

**PROGRAMA
DE PRIORITAT SOCIAL DE L'IMAS.
VALORACIÓ DEL RISC DE DESPROTECCIÓ DE
PERSONES GRANS I
INTERVENCIÓ PRIORITÀRIA**

Programa de Prioritat Social de l'IMAS. Valoració del risc de desprotecció de persones grans i intervenció prioritària

Robert C. Fernández García

Joan Mut Vives

Núria Vaquer Reixach

Resum

El present article descriu i analitza el trànsit i l'evolució dels serveis prestats per l'oficina de valoracions de persones grans de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) des de la valoració i gestió d'ingressos a la protecció i intervenció prioritària en casos d'usuaris grans en risc. El text comença amb una revisió de l'origen de l'equip tècnic i les seves funcions, i continua descrivint el procediment, el protocol i els fonaments metodològics emprats a l'hora de valorar la desprotecció i intervenir-hi amb especificitat. Per finalitzar, s'extreuen conclusions del que han estat aquests darrers tres anys a partir de l'anàlisi de les dades recopilades, alhora que s'esbossen les línies de treball per al futur en matèria de protecció de les persones grans en risc de Mallorca.

Resumen

El presente artículo describe y analiza el tránsito y la evolución de los servicios prestados por la oficina de valoraciones de personas mayores del Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) desde la valoración y gestión de ingresos a la intervención prioritaria en casos de usuarios mayores en riesgo de desprotección. El texto empieza con una revisión de los orígenes del equipo técnico y sus funciones, y continúa describiendo el procedimiento, el protocolo y los fundamentos metodológicos empleados a la hora de valorar la desprotección e intervenir con especificidad. Por último, se extraen conclusiones de lo que han sido estos últimos tres años a partir del análisis de los datos recopilados, al mismo tiempo que se esbozan las líneas de trabajo para el futuro en materia de protección de las personas en riesgo de Mallorca.

1. Introducció

La protecció de les persones grans és competència dels consells insulars de les Illes Balears, segons la Llei 14/2001, de 29 d'octubre, d'atribució de competències als consells insulars en matèria de serveis socials i seguretat social (BOIB 135, 10/11/2001). La Llei només al·ludeix a la protecció en termes genèrics i deixa en mans de les institucions pertinents l'abordatge tècnic especialitzat. En aquest sentit, el text que es desplegarà al llarg de les pàgines següents és un intent de donar a conèixer la resposta tècnica especialitzada que l'Àrea de Gent Gran de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) ofereix a l'àmbit comunitari davant les demandes de desprotecció i/o maltractament de persones grans que fa visibles.

L'article comença fent una incursió en els orígens dels intents d'oferir una protecció especialitzada en escenaris de persones grans en risc i, a continuació, assenyala els principis i supòsits bàsics que, des de l'inici i al llarg d'aquets darrers tres anys, han delimitat la

naturalesa i els processos propis del Programa. Partint d'aquest punt, es passa a una descripció i l'anàlisi del mètode i procediment creats i utilitzats per l'equip tècnic de l'Àrea de Gent Gran de l'IMAS en matèria de valoració i intervenció en casos de persones grans en situació de desprotecció, un protocol que delimita *les tasques, els processos, les fronteres* entre funcions i *les variables* que fan operativa la valoració objectiva i tècnica del risc.

Per acabar, es durà a terme una anàlisi de les dades enregistrades al llarg dels darrers tres anys, que han permès confeccionar un bagatge de coneixement descriptiu útil per conèixer l'estat i la naturalesa tant dels recursos disponibles en matèria de tercera edat, com de les necessitats i mancances que hauríem d'anar cobrint per assolir una protecció de la gent gran real i efectiva a Mallorca.

2. Punt de partida

En l'actualitat, i des de fa quatre anys llargs, l'Àrea de Gent Gran de l'IMAS compta amb un equip tècnic de professionals qualificats i especialitzats en valoració i intervenció en situacions de risc en què es veuen implicades persones grans i els seus familiars més propers. Aquest equip té les funcions, entre altres, de valorar les necessitats i el grau de risc de desprotecció de les demandes que li fan arribar professionals de serveis socials comunitaris, i promoure el treball en xarxa per tal d'intervenir-hi amb eficàcia.

L'origen, la formació i el desenvolupament posterior d'aquest equip tenen l'origen en l'antiga Oficina de Valoracions i Assignació de Recursos de l'Àrea de Gent Gran de l'IMAS, oficina que va iniciar l'activitat el primer de *gener de 2004*. Aquesta oficina comptava amb dos tècnics encarregats d'aplicar un sistema de valoració de sol·licituds d'ingrés a residència pública regit pel Barem d'admissió de l'Ordre de 8 de gener de 1986 del Ministeri de Treball i Seguretat Social, per la qual s'aproven els nous barems d'admissions, trasllats i permutes en centres residencials per a la tercera edat de l'IMSERSO. Aquell procés de valoració es limitava a aplicar un barem de punts en funció de la documentació aportada en cada expedient i el resultat era una resolució d'acceptació o denegació d'ingrés en una plaça residencial pública propietat del Consell de Mallorca.

Amb l'entrada en vigor i l'aplicació de la Llei de dependència, *el gener de 2007*, la via d'accés a plaça residencial pública es va duplicar a Mallorca, ja que es va seguir aplicant el barem de l'IMSERSO per a l'accés als centres gestionats pel Consell de Mallorca i també s'aplicava el sistema que utilitzava la Llei de la dependència per a la resta de places ofertes. Aquesta doble via d'entrada es va allargar durant dos anys, fins que el 31 de *gener de 2010* es van tancar les llistes de reserva d'usuaris valorats pel sistema de l'IMSERSO i les places dels quatre centres de l'IMAS van passar a formar part del catàleg de la Llei de dependència juntament amb la resta de places concertades.

2.1 Gestació de la matriu de protecció

Mentre el sistema de valoració de l'IMSERSO era vigent, els tècnics de l'oficina d'assignació de recursos de l'Àrea de Gent Gran de l'IMAS aplicaven els barems que la normativa establí per a cada apartat per tal d'obtenir una puntuació final, que era la que, després de confeccionar les llistes de cada centre cada mes, donava dret a l'usuari per accedir o no a una plaça pública. El fet que la demanda de plaça residencial fos molt superior a l'oferta feia que una gran majoria de persones que demanaven plaça residencial pública veiessin esvaïda la seva esperança d'accedir-hi i entraven en la roda d'haver d'aportar més documentació i paperassa per tal d'augmentar la puntuació a la llista següent. És important recordar que, si un usuari no entrava en cap llista de reserva, es quedava fora del sistema sine die, atès que l'antiguitat per data de demanda no tenia valor a efectes de drets.

