

Recursos pràctics per a l'atenció de persones grans

Esther Ramos Oliveras

25 hores

Esther Ramos Oliveras

Diplomada en Treball Social per la Universitat de Barcelona, amb experiència com a docent i en l'atenció directa a persones grans i dependents en l'àmbit dels serveis socials. Actualment coordina el Servei d'Atenció Domiciliària de l'Ajuntament de Manlleu.

Índex

Introducció	5
Objectius	6
1. El procés d'envelliment	7
1.1. La gent gran.....	8
1.2. L'envelliment actiu	9
1.3. Prevenció davant el procés d'envelliment	10
2. La persona gran com a subjecte de la intervenció	12
2.1. La qualitat de vida, motor de la intervenció de qualitat	15
2.2. Recursos i serveis d'atenció a les persones grans	16
2.3. Tècniques i recursos pràctics per a cuidadors no professionals	20
3. Eines per a la identificació d'actuacions que vulneren els drets de les persones grans	23
3.1. Tipus de maltractaments	23
3.2. Indicadors per a la identificació de situacions de maltractament, abús o negligència	26
3.3. Recursos de prevenció (darreres voluntats)	26
Resum	29
Activitats	31
Glossari	35
Bibliografia	38

Introducció

L'envelliment progressiu de la població és un dels trets més característics del procés de transformació de la societat catalana. Aquest curs pretén oferir una aproximació a la intervenció amb persones grans posant a l'abast tot un seguit de recursos pràctics en relació amb els diversos aspectes que envolten la persona.

Partint que l'envelliment no és un estat sinó un procés de la vida i que les persones grans han de ser el subjecte de la seva pròpia intervenció, s'analitzaran diferents situacions pràctiques per a poder identificar possibles necessitats i obstacles, i es veuran els recursos i els serveis que hi ha actualment.

Aquest curs s'estructura en tres unitats. En la primera unitat, s'analitza l'envelliment, entès com un procés que es va gestant al llarg de la vida de la persona i que es desenvolupa segons diferents factors socials, sanitaris, psicològics, relacionals, etc. Per tant, afectarà de manera diferent persones d'edats similars. La prevenció és una de les eines que pot facilitar que aquest procés d'envelliment sigui més lent i pot contribuir a frenar algunes lesions a curt termini.

En la segona unitat, s'aprofundeix sobre la metodologia d'intervenció i es tracten, entre d'altres, els aspectes següents: la persona gran com a subjecte d'intervenció, la concreció d'aquesta actuació en persones que tenen un alt grau de dependència, el paper de la família i la manera com incorporen els centres assistencials aquest tipus d'intervenció. La finalitat de la intervenció amb persones grans dependents és garantir i millorar la qualitat de vida de la persona. Finalment, s'aprofundeix en les tècniques i els recursos adreçats a les persones cuidadores no professionals que els puguin ser útils en la pràctica diària.

La tercera unitat té com a objectiu apropar els alumnes a la identificació d'actuacions i situacions que vulneren els drets de les persones grans. Es tracta de conèixer la realitat d'aquest tipus d'actuacions i de veure com es poden identificar aquestes pràctiques, per mitjà d'alguns indicadors clau. S'ofereixen també alguns recursos de prevenció que es poden activar per a evitar situacions de vulnerabilitat futures.

Objectius

1. Donar a conèixer què s'entén per *procés d'envelliment* i analitzar els canvis que es produeixen en els àmbits personal, familiar, social, etc.
2. Oferir pautes per a afrontar des de la prevenció el procés d'envelliment.
3. Introduir una metodologia d'intervenció en què el subjecte és la persona gran.
4. Analitzar alguns conceptes com ara *autonomia, dependència, independència* per tal de millorar la definició del pla d'atenció individual.
5. Facilitar recursos i serveis de suport disponibles per a l'atenció a les persones grans: de suport en el domicili a la persona gran i a les persones cuidadores, i altres recursos residencials d'estada curta o llarga.
6. Introduir elements per identificar situacions de vulnerabilitat i de vulneració dels drets de les persones grans.

1. Afavorir la identificació del subjecte de la intervenció mitjançant la reflexió a partir de l'anàlisi de casos pràctics.

L'envelliment és un procés que s'esdevé al llarg de la vida, i no un estat que s'inicia en el moment en què s'arriba a l'edat cronològica dels 65 anys i en què, estadísticament, s'incorpora la persona dins del grup de la gent gran.

La franja que en estadística recull la categoria de *gent gran*, compresa entre els 65 anys i els 100 anys o més, identifica un espai tan ampli i agrupa un ventall de persones tan heterogènies entre si que impedeix definir clarament alguns aspectes en comú d'aquest grup de població.

El procés d'envelliment s'inicia en edats molt primerenques, amb tot un seguit de canvis físics que tenen una relació directa amb la història de vida de la persona, com ara el desenvolupament propi; el territori on s'ha viscut; la trajectòria vital, laboral i afectiva; la classe social; etc.

La definició de l'envelliment d'una persona considerant només l'edat que té i obviant la resta de factors es coneix per *edatisme*. Es tracta d'un fenomen de desvaloració social i de desconexament de les capacitats reals de la gent gran que esdevenen prejudicis socials difícils de combatre.

Per ampliar...

... el concepte d'*edatisme*, podeu consultar l'article "Importància dels conceptes: l'edatisme", publicat per la doctora Mercè Tabueña (15 de març de 2010) en la pàgina web del Consell Consultiu de la Gent Gran de la Selva: <http://consellconsultiuselva.blogspot.com/2010/03/importancia-dels-conceptes-ledatisme.html>.

Les societats més industrialitzades són alhora societats edatistes, que incorporen una distinció molt clara segons l'edat de les persones i en relació directa amb la capacitat productiva que tenen.

Més grans de 65 anys = Jubilats = No productius = Persones velles

Aquesta visió implica tot un seguit de prejudicis al voltant de persones que queden excloses de la societat i dels mercats de treball només pel fet de tenir una edat determinada, sense considerar les motivacions, les capacitats o el projecte de vida que tenen.

1.1. La gent gran

La millora de les condicions de vida en els països més industrialitzats i els avenços sanitaris i socials estant produint un augment en l'esperança de vida de la població. L'increment de la població adulta, juntament amb la baixada de la natalitat, donen pas a un pes demogràfic més gran del sector de la gent gran en relació amb el total de la població.

Totes aquestes circumstàncies deriven en un sector de població amb una gran diversitat interna i plantegen, per tant, la necessitat d'analitzar amb més minuciositat la realitat del sector de la gent gran en relació amb el procés d'envelliment.

Alguns professionals fan propostes en aquest sentit intentant dividir les franges d'edat segons les modificacions físiques, sanitàries o psicològiques que es poden produir d'una manera majoritària en una franja d'edat o en una altra. En qualsevol cas, cal tenir present que les categories definiran un bloc majoritari, però no poden integrar tothom, ja que el procés d'envelliment és propi i individualitzat.

