

CONCEPTUALITZACIÓ DE LA VALORACIÓ SOCIAL

**Document de suport al procés d'atenció
social sanitària per a treballadors
socials de l'atenció primària de salut i
comunitària (APSiC)**

Coordinació de Treball Social de l'ICS

Setembre de 2021

Per citar aquest document cal fer-ho de la manera següent:

Benages A, Caturla M, Esteve L, Ezquerria M, Martínez E, Martínez R, et al., *Conceptualització de la valoració social*

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
© Institut Català de la Salut, 2021

Autor

Coordinació de Treball Social de l'ICS

Edició: Institut Català de la Salut
1a edició: setembre de 2021

Coordinació editorial:
Gabinet de Comunicació
Direcció de Comunicació i Responsabilitat Social Corporativa

ics.gencat.cat



Avís legal

Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional. La llicència es pot consultar a la pàgina web de [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

AUTORS

Adam Benages

Unitat de Salut Mental i Addiccions de Badia del Vallès. ICS. Referent de la Comissió de Salut Mental del Col·legi de Treball Social de Catalunya

Maria Caturla

CSMIJ. Sant Pere Claver.

Lourdes Esteve

Responsable de l'Àrea Social. Hospital Mare de Déu de la Mercè Germanes Hospitalàries

Mònica Ezquerria

CSMA Gavà. Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Esther Martínez

CSMA Gironès i Pla de l'Estany. IAS

Rocío Martínez

CSMA Martorell. Germanes Hospitalàries Hospital Sagrat Cor

Montse Metlikovez

PADES Mataró ICS

Victòria Mir

Coordinadora de l'Àrea de Treball Social de l'ICS

Mònica Poch

CSMIJ i EIPP Selva Marítima. IAS

Jordi Riba

Responsable de l'Àrea de Treball Social Sanitari de la Gerència Territorial de Barcelona. ICS

Mireia Soler

Responsable del Grup de sistemes d'informació d'atenció primària de l'ICS

Sandra Soler

Oficina de Projectes. Suport a la Coordinació. Treball Social

Maria dels Àngels Roca Queralt

PADES Barcelona. Mutuam

ÍNDEX

AUTORS	3
1. INTRODUCCIÓ	5
2. VALORACIÓ SOCIAL	6
2.1. Identitat i convivència	8
2.1.1. Identitat	8
2.1.2. Convivència	9
2.2. Dimensió Xarxa de suport	10
2.2.1. Xarxa de suport familiar	10
2.2.2. Xarxa de suport secundària	12
2.3. Habitatge	14
2.3.1. Tipologia de l’habitatge.....	14
2.3.2. Adequació de l’habitatge	17
2.3.3. Ubicació de l’habitatge.....	17
2.3.4. Tinença d’habitatge	18
2.4. Economia	18
2.4.1. Persona. Economia	18
2.4.2. Família / entorn de suport / unitat econòmica de convivència. Economia ..	20
2.4.3. Gestió de l’economia.....	20
2.5. Dimensió laboral	20
2.6. Dimensió Formació	21
2.7. Dimensió Nivell d’instrucció assolit	23
2.8. Dimensió juridicoadministrativa	23
2.9. Dimensió Exercici de la capacitat	26
2.9.1. Documents preventius.....	27
2.9.2. Mesures cautelars i altres situacions de protecció	28
2.10. Recursos personals i fortaleses	30
2.11. Recursos utilitzats	31
2.12. Prestacions	32
2.13. Escales i instruments	32
BIBLIOGRAFIA	33

1. INTRODUCCIÓ

La història clínica és un instrument destinat fonamentalment a ajudar a garantir una assistència adequada. Els registres d'informació que s'hi recullen són fruit de la relació de confiança establerta en l'acte assistencial. Respecten el principi de finalitat (per a què és la informació), proporcionalitat (informació necessària i adequada) i autonomia (la informació és propietat personal).

L'objectiu fonamental d'aquest manual és facilitar als treballadors socials de l'àmbit de l'atenció primària i comunitària (APSiC), el suport per registrar les dimensions principals que poden ser necessàries per fer la valoració social, cosa que constitueix el sistema d'informació de la dimensió social i psicosocial de la persona atesa.

El contingut d'aquest manual és fruit del treball col·laboratiu dut a terme l'any 2019 amb diferents professionals de l'àmbit de l'atenció primària de salut, salut mental i addiccions i del Programa d'atenció domiciliària, Equips de Suport (PADES) que van treballar les dimensions socials a tenir en compte per a la valoració social l'adequada en diferents contextos de l'atenció comunitària (Martínez, Mir, Riba, 2021). S'han incorporat les propostes de les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) i Unitat Trànsit.

A partir del criteri professional i la validació de la persona atesa, excepte en els casos de risc social previstos per la legislació, se'n facilitarà el compliment.

El Reglament europeu 2016/679, de 27 d'abril, general de protecció de dades (RGPD) estableix que qualsevol persona que facilita dades de caràcter personal pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, portabilitat, a l'oblit i el dret de limitació al tractament (ARCOPOL).

Preveiem que la posada en pràctica d'aquest sistema d'informació, per part dels professionals al llarg del 2021, comportarà millores en el format proposat que es recolliran per efectuar-ne les posteriors actualitzacions, en un termini inferior a un any.

Qualsevol proposta de millora es gestionarà a través del Grup de sistemes d'informació de l'àmbit de l'atenció primària, adscrit a la Coordinació de Treball Social de l'ICS (SITSS-AP).

2. VALORACIÓ SOCIAL

La valoració social adequada de la situació de la persona atesa inclou la dimensió Social i psicosocial, té en compte els indicadors dels factors protectors i els factors de risc per fer front al risc de patir malalties o en la trajectòria concreta de la malaltia, i recull les necessitats socials i el malestar psicosocial que es produeixi.

Aquesta visió se sustenta en els orígens de la pràctica disciplinària per la qual la trobada dels pacients amb els treballadors socials no se centra només en allò carencial, el que falta, sinó que incorpora especialment les fortaleeses de què disposen.

Gordon Hamilton, una de les pioneres del treball social sanitari (Hamilton, 1951), defineix el cas social com:

Un esdeveniment vital, en el qual sempre hi ha proporcions de variables econòmiques, físiques, mentals i factors socials. El cas social està compost de factors interns, externs o mediambientals. No es tracten les persones en el sentit físic o mediambiental, es tracten en relació amb les experiències socials i en relació amb els seus sentiments respecte d'aquestes experiències.

La presència de la malaltia, la fase evolutiva, el moment del cicle vital i el pronòstic poden intensificar els símptomes amb respostes aparentment similars en les persones, però una mirada acurada ens mostrarà sempre que les creences culturals i els valors entorn de la salut-malaltia, i la capacitat d'afrontament que comporta una narrativa pròpia i única modulen sempre l'expressió de les necessitats, com no pot ser d'altra manera quan parlem d'éssers humans. Així, el concepte *social* adquireix una dimensió complexa (Amaya Ituarte, 1992):

L'ètica del treball social descansa en la idea sagrada (sic) de la persona en el seu context social. El treballador social pot parlar amb una sola persona, però allò de què parli, sobre què se centri, la preocupació essencial, és la persona com a part d'altres. S'ha de veure la persona com un individu en una situació social no separat d'aquesta situació i individualitzat.

L'instrument per excel·lència per utilitzar és l'entrevista, que es transforma en tècnica quan la duem a terme. L'entrevista és el nexa amb què es teixeix la comunicació entre treballador social i persona atesa, i des del primer moment és terapèutica. (Rossell, Rodríguez, 2017).