L'escenari, desbordat quant a oferta i demandes de places, es traduïa en visites diàries d'usuaris i familiars d'usuaris a la seu de l'oficina, on els tècnics introduïen les dades als expedients, abocant tota la seva desesperació davant l'absència de places. Aquest fet deixava els tècnics absolutament impotents davant les demandes en no haver-hi cap manera ni procediment per intervenir-hi. D'altra banda, eren molt freqüents les telefonades de tècnics de serveis socials procedents de tots els àmbits, el comunitari, l'hospitalari, el municipal, etc., demanant-nos ajuda per casos de persones grans que necessitaven un ingrés residencial per diferents motius, casos en què la puntuació obtinguda no els arribava per entrar a cap llista de reserva.

La impotència venia, principalment, de dos fonts. Per una banda, no existia cap procediment ni protocol dissenyat específicament per intervenir davant escenaris d'alarma social. Per l'altra, es produïa la impossibilitat de sortir de l'oficina, anar a fer una valoració a l'àmbit comunitari i veure de primera mà el cas per poder discriminar-ne la urgència i la prioritat. Aquesta darrera limitació obeeïa al fet que, des que va néixer l'oficina de valoració, el 2004, no s'havia autoritzat els tècnics a sortir a la comunitat a fer valoracions, de manera que la valoració quedava limitada exclusivament a l'oficina per mitjà de la validació de la documentació aportada i l'aplicació dels barems corresponents, tal com ja s'ha assenyalat.

A principis de 2008 es van incorporar a l'equip de valoració per ingrés a residència pública del Consell dos tècnics provinents de l'equip de Velleja i Família de l'IMAS. Aquests dos tècnics van contribuir a ampliar els perfils professionals existents fins al moment a l'Oficina de Valoracions formant el que avui s'anomena equip tècnic multidisciplinari de l'Àrea de Gent Gran de l'IMAS.

2.2 Naixement del Programa

De la impotència que havia sobrevingut tantes vegades en el dia a dia dels tècnics de l'oficina al llarg dels darrers anys de valoracions en paper, va ser precisament d'on va néixer

l'oportunitat. Va ser d'aquelles demandes desesperades d'intervenció urgent i prioritària davant les quals els tècnics es trobaven nus de procediment i sense capacitat de moviment.

Les sol·licituds emprades per a les valoracions des de 2004 contenien espais en blanc on els tècnics de referència descrivien aspectes qualitius dels casos. Aquests espais quedaven en blanc en la majoria de les demandes, però amb certa freqüència els treballadors socials explicaven amb un gran luxe de detalls situacions de desprotecció greu de l'usuari protagonista de la sol·licitud. Quan això passava es produïa un bloqueig en el procés de valoració, ja que el tècnic de l'equip a qui tocava aquell expedient s'havia de debatre entre telefonar el tècnic de referència i demanar fins a quin punt la situació era d'alarma o agafar el següent expedient, seguir la tasca de valoració i no ficar-se en escenaris on la impotència creixia en no haver-hi cap marge de maniobra per prioritzar d'una manera tècnica, justa i professional.

Tot i la gran limitació i el poc marge de moviment de què disposaven davant aquells escenaris, els tècnics de l'oficina es posaven en contacte amb el tècnic responsable de l'alarma per tal de donar suport i explicar, una vegada i una altra, la rigidesa del procediment i el col·lapse de places al qual estava sotmès el sistema. A causa de la desesperació, el remordiment i, sobretot, l'agosament, els tècnics de l'oficina van començar a sortir a valorar els casos d'alarmes que es presentaven amb especial gravetat. Les primeres sortides es podien qualificar de furtives, ja que els responsables de l'IMAS les desconeixien. D'aquesta manera, es va iniciar la resposta institucional del Consell de Mallorca a les alarmes de desprotecció de persones grans provinents de l'àmbit comunitari.

El primer ingrés per via prioritària signat pels tres tècnics de l'oficina de valoració seguint un protocol específic a l'efecte es va produir l'estiu del 2009, moment que podríem considerar fundacional del nou Programa de Prioritat Social. L'informe tècnic corresponent es va traslladar a la coordinació de l'Àrea de Gent Gran i va quedar instaurat, per la via dels fets, l'inici del procediment per a la valoració del grau de risc de desprotecció i maltractament de les persones grans de Mallorca anomenat **Programa de Prioritat Social**.

2.3 Resistències inicials

Els ingressos residencials de persones grans per via alternativa, urgents o prioritàris, s'havien fet des de sempre, perquè la realitat és que sempre han existit escenaris que desborden els canals ordinaris i precisen una intervenció especial. El que també sabem és que aquesta via alternativa, d'entrada, no gaudia de bona fama en termes de transparència i fiabilitat i, sobretot, no s'havia mostrat eficaç ni per protegir els casos més necessitats ni per oferir l'ajuda i el suport tècnic necessari per als tècnics implicats.

El que ens va sorprendre més en l'inici del Programa va ser la dificultat per fer veure al tècnic de referència que feia la demanda de valoració que, si no es complien certs requisits

preestablerts en el protocol, no era possible determinar intervenció i/o ingrés prioritari, ja que el fet d'accedir per aquesta via a una plaça residencial suposava un benefici extraordinari passant per davant de les enormes llistes d'espera que la Llei de la dependència estava generant. Es va identificar un dels primers obstacles a superar: la desconfiança de la xarxa assistencial i de serveis socials vers un servei de valoració responsabilitzat de prioritzar uns casos davant d'altres amb criteris objectius i transparents.

2.4 Estratègia d'implantació

Identificades les primeres dificultats, vàrem pensar que l'única manera realista d'arribar a protegir els usuaris grans de Mallorca d'una manera eficaç era consolidant una **xarxa de protecció a tot el territori**, i això implicava incloure tots els tècnics dels serveis socials d'atenció primària de Mallorca en l'estratègia de desenvolupament del servei. L'errada habitual que fa fracassar projectes necessaris i preciosos és l'absència d'una visió holística de la realitat i de la necessitat imperiosa **d'integrar-los** en el sistema en què han de funcionar. Amb aquesta mentalitat, vam dissenyar uns espais informatius i formatius per tot Mallorca al llarg de 2010 on presentàvem el procediment a seguir, el nou model de sol·licitud, les àrees a explorar i la documentació a aportar per donar d'alta un expedient i començar el procés.