Si fem una mirada al procés d'envelliment des de dins, i incorporem l'òptica de gènere, s'aprecien també unes diferències clares entre els homes i les dones dins una mateixa franja d'edat. La ponència "Polítiques d'envelliment actiu", presentada en el Sisè Congrés de la Gent Gran, que es dugué a terme el juny del 2010, també recull aquesta visió i planteja les afirmacions següents:

L'envelliment està també condicionat per la variable de gènere. L'esperança de vida de les dones en l'Estat espanyol supera en més de sis punts la dels homes: les dones viuen una mitjana de 84,3 anys i els homes, una mitjana de 77,8 anys. A Catalunya també hi ha aquesta tendència, i en la franja d'edat de més de 80 anys el percentatge de dones (65,64%) és gairebé el doble que el d'homes (34,36%).

A més, aquestes dones tenen trajectòries personals molt diferents de les dels homes, ja que elles assumeixen més responsabilitats familiars i d'atenció i pateixen més la desprotecció econòmica (vídues, pensions mínimes, mestresses sense sou) i la desprotecció social.

El quadre següent recull uns quants canvis que, a conseqüència del procés d'envelliment, afecten d'una manera molt directa la realitat immediata de les persones grans. Aquests canvis estan agrupats per àmbits i s'analitza l'efecte de cadascun en les persones grans. En algun cas es plantegen també punts per a l'actuació.

La gent gran

Anna Cabré, demògrafa reconeguda, el 29 de novembre de 2009 va publicar l'entrevista següent a *El País Semanal*. En la darrer part de l'entrevista parla de la necessitat de subdividir la franja d'edat assignada a la gent gran.

http://www.elpais.com/articulo/portada/mujeres/paises/ricos/vuelven/tener/hijos/elpepuso/ceps/20091129elpepspor_6/Te

Sanitat	S'entén l'envelliment com una acumulació de pèrdues, en comptes d'una etapa del cicle vital. Això comporta una visió centrada en processos mèdics sanitaris i no en la persona.
Economia	La disminució dels ingressos que s'esdevé en acabar l'etapa productiva implica un descens de la capacitat adquisitiva, que, a més, es reforça amb més despeses en salut i un accés molt restringit al sistema de crèdits, de manera que la capacitat de participació social minva i genera més ansietat i angoixa, creant situacions de dependència.
Psicologia	Les experiències vitals prèvies arrossegueuen fins a la vellesa estereotips i concepcions socials que moltes vegades han quedat desfasats en el temps. Un canvi en la mirada social cap a la vellesa comportaria també un canvi d'autopercepció i una millora en l'autoestima de les persones.
Serveis socials i salut	Tant els serveis socials com els de salut no es poden deixar influir per l'edatisme i han de fomentar l'envelliment actiu; per això cal eliminar qualsevol rastre de l'antic model paternalista que feia de les persones grans gent passiva i receptora de serveis. Les persones grans han de ser considerades des del punt de vista de les capacitats que tenen per a fer coses.
Opinió pública	En les societats modernes industrialitzades, la visió que es té de les persones grans sovint és menyspreadora i assistencialista. En alguns casos, la participació de la gent gran es veu limitada per la discriminació per raó de l'edat. De vegades es vulneren els drets de les persones sense ser-ne conscients, de manera que se segresta la capacitat de decisió que tenen quan, malgrat l'edat, les seves facultats mentals encara els permeten decidir.

1.2. L'envelliment actiu

El 1990, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) comença a parlar d'*envelliment actiu*, en detriment d'*envelliment saludable*, concepte que havia utilitzat fins aleshores. La finalitat d'aquest canvi és recollir una concepció molt més àmplia d'aquest procés.

L'envelliment actiu és el procés d'optimitzar oportunitats per al benestar físic, psíquic i mental al llarg de tota la vida, per augmentar l'expectativa de vida, la productivitat i la qualitat de vida en l'edat avançada (OMS, 1990).

Per ampliar

Podeu trobar més informació sobre els aspectes que s'han tractat en aquest quadre en l'adreça d'Internet següent, relativa a la ponència "Polítiques d'envelliment actiu", presentada en el Sisè Congrés de la Gent Gran, el juny de 2010:
http://www20.gencat.cat/dosc/dasc/03Ambits%20tematic/04Gentgran/Seccions_ors/s/Congres_Nacional_Gent_Gran/documents/ponencia_c_ponencies_envelliment_actiu.pdf

Per ampliar

El terme *actiu* té a veure amb la participació de la persona en la vida econòmica, política, social, cultural i cívica, més que no pas amb la capacitat física. Per tant, les persones que tenen algun grau de dependència també poden participar en aquest procés d'optimització d'oportunitats que és l'envelliment actiu.

1.3. Prevenció davant el procés d'envelliment

Les condicions de salut en l'edat avançada són el resultat dels estils de vida i les pràctiques de salut en la joventut. Per tant, si els infants i els joves incorporen uns estils de vida més saludables, arribaran a l'edat adulta amb un risc més baix de patir malalties que es desenvolupen a mesura que avancen els anys.

I, quines actuacions es poden dur a terme per a millorar la salut en l'edat avançada? La resposta s'estructura en tres objectius generals, que són els següents:

- Primer: prevenir l'aparició de malalties. Activar la fase de prevenció (vegeu el quadre).
- Segon: endarrerir i limitar les manifestacions de l'envelliment i els efectes negatius d'algunes malalties que es desenvolupen majoritàriament en aquestes franges d'edat, promovent conductes saludables en contextos saludables.
- Tercer: pal·liar i tractar les manifestacions i els efectes negatius d'aquestes malalties, no solament mitjançant intervencions directes (medicaments, teràpia, etc.) sinó també indirectes, amb la utilització dels serveis i amb la interacció amb professionals sanitaris (informació, interacció amb altres afectats, descàrrega de l'angoixa, etc.).

A continuació es presenten algunes mesures preventives per a frenar l'aparició d'unes quantes malalties. No hi són totes; només s'han seleccionat les més conegudes i que afecten un grup més nombrós de persones grans.

