaria un informe a fiscalia per comunicar la situació” (TS-10).

per últim, els resultats extrets en relació al coneixement que tenen els/les professionals respecte als diferents documents legals, com la incapacitació (modificació de les capacitats), autotutela, guarda de fet i voluntats anticipades i si és transmesa a les persones grans. La meitat més un/a (n=8), no estan formats respecte aquests documents i si saben alguna cosa és per la pròpia experiència. Els que diuen que si (n=7), també és per experiència professional i la gran majoria (n=10), han manifestat que s'informa si ho demanen.

*“No estamos formados ante estos documentos, y si puedo saber algo, es porque yo mismo me he preocupado. Y si nosotros no estamos formados, los residentes no están informados. Simplemente cuando ocurre se le informa a la familia, o cuando ella lo pide. El tema de la incapacitación, es un tema que se ve como un aspecto negativo y esto hay que cambiarlo porque, es para proteger a la persona” (TS-1).*

*“Si. He orientat als familiars. Hem tingut una sessió de voluntats anticipades. A més, també teníem un grup d'ajuda mútua i parlem envers al tema legal de la incapacitació. Ens hem trobat que les famílies rebutgen la incapacitació, i ho veuen com que els hi estàs fent una mala jugada” (TS-5).*

*“Si que estem formats, però per experiències professionals. L'equip d'infermeria va comentar-me respecte a les voluntats anticipades, que si els hi hem de salvar la vida, ho farem, per molt que ells vulguin, jo no els puc deixar morir” (TS-10).*

Els resultats respecte a la coordinació davant de situacions de maltractament (objectiu 2.3), és duen a terme mitjançant actuacions en el moment que es detecta la situació a partir de les reunions interdisciplinàries, formades pels tècnics i la direcció i en algun cas el gerocultor/a. Els instruments que utilitzen i comenten que els poden ajudar són el PIAI (Pla Integral d'Atenció Individualitzada) i del DSM.

*“Treballem coordinadament a través del PIAI, quan la persona es troba en plenes capacitats cognitives . Els que cognitivament no estan capacitats, es treballa amb el DSM, que és un test que ve d'Anglaterra i amb aquesta eina s'observa a la persona durant sis hores i es detecten els estímuls positius i negatius i ens permet saber en quins moments està...més satisfeta i en quins moments més angoixada” (TS-3).*

*“A nivell de coordinació, cada setmana fem reunions de valoració de les persones a través dels PIAIS, tot i que ara per ara ni la família, ni el resident participen... i ho*



treballem a nivell interdisciplinari.....també, una setmana al més, fem una reunió conjunta amb l'equip”(TS-5).

“La coordinació en el nostre centre quan hi ha un conflicte la idea és solucionar-ho quan passa...” (TS-8).

“Es detecta i l'equip ho comunica i es reuneix amb direcció i s'estableix l'actuació a realitzar. Cal dir que realitzem reunions setmanals amb l'equip, sobre el PIAI, i que entre professionals hi ha molt diàleg” (TS-9).

“Per coordinar-nos en aquests tipus de situacions...primer s'ha de detectar...llavors, ho coordina la treballadora social, que sóc jo i si necessito ajuda ho comento als companys. Detectat, s'obre una investigació. Si és necessari és realitzarà una entrevista amb la família, es fa una valoració a la persona, en tots els nivells. Després si és necessari, ens reunim amb l'equip i proposem alternatives, per començar a actuar” (TS-10).

“ Fem reunions de PIAI, per parlar dels residents i si veiem alguna situació doncs ho parlem amb l'equip i si cal ho derivem al comitè. Actuem depenent de cada cas. no hi ha un protocol en si. En el moment que es detecta algun possible maltractament ens reunim els tècnics i direcció i prenem les mesures, actuant en el moment” (TS-11).

En relació a la coordinació externa, només es realitza quan el maltractament prové de la família, que es comunica el cas a serveis socials per tal que faci seguiment, i si fos necessari es comunicaria a fiscalia. També fan coordinació, però són per derivar persones grans a altres residències.

*“La institución no se cordina con otros servicios...solo se cordina para derivar a otra persona a otro centro...cuando ha sucedido una situación de maltrato...se corta de raíz y punto y se intenta atajar...para mi primero sería actuar a nivel local, y luego a nivel global” (TS-1).*

“Si resulta que és la família la causant del maltractament, es comenta el cas a serveis socials d'atenció primària, realitzen seguiment i si no arriben a cap acord, ells ho notifiquen a fiscalia” (TS-12).

Per concloure, els resultats extrets referents a l'objectiu dos: en primer lloc, atenent a la detecció dels instruments que utilitza la institució com a forma de prevenció dels maltractaments a les residències (objectiu 2.1), els/les entrevistades han manifestat, que els mecanismes de prevenció, van encaminats a actuar en el moment que succeeix el maltractament a partir de les reunions interdisciplinàries i segons els criteris de cada professional. Tenint la última paraula la direcció en imposar la sanció si procedeix. En aquesta mateixa línia han comentat, que sent o no suficients els mecanismes, cal introduir més instruments preventius encaminats a més formació per delimitar que s'entén per maltractament, més conscienciació dirigida a tots els nivells i a totes les persones que tenen contacte amb les persones grans i que seria convenient introduir més espais de reflexió per a que els residents poguessin parlar del tracte que reben a les institucions.

En segon lloc, respecte als instruments que utilitzen s'emmarquen en el treballadors/es socials quan es produeix una situació de maltractament (objectiu 2.2) són el treball en equip, la comunicació, les entrevistes i l'observació. Remarcar que un professional i/o la direcció del centre actua sense el recolzament de l'equip, només quan ho necessiten. Els instruments que poden ser utilitzats per als/les professionals com a forma de prevenció i que s'emmarquen en els documents legals, com la incapacitació, voluntats anticipades, l'autotutela, tot i havent professionals formats només es transmet als resident o a les seves famílies, quan aquests ho sol·liciten. En tercer lloc, pel que fa a la coordinació dins les residències davant de situacions de maltractament (objectiu 2.3) realitzen reunions interdisciplinàries, que estan formades pels tècnics, direcció i a vegades participa el/la gerocultor/a. Han considerat com a instruments de les reunions interdisciplinàries i que poden ajudar en l'actuació en casos de maltractament el PIAI i el DCM. Referent a la coordinació externa, només deriven la situació a serveis socials quan el maltractament prové de la família o quan han de derivar a una persona gran a una altra residència.

## 8. Discussió

Aquest punt fa referència a la relació entre els elements teòrics i els resultats extrets de les entrevistes realitzades als/les professionals del treball social. D'altra banda, aquest punt s'emmarca en els aspectes més importants, que han estat destacats en els resultats i que responen a la pregunta inicial. Per aquest motiu, s'ha dividit aquest apartat en tres punts, el reconeixement de la problemàtica, la formació, l'actuació i la prevenció i la situació actual de crisi com està afectant a la problemàtica del maltractament institucional.