Vàrem veure que l'esforç en iniciar i implantar el servei, per tal que aquest no fos susceptible d'una desaparició sobtada, mereixia un suport amb format legal i institucional. Vàrem trobar el suport de la coordinació de l'Àrea en aquest sentit i es va redactar un esborrany de procediment per ingrés amb accés prioritari basat en el Decret foral de la Diputació Foral de Biscaia 29/2009, de 24 de febrer, secció 2a. Aquesta consolidació institucional compta amb el reconeixement, el suport i l'impuls decidits de l'actual coordinació de l'Àrea de Gent Gran de l'IMAS, i s'ha convertit en una de les línies estratègiques i prioritàries de l'Àrea.

3. Programa de Prioritat Social

3.1 Naturalesa i missió

Es va intensificar l'esforç en la definició de la naturalesa del servei, els seus objectius i el col·lectiu al qual estava dirigit. Des d'un primer moment ens vàrem concebre, i així ens presentàvem, con un equip supramunicipal especialitzat en la valoració i la intervenció en casos de persones grans en risc. El col·lectiu al qual oferiríem els nostres serveis seria el dels tècnics de serveis socials en la seva atenció al col·lectiu de gent gran oferint els serveis d'avaluació, valoració, assessorament i intervenció en casos de desprotecció de persones grans, així com la protecció directa per mitjà d'ingrés prioritari en els casos que es determinés desprotecció greu i el recurs residencial fos l'ídoni.

La missió del Programa de Prioritat Social de l'àrea de Gent Gran de l'IMAS quedà definida com a suport tècnic supramunicipal especialitzat en la valoració del grau de risc de desprotecció i maltractament de les persones grans, així com la intervenció.

3.2 Principis i supòsits bàsics

Davant la complexitat inherent a l'objecte d'estudi, el disseny del Programa preestableix una sèrie de principis que delimitaran els processos de valoració i intervenció prioritària. Aquests principis fan referència a diferents dimensions del Programa i donen sentit a les pràctiques i accions que es duen a terme en cada cas.

- **Principi d'autoprotecció:** El Programa de Prioritat Social vetllarà per la seva continuïtat i la protecció dels tècnics que el duen a terme amb la mateixa intensitat amb què ho fa en la cura dels tècnics comunitaris i usuaris. La via per assolir aquesta fita és la formació continuada i la submissió inexcusable al procediment preestablert.
- **Principi d'integració:** La complexitat i la naturalesa de l'objecte d'estudi obliguen a tendir a un sistema de protecció multiinstitucional interconnectat i coordinat. L'aïllament i l'atomització de les diferents unitats del sistema es consideren perniciosos per a l'èxit de la missió del Programa. El tot és més que la suma de les parts.
- **Principi d'horitzontalitat:** Cap valoració tècnica individual està per damunt de la d'un altre professional, de la mateixa manera que cap visió unicista des d'una institució estarà mai per damunt d'una visió global i de conjunt. No existeix cap coneixement més important que el que emana del treball en xarxa.
- **Principi de limitació:** Cap tècnic ell tot sol no pot garantir una valoració i una intervenció prou objectiva i del tot fiable. El treball en equip i en xarxa és una fita ineludible. Un ingrés prioritari no podrà ser mai decidit per un únic tècnic.
- **Principi d'estandardització:** Les valoracions del grau de risc de desprotecció i les intervencions que hi estiguin associades es duran a terme per mitjà de procediments preestablerts descrits en el document tècnic específic del Programa.
- **Principi d'objectivitat:** El grau de risc de desprotecció es determina per mitjà de l'anàlisi de les variables de desprotecció descrites al document tècnic, així com dels seus indicadors associats.
- **Principi de priorització.** La presa de decisions quant a l'assignació de recursos de protecció en situacions de risc està determinada per la realitat de l'oferta i la demanda de recursos residencials públics. Com que la demanda és molt superior a l'oferta, només

els casos valorats com a grau alt de risc de desprotecció tindran dret a l'ingrés prioritari.

- **Principi de responsabilitat:** La detecció i valoració del grau de risc de desprotecció és vinculant per als tècnics implicats i les institucions que hi fan feina.
- **Principi de necessitat:** No existeix un nombre de places determinat per atendre casos de desprotecció. Si una persona gran està en grau alt de risc de desprotecció i el recurs idoni és l'ingrés residencial, l'IMAS li assignarà una plaça adequada al seu perfil.
- **Principi d'efectivitat:** L'administració respon amb eficàcia i efectivitat davant una valoració positiva de grau alt de risc de desprotecció. No és possible l'absència de resposta adequada.
- **Principi d'idoneïtat:** La determinació de la idoneïtat del recurs guiarà la presa de decisions per protegir. Es decidirà l'ingrés prioritari si el procés de valoració ha determinat que una plaça residencial és el recurs idoni.
- **Principi d'autonomia:** La voluntat de l'usuari és un límit essencial per a la intervenció tècnica. Cap protecció és vàlida si viola aquest principi.

3.3 Processos

A continuació es farà una descripció dels processos inherents al protocol dissenyat específicament pel Programa de Prioritat Social. Aquest processos, juntament amb la seva eina essencial corresponent, troben la justificació al llarg dels supòsits bàsics assenyalats anteriorment.

3.3.1 Recepció de la demanda

L'eina emprada en aquest procés és la sol·licitud específica de valoració del grau de risc de desprotecció i/o maltractament del Programa de Prioritat Social. Per tal d'iniciar un procés de valoració i intervenció prioritari, és imprescindible la presentació d'una sol·licitud específica per part del tècnic d'atenció social primària. El tècnic de referència d'atenció primària haurà de recollir tota la documentació que doni fermesa al motiu de demanda per tal d'objectivar al màxim possible la justificació de la prioritat social. A continuació, tenim la categorització emprada pel Programa i que ha estat dissenyada a partir de la valoració i el treball amb els quatre-cents cinquanta expedients oberts des de l'any 2009.