L'octubre del 2010, el Ministeri de Sanitat i Política Social presenta el *Libro Blanco del envejecimiento activo. Temas para el debate*, en què es recull extensament la situació actual de la gent gran pel que fa als aspectes més rellevats, els reptes més importants i les línies d'actuació de futur. Conté, també, tot un seguit de dades estadístiques i de serveis i recursos adreçats a aquesta població. El podeu consultar en l'adreça d'Internet següent: http://www.imserso.es/imserso_01/envejecimiento_activo/libro_blanco/index.htm

Taula. Mesures preventives

<p>Osteoporosi Trastorn metabòlic que produeix una reducció gradual de la massa òssia.</p>	<p>Accident cerebrovascular Pèrdua de les funcions cerebrals produïda per una interrupció del flux sanguini al cervell. Entre els accidents cerebrovasculars més coneguts trobem l'accident vascular cerebral (AVC) o l'ictus.</p>
<p>Ingerir una quantitat de calci adequada. Fer una activitat física regular. Fer un consum moderat d'alcohol. No fumar. Utilitzar de manera racional la medicació (evitar tractaments prolongats d'esteroides i diürètics).</p>	<p>Totes les recomanacions de la hipertensió. No fumar. Fer un consum moderat d'alcohol. Controlar el colesterol.</p>
<p>Artritis Malaltia degenerativa de les articulacions que pot provocar-ne la inflamació o el desgast.</p>	<p>Demència vascular Grup de malalties que provoquen lesions al cervell per danys en el vasos sanguinis que l'irriguen. Entre les més conegudes trobem l'arteriosclerosi.</p>
<p>Fer una activitat física regular. Controlar el pes. Enfortir els músculs en les articulacions.</p>	<p>Les mateixes recomanacions de la hipertensió. Les mateixes recomanacions dels accidents cerebrovasculars.</p>
<p>Hipertensió Malaltia crònica que provoca un increment de la pressió sanguínia en les artèries.</p>	<p>Alzheimer Malaltia neurodegenerativa que provoca deteriorament cognitiu i alteracions de la conducta d'una manera progressiva.</p>
<p>Fer una activitat física regular. Controlar el pes. Controlar la dieta (baixa en greix).</p>	<p>Fer una activitat física regular. Mantenir l'activitat mental. Controlar el pes. Les mateixes recomanacions dels accidents cerebrovasculars.</p>

Quadre extret del llibre *Intervención psicológica en la vejez*, d'Ignacio Montorio i María Izal (amb ampliacions).

2. La persona gran com a subjecte de la intervenció

Les intervencions adreçades a la gent gran, especialment quan hi ha una situació de dependència, tenen com a objectiu principal afavorir l'autonomia de la persona i estan orientades a millorar la seva qualitat de vida. Per a aconseguir aquests objectius hi ha un pas previ fonamental: abans de planificar una actuació, s'ha de conèixer bé la persona en la qual se centrarà l'actuació.

En l'apartat anterior s'ha parlat de l'heterogeneïtat que hi ha entre la gent gran que es troba dins una mateixa franja d'edat. S'ha comentat també que el procés d'envelliment té una relació directa amb la història i el present de la persona i, per tant, no es desenvolupa d'una manera uniforme en totes les persones grans. En conseqüència, sembla evident que el pla d'intervenció no pot ser el mateix per a tothom, malgrat que es tingui la mateixa edat i es puguin compartir les mateixes malalties. Un pla d'intervenció no complirà la seva funció determinada si no es tenen en compte les preferències o el desig de la persona a la qual van adreçades les actuacions d'aquest pla.

La persona, per tant, ha de ser el subjecte de la intervenció i, com a tal, ha d'estar col·locada en el centre per a poder garantir que es tenen en compte els seus drets i que es dona resposta a les seves necessitats.

La Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, en el preàmbul diu:

“Els serveis socials són el conjunt d'intervencions que tenen com a objectiu garantir les necessitats bàsiques dels ciutadans, posant atenció en el manteniment de la seva autonomia personal i promovent el desenvolupament de les capacitats personals, en un marc de respecte per la dignitat de les persones.”

Principi d'universalitat

La Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials incorpora el principi d'universalitat en l'accés als serveis socials. La manera com s'estructuren el conjunt d'intervencions que ofereixen els serveis socials es detalla en els articles del 16 al 19, que defineixen també les funcions dels serveis bàsics i especialitzats. Al final, en l'annex, trobareu el catàleg classificat dels serveis i prestacions socials del Sistema Català de Serveis Socials.
<http://www.gencat.cat/eadop/imatges/4990/07284064.pdf>

Teresa Martínez, en l'article "Las buenas prácticas en la atención a las personas adultas en situación de dependencia", publicat el 28 de gener de 2010 en l'*Informe Portal Mayores* núm. 98, ens planteja un model d'intervenció orientat a les persones i al seu benestar quotidià. En aquest model, situa el concepte de *qualitat de vida* com un aspecte central i determinant en la definició del model d'intervenció dels serveis d'atenció a les persones.

L'orientació cap a la persona és un enfocament professional que té com a característica principal la situació central de la persona usuària en el seu procés d'intervenció o d'atenció. Això implica preveure no solament les necessitats d'atenció integral derivades de la situació funcional i personal, sinó també el respecte per les preferències i els desitjos, contribuint que cada persona pugui gestionar en la mesura de les seves competències el dia a dia i continuar desenvolupant el seu projecte de vida (Martínez, 2010).

El model de planificació que ens presenta, centrat en la persona, es fonamenta en els punts de partida següents:

- Cap persona no és igual a una altra i, per tant, l'atenció individualitzada ha de ser el valor central dels serveis que donen suport a la persona.
- La persona és el centre del procés de planificació. Per tant, es parteix dels drets que té, i se situa el punt de mira en les capacitats, les preferències i les eleccions personals. En conseqüència, s'han de definir els suports necessaris per a fer-ho possible.
- La persona manté relacions d'interdependència amb la seva xarxa més propera. La família i els amics són essencials en el desenvolupament del projecte vital de la persona amb discapacitat o dependència, i tenen un paper clau en l'exercici de l'autodeterminació.
- La planificació centrada en la persona s'entén com un procés continu d'escolta i d'aprenentatge, que genera el curs de l'acció. És un procés flexible i obert al canvi, dispostat a adaptar-se a les diferents necessitats, desitjos i aspiracions de les persones en les diverses etapes i circumstàncies de la vida.

Aquest model d'intervenció es pot aplicar tant a l'atenció que es fa als usuaris en el seu entorn, domicili, família, barri, com en els centres diürns o residencials. Dins de cada espai s'han de tenir en compte també altres aspectes. En el cas dels centres residencials, s'estan fent passos per a incorporar aquesta metodologia i es comença a planificar la intervenció, incorporant dues dimensions; d'una banda, un vessant més relacional (amb les famílies, els usuaris o els altres professionals del centre) i, de l'altra, un vessant més organitzatiu (procediments, normes i horaris).

Tot aquest camí no és gens fàcil, i els professionals es trobaran situacions complexes en la relació amb les famílies, de vegades, amb demandes sobredimensionades. Per a donar-hi resposta caldrà escoltar, reorientar, negociar i, fins i tot, saber posar límits. Però potser també caldrà poder modificar normes de funcionament existents.

El concepte d'autodeterminació ...

...pot tenir dues accepcions. La primera, com a capacitat, referida a les habilitats de la persona per a escollir, decidir i fer-se responsable. La segona, com a dret de la persona a desenvolupar el seu projecte vital i tenir-ne control, al marge de les seves capacitats, comptant amb el suport d'altres persones (López i altres, 2004).