L'objectiu és la detecció de factors de risc i factors protectors per donar resposta a les necessitats associades a la malaltia, tenint en compte els determinants socials de la salut (Wilkinson, Marmot, 2003). Hi ha una àmplia gama de formes i estils familiars de funcionament, multiculturals i diversos, que són compatibles amb un desenvolupament individual-familiar funcional i saludable, i entenem que l'exploració de la valoració social depassa les

dimensions que recollim en aquest manual.¹ El criteri professional, segons el servei en què operin els treballadors socials sanitaris, la situació problema i les característiques de la persona atesa, aconsellaran explorar i aprofundir l'exploració, a través de l'entrevista, i tenint en compte els procediments específics de treball social que siguin d'aplicació, i del treball en equip.

Les diferents dimensions proposades ajuden a contextualitzar una situació única en forma i temps. El resultat proporciona els elements necessaris per al judici professional que permetrà fer el diagnòstic social sanitari, i el posterior tractament social, i que inclourà els estils i les estratègies d'afrontament de la persona en el moment de la malaltia, els recursos personals i el suport familiar i de l'entorn. Es recolliran específicament les possibilitats reals d'oferir cures de l'entorn (condicions de salut de l'entorn cuidador, i tinença o accés a recursos materials i assistencials, la percepció del grau de preparació familiar per afrontar la malaltia i les afectacions físiques per dur a terme les atencions que necessiten els pacients per part de l'entorn, així com les manifestacions que comporta l'impacte de la cura).

S'ha treballat la descripció conceptual de cadascuna de les dimensions i els seus indicadors per tal de permetre als professionals assistencials detectar les situacions treballades de manera àgil i homogènia.

Aquestes dimensions bàsiques, que també inclouen les escales i instruments indicats per ajudar a fer la valoració social, així com el detall dels recursos i prestacions activats, són:



1. Seguint les aportacions de Pérez de Ayala.

2.1. Identitat i convivència

2.1.1. Identitat

Es defineix la identitat com «el conjunt de característiques que fan que una persona o una comunitat sigui ella mateixa, en part com a producte social, com a resultat del procés de socialització i d'interacció social» (Termcat).

Nom sentit

Es garanteix el dret que les persones siguin tractades i anomenades d'acord amb el nom i el gènere amb el qual s'identifiquen, o que no s'identifiquen amb el nom oficial.

Gènere

Cissexual

Persona que s'identifica amb el gènere que li va ser assignat en néixer segons les seves característiques biològiques. Distingim, a efectes de registre, en «dona Cis» i «home Cis».

Transgènere

Persona que s'identifica amb el gènere contrari al que li va ser assignat en néixer segons les seves característiques biològiques. La forma *trans*, reducció de *transgènere*, tendeix a utilitzar-se com a denominació preferent dins l'àmbit LGBT, atès que es considera més neutra i més inclusiva.

No binari-ària

Persona amb una identitat de gènere que se situa fora de la classificació binària home/dona. Són *identitats no-binàries* les persones *agènere*, o de *gènere neutre*, que no s'identifiquen amb cap gènere, ni com a home ni com a dona; les de les persones *bigènere*, que s'identifiquen amb tots dos gèneres alhora o amb una combinació de tots dos; les de les persones de *gènere fluid*, o *fluides*, que tenen una identitat inclassificable o canviant segons el moment.

Disconformitat de gènere

Separació de l'aparença, el comportament o la manera d'expressar-se d'una persona respecte del model socialment i culturalment establert per a les persones del seu gènere.

En procés de canvi

Persona que ha sol·licitat iniciar el procés de canvi de sexe.

Altres

No recollit en apartats anteriors.

Pronom utilitzat

Recollim: femení, masculí o neutre.

2.1.2. Convivència**Amb qui conviu**

Es recullen les diferents situacions en què es troba una persona, si viu sola o amb d'altres, i es tenen en compte les diferents realitats familiars pel que fa a presència de fills propis o d'altres al domicili.

Tipus de família

L'estructura familiar no indica si una família és funcional o no, simplement qui la forma.

D'entre la varietat de formes familiars recollim:

Nombre de components adults

- Heteroparental: família constituïda per una parella heterosexual amb un o més fills.
- Monoparental femenina: família constituïda per la mare i un o més fills.
- Monoparental masculina: família constituïda per un pare i un o més fills.
- Homoparental femenina: família formada per una parella de dones i un o més fills.
- Homoparental masculina: família formada per una parella d'homes i un o més fills.

Nombre de fills/filles

Inclou: sense fills, no nombrosa, o nombrosa. El títol de família nombrosa inclou les famílies amb una o dues persones progenitores amb tres o més fills, siguin o no comuns.²

Procedència familiar dels fills/filles

Distingim entre:

- Nuclear: família composta pels progenitors i els fills no casats o que no viuen amb la seva parella.
- Reconstituïda: família composta per una parella, els fills que un dels membres de la parella o tots dos tenien anteriorment i, si escau, els fills comuns.

Forma d'arribada dels fills/filles

Distingim entre:

- Adoptiva: família que assumeix legalment la responsabilitat de la cura i l'educació d'un infant o un adolescent que no és el seu fill biològic.

2. També s'entén per família nombrosa altres composicions familiars, com recull la normativa: (consultat el 06.09.2019: <https://dretssocials.gencat.cat/ca/tramits/tramits-temes/>)

- D'acollida: família que, per encàrrec de l'Administració, té cura temporalment, com a complement de la família d'origen, d'un infant o un adolescent que està sota la tutela de l'Administració.
- Biològica: família en la qual predomina un progenitor comú.

2.2. Dimensió Xarxa de suport

Es consideren els indicadors que, d'acord amb la situació, poden interferir en el pronòstic i l'evolució clínica. Recull factors protectors i factors de risc de la xarxa de suport familiar i la xarxa de suport secundària. Davant algunes de les situacions que es descriuen, el sistema informàtic ens suggereix diferents escales i instruments.

2.2.1. Xarxa de suport familiar

Factors protectors

Disposa de suport familiar

Es registra si el suport que rep la persona de la seva família, per fer front a les seves necessitats de salut, és:

- Presencial: es veuen físicament.
- Telefònic: la comunicació és oral, inclou l'opció telemàtica.
- Continuïtat: és constant i no interromput, mínim un cop per setmana. S'ha de valorar d'acord amb les necessitats de la persona.
- Esporàdic: que succeeix o es fa amb poca freqüència, amb intervals de temps irregulars, i de manera puntual.

Suport recíproc pacient-família

Es dona quan pacient i família tenen una relació que incorpora el suport mutu, bidireccional, s'ajuden els uns als altres.

Demana suport a la família si ho requereix

Es dona quan la persona té consciència de la necessitat de suport i el sol·licita a l'entorn proper. És capaç de demanar ajut, no minimitza les carències que pot tenir.

Disposa de xarxa de suport primari (no familiar)

Gaudeix d'un entorn de suport, entès com a relacions íntimes, que pot oferir un suport equivalent al de la xarxa familiar.

Demana suport a la xarxa si ho requereix

En situacions de necessitat relacionades amb la malaltia, és conscient de les carències que té o pot tenir, i demana suport o implicació a l'entorn de suport per cobrir les mancances.

Factors de risc

Manca de suport familiar

No compta amb cap cuidador implicat en la cura.

Suport social pobre

El suport social o la xarxa de què es disposa no és prou àmplia o eficient per garantir o cobrir les necessitats.

Persona cuidadora única

Només consta una persona de suport. Pot implicar un risc davant de situacions o necessitats de futur, siguin planificades o no previstes.

Persones cuidadores d'edat avançada

Ens referim a persones cuidadores de més de 75 anys. Aquesta edat pot implicar la possibilitat de canvis en la cobertura de necessitats a curt o mitjà termini, així com un consum de recursos socio-sanitaris més alts. (Biescas, *et al.*, 2018).

Persona cuidadora amb problemes de salut

Algunes de les persones que cuiden, i que són la referència principal de la cura tenen problemes de salut que poden implicar canvis o dèficits en la cobertura de necessitats a curt i mitjà termini.

Esgotament físic/emocional de la persona cuidadora

Quan les persones cuidadores manifesten o se'ls aprecien senyals de cansament físic o emocional com a conseqüència de la malaltia de la persona atesa, pot implicar canvis en el suport que ofereixen o en la cobertura de les necessitats a curt i mitjà termini.