### 8.1. Reconeixement de la problemàtica dels maltractaments a les residències

Respecte al reconeixement de la problemàtica, els resultats coincideixen amb els autors (Iborra, 2008), Del Carmen i Poblete (2006), Tabueña (2007) i Age (2008) ja que la meitat dels professionals ha considerat que no hi ha maltractament institucional de forma explícita, tot i la gran majoria dels entrevistats ha fet esment de diverses situacions de maltractament que s'han produït a les residències. aquest fet es pot atribuir com esmenten aquests autors a que la magnitud de la problemàtica del maltractament institucional està escassament reconeguda, i aquest ho atribueix a que molt poques vegades s'insta a la denúncia degut al freqüent estat de dependència de la persona gran, o la manca de valentia del personal per comunicar-ho o pel temor de que serà una imatge negativa per al seu lloc de feina. En aquesta mateixa línia, un dels professionals entrevistats TS-4, va esmentar que era una paraula molt forta i coincidint amb autors Iborra (2008), Del Carmen i Poblete (2006) i Tabueña (2007), el terme maltractament té connotacions negatives i l'han dut a convertir-lo en un tema tabú, és a dir, no se'n parla del problema, s'evita o no es reconeix i així no existeix. Aquesta expressió per part del/la professional entrevistada va provocar que es canviés el terme maltractament per tracte inadequat durant la realització de l'entrevista. Cal remarcar, que és necessari dir les coses pel seu nom, ja que el fet d'ocultar-ne la terminologia i substituir-la, fa veure una altra realitat i no ajuda a reconèixer la problemàtica. En altres paraules, com esmenta Vila (2003) en Tabueña (2007), cal prendre consciència de la seva existència. Ja que el que no es coneix, no existeix i aquest fet està immers dins la tipologia de funcionament de molts centres que atenen a les persones grans en situació de dependència.

Des d'aquesta mateixa línia, és molt important la professió del treball social, ja que com agents de canvi i professionals que vetllen pel benestar de la persona gran, han de contribuir en acceptar l'existència de la problemàtica com també en establir canvis per prevenir aquestes situacions. Ja que aquests professionals emmarquen la seva funció en el

compliment dels drets de les persones grans i en el seu benestar i una d'aquestes en els centres residencials, fa referència a la prevenció en el sentit de vetllar per la detecció precoç de situacions conflictives entre resident, família i residència i per tant tenen una tasca molt important per fer veure en els altres i en la pròpia institució que hi ha actuacions que vulneren els drets de les persones grans (León, 2003; Martín, 2003; Del Carmen i Poblete 2006). A més cal afegir, que si els professionals que treballen directament amb les persones grans ho reconeixen, podran extrapolar-ho a altres nivells de la institució i a les pròpies persones grans i fer prendre consciència a la pròpia institució que hi ha un risc dins d'aquesta, i que es poden produir situacions de maltractament. Però fins que no es reconegui i se li doni la importància que es mereix no es podrà abordar. A més si els professionals estan conscienciats envers aquesta problemàtica, podran treballar des de altres perspectives, com per exemple, la pròpia persona gran. Ja que és molt important tenir en compte la seva visió, com a principal víctima i donar-li eines perquè la mateixa persona ho pugui identificar, però penso que el primer que s'ha de fer es treballar amb els professionals i que aquests després siguin els encarregats de portar-ho cap als principals agents (Gómez, 2012).

A més a més, cal afegir que el fet que apareguin formes de maltractament en les residències, com esmenten Fernández Ballesteros (2000) en Touza, et al. (2002) i Molleda (2012), comporta que no s'estigui vetllant pels principis que ofereixen aquests serveis, en el sentit de fer que la persona gran aconsegueixi un estat de benestar més o menys permanent, ja que el maltractament afecta al benestar físic i mental, comportant una pitjor qualitat de vida i contribuint a la pèrdua de la seva autonomia. Per aquest motiu i com a recursos que presten un servei a les persones grans, els professionals han de contribuir a vetllar pel compliment dels seus drets.

Els nostres resultats coincideixen amb la definició de maltractament institucional, que realitzen els autors Touza, et al. (2009), Del Carmen i Poblete (2006), Martinoy, et al. (2006), Trilla (2003) en Tabueña (2007), Coma, Muñoz, Orfila, Tabueña (2009), ja que els professionals han manifestat que la definició s'adequa a la realitat. Aquesta definició correspon a qualsevol legislació, procediment, programa, actuació o omissió, procedent dels poders públics o privats, o derivats de l'actuació del professional o funcionari d'aquests, que comporti abús, negligència, detriment de la salut, estat emocional o estat de benestar físic, o que no es respectin els drets de les persones grans. Un matís a afegir, és doncs que els resultats han mostrat aspectes que es podrien afegir més explícitament en la

definició, com aspectes relacionats amb la seguretat, en el sentit del maltractament econòmic, l'escolta de la voluntat de la persona gran, en sentit de respectar la llibertat de decidir sobre la seva pròpia vida, o delimitant la definició a que l'absència de bon tracte ja es considera maltractament. En aquesta mateixa línia, els resultats extrets afegeixen que tot i que la definició sigui correcta amb alguns matisos, moltes vegades s'hauria de delimitar de forma més acurada el que s'entén per maltractament i que té lloc en els centres residencials, ja que moltes vegades, sobretot per les formes no intencionades, no es detecta o és pren com una actitud normalitzada com esmenta Arellano Pérez, et al. (2009), aquest aspecte és més difícil de detectar, ja que s'associa a actituds normals i està relacionat amb la cura i l'atenció. Per això, Compartint amb la teoria dels autors Rigau, et al. (2002) WEDO (2010) i Sethi, et al. (2011) i en relació a la formació, és important incloure formació específica a tots els membres del personal que hi treballen en la residència, enfocades en habilitats per prevenir el comportament conflictiu amb les persones grans. Per tant, la formació permetria definir amb detall, quines són les formes no intencionades, que poden donar situacions de maltractament i que moltes vegades no se'ls hi dona la importància que se'ls hi hauria de donar, que aquestes s'atribueixen a la victimització, Despersonalització, deshumanització i infantilització. Per tant, com esmenta Gómez (2012), definir les formes de maltractament, de forma aïllada o sumats entre si, poden servir com a senyals d'alerta de la possible presència de maltractaments. Aquestes senyals d'alerta, sobretot les que s'emmarquen dins de la institució, com esmenta González, et al. (2004) i Tabueña (2011), la infantilització, despersonalització, deshumanització i victimització, inclouen qüestions més sotils i més difícils de mesurar que les formes de les que se'n té més tendència a parlar, abús físic i psicològic. Aquest fet s'ha pogut demostrar en les entrevistes, ja que en el moment que els hi comentava que m'exposessin alguna situació de maltractament que s'hagués produït, se'm dirigien a les que més tendència se'n té a parlar i segons esmenta Kayser-Jones en Phillipson (2000) citat per Del Carmen i Poblete (2006), els professionals que treballen amb les persones grans, és important que coneguin bé els diferents indicadors per detectar les diferents tipologies de maltractament.

En aquest sentit, cal destacar també, els factors de risc que han estat extrets en els resultats. Aquests fan referència, a grans trets a la poca formació sobre el tracte i les cures, no exhaustivitat en la selecció del personal i ser l'objectiu de la residència, el benefici econòmic, excessiva rotació del personal. Respecte a la Família, destacar el control que regeixen de l'economia de la persona gran i l'abandonament, pel que fa al personal, no respectar la decisió de l'usuari, donar aspectes per fets sense consultar, estrès,