TIPIFICACIÓ DEL CAS DE PRIORITAT SOCIAL

1) DESPROTECCIÓ

- a. Desprotecció social - exclusió

- Per carència d'habitatge i/o carència de recursos
- Procedent del circuit d'exclusió social

b. Desprotecció psicosocial - abandonament

- Absència de cuidador
- Claudicació del cuidador

2) NEGLIGÈNCIA

a. Negligència

- Negligència en les cures i necessitats bàsiques

b. Autonegligència

- Quadres psicosocials patològics (p. e. Diògenes)
- Trastorns de conducta. Risc per a la comunitat

3) MALTRACTAMENT

a. Violència familiar

- Maltractament físic i psicològic
- Interdependència patològica cuidador – usuari

b. Abús econòmic

3.3.2 Avaluació tècnica de la demanda

L'avaluació s'inicia amb un primer contacte telefònic amb el tècnic o la tècnica d'atenció primària, que remet el cas a l'oficina i que informa de l'arribada imminent de la sol·licitud. Un tècnic del Programa rep la demanda i es designa com a referent del cas. Acte seguit, i en un termini que no pot ser superior a deu dies, el tècnic de referència del cas gestionarà la visita comunitària.

L'eina emprada en aquest procés és la visita tècnica d'avaluació. L'obligatorietat de la visita es justifica per la *naturalesa de les demandes* i les *implicacions de les decisions* preses en el procés. El grau de risc de desprotecció és una estimació quantitativa però sobretot qualitativa d'una situació complexa i multidimensional que pot incloure una o més persones. Aquest fet obliga a fer una *estimació directa* de la realitat a valorar en què no és suficient la documentació obligatòria aportada a la sol·licitud. És en aquest punt que la visita tècnica pren rellevància i es fa imprescindible.

Dos tècnics del servei de protecció es reuniran amb el tècnic o la tècnica de serveis socials de referència per dur a terme la visita, que es farà en l'àmbit comunitari habitual de l'usuari. Si l'usuari resta al seu domicili, serà on es farà la visita intentant que hi estiguin presents les persones (familiars, cuidadors informals, etc.) que puguin

aportar informació de la situació. Si l'usuari està en un centre residencial o hospitalari, la visita es durà a terme en el moment en què es consideri que el seu estat de salut i autonomia és estable o en què pot rebre l'alta. En concloure la visita, els tècnics de l'IMAS convidaran la tècnica comunitària de referència a la reunió de casos on es valorarà el grau de risc.

3.3.3 Valoració tècnica de la demanda

La valoració del grau de risc de desprotecció és un *procés multidimensional*, de naturalesa *biopsicosocial* i es fa des d'una perspectiva *multidisciplinària*.

El model de referència des del qual s'afronten els casos és *biopsicosocial*. Aquest model aspira a incloure els tres àmbits de variabilitat acceptats en la literatura per a la descripció i explicació dels diferents quadres patològics.

- **Bio-:** Les dades mèdiques recollides a l'informe del facultatiu proporcionen el grau d'autonomia i la necessitat d'atencions específiques de l'usuari o la usuària.
- **-psico-:** Les dades i els indicis recollits al llarg de la visita per part del psicòleg proporcionen el grau de desprotecció psicoemocional percebut per l'usuari o la usuària. El tècnic valorarà i registrarà la presència de possibles trastorns psicològics i emocionals associats a possibles escenaris de desprotecció, negligència i maltractament. També procedirà a l'avaluació de la disposició de la persona a ser protegida així com el seu grau d'auto negligència.
- **-social:** La vessant social serà valorada en funció de les dades recollides a la sol·licitud. Aquestes dades recullen la situació referent a la disponibilitat d'habitatge, l'estat i els equipaments d'aquest, els recursos econòmics en el cas que n'hi hagi i el nivell de suport familiar.

La valoració del risc de desprotecció és **multidimensional** i té en compte una sèrie de variables. Cada variable té uns indicadors per tal que es pugui operativitzar i quantificar. Les diferents dimensions o variables definides que formen la desprotecció són l'autonomia física, l'autonomia psíquica, el patiment psicosocial, l'existència i l'aptitud dels cuidadors, l'existència o no d'habitatge i la capacitat i els recursos econòmics disponibles.

Perspectiva multidisciplinària. La valoració es duu a terme per mitjà de les aportacions dels diferents perfils professionals que componen l'equip tècnic del servei de protecció més les dels tècnics comunitaris de referència implicats.

L'eina emprada en aquets procés és la **reunió multidisciplinària de casos**. Amb freqüència setmanal, els tècnics de l'equip es reuneixen per decidir el grau de risc dels

casos avaluats la setmana anterior i determinar el tipus d'intervenció més adequada per a cada cas. En presència del tècnic que **no** ha anat a la visita, un dels tècnics que sí que hi va ser present exposa el cas i descriu el que va percebre i enregistrar. La funció del **tercer tècnic** en la reunió és aportar distància emocional i objectivitat a la valoració, atès que els escenaris visitats presenten molt freqüentment molta càrrega emocional, tensió i signes de patiment i desprotecció greus i impactants. La presència del tercer tècnic es fa imprescindible en aquest espai de decisió en **compartir responsabilitat** amb els tècnics que han fet la visita a l'hora de prendre decisions, facilitant la descàrrega de l'excés de responsabilitat pròpia de l'exposició directa a la realitat.

Determinació del grau de risc de desprotecció

La determinació del grau de risc és un procés que es fa seguint un mètode. Aquest mètode estableix un ordre de valoració de variables. El grau de risc en cada una d'aquestes variables podrà ser baix, mitjà o alt. Si el tècnic comunitari de referència assisteix a la reunió de casos, és aquest el que presentarà el cas davant la resta dels tècnics presents, incloent-hi el tercer tècnic de l'equip de l'IMAS, el que no hi va ser present. El primer que es farà serà determinar el grau de risc de les variables objectives, és a dir, aquelles avaluable per mitjà de la documentació pertinent. A continuació, es farà una discussió lliure entre els assistents per tal d'anar arribant a un consens sobre el grau de risc de la resta de variables i, finalment, construir una hipòtesi sobre el grau de desprotecció global de l'usuari o la usuària. Si el grau de risc global és alt, procedirem a determinar la intervenció més adequada al perfil d'usuari.

Determinació del perfil i la idoneïtat del recurs residencial

Una vegada definit i consensuat el risc es procedirà a dissenyar, també per mitjà de discussió lliure, l'estratègia d'intervenció més adequada per a cada cas. En el cas que s'hagi valorat un risc alt de desprotecció, es valorarà la idoneïtat del recurs residencial públic com a intervenció. Si es determina idoni l'ingrés residencial, es valoraran les diferents possibilitats i es decidirà l'ingrés prioritari en plaça pública en el cas que sigui l'única opció. En el cas que la intervenció més adequada i possible per pal·liar la desprotecció sigui de caire comunitari, es dissenyarà l'estratègia de protecció conjuntament amb el tècnic comunitari.