Presència d'indicadors de risc de claudicació

Incapacitat de la persona cuidadora principal per oferir una resposta adequada a les múltiples demandes i necessitats de la persona a qui atenen. Es tindrà en compte la falta de suports a la persona cuidadora, els problemes de salut que afectin el fet de cuidar i que l'atenció no es dugui a terme per voluntat pròpia. Es recomana que s'utilitzi l'escala de Zarit per avaluar-ho.

Família amb més membres que necessiten atenció

En la família o l'entorn de suport primari hi ha més membres que requereixen ajuda. La cobertura de necessitats d'altres membres de la família implica que la persona atesa no disposa del suport adequat per a la cobertura de les seves necessitats. És el cas de cuidadors amb altres càrregues familiars, com ara fills petits o persones grans.

No demana suport a la família malgrat que ho requereix

La persona atesa no té les necessitats cobertes, però no demana ajuda a la família o a l'entorn de suport. No es valoren els motius pels quals no demana suport. Pot ser per manca de consciència de les necessitats, per no molestar, per experiències viscudes amb anterioritat, etc.

Dificultats en la dinàmica familiar

Obstacles que interfereixen en el funcionament de la família i que repercuteixen negativament en la capacitat de donar suport a la persona atesa o en limiten el grau d'autonomia. S'entén en sentit ampli: rols i funcions (límits), estructura i tipologia de família, comunicació disfuncional, canvis relacionats amb el cicle vital.

Família amb necessitat d'assessorament per a recursos i tràmits

Família amb dificultats per accedir a recursos que poden contribuir a millorar la qualitat de vida de la persona que està malalta i la seva família.

No demana suport a la xarxa malgrat que ho requereix

Observació professional de la necessitat de suport.

2.2.2. Xarxa de suport secundària**Factors protectors****Fa activitats amb amics**

Ocupa el temps de lleure fent activitats amb altres persones, organitzades pel grup mateix, sense el suport d'entitats o professionals. Per exemple, anar a fer un cafè, anar al cinema, etc.

Es pot ampliar la informació recollint la intensitat o el compromís de la relació, la freqüència dels contactes o la història, el temps que fa que es coneixen.

Participa i manté activitats amb altres persones

Ocupa el temps de lleure fent activitats grupals, organitzades per entitats o professionals, amb independència de qui organitza l'activitat. Poden ser cursets que responguin a interessos propis o a l'adquisició de nous aprenentatges, per exemple, cursets de jardineria, d'idiomes, de cuina, dibuix, etc.

Participa de manera activa i regular en organitzacions veïnals i associatives generals

Col·labora en l'àmbit associatiu amb independència de l'entitat. Poden ser entitats veïnals, culturals, etc.

Persona usuària d'algun tipus de recurs comunitari (gimnàs, centre cívic, escola d'adults, biblioteca, etc.)

Fa ús d'un o més d'un dels equipaments o recursos que li ofereix la comunitat.

Persona que participa en entitats o associacions relacionades amb el trastorn o la malaltia que pateix

Col·labora amb alguna associació relacionada amb el trastorn o la malaltia que pateix.

Disposa i gaudeix del temps de lleure

Té temps d'oci i en gaudeix. Aquesta ocupació incideix positivament en la persona malalta i en la seva xarxa de suport.

Factors de risc**Suport pobre d'amics i coneguts**

Les persones de suport que no corresponen a l'àmbit familiar són tres o menys. També es considera el grau d'intensitat o compromís de les relacions de suport existents, la disponibilitat i qualitat del suport emocional i funcional que es pot oferir.

Aïllament social

Absència de relacions interpersonals i de comunicació amb els altres, ja sigui de forma activa o passiva. A diferència de la solitud (sentiment subjectiu i poc desitjat de falta de companyia, l'aïllament social és objectivable).

No fa activitats de lleure

No ocupa el temps de lleure i no fa cap activitat amb altres persones. No es valora la capacitat de fer activitats, únicament si les fa o no. No inclou si ha deixat de fer activitats perquè està en un moment de recuperació i no en pot fer per motius de salut, per exemple, si està fent tractament oncològic i no es troba bé.

Es pot explorar:

- Si té relació amb les dificultats emocionals, funcionals o instrumentals que pot tenir com a conseqüència de la malaltia o trastorn (ítem següent).
- Si té relació amb els valors i el llegat familiar: no valida o legítima el benefici del lleure en relació amb el benestar i la millora de la salut.

Pèrdua d'interès en activitats de lleure

Disposa de temps lliure, però no mostra interès o iniciativa per fer activitats de lleure, relacionades amb l'oci, culturals o de suport. Aquesta pèrdua d'interès pot estar associada al moment vital relacionat amb la malaltia, trastorn o situació viscuda.

Dificultats per establir relacions socials

S'identifiquen obstacles per ampliar o mantenir relacions socials. No ha incorporat noves relacions en els darrers anys, té tendència a l'aïllament.

Relacions interpersonals conflictives

Presència o existència de controvèrsies o barreres, en les relacions o en l'entorn proper, que dificulten la possibilitat de comptar amb una xarxa de suport social i familiar estable.

Dificultats per gestionar el temps lliure per iniciativa pròpia

S'identifiquen dificultats relacionades amb la gestió del temps d'oci de manera autònoma. Implica que la persona malalta pot requerir suport per recuperar o millorar l'organització del temps de lleure.

2.3. Habitatge

2.3.1. Tipologia de l'habitatge

Factors protectors

Recull les diferents característiques que poden fer que un habitatge sigui considerat idoni, independentment de la seva ubicació o règim de tinença.

- Pis: es tracta de la divisió horitzontal d'un edifici destinada a servir d'habitatge.
- Casa: fa referència a un edifici sencer destinat a servir d'habitatge.
- Institució: centre, públic o privat, on viu la persona malalta ingressada.

Factors de risc

L'habitatge és un dels indicadors més sensibles a la pobresa i l'exclusió social. Pel que fa als factors de risc en l'apartat de l'habitatge, es recull la tipologia ETHOS (tipologia europea de persones sense llar i exclusió residencial), desenvolupada el 2005 per FEANTSA (Federació europea d'associacions nacionals que treballen a favor de les persones sense llar).

ETHOS proposa quatre categories diferents: sense sostre (*roofless*), sense habitatge (*houseless*), habitatge insegur (*insecure housing*) i habitatge inadequat (*inadequate housing*). Aquesta tipologia també descriu el sensellarisme com un procés, més que com un fenomen estàtic.

El sistema d'informació recull directament les diferents situacions de l'escala ETHOS, sense especificar el nom de les quatre categories.

Sense sostre

- Persona que viu en un espai públic o a la intempèrie: als carrers o espais públics o exteriors, sense un sostre per cobrir-se ni un alberg que pugui ser definit com a habitatge.
- Persona que pernocta en un alberg o està forçada a passar la resta del dia en un espai públic: persona que passa la major part del temps a la intempèrie i fa ús d'albergs per dormir. No té un lloc habitual de residència.

Sense habitatge

- Persona que viu en un alberg o centre per a persones sense llar / allotjament temporal: viu a intervals curts en allotjaments temporals o allotjaments transitoris amb suport. Rep manutenció i té sostre durant un temps.

- Persona que viu en refugis per a dones: dones allotjades en refugis per períodes curts després de patir experiències de violència domèstica o violència de gènere.
- Persona que viu en un allotjament temporal reservat als immigrants i als demandants d'asil: immigrants que viuen en centres d'internament d'estrangers (CIE), centres d'acolliment o allotjaments temporals pel seu estatus d'estrangers o treballadors temporers.
- Persona que en un termini definit seran acomiadades d'institucions residencials o d'internament: persones dependents d'institucions penitenciàries, sanitàries o tutelades que no tenen habitatge. Es tracta de persones que estan en institucions penals sense allotjament disponible abans d'acabar de complir la pena, d'altres que romanen hospitalitzades perquè no tenen habitatge per a la convalescència, i menors tutelats pels poders públics que no tenen habitatge on allotjar-se en arribar a la majoria d'edat.
- Persona que viu en allotjaments amb suport sostingut degut a la condició de persona sense llar: persones que es beneficien o tenen accés a residències durant un termini llarg perquè no tenen habitatge. Són persones grans.