sobrecàrrega del personal, els torns de 12 hores, no respectar el ritme dels àpats. Pel que fa a la persona gran, ser una persona molt dependent, que tingui un trastorn mental o que hagin estat maltractats o hagin maltractat. Respecte al propi sistema, l'aportació econòmica a la residència, els requisits per obtenir plaça pública (reconeixement de grau II o III), la dependència en augment de les persones grans, la reducció de la ràtio del personal. Aquests factors de risc segons, Iborra (2009), Gómez Lasheras (2009), Tabueña i Muñoz (2011) i Sethi, et al. (2011), especifiquen la probabilitat que un fet desfavorable succeeixi en algun moment futur i ens aporta informació per prevenir l'aparició d'una situació no desitjada i que estan relacionats amb els agents que poden contribuir a generar una situació de maltractament com la institució, el personal i la persona gran. En aquest sentit, els agents que han estat mencionats en els resultats i coincidint amb els elements teòrics, fan referència a la residència, la família, els propis residents i el personal. Així mateix, com esmenten Arellano, et al (2004) Trilla (2003) en Tabueña (2007), Gómez Lasheras (2009), Les persones que poden contribuir a generar situacions de maltractament institucionals són el personal cuidador, els familiars i/o visitants, els voluntaris entre ells mateixos i la direcció/administració o responsables del centre. En aquest punt, cal dir que els resultats no han coincidint amb la teoria respecte a que els voluntaris poden ser agents que contribueixen a que es produeixi una situació de maltractament i en la teoria Tabueña (2006), comenta que els voluntaris poden ocasionar situacions d'intrusisme en la vida de la privada de les persones grans. Coincidint també amb la classificació que realitzen Bennet, Kingston i Penhale (1997) i Wayne-Nelson (2000), citats en Tabueña (2006), dels diferents agents causants del maltractament a partir de tres nivells, a nivell micro, el maltractament es dona entre individus dins la institució (entre residents, o cuidador i resident), a nivell mitjà, el maltractament és degut al tipus de règim de funcionament en la institució i a nivell macro, maltractament a nivell normatiu, legislatiu, de regulació de les institucions. Coincidint amb aquesta classificació, els resultats han fet menció com a causant del maltractament a l'administració pública encarregada de la legislació i regulació dels centres residencials.

Així mateix, per donar més ressò a l'existència de la problemàtica s'han extret resultats en relació a exemples que han estat identificats com a maltractament a les residències, pels/les professionals. Aquests segons la teoria, es poden classificar a nivell més general, és a dir, es produeixen en tots els àmbits i el més destacats han estat l'abandonament, el maltractament econòmic, per part de la família i la vulneració de drets. Segons esmenten els autors García Férez, (2003), Gómez Lasheras (2009), Cordero (2010), Rueda i Martín

(2011), Tabueña i Muñoz (2011) i el Departament de Benestar Social i Família (2012), el maltractament econòmic per part de la família, en el cas exposat fa referència a negar el dret de l'accés i el control de les fons personals. Per remarcar encara més, segons Iborra (2009), un dels motius pels quals la família pot ser causant d'ocasionar maltractament a la residència és a nivell econòmic, quan la persona es troba ingressada i la família ho oculta mitjançant el silenci i davant de transaccions bancàries, on el resident s'ha de conformar amb la decisió de la família. Aquest aspecte, va produir-se quan un familiar va retirar tots els diners del compte a una resident, per poder pagar les despeses de la llar i va implicar que no pogués pagar el cost de la residència o també, que els familiars necessiten la pensió de la persona gran per subsistir i aquesta és queda sense poder accedir a una residència. Respecte a l'abandonament, també, ha estat identificat, ja que la família, va deixar que la persona gran arribés a un altres centre sense acompanyament del seu referent i fins al cap de molt temps no va aparèixer i la persona va quedar desemparada. Respecte a la vulneració de drets, els resultats han fet esment, a donar moltes vegades coses per suposades sense consultar a la persona gran, com de l'autonomia en les seves decisions. Cal esmentar en aquest sentit, que és va detectar en els resultats, que els/les professionals sabien de l'existència dels documents legals que els hi corresponen, però només eren transmesos quan ho necessitaven i per tant, com a documents que poden servir per a prevenir d'una possible situació de maltractament, si el professional no transmet aquesta informació, difícilment la persona gran se'n podrà assabentar i per tant en certa manera, se l'està privant de conèixer els drets legals que li corresponen (García Férez, 2003; Gómez Lasheras, 2009; Cordero, 2010; Rueda i Martín, 2011; Tabueña i Muñoz, 2011; Departament de Benestar Social i Família, 2012). En aquesta mateixa línia, els resultats respecte aquest punt també ha fet possible detectar altres situacions de maltractament més específiques que tenen lloc a les residències, i que són produïdes majoritàriament pel personal del centre de forma no intencionada la despersonalització, on moltes vegades es segueixen criteris més generals, ja que hi ha unes pautes i moltes vegades no atenen a la persona gran seguint les seves decisions. Com també els resultats han esmentat que es produeix deshumanització, ja que moltes vegades s'ignora a la persona gran, moltes vegades atribuït a la quantitat de feina que té el personal, com també victimització, on a vegades s'alça la veu i es crida a la persona gran o se li falta el respecte, e inclús alguna situació de robatori i un altre de les situacions és la infantilització, que moltes vegades no es té com a maltractament, ja que es fa des del "cariño", però no se li ha consultat a la persona gran si volen per exemple, que utilitzi diminutius (Kayser-Jones en Phillipson, 2000 en Del Carmen i

Poblete, 2006; Tabueña 2006; Gómez Lasheras, 2009). Cal fer esment de forma detallada, que en els resultats extrets per part d'un/a dels professionals va comentar que per a ell/a actualment tenien més importància les situacions de maltractament financer, que les que podien succeir dins de la institució, que eren menys rellevants. Cal afegir, que s'ha de tenir en compte que les residències vetllen pels drets de les persones gran, i per tant cap forma de maltractament s'ha de tolerar.

Així mateix, per concloure tots aquests aspectes esmentats anteriorment, ajuden a focalitzar i donar a conèixer l'existència de la problemàtica i justifiquen la importància de la actuació, la formació i la urgència de seguir treballant per introduir eines que facilitin millores i ajudin a reduir la problemàtica en aquests centres. D'aquesta manera, cal que el maltractament institucional sigui abordat en relació a la praxi en la qual es troba immersa. És a dir, aquesta a d'anar encaminada envers a una bona actuació i una bona praxi mitjançant la presa de mesures tant internes com externes, per tal de garantir els drets de les persones grans i tenir presents aspectes com la prevenció, l'abordatge a través de l'actuació i la intervenció (Cana, 2003 en Tabueña 2007).

## **8.2. Actuacions preventives davant la problemàtica del maltractament als centres residencials.**

En aquest punt es pretén abordar les actuacions que realitzà tant la residència com els treballadors/es socials en la prevenció dels maltractaments a les residències, en els quals s'inclou la intervenció interdisciplinària i la coordinació.

Els resultats mostren que no s'han detectat instruments preventius que ajudin a actuar i evitar que es produeixin situacions de maltractament a les residències. L'actuació dels/les professionals i de la institució s'emmarca en actuar en el moment que es detecta el maltractament. Aquestes actuacions, són dirigides a partir de la intervenció interdisciplinària, on aquestes es centren segons el criteri de cada professional. En aquest sentit, autors com Martínez (2003) en Tabueña (2007), en el cas que es detecti una situació de maltractament no saben que s'ha de fer i moltes vegades per la por i el desconeixement pot provocar una paràlització en la intervenció, causant la no actuació o fer actuar al professional de forma precipitada. A més, afegir, que altres autors coincideixen en que les decisions dels professionals s'han de nodrir no només en fonamentació teòrica i coneixements tècnics, sinó també en la incorporació d'una metodologia que avaluï l'acompliment dels principis ètics, com també, el disseny de qualsevol estratègia que tingui com objectiu abordar el tema del maltractament en les persones grans sense oblidar la seva



opinió i participació. Els resultats i la teoria, coincideixen en la que la intervenció interdisciplinària, és una bona eina per ajudar a prevenir el maltractament, però els resultats mostren que en la intervenció interdisciplinària només participen els tècnics i al direcció per elaborar la resolució del cas i segons comenta Rigau, et al. (2002), l'actuació professional s'ha d'abordar en sentit assistencial, és a dir, en un pacte terapèutic entre el cuidador, els serveis professionals, la persona gran i la família i on la persona gran ha de participar de les decisions que es prenen.