La convocatòria d'aquest espai és l'ànima del Programa de Protecció, perquè està pensat com l'expressió material del treball en xarxa i un espai obert per a tots els tècnics de Mallorca que estiguin interessats en la protecció de les persones grans. L'assistència a aquest espai implica participació en el procés de decisió tant del grau de risc com del recurs idoni per intervenir-hi. Sistemàticament es convida el tècnic comunitari de referència a la reunió esmentada per diferents motius. Per una banda, aporta la seva experiència i coneixement sobre el cas afegint-hi dades i informació rellevant per decidir. Per l'altra, s'aprofita l'espai per dissenyar l'estratègia d'intervenció més adequada i consensuada

entre tots els tècnics. Finalment, es promou el treball en xarxa optimitzant els recursos i augmentant l'eficàcia a l'hora de protegir la persona gran en risc.

3.3.4 Intervenció prioritària

La intervenció prioritària comença en el moment en què el tècnic comunitari de referència lliura la sol·licitud específica de valoració a les oficines de l'equip tècnic de l'Àrea de Gent Gran de l'IMAS. En el moment del registre de la sol·licitud, s'activa el protocol de valoració de risc i l'equip tècnic de l'IMAS pren la responsabilitat de liderar el procés de valoració i intervenció incloent-hi en tot moment les institucions i els tècnics necessaris de la xarxa comunitària i residencial.

Una vegada activat el protocol per un cas, el procés es duu a terme en la seva totalitat seguint l'ordre preestablert d'accions que assenyalen el protocol i que vincula els tècnics implicats. En la reunió de casos, tots els tècnics implicats treballaran en el cas amb l'objectiu d'arribar a conclusions tècniques quant al grau de risc de desprotecció, al recurs idoni per pal·liar-lo si existeix en grau alt i a l'estratègia més adequada per implementar-lo.

La intervenció especialitzada fruit del treball conjunt implica una integració dels diferents tècnics implicats i les institucions a les quals representen. La protecció efectiva només s'esdevindrà gràcies al treball en equip i coordinat de tots els tècnics implicats, fugint de la visió parcial tan freqüent en les xarxes professionals d'atenció a col·lectius vulnerables, segons la qual «allà on cau l'usuari allà se l'han de menjar». En la redacció de l'acta de reunió de casos s'inclouen les conclusions per a cada cas tractat, així com els compromisos i les responsabilitats assignades a cada tècnic per tal de concloure el procés.

Escenaris. Anomenem escenaris les possibilitats que poden quedar de l'anàlisi i presa de decisions conjunta en la reunió de casos per a cada cas. Aquests escenaris surten de la combinació de les dimensions **grau de risc** i **recurs idoni**. La posició institucional supramunicipal des de la qual intervé l'equip tècnic de l'IMAS i la seva capacitat per assignar places residencials públiques fan que el recurs residencial prioritari sigui possible. Només es considerarà acceptat l'ingrés públic prioritari en els casos en què la desprotecció de l'usuari hagi estat valorada de grau alt en la reunió de casos i s'hagi valorat com a recurs idoni.

Suport tècnic i desbloqueig de variables. És freqüent trobar casos de demandes de persones grans en risc valorades amb risc alt de desprotecció en què la valoració d'alguna de les variables interfereix en l'aplicació d'un ingrés públic i prioritari. És el cas, per exemple, de quan ens trobem una persona gran dependent, fràgil i amb patiment sostingut que té cuidadors legals o fills que no estan complint les obligacions que marca la llei. El Programa de Prioritat Social, per mitjà dels seus tècnics, ofereix als tècnics comunitaris la possibilitat d'intervenir directament en les famílies dels usuaris en risc per avançar en l'estratègia de protecció. D'aquesta manera, els tècnics comunitaris reben un suport tècnic especialitzat

en moments crítics en què la posició municipal queda massa «propera» als usuaris i a les problemàtiques que hi ha instal·lades.

Des de la posició supramunicipal, els tècnics de l'IMAS poden convocar els cuidadors i plantejar les possibilitats, així com assenyalar-los les conseqüències en un sentit o un altre del fet que l'usuari rebi unes cures deficitàries. També és freqüent convocar els familiars per determinar una estratègia adequada de gestió i responsabilitat sobre les cures d'una persona gran en risc quan disposa de recursos per poder-se protegir per la via privada però no té autonomia suficient per fer-ho. Cap d'aquestes intervencions es duen a terme sense la presència del tècnic comunitari de referència, ja que l'objectiu del Programa no és atomitzar la xarxa de protecció concentrant el poder en una sola institució, sinó que precisament s'intenta enfortir-la per mitjà de la seva integració transmetent un missatge d'organització cap a l'exterior.

4. Dades

En aquest apartat es durà a terme una anàlisi de les dades enregistrades al llarg dels darrers tres anys de valoració i intervenció prioritària davant alarmes de risc de desprotecció de persones grans.