Si l'actuació professional és, per tant, un eix principal en la intervenció, requerirà que aquests professionals puguin desenvolupar unes habilitats i unes actituds adequades que propiciïn unes interaccions positives amb les famílies.

Teresa Martínez presenta també una llista de les habilitats i les actituds que han de tenir els professionals:

- Respecte
- Escolta
- Comprensió i no culpabilització
- Generació de confiança
- Discreció
- Mediació en conflictes
- Recerca de la cooperació i el consens
- Claredat i assertivitat en la comunicació dels límits (en la cura i en la garantia dels drets de les persones) i en l'assumpció de riscos
- Flexibilitat
- Autocontrol

Aquesta intervenció serà també perfectament aplicable a persones amb dependència, amb les quals caldrà tenir encara molt més present la garantia de tots els seus drets.

Generalment, als serveis d'atenció hi van més els familiars que els mateixos interessats, ja que ells tenen més dificultat per a accedir-hi. Així i tot, sempre hem de cercar espais (visites a domicili i visites als centres diürns o residencials on es trobin) per a poder conèixer més directament en quina situació es troben i quins interessos i preferències tenen, i no caure en la via fàcil d'utilitzar sempre com a interlocutors els familiars o les persones cuidadores, tot i que elles siguin les responsables de tenir-ne cura.

La Llei de la promoció de l'autonomia personal, més coneguda com a *Llei de la dependència*, en l'article 13 recull molt clarament quin ha de ser l'objectiu de les prestacions de dependència:

Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència

Article 13. Objectius de les prestacions de dependència

"L'atenció a les persones en situació de dependència i promoció de la seva autonomia personal s'ha d'orientar a la consecució d'una millora de la qualitat de vida i l'autonomia personal, en un marc d'igualtat d'oportunitats efectiva, en relació amb els objectius següents:

Per ampliar....

... la informació, podeu consultar l'article "Las buenas prácticas en la atención a las personas adultas en situación de dependencia", de Teresa Martínez, publicat el 28 de gener de 2010 en l'*Informe Portal Mayores* núm. 98, en l'adreça d'Internet següent: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/martinez-practicas-01.pdf>

- a) Facilitar una existència autònoma en el medi habitual, durant el temps que ho vulgui i sigui possible.
- b) Proporcionar un tracte digne en tots els àmbits de la vida personal, familiar social, facilitant la seva incorporació activa dins la vida de la comunitat.”

La Llei de la dependència i molts dels recursos i serveis que en deriven tenen entre els seus objectius millorar la qualitat de vida de la persona.

2.1. La qualitat de vida, motor de la intervenció de qualitat

En la dècada dels seixanta del segle passat, el concepte de *qualitat de vida* es popularitza entre els sectors de la salut, la salut mental, l'educació, l'economia, la política i el món dels serveis en general. Diferents autors inicien tot un treball de cerca d'indicadors socials que han de permetre mesurar la qualitat de vida.

En aquestes dècades han sorgit diferents corrents, uns amb una visió més quantitativa i d'altres que defensaven una visió del concepte més qualitativa. Certament, aquest indicadors han de recollir aspectes objectius, però també d'altres molts més subjectius de la persona i de la relació d'aquesta amb l'entorn personal.

Tenir els mitjans o els recursos suficients no sempre genera satisfacció en la persona, ja que també depèn dels valors personals que tingui. I la combinació de tot és el que li permetrà definir quina qualitat de vida té.

L'any 1994, l'OMS presenta la definició següent en relació amb el concepte de *qualitat de vida*.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS, 1994) defineix la qualitat de vida com “la percepció que un individu té del seu lloc d'existència, dins el context de la cultura i el sistema de valors en què viu i en relació amb els objectius, la independència i les relacions socials que té, com també la relació que estableix amb els elements essencials del seu entorn”.

El 1996, Robert L. Schalock planteja aquest concepte com un principi organitzador que, segons ell, pot ser aplicable a la millora d'una societat com la nostra, sotmesa a transformacions socials, polítiques, tecnològiques i econòmiques.

Finalment, l'aplicació d'aquest concepte de *qualitat de vida* es comença a estructurar en els serveis d'atenció a les persones que es troben en una *quality revolution*. Es treballa cap a una planificació de l'atenció centrada en la persona i, per aconseguir-ho, s'adopta un model de suport i diferents tècniques de millora de la qualitat.

Aquest model es començarà a fer servir per a avaluar les necessitats de les persones, el grau de satisfacció que tenen, l'avaluació dels resultats dels programes i serveis humans, la formulació de polítiques nacionals i internacionals o l'aplicació en programes més específics adreçats a tipus de població com les persones amb discapacitats.

El model de qualitat de vida que defineix Schalock s'estructura a partir de vuit necessitats que considera fonamentals i que representen el nucli de les dimensions de la vida de la persona. Són les següents:

- Benestar emocional
- Relacions interpersonals
- Benestar material
- Desenvolupament personal
- Benestar físic
- Autodeterminació
- Inclusió social
- Drets

En cada una d'aquestes dimensions, formula diversos indicadors que s'han utilitzat al llarg dels anys per a desenvolupar diferents estudis en centres d'atenció primària, de salut, de salut mental, d'educació, d'intervencions amb persones amb discapacitats i en persones grans. A partir d'aquestes investigacions s'han elaborat diferents instruments per a avaluar la qualitat de vida en pacients i en persones que viuen en centres residencials.

2.2. Recursos i serveis d'atenció a les persones grans

Les diferents administracions –estatals, autonòmiques i municipals– han de poder garantir tot un ventall de recursos adreçats a la gent gran, tant dels serveis socials com de l'àmbit sanitari, l'educatiu, cultural i d'habitatge. Per garantir aquests recursos i serveis, a més dels serveis públics, disposen de tota una xarxa d'entitats col·laboradores que gestionen equipaments i programes adreçats a garantir l'atenció a les persones grans.

Referència bibliogràfica

M. Gómez-Vela; E. N. Sabeh.
Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y en la práctica. Universidad de Salamanca, Facultad de Psicología.

Vegeu...

... els indicadors que utilitza Robert L. Schalock per a avaluar la qualitat de vida, que necessitareu per a treballar el cas pràctic. En aquest article trobareu també altres models existents (pàgines 6 a 8): Teresa Martínez, "Las buenas prácticas en la atención a las personas adultas en situación de dependencia" (28 de gener de 2010 en l'*Informe Portal Mayores* núm. 98).
<http://www.imtersomayores.csic.es/documentos/documentos/martinez-practicas-01.pdf>

La Constitució espanyola recull l'obligació que tenen els poders públics de garantir una bona qualitat de vida de les persones en aquesta etapa vital i, per aconseguir-ho, els insta a posar en disposició dels ciutadans els recursos necessaris.

Els poders públics han de garantir, mitjançant pensions adequades i actualitzades periòdicament, la suficiència econòmica als ciutadans durant la tercera edat. Així mateix, i amb independència de les obligacions familiars, han de promoure el seu benestar mitjançant un sistema de serveis socials que atengui als problemes específics de salut, habitatge, cultura i lleure.