En positiu, la intervenció interdisciplinària s'ha d'emmarcar en el treball en equip i la coordinació, ja que d'aquesta manera, permetrà establir millores, però per això cal la participació de tots els agents implicats. Per contra, alguns dels resultats extrets, han emmarcat que la responsabilitat recau en el treballador/ a social o la direcció. Així mateix, la TS-10 va comentar que actuava sol/a, i si necessitava recolzament acudia als altres professionals.

Els resultats coincideixen amb els autors Cana (2003) en Tabueña (2007), Ballester(2003) en Tabueña (2007), Martínez (2003) i Coma, Muñoz, Orfila i Tabueña (2009), que comenten que els responsables del centre haurien d'obrir una investigació per observar els fets que han conduït al maltractament i després serà comunicat a gerència, que aquesta prendrà la mesura oportuna. Els resultats, han coincidit, ja que s'ha identificat que la última paraula i qui decideix que s'ha de dur a terme és la gerència i/o direcció. Per contra, Molleda (2012), afegeix que per tal que les intervencions siguin eficaces i ajudin a establir mecanismes d'intervenció és fa necessària la participació de tots els membres de l'equip, a partir de la coordinació, que permetrà actuar de forma conjunta envers als maltractaments institucionals que succeeixen a les residències.

Respecte aquest punt, s'ha de matisar, que per poder treballar en relació als maltractaments que pateixen les persones grans cal abordar-ho en tots els nivells, individual, relacions socials, en la societat i la comunitat (Sethi, et al, 2011), ja que implica a tots i per tant, s'ha d'abordar des de tots els agents i sobretot amb les persones grans, que són els principals afectats i viuen de primera mà aquest fenomen.

En aquesta mateixa línia, segons els autors Martínez (2003) en Tabueña(2007), Elias (2003) en Tabueña (2007), Touza, et al, (2009), una de les solucions per prevenir el maltractament a les residències de les persones grans és aprendre a treballar en equip i assumir responsabilitats compartides, sense oblidar la decisió de la persona gran. Cal fer un matís en

aquest punt, ja que els resultats han mostrat que les residències no faciliten espais per a que les veus de les persones grans siguin escoltades, i s'especifica que aquestes, ja saben que poden acudir a qualsevol dels tècnics quan tinguin una queixa. Com a positiu aquests mateixos autors, exposen que la perspectiva interdisciplinària ha d'anar encaminada a modificar actituds i comportaments entorn de la persona gran i afavorir d'aquesta manera el treball envers la prevenció i actuació dels maltractaments institucionals, permeten la implicació de tots els professionals i les persones grans. Per tant, podem dir que hi ha un instrument, per treballar els maltractaments, que és la intervenció interdisciplinària, però que cal donar una mirada al tracte cap a les persones grans i que ha de treballar més centrat en aspectes de la prevenció.

Així mateix, com s'ha esmentat, s'ha identificat que les reunions interdisciplinàries i la residència actualment no treballen en instruments preventius per evitar o reduir el maltractament. Com esmenten autors com Cana (2003) en Tabueña (2007); Tabueña i Muñoz, (2011), Gómez (2012) i Departament de Benestar Social i Família (2012), la prevenció fa referència a les accions encaminades a evitar o reduir la incidència de la problemàtica dels maltractaments vers les persones grans, permetent d'aquesta manera reduir els factors de risc, que han estat detectats en els resultats, impeding la normalització, també esmentada en els resultats i alhora sensibilitzar a la ciutadania, especialment a les persones grans, ja que és una de les mesures més eficients i efectives de la prevenció. Per contra, els resultats, han mostrat que les persones grans no participen en les reunions interdisciplinàries i són un element que pot contribuir a establir mesures preventives. Així mateix els responsables de treballar en la línia de la prevenció fan referència a la pròpia institució, al personal col·laborador, a les pròpies persones grans i a les seves famílies (Tabueña, 2006; Del Carmen i Poblete, 2006). Així mateix, la prevenció ajudaria a entendre i extreure els factors de risc que contribueixen al maltractament institucional. En aquesta mateixa línia, referent a la prevenció primària, que s'emmarca a accions anticipades destinades a impedir que certes situacions puguin succeir, cal introduir en les residències, formació específica a tots els membres del personal com garantir unes bones condicions de treball i reconèixer el treball de tots i totes els/les professionals i sobretot com a servei que regula les residències, el Servei d'Inspecció i registre, sent una de les seves funcions vetllar pel compliment de les condicions funcionals i materials i pel respecte dels drets de les persones usuàries, hauria de regular que s'establís un protocol que servis de guia als/les professionals per actuar davant de situacions de maltractament (Generalitat de Catalunya, 2013).

A més, també destacar que hi ha un paper fonamental des de la comunitat, com l'associacionisme, que ja ha ajudat a treballar envers a diferents mecanismes per abordar la problemàtica, per cal que es segueixi treballant des de la comunitat, ja que permetrà realitzar actuacions més globalitzades i per tant, fer sortir a la llum que les persones grans reben maltractament a les residències, fet que ajudarà a que el fenomen tingui més ressò i contribuir a que les administracions públiques siguin conscients de la problemàtica i estableixin polítiques de protecció per a les persones grans (Touza, et al, 2009; Tabueña i Muñoz, 2011). Respecte als resultats, s'ha identificat que no hi ha coordinació amb la comunitat, en concret amb altres recursos del mateix municipi que treballen en l'àmbit de les persones grans, aquest aspecte ajudaria a treballar en una mateixa línia, els maltractaments i fent possible actuacions encaminades a la prevenció del maltractament, ja que farien posar sobre la taula, una problemàtica que afecta a les residències i a l'àmbit de les persones grans.

Respecte a la prevenció secundària, cal treballar com s'esmenta en la teoria, per evitar agreujar la problemàtica, però per aquest motiu cal un instrument. Segons Sethi, et al. (2011), els professionals han de disposar d'instruments que permetin identificar el maltractament, en el moment que la persona ha estat identificada com a risc de patir una situació de maltractament. Els resultats han mostrat que només un dels/les professionals va comentar que tenia un qüestionari, per realitzar a la persona gran que es detectava que podia patir maltractaments, per tant cal emfasitzar més en aquest aspecte. Un aspecte destacar i que seria un tipus de prevenció secundària, és doncs que s'hauria d'informar envers a documents legals dels que disposa la persona gran, en el moment que entrés en la etapa de la vellesa, ja que aquest fet l'ajudaria a planificar aquesta etapa i deixar constància del que vol quan no pugui decidir per ella mateixa.

En relació a la prevenció terciària, s'emmarca en reduir una condició incapacitant i ajudar a la persona gran a recuperar el seu nivell màxim del seu funcionament, evitant que la persona gran es torni completament dependent del personal que hi treballa en la institució, potenciant els valors i actituds de les persones grans i que moltes vegades manifesten que no tenen un lloc de valoració social ( Navarro, Sans, Sarri i Tabueña, 2009; Tabueña i Muñoz, 2011). Respecte aquest últim punt, comentar que s'ha detectat en els resultats que la majoria de residències no disposen d'espais per escoltar aquests valors, per tant seria necessari començar a introduir-los en els centres residencials. D'altra banda, responen a la qüestió d'intentar que la persona gran no fos completament dependent del personal de la

institució, aquest fet recau en que la situació actual de crisi no afavoreix aquest aspecte, ja que les persones grans, com s'ha identificat en els resultats, han d'esperar 4 anys per poder tenir plaça pública en una residència i aquest fet contribueix, a generar que la persona gran no treballi en el moment que necessita l'atenció per preservar el major grau d'autonomia, fent d'aquesta manera que la persona gran sigui cada vegada més dependent. El responsable d'aquest fet és l'administració pública qui hauria de posar una solució, per a que la persona gran pogués tenir una etapa de la vellesa digna i amb condicions.