Habitatge insegur

- Persona que viu en un habitatge amb règim de tinença insegur. Sense pagar lloguer: és una situació temporal, en la qual no tenen drets legals. Generalment ocupen llocs sense dret (fenomen ocupa).
- Persona que viu sota l'amenaça de desnonament: persones amb un requeriment d'abandonament de l'habitatge dut a terme en els termes previstos per les lleis. Són persones que han d'abandonar casa seva perquè no poden pagar les quotes de la hipoteca, per exemple.
- Persona que viu sota l'amenaça de violència per part de la família o parella: han de ser convivents.

Habitatge inadequat

- Persona que viu en estructures temporals o no convencionals: persones que viuen en construccions que no constitueixen habitatges convencionals, o en estructures semi-temporals (barraques o cabanes).
- Persona que viu en un habitatge no apropiat segons la legislació: persones que viuen en allotjaments que, segons la regulació nacional, no tenen permís d'habitabilitat.
- Persona que viu en un habitatge massificat: persones que viuen en habitatges sobreocupats, és a dir, que superen l'estàndard nacional d'ocupació de persones.³

3. La Llei 18/2007 del dret a l'habitatge defineix l'habitatge sobreocupat com «l'habitatge en què s'allotgen un nombre excessiu de persones, en consideració als serveis de l'habitatge i als estàndards de superfície per persona fixats a Catalunya com a condicions d'habitabilitat. Se n'exceptuen les unitats de convivència vinculades per llaços de parentiu, si l'excés d'ocupació no comporta incompliments manifestos de les condicions exigibles de salubritat i higiene ni genera problemes greus de convivència amb l'entorn». La llei recull els estàndards de superfície per persona, que són els següents:

- 1 persona per habitació $\geq 5 \text{ m}^2$
- 2 persones per habitació $\geq 8 \text{ m}^2$
- 3 persones per habitació $\geq 12 \text{ m}^2$
- 2 persones en habitatges sense habitacions i únicament amb espai d'ús comú (sala d'estar, menjador, sala d'estar-menjador o sala d'estar-menjador-cuina).

Altres situacions d'habitatge compartit

L'escala ETHOS pot arribar a incloure una gran quantitat de casuístiques, i una mateixa persona pot transitar per diverses d'aquestes casuístiques. Des del punt de vista de l'atenció primària, i atenent a la importància de l'habitatge en la salut, hem tingut en compte les propostes que ha fet la Sindicatura de Greuges de Barcelona (2020), que ha contrastat els requisits nacionals i internacionals per considerar legalment la situació de les persones pel que fa a l'habitatge com a digna, o bé com a situacions de sensellarisme ocult. Aquest inclou no només les situacions d'habitatge compartit, a priori voluntàriament, sinó també, ja que cadascuna té uns condicionants i es desenvolupa en uns marcs legals diferents, el lloguer d'habitacions i el mercat negre de lloguer, els «allotjaments provisionals» (família o amics, contenidors marítims, hostals i nínxols) i els «pisos pastera» (sobreocupats i «llits calents»).

Així hem afegit una situació concreta:

- Persona que viu en una habitació de lloguer: aquest tipus de situació, quan està condicionada per situacions forçoses d'habitatge compartit, es considera que s'inclou a la categoria ETHOS d'habitatge insegur, i pot considerar-se una forma de sensellarisme ocult.

En cas de voler detallar situacions concretes d'habitatge, es redactaran en l'espai assignat a les observacions de la dimensió d'habitatge.

Podem incloure situacions considerades d'habitatge insegur com:

- Viure en família de forma no volguda: acotat en aquells casos que valori el treballador o treballadora social. Hi ha situacions en què viure amb la família no és necessàriament una solució volguda i, per tant, també es pot arribar a tractar d'un supòsit d'habitatge insegur, més enllà de l'obligació legal de prestar-se aliments entre parents.

També podem incloure en les observacions situacions considerades d'habitatge inadequat com:

- Viure en «pisos pastera»,⁴ entesos com aquells habitatges on resideixen immigrants amb una situació administrativa i laboral precària i on els passadissos i els espais disponibles (no salubres i inhabitables) es transformen en llocs on pernocar o ocupats.
- «Llits calents» quan no es disposa ni tan sols d'un llit propi, sinó que es fan torns per dormir al mateix llit.

4. En general, els motius o les causes que motiven la sobreocupació dels habitatges són: la provisionalitat o la inestabilitat jurídica derivada d'una situació administrativa que comporta inseguretat i precarietat laboral; també la precarietat econòmica derivada de l'endeutament per fer possible el moviment migratori i l'enviament de diners a familiars que es troben en un altre país; l'absència de família i xarxes primàries de protecció social, entre d'altres. Aquestes causes solen estar vinculades a la immigració. Per aquest motiu, els pisos sobreocupats per immigrants se solen conèixer també com a «pisos pastera».

2.3.2. Adequació de l'habitatge

Factors protectors

Adequat a les necessitats

L'habitatge és òptim i adequat per atendre les necessitats sanitàries: reuneix unes condicions de salubritat òptimes/adequades, i disposa d'unes instal·lacions i uns equipaments adequats o socialment acceptables per preservar la salut de les persones que hi viuen.

Factors de risc

Amb mancances/inadequat

- Habitatge amb mancances importants per poder atendre les necessitats de salut: condicions de salubritat i higiene amb risc per a la salut de les persones que hi viuen o disposa d'unes instal·lacions i uns equipaments amb mancances importants.
- Habitatge inacceptable: socialment inapropiat per atendre les necessitats de salut. Presenta unes condicions de salubritat inadequades per a la salut de les persones que hi viuen, o les instal·lacions i els equipaments no reuneixen els mínims socialment definits per a l'atenció de les necessitats de salut de les persones que hi viuen.

Barreres arquitectòniques

Les barreres arquitectòniques són obstacles que impedeixen que determinades persones puguin accedir a un espai o moure-s'hi. En trobem dels tipus següents:

- Barreres arquitectòniques d'entorn: provoquen dificultats de maniobra i limiten la capacitat d'accedir als espais i moure-s'hi. Per exemple, els desnivells, la limitació de les possibilitats d'arribar a objectes, els carrers costeruts o amb molt pendent, etc.
- Barreres arquitectòniques d'accés: es troben a l'entrada de l'edifici i limiten la capacitat d'accedir-hi (esglaons, portes pesants, etc).
- Barreres arquitectòniques internes: elements limitadors que hi ha dins l'habitatge i que dificulten les activitats bàsiques de la vida diària (ABVD) (banyeres, etc.).

2.3.3. Ubicació de l'habitatge

Es defineix com l'espai geogràfic on es troba l'habitatge: al nucli urbà, fora del nucli urbà, en un entorn rural o aïllat. Cap de les opcions provoca un risc en si mateix, però sí dificulta accedir als recursos. La ubicació en un entorn rural, si es disposa de transport i de la capacitat per fer-lo servir, no hauria de ser considerada factor de risc.

Dificultat d'accés als recursos

Quan per la situació de salut/malaltia i, independentment de la situació de l'habitatge, hi ha dificultat per accedir als recursos de la zona per adquirir els productes bàsics d'alimentació, farmàcia, etc.

2.3.4. Tinença d'habitatge

Factors protectors

Propietat

L'habitatge és de propietat, es pagui o no hipoteca.

Lloguer

L'habitatge és propietat d'una altra persona i la persona atesa paga una quantitat per viure-hi.

Usufructuari/Vitalici

Quan la persona atesa viu a l'habitatge sense pagar res i amb una autorització per fer-ho.