(Constitució espanyola, article 50)

En l'àmbit estatal hi ha dos programes que depenen del Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat, i que gestiona l'Institut Nacional de Serveis Socials (Imsero), que són prou coneguts i en els quals participen un gran nombre de persones grans cada any. Són els següents:

- Programa de vacances
- Termalisme social

Tots dos estan adreçats a persones jubilades dins el sistema de la Seguretat Social per jubilació o invalidesa, o bé, per qualsevol altra causa, que siguin més grans de 60 anys. Per participar en aquests programes es demana, entre altres criteris, que les persones tinguin un grau d'autonomia alt.

La Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, en l'annex detalla alguns dels serveis que han de configurar el sistema català de serveis socials. El desplegament més detallat d'aquests serveis es troba en la segona cartera de serveis socials aprovada pel Govern de la Generalitat de Catalunya, corresponent al període del 2010 al 2011, que conté 138 prestacions, de les quals 106 són de serveis, 26 són econòmiques i 4 són tecnològiques.

http://www20.gencat.cat/portal/site/bsf/menuitem.7fca6ecb84d307b43f6c8910b0c0e1a0/?vgnextoid=1bb824ac226a4210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=1bb824ac226a4210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=default&newLang=ca_ES

Des de les comunitats autònomes i els ajuntaments, i amb els suport de la Diputació en els casos de municipis de menys de tres cents mil habitants, hi ha tot un ventall de recursos adreçats a la gent gran. Entre els més utilitzats trobem els següents:

- **Casals o espais per a la gent gran**

Ofereixen una oferta variada que es pot agrupar en quatre blocs d'activitats: relacionals, formatives, voluntariat i físiques.

Aquestes activitats poden tenir una caràcter més informal, com, per exemple, passar l'estona i relacionar-se; o bé, poden ser més estructurades, amb un programa que inclou continguts per desenvolupar.

Alguns objectius que es pretenen assolir amb aquestes activitats són els següents:

- Estimular la participació social.
- Promoure la salut.
- Desenvolupar la capacitat personal.
- Diversificar les activitats culturals i lúdiques.
- Millorar la seguretat personal.

L'Institut de l'Envel·liment

...de la UAB ha fet un estudi, publicat l'abril del 2011 per la Diputació de Barcelona, anomenat "Equipaments socioculturals per a la gent gran", que recull una anàlisi sobre el funcionament d'aquests equipaments.

La Llei de la dependència, en l'article 15, descriu el catàleg de serveis que s'han de garantir per a atendre les persones dependents.

El catàleg de serveis comprèn els serveis socials de promoció de l'autonomia personal i de l'atenció a la dependència en els termes que s'especifiquen en aquest capítol:

- Serveis de prevenció de les situacions de dependència i de promoció de l'autonomia personal.
- Servei de teleassistència.
- Servei d'ajuda a domicili.
 - Atenció de les necessitats de la llar.
 - Cura personal.
- Servei de centre de dia i nit.
 - Centre de dia per a més grans de 65 anys.
 - Centre de dia per a menors de 65 anys.
 - Centre de dia d'atenció especialitzada.
 - Centre de nit.
- Servei d'atenció residencial.
 - Residència per a persones grans en situació de dependència.
 - Centre d'atenció a persones en situació de dependència segons els tipus de discapacitat.

En articles posteriors d'aquesta mateixa llei es desenvolupen més extensament cadascun d'aquests serveis. A continuació es presenta una síntesi breu

dels serveis en qüestió, que podeu ampliar en les pàgines web que teniu referenciades al final d'aquest apartat.

Servei de teleassistència	Possibilita la instal·lació d'un dispositiu telefònic d'atenció les 24 hores, que permet atendre qualsevol situació d'emergència de salut que pugui tenir lloc al domicili de la persona. S'activa des de qualsevol distància dins l'habitatge, mitjançant la utilització d'un penjoll que porta la mateixa persona usuària.
Servei d'ajuda a domicili	Té com a finalitat oferir un suport a la persona en el domicili perquè pugui desenvolupar les activitats bàsiques de la vida diària (ABVD). Aquest servei té dos vessants: l'atenció a la persona (aixecar-la, vestir-la, procurar-li higiene...) i l'atenció a la llar (fer-ne el manteniment, netejar, planxar...) que duen a terme professionals preparats segons les funcions que cal desenvolupar (auxiliars sanitaris, treballadores familiars, auxiliars de la llar...).
Servei de centre de dia	Es tracta d'un equipament que té per objectiu prestar una atenció psicosocial, preventiva i rehabilitadora de les persones en règim diürn. Hi ha també centres de dia especialitzats adreçats a pacients que tenen una malaltia específica. En general, l'horari d'assistència es pot acordar amb el centre segons les necessitats que es vulguin cobrir (tallers, mitja jornada, dinar, dutxar-se, etc.).
Servei d'atenció residencial	Es tracta de centres que ofereixen una atenció integral i habitatge permanent per a persones més grans de 60 anys. Hi ha persones que prenen l'opció d'ingressar a una residència i d'altres que es troben amb problemàtiques socials, familiars o de salut que presenten dificultats per a ser atesos en el propi domicili. Hi ha residències públiques, col·laboradores i privades. La Llei de la dependència també estableix, segons els tipus de residències, el grau de dependència i la renda de la persona, a quines ajudes econòmiques es pot accedir.
Altres serveis de suport: ajudes tècniques, adaptacions d'habitatge i transport adaptat	Les ajudes tècniques (agafadors, cadires de bany i dutxa, baranes...) i les adaptacions d'habitatge són dos recursos de suport molt importants en els casos en què l'opció és el manteniment en el domicili, però hi ha barreres que dificulten la mobilitat i el desenvolupament de les activitats bàsiques de la vida diària (ABVD). De vegades, petites adaptacions faciliten molt l'autonomia de la persona. El transport adaptat és un recurs de caràcter municipal que ofereix un suport transversal als altres recursos. Un gran nombre de persones que van a centres de dia, casals, centres d'atenció primària, etc. tenen dificultats en els desplaçaments fora del domicili i els mitjans de transport no sempre estan prou adaptats per a acceptar cadires de rodes, fer suport a la persona per pujar o baixar, o bé, no tenen una parada propera als serveis adreçats a la gent gran. En municipis més petits hi ha una absència total de serveis de transport públic i encara estan menys adaptats. Per tant, aquest transport és vital.

Podeu trobar més informació...

...sobre serveis i recursos adreçats a persones grans en les adreces d'Internet següents:

Aquesta pàgina de la Generalitat de Catalunya recull tot el ventall de recursos per a professionals, adreçats a l'atenció a la gent gran. Des d'aquí s'accedeix també a altres recursos més específics, com el Servei d'Atenció Domiciliària (SAD), centres residencials i d'altres.