En resum, cal afegir que els serveis d'atenció a les persones grans, han de contribuir a la prevenció i a la lluita contra el maltractament com també que les autoritats públiques, són responsables de fer tot el possible per garantir que les persones grans, els seus cuidadors, els famílies estiguin lliures, d'abús, assetjament i abandonament. I els serveis, han d'estar formats, capacitats i preparats per donar a conèixer, detectar i combatre els maltractaments a les persones grans, a partir d'un protocol concebut per permetre als usuaris i família i personal denunciar el maltractament com també permetre als usuaris definir les seves necessitats i conservar el control de l'atenció i assistència que reben (WEDO, 2010).

## 9. Conclusions

Les principals conclusions a les que s'ha arribat a través de la realització d'aquesta investigació, pretenen donar resposta a la pregunta de recerca i verificar que els objectius que es troben establerts en l'apartat de metodologia (vegeu pàg. 48), han estat assolits. A més en aquest punt, s'ha realitzat les aportacions que comporta la recerca a la professió del treball social.

En base a la informació analitzada, podem concloure que el maltractament a les residències és un problema que està present avui en dia en les residències on s'han entrevistat als treballadors/es socials, però que tot i això se'n fa difícil el seu reconeixement.

S'articula aquest fet, a la manca de formació específica que hi ha instaurada en les residències pel que fa a la problemàtica, ja que ajudaria a identificar situacions de maltractament que són difícils de detectar, ja que moltes vegades s'atribueixen a actituds normals. Així com també, aquesta formació específica ajudaria a donar eines als professionals que servissin de guia per intervenir davant de situacions de maltractament. En aquest sentit, els/les professionals van identificar com a instrument preventiu la formació específica.

D'altra banda, El fet d'identificar factors de risc que poden contribuir a que apareguin situacions de maltractament i els exemples exposats pels/les entrevistats/des envers a situacions de maltractament, donen a conèixer de l'existència del fenomen.

Respecte a les actuacions que s'estan realitzant a les residències per prevenir les situacions de maltractament, s'ha identificat que no hi ha instruments ni actuacions preventives. S'actua en el moment en que es detecta el maltractament. Aquestes actuacions van encaminades envers la intervenció interdisciplinària, on els tècnics i la direcció actuen per elaborar un pla d'acció i que el nucli cuidador no participa en aquestes intervencions.

En aquesta línia, s'ha detectat que el treballador/ a social i/o la direcció, moltes vegades actua sense el suport de l'equip, per tant és fa necessari incidir en la participació de tots que ajudi a elaborar actuacions preventives encaminades a reduir la problemàtica.

S'ha identificat, que en les residències hi ha un Servei d'Inspecció, que ha de vetllar pel respecte de les persones grans, però que aquest només es basa en inspeccions més burocràtiques i no tant en el tracte que reben les persones grans.

Respecte a la coordinació en relació als maltractaments que hi ha en les residències, s'ha identificat que només és interna i no hi ha una coordinació, en xarxa amb altres recursos del barri i/o municipi que ofereixin una atenció en la mateixa línia.

Un altre conclusió rellevant. És doncs que s'ha detectat que en les residències hi apareix immers un altre tipus de maltractament institucional, el que es produeix per part de l'administració i que aquest ha augmentat degut a les reformes que s'han aplicat.

A mode de resum, es pot dir, que els objectius de la recerca han estat assolits, pels següents motius: per part dels/les professionals entrevistats/des es fa difícil el reconeixement de la problemàtica, tot i havent esmentat diferents factors de risc i havent reconegut exemples de maltractament que tenen lloc a les residències. S'ha identificat, que no hi ha formació específica respecte al maltractament institucional. Respecte a l'abordatge de les actuacions que es duen a terme per prevenir les situacions de maltractament, dir que s'ha identificat que actualment no hi ha mecanismes ni instruments preventius que ajudin a reduir la problemàtica ni mecanismes, que serveixin de guia als professionals per resoldre una situació de maltractament. L'actuació en situacions de maltractaments és a través dels criteris de cada professional i a partir de l'actuació interdisciplinària. Comentar també, que s'ha detectat que la situació actual de crisi, dificulta que les persones grans puguin tenir accés als serveis de residència en el moment que sorgeix la necessitat, degut a que les famílies necessiten la pensió de la persona gran i en algun cas s'ha hagut de quedar a casa seva, o que les llistes d'espera de quatre anys dificulten l'entrada a la residència, fent que si no es disposa del servei la persona gran acabarà sent cada vegada més dependent.

Les aportacions d'aquesta recerca al treball social, és doncs que com a professionals que centren la seva atenció en atendre les necessitats de les persones grans i vetllen pel seu benestar, i centren les actuacions en la pròpia persona, han de transmetre en la mesura del possible que moltes vegades hi ha actuacions que contribueixen al maltractament i que qui millor que els treballadors socials, com a agents de canvi, per garantir i vetllar per assegurar que es respecten els drets de les persones grans assegurant un tracte digne, atenent a les necessitats que les persones grans manifesten tot contribuint a millorar el seu benestar en l'etapa de la vellesa.

## 10. Propostes

Un cop esmentades les conclusions s'han realitzat un seguit de nou propostes que poden ser d'ajut per reconèixer que el maltractament a les residències és un problema tant de la pròpia institució, com dels/les professionals que hi treballen com de la pròpia administració i que poden contribuir a millorar en relació a establir actuacions preventives per reduir la problemàtica.

1. Més Formació específica i relacionada amb el maltractament que es produeix a les residències a totes les persones i personal del centre, a partir de *rolls-playings*.
2. Introducció a la intervenció interdisciplinària instruments que ajudin a detectar situacions de maltractament a les residències.
3. Més Informació, espais i xerrades a les persones grans sobre el maltractament a les residències, espais per escoltar si el tracte que els hi ofereixen és adequat i xerrades per informar-los dels documents legals, per prevenir situacions de maltractament.
4. Espais de reflexió per professionals en relació al tracte que ofereixen a les persones grans i a situacions que poden ser angoixants per a ells/elles.
5. Treballar de forma coordinada amb altres recursos externs del barri, com altres centres residencials i associacions, per realitzar actuacions envers a la prevenció de forma conjunta i que serveixi perquè l'administració pública introdueixi més polítiques preventives per respectar els drets de les persones grans.
6. Més implicació per part del Servei d'Inspecció i Registre en relació a inspeccionar el tracte que reben les persones grans en els centres residencials.
7. Nous interrogants de recerca que s'emmarquen en detectar si les entrevistes realitzades han contribuït als treballadors/es socials a realitzar canvis que permeten avançar respecte a la problemàtica. A més, també saber quina és la opinió de les persones grans i les seves famílies respecte al maltractament institucional i quines actuacions realitzarien per ajudar a prevenir la problemàtica, com quina és les actuacions que s'estan duent a terme des de l'administració per prevenir el maltractament en els centres residencials.