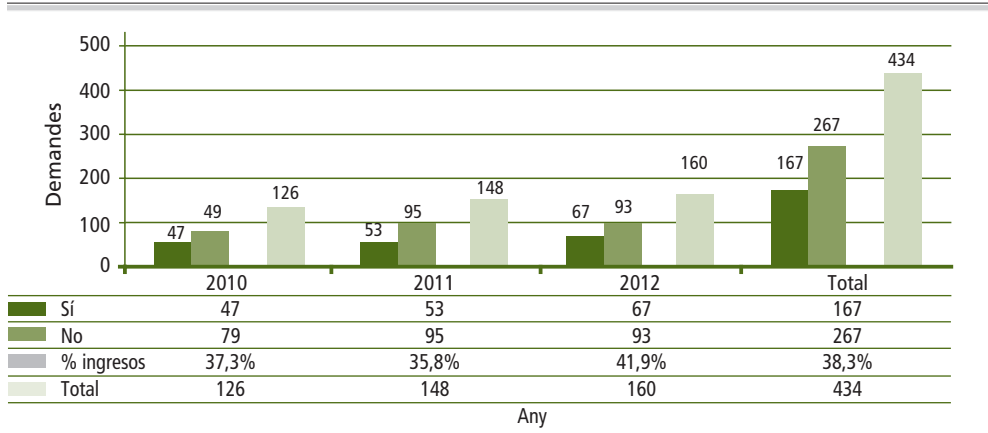
4.1 Dades dels darrers tres anys

En el gràfic següent podem observar el total de demandes de valoració de risc enregistrades per l'equip tècnic de l'Àrea de Gent Gran de l'IMAS els darrers tres anys. S'han diferenciat les sol·licituds que han acabat en ingrés prioritari i les que no. No s'ha de confondre ingrés amb risc, atès que s'ha de recordar que els casos que acaben en ingrés prioritari corresponen a persones que han estat valorades amb grau alt de risc i que el recurs residencial és l'ídoni per protegir-les. Tota la resta de persones pateix qualche grau de risc, fins i tot alt en alguns casos, però es determina que la intervenció comunitària pública o l'autoprotecció privada és la més adient. A totes les alarmes (sol·licituds) se'ls ha aplicat el protocol sencer tal com s'assenyala en el mateix protocol, ja que el Programa parteix del principi que si un tècnic comunitari estima oportú obrir un expedient és perquè ha esgotat els recursos municipals i la situació continua sense contenció.

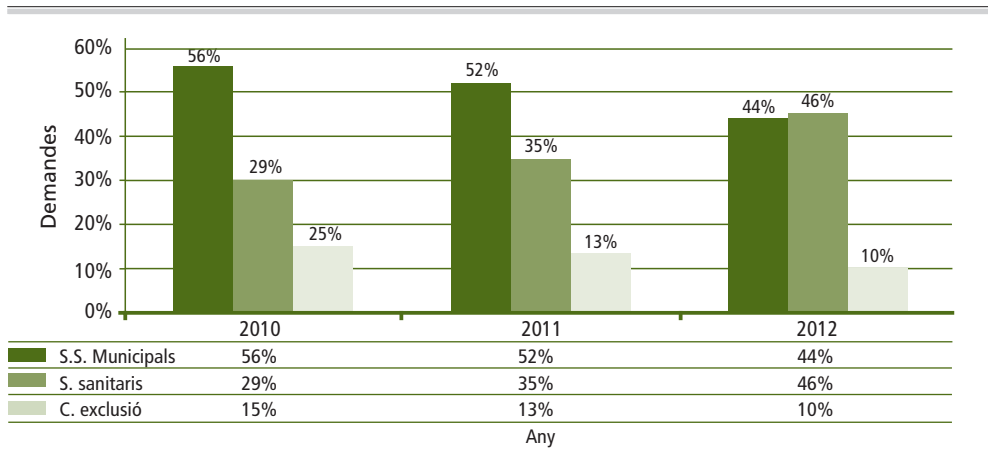
D'altra banda, podem valorar l'àmbit de procedència institucional de les alarmes de protecció per a persones grans. S'aprecia un augment de l'àmbit sanitari al llarg dels tres anys, així com una disminució de l'àmbit municipal. Es podrien fer diferents hipòtesis sobre aquestes dades, però a l'equip considerem que tenen a veure amb la naturalesa del servei que oferim. En no oferir un servei de protecció d'urgència immediata, competència que

correspon als serveis socials municipals, és molt possible que aquesta funció la compleixin els hospitals per mitjà dels seus ingressos. El període mitjà de temps des que rebem una sol·licitud de valoració de risc fins que es produeix l'ingrés prioritari, en l'actualitat, és d'un mes i mig. Aquest temps és pràcticament impossible de reduir a causa del procés que requereix la valoració i la prioritització. És essencial la coordinació entre serveis socials municipals, serveis sanitaris i l'IMAS per respondre amb eficàcia davant la desprotecció.

Gràfic 1 | Evolució de demandes i ingressos per PS



Gràfic 2 | Àmbit de procedència de les sol·licituds de P.S.



4.2 Dades de l'any 2012

Passarem a una anàlisi de les dades més recents i aprofitarem l'ocasió per veure més en detall les institucions de procedència de les alarmes de desprotecció a Mallorca durant el 2012.

Taula 1 | *Dades sobre prioritats social de l'any 2012*

		Ingrés					
		SI	NO	TOTAL			
Àmbit de procedència	Serveis Socials Primària	Aj. Palma FBD	0	6	6	3,75%	43,75%
		Aj. Palma Primària	17	21	38	23,75%	
		Aj. Part Forana	5	21	26	16,25%	
	Serveis Sanitaris	Atencio Primaria IBSALUT	15	13	28	17,50%	46,25%
		Hospital IBSALUT	5	6	11	6,88%	
		Sociosanitari	15	20	35	21,88%	
	Exclusió	Casa Família	8	3	11	6,88%	10,00%
		Aldaba	1	1	2	1,25%	
		UMES	1	2	3	1,88%	
		67	93	160		100,00%	
		41,9	58,1	Total demandes			

Mereix una menció especial l'oferta de recursos que el Programa ofereix per a casos de persones grans procedents del circuit d'exclusió, amb autonomia física i que no tenen dret als recursos de la Llei de dependència perquè no tenen un grau suficient a causa de la seva autonomia per a les activitats bàsiques de la vida diària (ABVD). Són els usuaris que figuren a l'apartat Casa de família i que troben el seu recurs idoni en les places antigament destinades als usuaris vàlids del Consell de Mallorca.

És el torn de l'àmbit geogràfic de procedència de les sol·licituds. A la taula anterior veiem que el 75% de les sol·licituds del 2012 provenen d'usuaris empadronats a Palma, i que la resta és de la Part Forana. D'altra banda, del total dels ingressos prioritaris duts a terme el 2012, només el 13% dels usuaris estan empadronats a la Part Forana i no hi ha equivalència amb el percentatge de sol·licituds. Si partim de la hipòtesi que la contenció comunitària és l'alternativa d'elecció tant a nivell d'eficiència econòmica com de desig manifestat pels usuaris (Barceló et al., 2008), podem dir que l'àmbit rural ofereix una protecció més àmplia i més eficaç a les persones grans.