<http://www20.gencat.cat/portal/site/bsf/menuitem.6e02226e86d88424e42a63a7b0c0e1a0/?vgnextoid=d9048f88661a4210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=d9048f88661a4210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnextfmt=default>

Des d'aquest enllaç s'accedeix a la pàgina web de la Diputació de Barcelona i, dins d'aquesta, a l'apartat de benestar social. A partir d'aquí hi ha tota l'oferta de serveis de la Diputació: <http://www.diba.cat/web/benestar>.

Per tenir una concreció més gran dels serveis que teniu en els vostres municipis de referència, us podeu adreçar a la pàgina web del vostre Ajuntament, a l'apartat dedicat a serveis socials.

2.3. Tècniques i recursos pràctics per a cuidadors no professionals

Els familiars més propers o que conviuen amb les persones dependents són els que generalment aporten la part més gran de l'ajuda que necessita la persona dependent. Les persones cuidadores no professionals normalment accepten aquesta responsabilitat, tot i que no sempre tenen la preparació o els coneixements necessaris per a poder afrontar aquesta tasca.

Que no tinguin preparació i coneixements no vol dir que no tinguin experiència, ja que les persones que duen a terme la funció de cuidadores tenen l'experiència d'haver atès al llarg de la vida diferents familiars (pares, mares, sogres, avis...).

D'acord amb l'article 2 de la Llei de la dependència, per *cura no professional* s'entén "l'atenció prestada a persones en situació de dependència dins el seu domicili, per persones de la família o del seu entorn, no vinculades a un servei d'atenció professionalitzat".

Segons un estudi recollit per la comissió mixta de seguiment de la Llei de dependència, amb data 21 de juliol de 2010, un 44% del total de persones dependents cobertes per la Llei de la dependència, el grup més majoritari, tenen un grau 3 de dependència, és a dir, una dependència alta. Un 65% són dones i el 60% tenen més de 80 anys. Un 86% viuen al domicili i un 53% del total de persones dependents tenen una persona cuidadora no professional.

En relació amb el perfil de cuidador, el 76% del total són dones, de les quals un 56% tenen edats compreses entre els 46 anys i els 64 anys. Un 51% del total de cuidadors són filles de la persona dependent i només el 20% són els cònjuges.

Segons el que es desprèn d'aquest estudi, l'atenció a les persones dependents la continuen realitzant majoritàriament les dones, amb una relació afectiva i filial directa (majoritàriament, filles) que afegeixen aquesta responsabilitat a totes les altres que l'espai familiar i domèstic els ha assignat ja fa molts anys.

Entre les activitats que majoritàriament compleixen les persones cuidadores en el domicili destaquem les següents:

- Higiene
- Mobilització
- Alimentació
- Eliminació
- Relació

Cal sumar-hi totes les actuacions que requereixen sortir fora del domicili i tenen a veure amb l'organització de les visites al metge, els acompanyaments, les cures, el control de la medicació, etc.

En la pàgina web...

...que hi ha a continuació del text es recullen respostes d'actuació per a resoldre els dubtes que poden aparèixer en situacions d'emergències puntuals relacionades amb la salut. També es poden fer consultes. Hi trobareu prou documentació de suport per a conèixer diferents malalties i un apartat adreçat específicament a persones cuidadores informals amb tècniques bàsiques.

<http://www.farmaceuticonline.com/ca/familia/480-cuidemos-a-los-cuidadores-informales?showall=1>

El procés d'envelliment en què es troba la persona dependent normalment no es presenta d'una manera lineal i continuada. És un procés que està molt condicionat per diferents factors ambientals, de salut, emocionals, i que dóna lloc al fet que es produeixin petites o grans davallades funcionals o cognitives que van deteriorant la persona.

Per a afrontar aquests canvis, cal que tant el cuidador com la persona dependent puguin anar incorporant els canvis i les adaptacions necessaris dins del domicili per tal de garantir una atenció de qualitat. Alguns d'aquest canvis tenen a veure amb la incorporació d'ajudes tècniques, adaptacions de l'habitatge per a afavorir la mobilitat, o bé, la incorporació de recursos de suport en el domicili com el servei d'atenció domiciliària (SAD) o el programa sociosanitari d'atenció domiciliària dels equips de suport (PADES) en les intervencions amb pacients terminals.

Depenent de com estigui preparada emocionalment la persona cuidadora i de la capacitat d'adaptabilitat que tingui per a anar afrontant aquests canvis, el nivell de càrrega o angoixa augmentarà per sobre de les seves possibilitats o bé podrà anar controlant la situació que se li presenta.

Portal Mayores és una pàgina gestionada per l'Imsero, que recull un ampli ventall d'informació sobre legislació, recursos i serveis, estudis de recerca, llibres especialitzats, vídeos i documentals sobre tècniques d'atenció adreçades a persones cuidadores. Hi ha també un cercador de serveis i recursos per a tot l'Estat espanyol.

<http://www.imseromayores.csic.es/index.html>

És important que els professionals de serveis socials i sanitaris tinguin molt present la figura del cuidador i la càrrega que comporta aquesta responsabilitat i puguin anar baixant el nivell d'angoixa oferint el màxim d'informació sobre el procés, parlant amb ells per fer un seguiment dels problemes o els dubtes que els vagin sorgint dia a dia, oferint formació o materials sobre temes específics sanitaris, legals o d'altres que els puguin preocupar. També, afavorint hàbits que els permetin fer un descans adequat i cercar espais propis que els treguin ansietats i treballant amb ells altres aspectes en previsió del futur, temes com la pèrdua o el dol.

L'Obra Social la Caixa ha editat un llibre titulat *Un cuidador. Dues vides*, que es pot sol·licitar gratuïtament i que planteja les habilitats que ha de desenvolupar la persona cuidadora i algunes pautes per a la planificació i l'organització del temps. Aquests materials es tracten en les sessions formatives que duen a terme adreçades a persones cuidadores. També podeu sol·licitar el DVD titulat *El repte de l'autonomia*, que planteja tot un seguit d'exercicis que es poden realitzar en el domicili.

http://obrasocial.lacaixa.es/ambitos/uncuidador/uncuidador_es.html

En malalties degeneratives o pèrdues cognitives, apareixen també altres dificultats per al cuidador, ja que es troba que ha de conviure amb el procés de la pèrdua d'identitat d'una persona estimada, de la pèrdua de l'afecte, de sentir que està atenent una persona que no li agraeix el que fa i que de vegades es torna agressiva cap a ella.

És molt important que la persona cuidadora no es quedi aquest sentiment només per a ella. Cal que conegui el tipus de malaltia que pateix la persona de la qual té cura i que pugui compartir l'experiència amb altres cuidadors que també afronten els mateixos sentiments. Per bé que cada situació és individualitzada, hi ha malalties que presenten alguns patrons comuns i és important poder compartir amb d'altres els sentiments d'impotència i culpabilitat que moltes vegades senten les persones cuidadores.