## 11. Bibliografia

---

- Bazo, M. (2003). *Violència familiar contra las personas mayores ancianas que sufren dependència y enfermedad*. País Vasco: Universidad del País Vasco.
- Boixadós, A; López, O; Quiroga, V; Yepes, M. (2011). *mètodes i tècniques d'investigació: Apunts*.
- Brullet, C. (2010). Cambios familiares y nuevas políticas sociales en España y Cataluña. El cuidado de la vida cotidiana a lo largo del ciclo de vida. *Revista Educar*, 45, 51-79.
- Brunet, I; Belzunegui, A; Pastor, I. (2002). *Les tècniques d'investigació social i la seva aplicació*. Universitat Rovira i Virgili: Servei Lingüístic.
- Causapié, P. (2001). *Libro blanco del envejecimiento activo*. Madrid: Ministerio de Sanidad, política social e igualdad.
- Coma, M; Muñoz, J; Orfila, F; Tabueña, M. (2009). *Prevenir i actuar contra els maltractaments a les persones grans*. Barcelona: Caixa Catalunya. Obra Social.
- Cordero, J. (2010). Consideraciones generales sobre la atención al anciano víctima de maltrato. *Revista de las ciencias médicas en cienfuegos*, 8 (4), 0-12.
- De la Cuesta, J. (2006). *El maltrato de personas mayores: detección y prevención des de un prisma criminológico interdisciplinar*. País Vasco: Hurkoa Fundazioa.
- De la Fuente, Y. (2009). *Situaciones de dependència y derecho a la autonomía: una aproximación multidisciplinar*. Madrid: Alianza Editorial.
- Del Carmen, V ; Poblete, R.C. (2006). *Adulto mayor y maltrato* (Tesi doctoral no publicada). Universidad de Santiago de Chile, Santiago.
- Díaz, P; Sancho, M. (2012). Unidades de convivència. Alojamiento de personas mayores para "vivir como en casa": *Informes Portal Mayores*, 132,1-15. Obtingut a <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/díaz-unidades-01.pdf>
- Fernàndez, M.C. (2004). *Los Malos tratos a los ancianos*. Madrid: Grupo de Salud Mental del PAPPS.
- Fernàndez, L. (2006). Fitxes per a investigacions: *com analitzar dades qualitatives?*. Butlletí de recerca, 7, 1-13.



- García Férrez, J. (2003). *Bioética y personas mayores*. Madrid: Universidad Pontfícia de Comillas.
- Generalitat de Catalunya. (2012). *Protocol i marc orientatiu d'actuació contra els maltractaments a les persones grans*. Barcelona: Departament de Benestar Social i Família.
- Generalitat de Catalunya. (2013). *Servei d'Inspecció i Registre*. Barcelona: Departament de Benestar Social i Família. Obtingut a [www.14.gencat.cat/sacgencat/Appjava/organisme.jsp?codi=5869](http://www.14.gencat.cat/sacgencat/Appjava/organisme.jsp?codi=5869)
- Gómez, F. (2012). El maltrato a las personas mayores: *Revista de la Sociedad de Geriátria y Gerontología del Principado de Asturias*, 23, 26-21.
- Gómez, J. (2009). *Estrategias para humanizar y promover el buen trato en la atención a personas mayores dependientes institucionalizadas en residencias y centros de día*. Zaragoza.
- Iborra, I. (2008). *Maltrato de personas mayores en la familia en España*. Centro Reina Sofía.
- Iborra, I. (2009). Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española. *Zarbitzuan*, 45, 1-9.
- Llei 12/2007, de 11 d'Octubre, de Serveis Socials de Catalunya, DOGC núm. 4990(2007).  
Consultat a:  
<http://www.agilscomunicacio.com/cast/pdf/LLEI%20DE%20SERVEIS%20SOCIALS.pdf>
- León, E.F. (2003). Trabajo social en residencias de personas mayores. A: M; Martín (ed.), *Trabajo social en gerontología*, (pp. 275-291). Madrid: Editorial Síntesis.
- Letelier, A. (2005). Maltrato en la vejez. *Revista de psicología de la universidad de chile*, 14 (1), 1-14.
- Martín, M; Bravo, J. (2003). Trabajo social gerontológico: aportaciones del trabajo social a la gerontología. A: M; Martín (ed.), *Trabajo social en gerontología*, (pp. 41-71). Madrid: Editorial Síntesis.
- Martinoy, J; Lacaba, F; Casadevall, J.M; Francisco-Busquets, F; Pedrerol, M; Otero, A; et al. (2007). *Protocolo de actuación contra el maltrato a las personas mayores*. Girona: Generalitat de Catalunya de Girona.

- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2004). *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD: Orientations Ministérielles*. Quebec: la Directions des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. Obtingut a: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2003/03-830-01.pdf>
- Molleda, E. (2012). Las instituciones del trabajo social. A: J; Fombuena (cord.), *El trabajo social y sus instrumentos: elementos para una interpretación a piacere*, (pp. 191-208). Valencia: Nau Llibres.
- Navarro, V; Sans, A; Sarri, M; Tabueña, C.M. (2009). *Investigació sobre maltractaments econòmico-financers a les persones grans*. Catalunya: Generalitat de Catalunya, Departament d'Acció Social i Ciutadania.
- Rigau, et al. (2002). *Llibre Blanc de la gent gran amb dependència : repensar l'atenció a la gent gran amb dependència: 45 propostes de millora i 10 recomanacions*. Catalunya: Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social.
- Sancho, M; Yanguas, J; Herranz, D; Del Barrio, E; Díaz, U. (2011). *Envejecimiento vivienda y entorno: informe de la investigación cualitativa*. Gobierno Vasco: Fundación Ingema.
- Sethi, D; Wood, S; Mitis, F; Bellis, M; Penhale, B; Iborra, I; Lowenstein, A; Manthorpe, G; Ulvestad, F. (2011). *European report on preventing elder maltreatment*. Copnhagen: World Health Organization, 1-100. Obtingut a: [www.euro.who.int/pubrequest](http://www.euro.who.int/pubrequest)
- Sierra, R. (1998). *Técnicas de investigación social. Teoría y ejercicios*. Paraninfo: Madrid
- Tabueña, C.M. (2006). *El abuso a las personas mayores* (tesi doctoral no publicada). Barcelona: universidade Barcelona.
- Tabueña, C.M (2007). *Maltractament a les persones grans: una realitat oculta*. Fundació Caixa Catalunya.
- Tabueña, C.M (2009). *Protocol i marc orientatiu per fer front als maltractaments de les persones grans*. Associació EIMA.
- Tabueña, C. M; Muñoz, J. (2011). *Guia local per fer front als maltractaments de les persones grans*. Barcelona: Diputació de Barcelona.

- The European Older People's Platform. (2007). *Hacia una Sociedad para todas las edades: Declaración de AGE con motivo del año europeo 2007 de igualdad de oportunidades para todos*, 1-6.
- The European Older People's Platform. (2008). Elder Abuse a serious concern for the UE: AGE Calls for EU Actions. *The European Older People's Platform*, 1-10.
- The European Older People's Platform. (2011). Informe anual 2011: *AGE Platform Europe*, 1-28.
- Touza, C; Prado, C; Royo, P; Segura, M.P. (2002). Los malos tratos a las personas mayores: una propuesta para trabajar desde los equipos de servicios sociales i residenciales de los municipios. *Intervención psicosocial*, 11(1), 27-41.
- Touza, C., Segura, M., Prado, C., Ballester, L., & March, M. (2009). *personas mayores en riesgo: detección del maltrato y la autonegligencia*. Madrid: Pirámide.
- Wellbeing and Dignity of Older People (WEDO). (2010). *Marc Europeu de Qualitat dels Serveis d'atenció a llarg plaç: principis i directrius per al benestar i la dignitat de la gent gran que necessita atenció i assistència*. Catalunya: FATEC.
- Vida, S; Monks, R.C; Des Rosiers, P. (2002). Prevalence and correlates of elder abuse and neglect in a geriatric psychiatry service. *Can J Psychiatry*, 47(5), 459-467. Obtingut a <https://ww1.cpa-apc.org/publications/archives/cjp/2002/june/vida.pdf>
- Zabaleta, G. ( 11 de Octubre de 2011). Empleo y Asuntos Sociales lanza una campaña para prevenir los malos tratos a las personas mayores. *Gobierno Vasco*, p.1. Obtingut de <http://www.irekia.euskadi.net/es/news/7626-empleo-asuntos-sociales-lanza-una-campana-para-prevenir-los-malos-tratos-las-personas-mayores>
- Zabaleta, G. ( 20 de Octubre de 2011). Hay que hacer hacer del cuidado de les mayores un factor de crecimiento económico y de creación de empleo. *Gobierno Vasco*, p.1. Obtingut de <http://www.irekia.euskadi.net/es/news/3234-direccion-atencion-las-victimas-violencia-genero-presenta-una-nueva-campana-sensibilizacion-ciudadana?track=1>