Factors de risc

En rotació (adults)

Quan la persona atesa viu temporalment alternant domicilis, de forma repetida, però no consecutiva.

En més d'un habitatge (menors)

Per exemple, quan un menor d'edat viu en dos habitatges per la separació dels adults.

2.4. Economia

La dimensió econòmica diferencia les situacions en què no hi ha cobertura de necessitats bàsiques i les situacions en què la malaltia i la trajectòria d'aquesta dificulten donar la resposta adequada a les necessitats d'atenció.⁵

Es té en compte la valoració de la situació personal i la situació de la família o l'entorn de suport en la resposta a les necessitats socials que tenen impacte en la salut.

2.4.1. Persona. Economia

Factors protectors

Ingressos econòmics estables

Constants i duradors en el temps. Exemple de salari (contracte fix), pensió, etc.

5. L'absència o limitació de recursos financers és només un dels indicadors de pobresa. La pobresa és la mesura en què una persona prescindeix de recursos (Payne, 2013). Els recursos que influeixen en la pobresa, entre d'altres, són: financers, emocionals, mentals, espirituals i relacionals.

Altres fonts d'ingressos

Ingressos de procedència no habitual. Per exemple, de l'ajuda d'altres persones, procedents d'activitats no reglades, etc.

Factors de risc⁶**Sense ingressos econòmics**

La persona no disposa de cap ingrés econòmic.

Ingressos econòmics insuficients per cobrir les necessitats bàsiques

Els ingressos que rep no permeten la cobertura de despeses essencials com la mantenició, les derivades de l'ús de la llar, la comunicació i els transports bàsics, així com totes les que són imprescindibles per viure dignament.

Ingressos econòmics insuficients per cobrir les necessitats derivades de la malaltia

Malgrat que es cobreixen les necessitats bàsiques, no es pot fer front a les necessitats de prestacions i serveis derivades de la trajectòria actual de la malaltia, encara que hi hagi ajuts de tercers.

Ingressos econòmics variables

Ingressos duradors en el temps però que no són constants. Per exemple, perquè es treballa per compte propi i no es cobra cada mes el mateix.

Ingressos econòmics temporals

Ingressos no duradors en el temps. És el cas d'ingressos que procedeixen de contractes precaris, etc.

Deutes establerts

Fa referència a qualsevol tipus de deute, com ara: deutes financers, multes i deutes de frau, impostos locals o estatals, i els deutes a la família i amics. No es considera un deute la hipoteca o el lloguer, llevat que no se'n pugui assumir el pagament.

Deutes creixents

Deutes que augmenten al llarg dels mesos. Els ingressos rebuts no permeten assumir-ne el pagament.

Deutes complexos

Deutes que, per la seva naturalesa, són difícils de pagar.

Despeses imprevistes

Despeses inesperades que dificulten la cobertura de les necessitats.

6. La font d'ingressos, el patró de despesa i la dinàmica i gestió de deutes forma part de l'escala Self-Sufficiency Matrix (SSM-CAT), eina que mesura l'autosuficiència en adults i que s'ha incorporat a les àrees bàsiques de serveis socials.

2.4.2. Família / entorn de suport / unitat econòmica de convivència. Economia

Factors protectors

Inclou els ingressos econòmics estables i altres fonts d'ingressos de suport disponibles.

Factors de risc

Inclou les situacions en què la família, l'entorn de suport o la unitat econòmica de referència que tenen disponibilitat per donar suport a la persona malalta no disposen de cap ingrés, o situacions en què els ingressos són insuficients, variables o temporals, o hi ha diferents tipus de deutes. En aquest apartat no s'inclou l'obligació legal de facilitar aliments entre parents.

2.4.3. Gestió de l'economia

Factors protectors

Gestió autònoma de l'economia

S'és independent per administrar els propis béns.

Factors de risc

Dificultats de gestió de l'economia

Té dificultats per equilibrar ingressos i despeses, tot i que disposa d'ingressos suficients per cobrir les necessitats bàsiques i les derivades de la malaltia, ja siguin pròpies o de l'entorn familiar o de suport.

Dificultat d'acceptació de la gestió econòmica per part de tercers

Només s'ha d'omplir aquesta variable si es disposa d'alguna mesura de protecció legal que inclogui l'atribució de la gestió econòmica a tercers.

En el cas de menors de 18 anys, només es recollirà, si cal, la informació relativa a la família i no a la persona malalta.

2.5. Dimensió laboral

Fa referència a les situacions laborals dels majors de 16 anys.

Factors protectors

Es recull si la jornada laboral és completa o parcial. En les situacions de recerca activa de feina, s'ha de tenir en compte estar inscrit com a demandant d'ocupació al SOC, consultar de manera periòdica les ofertes laborals, enviar el currículum amb freqüència, tenint en compte que les demandes laborals s'ajustin a la formació i experiència de què es disposa.

Factors de risc

Situació administrativa irregular

La situació administrativa no li permet dur a terme una activitat laboral. Pot no disposar de permís de residència, disposar-ne, però sense permís de treball, o altres condicions que li impedeixin accedir al mercat laboral.

Sense historial laboral

No té experiència laboral acreditable.

Sense ocupació laboral

No fa cap activitat laboral en el moment de la valoració.

Sense motivació laboral

No mostra interès a inserir-se laboralment.

Dificultat d'accés al mercat laboral

L'accés al mercat laboral ordinari és més complex com a conseqüència de la malaltia o el trastorn, i pot requerir suport o assessorament, o fins i tot la derivació a serveis específics per assolir el objectius laborals.

S'entén que pot presentar més o menys dificultats en funció de l'experiència laboral i formativa, o d'altres factors que també caldrà considerar.

Condicions laborals que afecten la salut

Hi ha circumstàncies en l'àmbit laboral que repercuteixen en la salut. Per exemple, condicions de treball no adequades, assetjament laboral o altres conflictes laborals, problemes de salubritat, incompliment de les mesures de protecció, horaris de treball no adients, etc.

Inestabilitat laboral (ETT, temporalitat, etc.)

Situació laboral insegura o variable, contractes laborals curts, sense continuïtat, de forma mantinguda en el temps (més de 6 mesos).

Pèrdua de feina amb afectació a la salut

La manca d'activitat laboral interfereix negativament en la situació de salut.

2.6. Dimensió Formació

Es recull la formació reglada, la que es contempla en el sistema educatiu.

Factors protectors

Assistència regular al centre

S'acudeix al centre formatiu habitualment, en l'horari d'obertura.

Sense dificultat d'aprenentatge

Se segueix el ritme curricular de adequament, sense dificultats evidents.

Adaptació escolar adequada

S'experimenta un sentiment de seguretat emocional dins del centre escolar, atès que es coneixen altres persones (adults i infants) i els espais.

Factors de risc**Canvis freqüents de centre escolar**

Es fan reiterats canvis de centre escolar, pel motiu que sigui (es considera un mínim de tres canvis en els dos darrers cursos, o bé canvi de centre anualment). No es tenen en compte els canvis de les etapes educatives (Educació Infantil, Educació Primària, Educació Secundària, Formació Professional de grau superior i Educació universitària).

Falta d'escolarització

No s'està apuntat a cap centre escolar tot i estar en l'etapa d'escolaritat obligatòria. En el cas dels infants de 3 a 6 anys, malgrat que no és obligatòria, l'escolaritat es considera adequada i, per tant, en cas que no hi hagi escolarització, marcarem aquest ítem.

Faltes esporàdiques d'assistència

Falta de forma puntual a classe, sense justificació clara.

Absentisme

Inassistència en edat d'escolarització obligatòria al centre educatiu on s'està matriculat de manera sistemàtica, discontinua i sense causa justificada.

Dificultat d'aprenentatge

Quan, pels motius que siguin, no s'adquireixen els coneixements del programa curricular de forma adequada.

Rendiment irregular

Hi ha alts i baixos en el rendiment escolar.