3. Eines per a la identificació d'actuacions que vulneren els drets de les persones grans

La pèrdua de les capacitats físiques i mentals que es produeix en les persones grans i l'augment de la dependència dins d'aquest grup de població fan que s'incrementi cada cop més la vulnerabilitat entre les persones grans.

L'article 25 de la Carta dels drets fonamentals de la Unió Europea (aprovada el 7 de desembre de 2000 a Niça) reconeix i respecta el dret de les persones d'edat avançada a una existència digna i independent i a participar en la vida social i cultural.

Així i tot, la nostra societat tendeix a deixar al marge les persones grans en la presa de decisions, en la participació, en la consulta. S'evidencien també diverses situacions caracteritzades per una manca de respecte i per la vulneració de drets i la manca de dignitat en la relació amb la gent gran. De vegades són situacions tan quotidianes que ni hi parem atenció.

3.1. Tipus de maltractaments

Algunes situacions que s'analitzaran a continuació tenen a veure amb formes de violència, de maltractament o de negligència, tant activa com passiva. La ignorància i la manca de coneixement i de formació dels professionals, com també la manca de materials adequats que puguin utilitzar, són factors que generen el maltractament.

La doctora Mercè Tabueña, psicòloga i treballadora social, ha publicat diferents articles i ponències sobre els maltractaments a la gent gran. En relació amb el concepte de *maltractament a les persones grans* explica que hi ha diverses versions sobre el que significa, però que ella es decanta per aquesta realitzada per diferents professionals que van participar en la Primera Conferència Nacional de Consens sobre l'Ancià Maltractat, l'any 1995, que recull el següent:

El maltractament a les persones grans és qualsevol acte o omissió que produeixi dany, intencionat o no, que transcorre en el medi familiar, comunitari o institucional, vulneri o posi en perill la integritat física,

psíquica, com també el principi d'autonomia o la resta dels drets fonamentals de l'individu, constatat objectivament o percebut subjectivament amb independència de la intencionalitat o no i del medi on succeeixi.

Aquesta definició se centra específicament en els maltractaments cap a la gent gran i destaca tant la intencionalitat o no de l'acte, que és un aspecte rellevant per al diagnòstic posterior i la intervenció, com el fet que aquest maltractament es pot produir en qualsevol context, dins l'àmbit familiar, institucional (centres de dia, residències, hospitals) i en llocs públics que poden ser considerats segurs. També podem parlar d'un maltractament estructural o social (assetjament immobiliari o d'altres).

A continuació es presenta un quadre de classificació de vuit tipus de maltractament que poden patir les persones grans en els diversos àmbits: familiar, institucional i estructural o social.

1. Abús físic	Ús de la força física, amb la possibilitat d'ocasionar ferides, dolor físic o deteriorament de la salut. Utilització inadequada de fàrmacs, alimentació forçada, confinament, restriccions no adequades. Càstig físic. Privació d'aliments sòlids o líquids.
2. Abús psicològic	Producció de dolor, angoixa, pànic o terror mitjançant actes verbals o no verbals, com amenaces, humiliació, insults, instigació i intimidació. És molt greu i difícil de determinar per la càrrega de subjectivitat d'aquests símptomes.
3. Abús sexual	Contacte sexual amb una persona gran sense el seu consentiment, atemptats contra el pudor, tocaments i pornografia.
4. Abús econòmic	Utilització abusiva o il·legal dels béns i immobles que són propietat de la persona gran. També, pràctiques de vendes fraudulentament i enganyoses, estafes, manipulació de documentació amb finalitats alienes a la voluntat de les persones.
5. Negligència	Comportament nociu, intencionat o no per part d'una persona que està obligada a tenir cura de la persona gran. S'esdevé en aspectes bàsics de la vida com l'aigua, l'alimentació, el vestit, l'habitatge, la higiene personal i altres béns essencials. Pot ser activa o passiva. L'activa es refereix a la manca de cura d'una manera conscient; la passiva se centra en l'oblit i l'abandó.
6. Autonegligència	El comportament d'una persona gran amenaça la seva pròpia vida o salut. S'exclouen les persones totalment conscients, amb capacitat mental plena, que opten per la decisió pròpia de cometre actes que amenacin la seva seguretat.

7. Abandó	Una persona encarregada de tenir cura d'una persona gran o d'assegurar la seva atenció física, l'abandona. És una claudicació total.
8. Vulneració de drets	Es tracta dels drets elementals que no es preveuen en cap de les tipologies descrites anteriorment, ja que en qualsevol maltractament a persones grans sempre hi ha vulneració de drets. Aquí es recullen temes com l'agressió, la privació, el no-reconeixement de drets fonamentals com la dignitat i el respecte; la intimitat i la confidencialitat; la participació, la llibertat d'elecció i el dret a ser ciutadà.

(Mercedes Tabueña. *Intervención psicosocial*, 2006, vol.15, núm. 3.)

La detecció dels maltractaments a les persones grans és una tasca bastant difícil que topa amb alguns obstacles:

- La negació del fet tant per part de la persona gran maltractada com per part de la persona que comet el maltractament.
- La detecció depèn del grau de conscienciació i del coneixement i la comprensió tant social com col·lectiva que es pugui tenir d'aquest problema.

Des de la Generalitat es promou l'elaboració de protocols per a detectar els maltractaments, tot i que també cal augmentar els recursos disponibles per a garantir una actuació de qualitat. A continuació es mostra una notícia recollida a TV3 sobre aquesta necessitat:

<http://www.tv3.cat/videos/3036310/Detectar-els-maltractaments-a-gent-gran>

- Malgrat que és reconegut com un problema de salut de primer ordre (OMS, 2002) que afecta un volum important de persones arreu del món, a escala nacional les enquestes el situen en un 5% de les persones grans en l'àmbit domèstic i un 10% de les persones grans en institucions. La detecció és complexa i es considera que per cada cas detectat n'hi ha cinc que no surten a la llum.
- Una bona part dels abusos es cometen de portes cap endins, i fer sortir aquesta realitat de l'esfera privada a la pública no ha estat fàcil en cap tipus de maltractament i en aquest, tampoc. L'edatisme estructural, els canvis en els valors familiars i l'heterogeneïtat en la cura de les persones dependents encara ho dificulten més.
- La detecció està limitada també per les normes i els valors culturals, els estereotips negatius, l'edatisme, les falses creences que tot és culpa de l'edat i que no hi ha tractament possible.
- La visibilitat del maltractament requereix la implicació dels professionals i dels organismes, perquè generin fórmules obertes i imaginatives que permetin captar aquestes situacions de maltractament, ja que les persones grans no ho solen denunciar mai.

L'Obra Social de Caixa Catalunya,...

...l'any 2009 va editar el llibre *Els maltractaments a les persones grans. Una realitat oculta*, que recull diferents escrits i ponències dels participants en la Primera Jornada sobre Maltractaments a les Persones Grans que va tenir lloc a Barcelona el febrer del 2007 (la doctora Mercè Tabueña va fer-ne la compilació). És un exemplar que distribueix Caixa Catalunya gratuïtament.