## 12. Annexes

---

### Annex 1: Formes legislatives per prevenir els maltractaments

Aquests documents legals, poden ser d'utilitat per informar a les persones grans, en el moment que entren en l'etapa de la vellesa i es troben en plenes capacitats per decidir, per deixar constància de les seves decisions quan no puguin decidir per elles, com també informar dels aspectes de la incapacitació com a forma preventiva i de protecció de la persona gran.

#### 1. El testament vital o Document de Voluntats Anticipades

En aquest, es donen instruccions d'actuació al metge o a l'equip mèdic en cas que, per les circumstàncies que sigui, més endavant l'autor del testament no pugui expressar la seva voluntat. A més, en aquest document, es designa un representat, que serà l'interlocutor vàlid de la persona malalta amb el metge i amb la resta de l'equip sanitari. El testament vital es pot formalitzar davant de notari o bé mitjançant un document privat (Coma, Muñoz, Orfila, Tabueña, 2009).

#### 2. El poder preventiu

El poder preventiu és un altre document de protecció que preveu de quina manera s'ha de gestionar els béns de la persona en cas que una malaltia li impedeixi prendre decisions sobre ells i en deixa constància per escrit (Coma, Muñoz, Orfila, Tabueña, 2009).

#### 3. L'autotutela

L'autotutela regula, segons la nostra voluntat i quan encara poden decidir, qui volem que tingui cura de nosaltres, en cas que esdevingui necessari, i qui no volem que en tingui cura siguin quines siguin les circumstàncies. En altres mots, mitjançant l'atuotutela s'escull un tutor i s'estableix qui no pot dur a terme aquesta funció (Coma, Muñoz, Orfila, Tabueña, 2009).

Per signar aquest document, s'ha de realitzar davant notari i deixar per escrit qui serà el tutor, quan en un futur ens declarin incapaços, és a dir, qui ha d'ésser la persona que s'ocupi de garantir que es respecten els drets de la persona gran (Coma, Muñoz, Orfila, Tabueña, 2009).

Altres documents, que permeten decidir a la persona gran i que la protegiran en un futur envers a la distribució del patrimoni per tal que no depenguin de l'entorn econòmicament i per tant, evitaran possibles situacions de maltractaments són:

#### **4. La incapacitació**

Quan una persona perd la seva capacitat de decisió, cal oferir-li una protecció especial. És per això que es duu a terme la seva incapacitació (Coma, Muñoz, Orfila, Tabueña, 2009).

Aquesta situació, es produeix arran de circumstàncies fisiològiques derivades del deteriorament progressiu de les facultats físiques de la persona i de malalties o deficiències persistents de tipus físic o psíquic que li impedeixin governar-se per si mateixa. Normalment, el que prova la incapacitació no és l'edat, sinó algun tipus de demència (Coma, Muñoz, Orfila, Tabueña, 2009).

El jutge és qui determina els límits i l'extensió de la incapacitació, a més del règim de tutela o guarda al qual quedarà sotmesa la persona declarada incapaç (Coma, Muñoz, Orfila, Tabueña, 2009).

#### **5. La tutela**

El jutge designa una persona com a tutor perquè "substitueixi" legalment la persona declarada incapaç i defensi els seus drets. Aquesta persona haurà de garantir el benestar psíquic, moral o espiritual de la persona incapaç intentant tenir en compte les seves preferències, els seus desigs i les seves il·lusions, a més d'incloure-la, sempre que sigui possible, en les activitats quotidianes que desenvolupin (Coma, Muñoz, Orfila, Tabueña, 2009).

El tutor duu a terme tres grans tasques, com són l'atenció persona de la persona tutelada, l'administració dels seus béns i la seva representació. A més, els tutors, abans de realitzar qualsevol canvi en el patrimoni del tutelat han de demanar permís al jutge. També li han de retre comptes amb una freqüència anual (Coma, Muñoz, Orfila, Tabueña, 2009).

## Annex 2: Cronograma

Cronograma	Maig 2014							Juny 2014						
	Dll.	Dt.	Dx.	Dj.	Dv.	Ds.	Dg.	Dll.	Dt.	Dx.	Dj.	Dv.	Ds.	Dg.
				1	2	3	4							1
Fase 1. inici del projecte. Disseny del projecte. Organització del treball	5	6	7	8	9	10	11	2	3	4	5	6	7	8
fase 2. Lectures exploratòries. Disseny del projecte. Marc Teòric	12	13	14	15	16	17	18	9	10	11	12	13	14	15
Fase 3. Explotació Treball de Camp. Realització entrevistes.	19	20	21	22	23	24	25	16	17	18	19	20	21	22
Fase 4. Anàlisi de les dades. Resultats	26	27	28	29	30	31		23	24	25	26	27	28	29
Fase 5. Redacció de l'informe. Conclusions i recomanacions								30						
Fase 6. Presentació dels resultats	Juliol 2014							ago-14						
Fase 7. Preparació exposició.	Dll.	Dt.	Dx.	Dj.	Dv.	Ds.	Dg.	Dll.	Dt.	Dx.	Dj.	Dv.	Ds.	Dg.
		1	2	3	4	5	6					1	2	3
	7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10
	14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17
	21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24
	28	29	30	31				25	26	27	28	29	30	31
	Setembre 2014													
	Dll.	Dt.	Dx.	Dj.	Dv.	Ds.	Dg.							
	1	2	3	4	5	6	7							
	8	9	10	11	12	13	14							
	15	16	17	18	19	20	21							
	22	23	24	25	26	27	28							
	29	30												

2 Entrega del treball  
8 i 9 Exposicions

## Annex 3: Guió entrevistes

CODI ENTREVISTAT/ADA:
-----------------------

### GUIÓ ENTREVISTA

Aquesta recerca es centra en la problemàtica dels maltractaments a les persones grans en l'àmbit residencial. Concretament, aquesta recerca pretén d'una banda analitzar la problemàtica del maltractament que pateixen les persones grans en els centres residencials des de la perspectiva dels/les treballadors/es socials. I d'altra banda, abordar quines són les actuacions que s'estan duent a terme per prevenir davant les situacions de maltractament a les residències, tant per part dels/les professionals, com de la pròpia institució, amb la finalitat de *reconeixen el fenomen i treballen per realitzar les actuacions necessàries per prevenir aquesta problemàtica?*

La finalitat d'aquesta recerca pretén, incidir i contribuir en la importància d'establir mesures preventives que ajudin a reduir la problemàtica.

S'adjunta també el consentiment informat, per tal d'assegurar la privacitat de les dades facilitades, així com també l'ús que se'n farà de la informació extreta per conservar el dret a la protecció de dades de caràcter personal que tenen totes les persones que participen en l'estudi.

El guió d'entrevista proposat consta de 5 blocs diferenciats, ja que la teoria emmarca diferents situacions on es pot produir una situació de maltractament dins l'àmbit residencial i d'un total de 34 preguntes.