Conducta disruptiva

Hi ha un comportament antisocial que es caracteritza per una ruptura molt marcada respecte a les pautes de conducta i els valors generals o socials acceptats, que poden amenaçar l'harmonia, i fins i tot la supervivència, del grup.

Conflictes amb iguals

Hi ha greus desacords amb altres estudiants que provoquen situacions de desavinença, de forma estable en el temps.

Conflictes amb el professorat

Hi ha un comportament arrogant i despectiu amb el professorat que causa desavinences.

Manca de motivació

Es perd l'entusiasme, la disposició i l'energia per dur a terme l'activitat escolar.

Relacions entre iguals empobrides o inexistents

Es relaciona amb molt pocs companys o no es relaciona amb ningú del seu entorn.

Realitza activitats reparadores al centre

Duu a terme algun tipus de mesura que garanteix la reparació del dany causat en un conflicte.

Expulsions

Ha de fer una sortida obligatòria definitiva de la institució perquè no compleix les normes.

2.7. Dimensió Nivell d'instrucció assolit

S'anota quan una persona ha superat uns estudis determinats dins dels que ofereix el sistema d'educació formal actual. No s'anota si els està cursant.

2.8. Dimensió juridicoadministrativa

En el cas de persones adultes, podem distingir entre:

Factors protectors**Documentació personal vigent**

Es tenen els documents d'identificació (DNI, NIF, PASSAPORT, TSI) sense caducar.

Sense causes legals pendents

No hi ha causes legals obertes.

Mesures de protecció a la víctima

Disposar de mesures en què la dona o el menor es troben en una de les situacions descrites en la normativa de mesures de protecció integral contra la violència de gènere.

Factors de risc**Documentació no vigent que dificulta o pot dificultar l'accés a recursos o serveis**

La persona té els documents d'identificació (DNI, NIF, PASSAPORT, TSI) caducats, o bé no en disposa, i li dificulta l'accés a les prestacions dels sistemes públics i que poden condicionar la seva situació de salut.

Procediments oberts pendents:

- Penals: la persona manifesta que té oberts, davant la justícia, processos penals.
- Civils: la persona manifesta que té oberts, davant la justícia, processos civils.

Mesures penals alternatives de seguretat

Les mesures de seguretat consisteixen en el seguiment i control de l'evolució del tractament que segueix la persona sota mesura en el recurs especialitzat, oferint-li alhora un suport socioeducatiu encaminat a la integració social. En el supòsit que la persona encara no hagi iniciat cap tractament, es fa la recerca del recurs adient i la derivació corresponent per facilitar que s'hi incorpori.

Podem distingir entre:

- Internament involuntari en àmbit hospitalari: és el que està indicat per un metge sota el control previ o posterior d'un jutge, que es basa estrictament en la necessitat de salut d'un pacient que no té la competència mental necessària per prestar un consentiment responsable.
- Ambulatòriament en servei sanitari.
- Altres serveis no sanitaris.

Treball en benefici de la comunitat

Consisteix en l'obligació de la persona penada d'exercir una activitat no retribuïda d'utilitat pública o d'interès social amb la finalitat de servir de reparació a la comunitat per la infracció comesa. Els treballs en benefici de la comunitat no es poden imposar sense el consentiment de la persona penada. Poden ser de caràcter terapèutic o comunitari.

Internament en centre penitenciari

S'especifica el tipus: en règim tancat, semiobert, obert o bé permanència de cap de setmana al centre. En el cas d'internament terapèutic s'especifica si aquest és tancat, semiobert o obert.

En el cas de menors d'edat podem distingir entre:

Factors protectors

Documentació personal vigent

Sense causes legals pendents

Disposar de mesures de protecció a la víctima

L'entitat pública competent amb els infants i adolescents desemparats, la DGAIA, decideix les mesures de protecció per a cada cas, sempre en funció d'un informe previ dels equips tècnics i tenint en compte que s'ha de prioritzar en tot moment l'interès de l'infant o adolescent.

- Acolliment familiar: l'infant o adolescent desemparat es confiat a una família o a una persona que faci possible el desenvolupament integral de la seva personalitat. Tenim en compte si es produeix en família extensa o aliena, si es permanent o provisional.
- Acolliment convivencial d'acció educativa: exercit per persones prèviament seleccionades i qualificades per raó de llur titulació, formació i experiència en l'àmbit de la infància i l'adolescència. Aquestes persones acolliran infants amb necessitats especials o grups de germans.
- Acolliment en centre: l'acolliment en centre s'acorda quan es preveu que el desemparament o la necessitat de separació de la pròpia família seran transitoris i no ha estat possible o aconsellable l'acolliment per part d'una persona o família. També és aplicable quan, havent-hi els requisits per a l'acolliment preadoptiu, no s'ha pogut constituir.
- Acolliment preadoptiu: aquesta mesura, com a pas previ per a l'adopció, s'acorda en els casos següents:
 - Quan no és possible la reintegració de l'infant o l'adolescent en la seva família d'origen i es considera que el més favorable al seu interès és la plena integració en una altra família mitjançant l'adopció.
 - Quan els progenitors o titulars de la tutela ho sol·licitin a l'entitat pública competent i fan abandonament dels drets i deures inherents a llur condició.
- Un cop acordada la mesura d'acolliment preadoptiu, s'han de suspendre les visites i les relacions amb la família biològica, per tal d'aconseguir la millor integració en la família acollidora, si convé a l'interès de l'infant o l'adolescent.
- Mesures de transició a la vida adulta i a l'autonomia personal: Consisteixen a oferir acompanyament en la inserció sociolaboral i d'habitatge per garantir una preparació progressiva per a la independència personal, d'acord amb les necessitats formatives i d'integració social i laboral de cada adolescent.
- Aquestes mesures es poden acordar, fonamentalment, respecte d'adolescents majors de setze anys, amb llur consentiment, que es trobin amb possibilitats escasses de retorn al nucli familiar d'origen o sense perspectives d'integració en altres nuclis de convivència o que tinguin risc d'exclusió social en assolir la majoria d'edat.

Custòdia

La guarda i custòdia fa referència al conjunt de drets i deures del progenitor amb qui conviu un fill menor d'edat en cas de separació, divorci o nul·litat.

Podem distingir entre:

- Guarda i custòdia monoparental individual o exclusiva.
- Guarda i custòdia compartida.
- Guarda i custòdia partida o distributiva.
- Guarda i custòdia atribuïble a un tercer.

Factors de risc

Documentació no vigent que dificulta o pot dificultar l'accés a recursos o serveis

El menor té els documents d'identificació (DNI, NIF, PASSAPORT, TSI) caducats, o bé no en disposa, i li dificulta l'accés a les prestacions dels sistemes públics i que poden condicionar la seva situació de salut.

Procediments oberts pendents

Es refereix a la constància d'expedient obert per l'equip d'atenció a la infància i adolescència (EAIA).

Mesures educatives

Recull les mesures que comporten internament terapèutic, tractament ambulatori o mesura privativa de llibertat (en aquest cas, al ser menors, en un centre educatiu, en un centre terapèutic o al domicili mateix).

2.9. Dimensió Exercici de la capacitat

L'autonomia i el respecte per la voluntat de la persona, l'acompanyament en l'exercici dels propis drets en els casos en què es requereixi suport, així com el desenvolupament dels serveis de suport que es disposen en un territori, són eines que permeten l'exercici de la capacitat i que es recullen en diferents protocols com el de prevenció de maltractaments. Els i les treballadores socials prestaran especial atenció a aquelles persones més vulnerables que tenen dificultat per l'exercici d'aquests drets.

En compliment de la Llei 8/2021, de 2 de juny, per la qual es reforma la legislació civil i processal per el suport a les persones amb discapacitat en l'exercici de la capacitat jurídica, s'ha adaptat per decret llei 19/2021, de 31 d'agost, el Codi Civil de Catalunya a la reforma del procediment de modificació judicial de la capacitat. Aquest fet, que parteix de la Convenció internacional sobre els drets de les persones amb discapacitat, aprovada a Nova York al desembre de 2006, atorga especial interès en el recull d'aquesta dimensió en els casos afectats.