Taula 2 | *Sol.licituds i ingressos per PS 2012*

Municipi	Procedència	Ingressos	Sol.licituds
Palma	Aldaba	1	2
	Casa família	8	11
	Exclusió IMAS	1	3
	Hospitals	17	38
	SS SS llsalut	14	26
	SAD municipal	5	17
	SS SS Municipals	8	21
	FBD	1	2
	Total	58	120
Resta	Hospitals	3	8
	SS SS llsalut	1	2
	SS SS Municipals	5	26
	FBD	3	4
	Total	9	40
TOTES		67	160

Taula 3 | *Dades del Programa de PS de 2012*

Distribució de dades per sexe, edat i ingressos			
	Ingrés		Total
	Sí	No	
Dones	34	58	92
X= 80,14 anys	x=86,5	X=71,6	57%
X= 367 euros	X=516 euros		
Homes	33	35	68
x= 72,25 anys	X=65,50	X=74,5	43%
X= 672,5 euros	X=479 euros		
Total	67	93	160

En relació amb l'anàlisi qualitativa de les dades, veiem que el 57% de les sol.licituds correspon a dones i la resta a homes. L'edat mitjana del total de les demandes de les dones és superior a la dels homes (80 anys vs. 72), però veiem una diferència significativa en l'edat mitjana dels dos gèneres pel que fa als ingressos prioritaris. És a dir, la desprotecció esdevé greu molt abans en els homes que en les dones, concretament quasi vint anys abans.

En comparació, veiem que no hi ha una diferència significativa en l'edat mitjana entre sexes en les sol·licituds que no han estat valorades com a greus amb ingrés residencial prioritari com a recurs idoni. Finalment, s'observen tendències contràries quant a la mitjana d'ingressos econòmics entre els dos grups. Mentre que en les sol·licituds totals els ingressos mitjans de les dones són quasi la meitat que els dels homes, en el cas dels usuaris ingressats s'inverteix la tendència i passen a ser els homes els que reben menys en comparació a les dones.

PERFIL DE LA DEMANDA DE PRIORITAT SOCIAL DE PERSONA GRAN

- Més sol·licituds de dona que d'home, tot i que la diferència no és excessiva.
- Home de 72 anys amb una mitjana d'ingressos de 672 euros mensuals i fadrí.
- Dona de 80 anys amb una mitjana d'ingressos 367 euros i vídua.

PERFIL DE L'INGRÉS DE PERSONA GRAN PER PRIORITAT SOCIAL

- Ingressen la mateixa proporció de dones que d'homes.
- Home de 65 anys amb una pensió de 479,6 euros i fadrí.
- Dona de 86,5 anys amb una pensió de 516,7 euros i fadrina.

Per finalitzar, podem veure la distribució dels ingressos per centres residencials i la proporció de perfils que han ocupat les places. La majoria dels ingressos corresponen a perfils assistits, tot i que un vint per cent corresponen a persones vàlides que, recordem, queden fora dels serveis que ofereix la Llei de dependència. Tal com ja hem assenyalat anteriorment, veiem que el sexe és diferencial quant a la variable ingrés prioritari.

Taula 4 | *Dades de PS de l'IMAS de 2012*

Ingressos per PS de 2012 i perfils residencials								
	Assistits	Vàlids			H	D	Totals	
Bonanova	29	7	36	54%	Assistits	24	29	53
Llar Ancians	16	6	22	32%	Vàlids	9	5	14
Felanitx	3	0	3	5%		33	34	67
Huialfàs	5	1	6	9%				
	53	14	67					
	80%	20%						

5. Conclusions i futur del servei de protecció de la gent gran

Els darrers anys, s'ha iniciat la tasca de la lluita per la invisibilitat de la vellesa a Espanya. Ja no és estrany trobar programes de postgrau oferts per institucions educatives especialitzats en la detecció, l'avaluació i la intervenció en violència familiar que reserven un apartat per a la violència dirigida a les persones grans.¹ Tot i això queda molta feina per fer, a més del que ja s'ha fet, ja que no hem d'oblidar que els menors, i les dones més recentment, gaudeixen d'una protecció legal institucionalitzada amb lleis creades específicament per als dos col·lectius. Les persones grans encara no han arribat a aquest nivell de protecció institucional i formal, tot i que s'estan fent esforços per aconseguir-ho en diferents indrets del territori nacional.²

El Programa descrit en el text aspira a protegir, dins el col·lectiu de les persones grans, els usuaris més desprotegits, establint tres graus de desprotecció: lleu, moderada i greu. Aquest fet permet ser realistes i no perdre de vista les limitacions, ja que sempre valdrà més protegir amb eficàcia poques persones que pateixen molt que aspirar a protegir tothom i no arribar als casos més greus.

Des de l'experiència d'aquests darrers tres anys, valorant i intervenint en casos d'alarmes de desprotecció de persones grans, hem pogut anar identificant la naturalesa de la desprotecció de la tercera edat a Mallorca i, també, el grau de desenvolupament dels serveis d'atenció i protecció del col·lectiu. Basant-nos en la casuística, i des d'una experiència de més de 400 casos, en l'actualitat tenim en funcionament un procediment consolidat, transparent i eficaç per intervenir quan una persona gran queda fora del sistema de protecció social ordinari.

El sistema parteix de l'autoprotecció amb l'objectiu de poder arribar a la protecció dels usuaris més desafavorits. Si el sistema i sobretot els seus tècnics no troben un entorn institucional normatiu i procedimental sòlid i coherent en el qual se sentin protegits, en poc temps tornarà a no haver-hi resposta especialitzada per als escenaris més greus i urgents. El col·lectiu dels professionals implicats ha estat, des del començament, la nostra preocupació, conscients que, si els que cuiden no són cuidats, la desprotecció final dels usuaris en risc arribarà a intensitats insuportables i impròpies de societats avançades.

El procediment i el mètode de valoració de la desprotecció que guia les nostres pràctiques en l'actualitat tenen un grau de desenvolupament i operativització acceptable, que permet incorporar els tècnics comunitaris al sistema amb certa facilitat. Això és possible pel fet que som capaços d'oferir, amb transparència absoluta, variables i criteris objectius de valoració. En aquest sentit, trobem imprescindibles la difusió i el treball en xarxa,

¹ <http://www.il3.ub.edu/ca/postgrau/postgrau-deteccio-intervencio-violencia-familiar-enfocament-interdisciplinari.html>

² Llei 6/1999, de 7 de juliol, d'atenció i protecció de les persones grans.

atès que, sense aquestes estratègies integradores, no podrem arribar mai a fer eficaç i eficient el sistema de protecció.

L'especialització en detecció, avaluació i intervenció en casos de risc de desprotecció de persones grans cada vegada és més necessària en vista de l'evolució de les dades demogràfiques referents al col·lectiu i, el que encara és més important, davant de les dades recollides els darrers anys sobre el maltractament de les persones grans. No hem d'oblidar que només es detecten un de cada cinc casos de maltractament de persones grans.