**Bloc 1:** Trajectòria professional.

**Bloc 2:** Coneixements sobre la problemàtica del maltractament a les residències

**Bloc 3:** Abordatge de la problemàtica del maltractament a les residències dins el marc de la pròpia institució.

**Bloc 4:** Abordatge de l'actuació dels/les professionals en el maltractament institucional

**Bloc 5:** Abordatge dels canvis que han comportat la situació actual i que afecten a la problemàtica del maltractament a les residències.

### **BLOC 1: Trajectòria Professional**

Aquest bloc consta de 2 preguntes, les quals es formulen per observar la trajectòria professional que ha seguit la persona entrevistada.

**P1:** Quant temps fa que exerceixes de treballador/a social en l'àmbit de les persones grans? I concretament en aquesta residència?

**P2:** Has realitzat cursos/formació específica sobre el tema? Podries dir-me quina era la formació? T'ho ha facilitat la pròpia institució?

### **Bloc 2: Coneixements sobre la problemàtica del maltractament institucional**

Aquest bloc consta de 2 preguntes, la quals fan referència al tema i al col·lectiu en el que es centra la recerca, per tal d'explorar quina és la concepció del/la professionals sobre la problemàtica.

**P3:** Consideres que les persones grans pateixen maltractament a les residències?

Segons la definició que realitza Trilla (2003), el maltractament institucional és definit com qualsevol legislació, programa, procediment, actuació o omissió procedent dels poders públics o privats, o derivats de l'actuació individual del professional o funcionari d'aquests, que comporti abús, negligència, detriment de la salut, de la seguretat, estat emocional o estat de benestar físic, o que no es respectin els drets de les persones grans.

**P4:** Consideres que aquesta definició s'adequa a la realitat? Canviaries alguna cosa?



**BLOC 3: Abordatge de la Problemàtica del maltractament a les residències dins el marc de la pròpia institució**

Aquest bloc consta de 7 preguntes dins la pròpia institució, ja que segons les diverses teories que s'exposen en el marc teòric és un dels principals agents que pot ser generador de maltractament a les persones grans.

**Centre:**

**Localitat:**

**Titularitat:**

**Nombre de residents:**

**Nombre de professionals:**

**P5:** Quins instruments utilitza la institució com a forma de prevenció i actuació davant els maltractaments?

**P6:** Creus que els mecanismes o instruments són suficients per detectar les situacions de tracte inadequat envers les persones grans?

**P7:** Quins mecanismes consideres que s'haurien d'introduir per donar una bona resposta en l'atenció a les persones grans?

**P8:** Aquests mecanismes són coneguts per la família i/o els residents? en cas que la persona gran no tingui una xarxa de suport familiar i/o amics com s'actua?

**P9:** Entenen per coordinació, com un espai que permet avaluar el problema de forma conjunta, consensuar pautes d'intervenció, com crear circuits d'actuació, àgils, dissenyar protocols, establir nivells de competència en la gestió dels casos de maltractament des d'una perspectiva multidisciplinària , Com es coordina el centre davant una situació de maltractament?

**P10:** Creus que la pròpia institució és prou conscient que es poden produir situacions de maltractament?

**P11:** Consideres que la prevenció i l'actuació del centre envers als maltractaments és adequada?

**P12:** Quines millores com a Treballador social creus que serien necessàries dur a terme a nivell de la pròpia institució per actuar en relació al tracte inadequat que reben les persones grans?

**Bloc 4: Abordatge de l'actuació dels/les professionals en el maltractament a les residències.**

Aquest bloc consta de 8 preguntes, les quals van dirigides a observar com actua el treballador social, quin suport rep de l'equip i com s'organitzen per treballar en equip i realitzar coordinacions per prevenir i actuar en situacions de maltractament.

**P13:** Entenent per intervenció interdisciplinària la individualització dels casos i l'elaboració d' un pla d'acció integral, Com s'organitza i actua l'equip interdisciplinari, quan es detecta una possible situació de maltractament?

**P14:** Els treballadors socials estan formats envers la incapacitació, el document de Voluntats Anticipades, Autotutela com a forma de prevenció? S'ha informat/ orientat als familiars i als residents respecte aquests documents?

**P15:** Consideres que es duen a terme les suficients reunions/ coordinacions per evitar les situacions del professional "cremat" (*Bournout*)?

**P16:** Es disposa d'algun espai per a que les demandes dels usuaris puguin ser escoltades i per informar-los sobre la problemàtica dels maltractaments? N'és conscient la família? Qui les dirigeix? Saben a qui s'han de dirigir? (escolta empàtica)

**P17:** Podries esmentar quins tipus de situacions de tracte inadequat s'han produït a la residència i alguna situació que records?

**P18:** Podries identificar els factors de risc que hi apareixen en la residència i que poden afavorir que es produeixi una situació de maltractament?

**Bloc 5: Abordatge dels canvis que han comportat la situació actual i que afecten a la problemàtica del maltractament a les residències.**

Aquest bloc consta de 3 preguntes, les quals pretenen aproximar-se a la realitat actual per tal de saber els canvis que s'han produït envers a la prevenció dels maltractaments.

**P19:** Creus que hi ha alguna reforma que el govern hagi aplicat actualment que perjudica a la prevenció i detecció dels maltractaments?

**P20:** Com responen les famílies respecte a la situació actual de crisi? Quina resposta dona la residència?

**P21:** Per finalitzar, consideres que hi ha alguna cosa que deuria haver preguntat, o que t'agradaria compartir amb mi?

**El meu sincer agraïment!**

## Annex 4: Consentiment informat

CODI:
-------

**Nom de la recerca:** Investigació sobre el maltractament a les residències en l'àmbit de les persones grans.

### Informació de la Recerca:

Com a estudiant de Treball Social de quart curs la recerca del treball de fi de grau, pretén analitzar d'una banda, els maltractaments de les persones grans en l'àmbit residencial i de l'altra abordar quines actuacions s'estan duen a terme per prevenir la problemàtica dels maltractaments dins l'àmbit de les residències.

La finalitat de l'entrevista es l'enregistrament del contingut i aquest serà exclusivament utilitzada per procedir posteriorment a realitzar la transcripció i anàlisi de la informació obtinguda.

Jo, En (nom i Cognoms) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ amb D.N.I \_\_\_\_\_ He estat informat/ada envers als objectius, la finalitat, el contingut de la investigació i del guió de l'entrevista proposat. He llegit el document de consentiment informat que m'ha estat lliurat.

He comprès les explicacions en ell facilitades sobre la gravació de l'entrevista i he pogut resoldre els dubtes i preguntes que he plantejat al respecte i em considero suficientment informat/ada.

Comprenc que la meva participació és voluntària i que, en qualsevol moment i sense necessitat de donar explicacions, puc revocar el consentiment que ara presento. Entenc que al accedir a aquesta recerca proporciono el meu consentiment informat per a la recollida i el tractament de les meves dades personals a un fitxer automatitzat "PAD" creat en motiu d'aquesta recerca. Així mateix, em declaro informat/ada que no es cediran a terceres persones i que podré exercir els meus drets d'accés, rectificació, oposició a la participació i cancel·lació dirigint-me a la Directora de la recerca Adela Boixadós i Porquet, [aboixados@ub.edu](mailto:aboixados@ub.edu), despatx núm. 368 Edifici Llevant, Campus Mundet, en els terminis i condicions previstos en l'article 5 de la Llei de Protecció de Dades de Caràcter Personal (Llei Orgànica 15/99 de 13 de desembre). Dono lliurement la meva conformitat per participar en aquesta recerca i ser gravat/ada durant l'entrevista.

Signatura:

Sr/sra \_\_\_\_\_

....., a..... de..... del 2014