La gran novetat de la reforma catalana és que l'assistència esdevé el mecanisme central de suport que reemplaça i aboleix, a Catalunya, no només la tutela i la rehabilitació o pròrroga de la potestat parental, com es fa en l'àmbit de la reforma estatal, sinó també la curatela.

A partir de l'entrada en vigor d'aquest decret llei, per tant, la tutela, la curatela i la potestat parental prorrogada o rehabilitada ja no es poden constituir en relació amb les persones majors d'edat. Se'ls ha d'aplicar, si escau, el règim de l'assistència.

En definitiva, totes les persones tenim exactament la mateixa capacitat jurídica, patim o no algun tipus de discapacitat, i ara si una persona amb discapacitat requereix algun tipus de mesura de protecció o suport haurem d'anar al jutjat a demanar l'adopció d'aquestes mesures de suport concretes, però ja no demanarem mai més la modificació de la seva capacitat.

Per coherència amb els canvis regulats en aquest decret llei, el Registre de nomenaments tutelars no testamentaris i de poders atorgats en previsió d'incapacitat passa a denominar-se Registre de nomenaments no testamentaris de suports a la capacitat jurídica.

Les persones amb qualsevol mena de discapacitat podran demanar al jutge o notari que els nomeni un assistent, una persona que s'encarregarà d'ajudar-les a dur a terme aquells actes que no puguin fer per si mateixes, com ara expressar-se, signar, decidir, comprar o vendre. A partir d'ara, els jutges o notaris hauran de nomenar *assistents* i no *tutors o curadors*, figures que la legislació civil ha utilitzat tradicionalment per resoldre situacions com aquestes.

Les persones que actualment es troben en règim de tutela o curatela o els seus tutors o curadors podran demanar al jutge que, en el termini d'un any de la seva sol·licitud, revisi aquestes situacions per tal d'adaptar-les al règim de l'assistència. Quan no hi hagi cap sol·licitud, el jutge, d'ofici o a instància del ministeri fiscal, haurà de revisar la situació i adaptar-la a l'assistència en un termini màxim de tres anys.

Entenen que és una legislació molt recent incorporem en aquesta conceptualització diferents situacions en les quals moltes persones estan cobertes, segons el format vigent fins a l'actualitat.

Aquesta dimensió recull l'exercici de la capacitat per a majors d'edat legal.

2.9.1. Documents preventius

Tots els documents preventius es considera que formen part de factors de protecció.

Document de voluntats anticipades

Document en què una persona major d'edat i competent exposa anticipadament la seva voluntat pel que fa a l'atenció sanitària que voldrà rebre en cas que arribi a una situació en què no pugui expressar la seva voluntat personalment.

Nota

1. En el document de voluntats anticipades també es pot designar un representant.
2. El document de voluntats anticipades es pot fer servir en circumstàncies que no són del final de la vida. El testament vital, en què es recullen les voluntats de final de la vida, és un tipus de document de voluntats anticipades.

Poders preventius

Acte jurídic a través del qual una persona (poderant) en designa una altra (apoderat) perquè administri els seus béns i interessos en el cas que no pugui fer un ús correcte de les capacitats cognitives.

Delació voluntària (autotutela)

Acció de designar voluntàriament un tutor per a si mateix, o de manifestar l'exclusió d'alguna persona per a aquest càrrec, que pot fer qualsevol persona competent, en previsió de ser declarada incapacitada.

Patrimoni protegit

És un conjunt de béns i drets aportats a títol gratuït, al qual s'afegeixen els fruits i rendiments, que es crea amb l'objectiu de satisfer les necessitats bàsiques d'una persona amb discapacitat. Es constitueix en escriptura pública o per mitjà de sentència judicial i implica una sèrie d'ajudes fiscals per al beneficiari discapacitat i els aportants.

Assistent

En aquest apartat ens referim a l'assistent del Codi civil català, no a l'assistent de la Llei de dependència.

Aquesta és la figura clau del canvi de legislació. Es busca la protecció de la persona partint de la plena capacitat de totes les persones i les necessitats de suport.⁷

La figura de l'assistent, a la qual es dona una gran força, assenyala les matèries en què se'n requerirà la intervenció, que seran les que demani l'interessat. Si més endavant hi ha una millora psicofísica, el mateix assistit podrà demanar modificacions en la figura i, fins i tot, si creu estar en plenes facultats, l'extinció. Actualment, podem distingir entre: administració de béns, cura de la salut, promoció de la integració social, gestions burocràtiques o altres.

2.9.2. Mesures cautelars i altres situacions de protecció

Factors protectors

Guarda de fet

Situació d'acolliment d'un menor desemparat que ha estat abandonat per les persones que en tenen cura i que és acollit de manera transitòria per altres persones físiques o jurídiques.

Les funcions principals d'aquesta figura són tenir cura de la persona que és acollida i administrar-ne els béns.

Defensor judicial

És una institució tutelar de caràcter temporal i de funció limitada, ja que l'anomena el jutge de primera instància mentre no es produeixi el nomenament de qui ha d'exercir la funció o el càrrec de tutoria o de cura o mentre aquesta persona no exerceixi les seves funcions, i en els supòsits que hi hagi un conflicte d'interessos entre la persona tutora, la que en té cura o administra el patrimoni i la persona incapacitada.

7. A Catalunya regeix el Codi civil català. Els propers mesos es desplegaran els treballs per adaptar les nostres institucions de protecció de les persones a la desaparició de la antiga incapacitat o més recentment la modificació de la capacitat. Inicialment s'ha publicat Decret Llei 19/2021, de 31 d'agost, pel qual s'adapta el Codi civil de Catalunya a la reforma del procediment de modificació judicial de la capacitat.

Administració patrimonial

Disposa d'una persona –nomenada pel jutge, pels pares o per la persona que li atribueix un títol successori– que té l'encàrrec d'administrar els béns que formen el patrimoni de la persona incapacitada o que és menor d'edat.

Curatela

Fonamentalment, es plantejava com una institució d'assistència i no de representació, i comporta un complement de la capacitat per a les persones que, sense ser totalment incapacitades, no arriben a la plena capacitat. La intervenció de la persona curadora es limita a aquells actes que expliciti la sentència. Cal recordar que aquesta figura s'ha suprimit i que es pot instar la revisió de les persones que exerceixin aquesta funció.

Tutela

Ha estat la institució principal que s'ha utilitzat per protegir les persones que tenen la seva capacitat legal modificada, quan se'ls ha d'assegurar la protecció, l'administració i la guarda dels seus béns i, en general, l'exercici dels drets. Permet que tinguin representació en tots aquells actes que ho requereixin, en funció dels límits de la modificació de la capacitat legal determinats en la sentència corresponent.

Pot ser total o parcial.

Es registra si és parcial o total i si el responsable és un familiar, una entitat tutelar o d'altres.

Recapacitació

Quan sobrevinguin causes que modifiquin la situació en la qual es troba la persona amb la seva capacitat legal modificada.

Amb mesures cautelars

Quan consten mesures judicials per protegir la persona o el seu patrimoni.

Factors de risc

Àrees de la vida que requereixen suport per a la presa de decisions

Es recull si cal suport per a l'administració de béns, cura de la salut, participació en la societat o gestions burocràtiques.

Notificació de necessitats de protecció legal

- Familiars, del mateix servei o d'altres.
- Incursa en procés de modificació de la capacitat (en aquest cas ens referirem a l'assistència).
- Sol·licitades mesures de protecció urgents.
- Dificultats relacionals amb el referent legal (recordar els aspectes legals anteriorment referenciats).
- Sol·licitada la remoció de la tutoria.

2.10. Recursos personals i fortalezes

Definim els *recursos personals* com les «dimensions patrimonials que conformen la personalitat de la persona».