Hem constatat una necessitat imperiosa d'avançar en el desenvolupament d'un servei que vetlli per les bones pràctiques en matèria de protecció i que ofereixi formació continuada a tots els professionals implicats en la detecció, la valoració i la intervenció en escenaris de desprotecció i maltractament de les persones grans. A la nostra comunitat no existeix cap especialització amb reconeixement institucional, de caràcter obligatori i consensuada, adreçada a la capacitació dels professionals que es dediquen a l'atenció de les persones grans que garanteixi les millors pràctiques vers el col·lectiu de gent gran. Si, a més a més, ampliem el nivell d'anàlisi a situacions de risc susceptibles de convertir-se en alarmes socials, ens trobem que l'oferta de programes formatius adreçats a aquests tipus de casos de risc i urgents és inexistent.

Dins aquest marc, el que té un cert desenvolupament a Espanya a través dels departaments de benestar social dels governs autonòmics són les guies per a la detecció i la intervenció en el maltractament de les persones grans. Comunitats autònomes com el País Basc i Catalunya han confeccionat les seves guies amb una estructura de continguts que inclou indicadors de maltractament, eines d'avaluació, tipologies de maltractament, pautes d'actuació i recursos disponibles. Trobem altres iniciatives en protecció de la gent gran en la implantació de serveis telefònics³ dirigits a les persones grans, que ofereixen assessorament i ajut al usuari i familiars que ho demanen, que paren una atenció especial a la detecció del maltractament de persones grans.

Com a exemple de servei especialitzat en la intervenció en casos de desprotecció, tenim el Servei d'Acolliment i Urgències a la Vellesa (SAUV)⁴ de la Diputació de Barcelona. En aquest sentit, l'àmbit d'actuació també és supramunicipal i el seu objectiu és protegir amb caràcter prioritari i d'urgència les persones grans que queden fora de la protecció social ordinària. Compta amb un equip tècnic que rep les sol·licituds i valida la documentació aportada per tal de procedir a un ingrés residencial prioritari de manera temporal i poder decidir, amb la seguretat que l'usuari està protegit, quin és el recurs idoni per a la persona.

³ <http://www.juntadeandalucia.es/organismos/igualdadybienestarsocial/areas/mayores/telefono.html>

⁴ <http://diba.es/web/benestar/servei-d-acolliment-i-urgencies-a-la-vellesa-sauv>

Les experiències institucionals en matèria de protecció de la gent gran a Espanya, si ens fixem en la intervenció en escenaris d'alarma social per desprotecció o maltractament, no són gaires i, de fet, és difícil trobar serveis específics que s'ocupin d'aquests casos. Més enllà de les guies i els procediments publicats, es fan imprescindibles espais de difusió i treball de casos en què els professionals puguin aprendre, pensar i cuidar-se en la difícil i perillosa tasca de detectar, valorar i intervenir quan una persona desprotegida demana ajuda i, sobretot, quan ni tan sols la pot demanar.

En aquest sentit, dins l'Àrea de Gent Gran de l'IMAS s'estan establint les bases per a una consolidació estructural de la protecció de la gent gran a Mallorca que inclogui un servei de difusió, recerca i capacitació dels professionals que se n'han d'encarregar. La línia de protecció de la gent gran que l'actual Coordinació de l'Àrea de Gent Gran de l'IMAS impulsa, per mitjà de l'aposta clara i decidida del Programa de Prioritat Social, també tindrà en compte la possible desprotecció que es produeix en l'àmbit residencial, tant públic com privat, i farà possible un espai de treball conjunt entre els centres residencials de Mallorca per tal d'assolir una atenció millor i més conscient de la gent gran dins els centres.

Referències bibliogràfiques

Bazo, M. T. (2001). Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 36, 8-14.

Barceló, B. J., Fernández, R. C., García, C., Cuart, M. I. (2009). Programes d'intervenció comunitària en vellesa i família. *Anuari de l'envelliment 2009*. Illes Balears.

Barceló, B. J., Fernández, R. C., García, C., Cuart, M. I., (2008). *Els programes de prevenció de la dependència i de promoció de l'autonomia personal a les Illes Balears*. Informe 2007. Palma, Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració, Govern de les Illes Balears.

DAPHNE (2006-2007). *Investigació sobre el maltractament econòmic i financer de les persones grans*. Barcelona, FATEC amb la col·laboració de la Generalitat de Catalunya.

Informe voces ausentes (2002). Opinió de les persones grans sobre el maltractament a la gent gran. Ginebra, INPEA.

Martin, M., Suárez del Villar, T. (1997). El anciano frágil en la comunidad. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 32 (NM1), 39-45.

Tabueña, M., Coma, M., Muñoz, J., Orfila, F. (2009). *Prevenir i actuar contra els maltractaments a les persones grans*. Caixa Catalunya, Obra Social.

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

Eisberg, B., Derris, S. H., De León, M. J. [et al.]. (1988). Global Deterioration Scale (GDS). *Psychopharmacol Bull*, 24(4), 661-663.

Ribera, J. M., Cruz, A. S. (1991). *Evaluación funcional del anciano (capítulo 2)*. Madrid. Idepsa.

Autors

ROBERT C. FERNÁNDEZ GARCIA

Barcelona, 1972. Llicenciat en Psicologia per la Universitat de Barcelona. Màster en Psicoteràpia Analítica Grupal per la Universitat de Deusto. Expert universitari en Violència Familiar per la Universitat de Barcelona. Coordinador de l'equip tècnic de l'àrea de Gent Gran de l'IMAS. Tècnic de referència del Programa de prioritat social de l'IMAS des de 2008. Psicòleg de l'equip de Vellesa i Família de l'IMAS de 2006 a 2008.

JOAN MUT VIVES

Palma, 1952. Psicòleg clínic per la Universitat de l'Uruguai. Tècnic de grau mitjà, és educador per la UIB. Educador de l'equip de Vellesa i Família de 2007 a 2008. Tècnic de grau mitjà, és educador del Programa de prioritat social de l'IMAS des de 2008.

NÚRIA VAQUER REIXACH

Palma, 1957. Treballadora social per la UIB. Treballadora social de l'Oficina de Valoració de l'IMAS de 2004 a 2008. Treballadora social del programa de Prioritat social des de 2008.