Aquesta dimensió només s'activa en cas de persones de més de divuit anys capacitades i es refereix als recursos observats de la persona per fer front a situacions de malaltia avançada.

Aquest apartat correspon al plantejament de l'àrea de recursos de l'hexàgon de la complexitat, instrument per a la valoració del nivell de complexitat d'atenció de persones amb cronicitat avançada i necessitats pal·liatives (Busquets-Duran, X, 2020). Per al diagnòstic social sanitari caldrà identificar les fortalezes en les quals se sosté la situació i les que podran sostenir-la en cas de crisi.

Alguns dels ítems que recull són útils per a l'exploració de la valoració social en situacions de malaltia no avançada. Serà el criteri professional el que consideri la idoneïtat d'incorporar alguns d'aquests ítems per facilitar el diagnòstic social sanitari.

Els recursos personals i les fortalezes (RiF) són transversals i s'interrelacionen. A l'hora de fer la classificació, un mateix RiF pot pertànyer a més d'un tipus.

Intrapersonals

Valors, actituds i creences personals que afavoreixen l'adaptació o tenen potencial de transformació (canvi).

- Personalitat ferma/resilient (flexibilitat, adaptabilitat): tenir flexibilitat per adaptar-se a una situació difícil i canviant; poder utilitzar afrontaments adaptatius; ser capaç de reinventar-se malgrat la situació; capacitat de protegir i preservar el «self».
- Presa de decisions autònomes (rol actiu): mantenir un rol actiu davant la malaltia; tenir la capacitat de prendre la iniciativa en la presa de decisions; donar valor a l'autonomia; saber delegar; mostrar assertivitat a l'hora de demanar el que necessita.
- Autoregulació emocional (meditació, ioga): mantenir una bona regulació emocional en una situació amenaçadora; connectar amb les pròpies emocions i poder expressar-les; utilitzar l'humor; utilitzar tècniques de meditació o atenció plena (*mindfulness*); mantenir la creativitat (tocar un instrument, escriure, pintar). La persona és capaç de modificar l'estat emocional sorgit arran d'una malaltia o del risc de patir-ne i de tornar a l'estat emocional previ.

Interpersonals

Valors, actituds i creences familiars i comunitàries que afavoreixen l'adaptació o que tenen potencial de transformació (canvi).

- Estimar i sentir-se estimat: gaudir d'un to de cura amorós; tenir la capacitat de reparar vincles significatius; sentir-se reconegut; mantenir una bona relació amb la parella; tenir una persona cuidadora que troba sentit al fet de tenir cura de l'altre; capacitat de la família de donar suport a les decisions de la persona malalta).

- Relacions positives: mantenir relacions gratificadores amb fills, nets, mascotes o de gaudir d'una àmplia xarxa d'amistats.
- Comunicació oberta: parlar obertament, fluïdesa comunicativa.
- Mantenir el rol dins el sistema familiar: tenir la capacitat de preservar el seu lloc dins el sistema familiar; capacitat d'adaptació als canvis de rol; tenir la capacitat de deixar-se cuidar.

Transpersonals

Valors, actituds i creences espirituals individuals, familiars i comunitàries que afavoreixen l'adaptació o tinguin potencial de transformació (canvi).

- Centrat en el futur: mantenir la fe, ser capaç de poder acomiadar-se, ser capaç de poder transmetre el llegat, ser capaç de poder preparar el propi funeral.
- Centrat en l'ara i l'aquí: viure l'ara i l'aquí (connexió amb Déu, la natura, meditació, tenir la capacitat d'expressar agraïment).
- Religiositat i rituals: utilitzar l'oració i la pregària; utilitzar actes rituals, com ara espelmes o celebracions religioses.

Pràctics

Ús d'objectes materials o instruments (recursos econòmics, activitats d'oci, aficions, etc.) que afavoreixin l'adaptació o tinguin potencial de transformació (canvi).

- Capacitat d'organitzar-se: tenir una persona cuidadora privada; tenir una família flexible a l'hora de cuidar; capacitat resilient del sistema familiar; tenir una relació de confiança amb els professionals.
- Capacitat de distreure's (televisió, lectura, música, escriptura, anar a fer el cafè, regar les plantes, etc.).

2.11. Recursos utilitzats

Es recollirà específicament aquells recursos que estan activats, tant de l'àmbit públic com privat en el moment de l'atenció.

En el cas de la llei de dependència, hi queda recollit el recurs efectiu derivat del reconeixement de grau, ja que el grau de dependència reconegut es recollit a l'espai d'escapes i instruments. Es preveu avançar en la interoperabilitat d'aquestes dades amb la Conselleria de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya. En el moment de redactar aquest text, les dades de reconeixement dels graus de dependència i discapacitat es visualitzaran si estan activades com a tals en l'atenció primària de salut.

La taula amb els diferents recursos i prestacions s'activarà en la mesura que el pacient tingui més o menys de 18 anys.

2.12. Prestacions

Es recolliran específicament aquelles prestacions efectives que cada pacient tingui recogudes en el moment de l'atenció.

2.13. Escales i instruments

Recollim els instruments més habituals en la pràctica de treball social en l'entorn de l'àmbit d'atenció primària de què es pot disposar dins l'ECAP.

L'ús d'aquests instruments s'incorpora per a l'avaluació i el diagnòstic social sanitari. La idoneïtat de la selecció vindrà determinada per les característiques de la persona, el context de la intervenció i l'enfocament des del qual intervé, i en l'ús sempre es tindran presents els principis de beneficència i els principis de no maleficència.

BIBLIOGRAFIA

- Biescas H, Bullich I, Guarga A, Mompert A, Schiaffino A. Planificació de serveis sociosanitaris: adequació del punt de tall de l'edat per a l'aplicació de criteris de planificació i avaluació. Barcelona, 2018. Direcció General de Planificació en Salut; <http://hdl.handle.net/11351/3622>
- Busquet-Duran X, Jiménez-Zafra EM, Manresa-Domínguez JM, Tura-Poma M, Bosch-de la Rosa O, Moragas-Roca A, Galera Padilla MC, Martín Moreno S, Martínez-Losada E, Crespo-Ramírez S, López-García AI, Torán-Monserrat P. Describing Complexity in Palliative Home Care Through HexCom: A Cross-Sectional, Multicenter Study. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 13, 2020: 297-308. doi.org/10.2147/JMDH.S240835
- Hamilton G. Teoría y práctica del trabajo social de casos. Mèxic. Editorial Médica Mexicana. 1951.
- Ituarte A. Procedimiento y proceso en Trabajo social clínico. Madrid: Consejo General de Colegios oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. 1992.
- Martínez Plaza E, Mir Labalsa V, Riba Cebrián J. Avançant en el procés de construcció del sistema d'informació del treball social sanitari a Catalunya. *Revista de Treball Social*. 2021; 220, 163-179. [doi:10.32061/RTS2021.220](https://doi.org/10.32061/RTS2021.220)
- McGoldrick JC, Gerson R. Genogramas en la evaluación familiar. Buenos Aires, Gedisa. 1987.
- Payne RK. A framework for understanding poverty: A cognitive approach. Texas: aha! Process, Inc. 2013.
- Pérez de Ayala E. Trabajando con familias. Teoría y Práctica. Zaragoza: Editorial Certeza. 1999.
- Rossell T, Rodríguez P. La entrevista en el Trabajo Social. Herder Editorial. 2017.
- Sindicatura de Greuges de Barcelona. L'habitatge compartit a Barcelona i la seva adequació als estàndards internacionals Edició Ajuntament de Barcelona. 2020. Disponible a: <https://www.sindicadegreugesbcn.cat/pdf/monografics/lloguer.habitacions.pdf>
- Termcat Diccionaris en línia Generalitat de Catalunya.
- Wilkinson R, Marmot M. Los hechos probados. Determinantes sociales en Salud. Organización Mundial de la Salud. 2003. Disponible a: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/hechosProbados.pdf>