3.2. Indicadors per a la identificació de situacions de maltractaments, abús o negligències

Alguns indicadors, senyals o signes d'alerta que poden ajudar els professionals a intuir que passa alguna cosa són els següents:

- Retard a l'hora de sol·licitar assistència social o mèdica. Interval de temps entre el fet concret i la visita al professional.
- L'ancià maltractat és portat al centre de salut o a serveis socials per una altra persona que no és el cuidador principal.
- Narracions o relats contradictoris i poc convincents respecte a l'incident tant de la persona gran com de la persona cuidadora.
- Manca de comunicació de la víctima amb el professional, social o mèdic, quan el cuidador hi és present. Resistència i negativa del cuidador a deixar la persona gran sola amb el professional.
- Desnutrició, deshidratació, caigudes reiterades, sense motiu aparent.
- Actitud de retraïment, por, inquietud de la persona gran.
- Alteració de l'estat d'ànim, ansietat, confusió, insomni, inapetència, depressió.
- Habitatge amb condicions higièniques inacceptables i inadequades per a poder-hi viure.
- Història prèvia d'episodis sospitosos de maltractament.

És important detectar aquestes situacions. Els professionals han d'entendre el silenci de les víctimes i afavorir la comunicació amb elles. S'ha d'evitar l'increment de la seva inseguretat i l'agreujament de les condicions en què es troben, cercant alhora la implicació d'altres persones dins el seu entorn que li puguin fer suport com a testimonis. Cal analitzar les dinàmiques relacionals entre la víctima i el seu entorn.

3.3. Recursos de prevenció (darreres voluntats...)

Assumir l'envelliment amb responsabilitat requereix tenir una bona informació per a poder decidir com es vol preparar aquest procés per afrontar la darrera etapa de la vida.

En la mesura que la persona tingui una informació més profitosa i assumeixi la responsabilitat de decidir, els professionals i l'Administració tindran més recursos per a garantir que es respectin els drets de la persona.

D'aquesta manera, es podrà garantir que la persona visqui la vellesa com ella voldria sense haver de sotmetre's a les decisions dels cònjuges o descendents, quan sigui prou dependent o, fins i tot, pugui perdre la capacitat de dir o decidir el que vol fer.

Vegeu

En l'adreça d'Internet següent trobareu una entrevista, realitzada a TV3 a la doctora Mercè Tabueña, que amplia tota la informació sobre els maltractaments recollida en aquest apartat.
<http://www.tv3.cat/videos/1585589>

En el quadre següent es fa un repàs d'algunes d'aquestes figures preventives, que es poden ampliar amb el llibre *Els drets del meu demà*, editat per l'Obra Social de Caixa Catalunya el 2009.

	<p>El testament vital</p> <p>Es coneix també com a <i>document de voluntats anticipades</i>. Es donen instruccions al metge o a l'equip mèdic perquè s'actui en l'àmbit sanitari (només en aquest) en el supòsit que la persona no pugui expressar la seva voluntat; per exemple, un estat de coma per un temps determinat. No es refereix a situacions d'incapacitació. També es pot designar un representant, que serà l'interlocutor vàlid entre la persona malalta i el metge i amb la resta de l'equip mèdic.</p> <p>En aquest testament també es poden recollir la voluntat del signant pel que fa a la donació d'òrgans, com també el tractament espiritual que es vol rebre d'acord amb la llei existent.</p> <p>Aquest document es pot fer amb un notari o per mitjà d'un document privat (als centres d'atenció sanitària podem trobar-ne informació i models de formularis) i cal signar-lo davant de tres testimonis, dos dels quals no poden tenir cap parentiu amb la persona. El document signat es porta al Registre General d'Actes d'Última Voluntat.</p>
	<p>El testament</p> <p>És l'única manera que tenim de disposar lliurement dels béns i de decidir a qui es volen traspasar. Només cal adreçar-se a un notari que deixarà constància pública de les darreres voluntats de la persona quan es mori. Només té efecte quan la persona és morta i, per tant, es poden anar fent tants testaments com es vulgui al llarg de la vida, tot i que l'únic vàlid és el darrer. Aquest document constarà al Registre General d'Actes d'Última Voluntat.</p> <p>Per saber si s'ha fet testament, cal fer la sol·licitud del certificat: emplenant un imprès (es troba als estancs) i acompanyant un certificat literal de defunció. D'aquesta manera sabrem si hi ha testament fet i quin notari el té.</p>
	<p>La legítima</p> <p>A Catalunya, correspon al 25% del total de l'herència sobre la qual no es pot fer testament i correspon per llei als parents denominats com a legítims o hereus forçosos.</p>
	<p>La successió intestada</p> <p>S'esdevé quan la persona mor sense deixar testament i, si no hi ha hereus, la llei estableix l'ordre de successió. A Catalunya hi ha legislació pròpia en relació amb això.</p>
	<p>La donació</p> <p>És una figura jurídica per a fer transmissió de béns abans de morir. La donació no pot comprendre béns futurs; el donant s'ha de reservar en propietat o en usdefruit el que necessiti per a viure segons les circumstàncies. Per protegir el drets dels legítims, ningú no pot lliurar en donació més del que pugui donar en testament.</p>

	<p>El poder preventiu</p> <p>És un altre document de previsió pensat perquè les persones, en el moment de fer ple ús de la seva consciència, puguin deixar constància per escrit de com volen que gestionin els seus béns si en el futur una malaltia els impedis decidir per ells mateixos sobre aquests béns.</p>
	<p>L'autotutela</p> <p>Es tracta d'una eina per a decidir sobre l'atenció que la persona vol tenir i, per tant, la col·loca al centre i recull la seva voluntat i el seu protagonisme. En conseqüència, regula sota la pròpia voluntat i quan la persona encara és conscient qui vol que la cuidi i qui no vol en cap circumstància en el moment en què ella no se'n pugui fer càrrec o ja no sigui conscient.</p> <p>Per a signar el document s'ha d'anar al despatx d'un notari i deixar per escrit qui vol que sigui el seu tutor i els substituïts, en cas que no pugui ser i, si es vol, les indicacions sobre aquesta tutela. El notari adreça el document al Registre de Nomenaments Tutelars no Testamentaris, que a Catalunya depèn del Departament de Justícia i on el jutge s'adreçarà quan arribi el moment de declarar la persona incapaç.</p>

Hem vist unes quantes mesures de prevenció. N'hi ha d'altres que les complementen, com la previsió, adreçades a garantir que la persona pugui disposar d'uns mínims econòmics per a garantir els drets a una vida digna.

Altres mesures existents són les conegudes com a *mesures socials de protecció*, adreçades a persones amb demències o afectades per malalties com l'Alzheimer. Es consideren mesures de protecció tant a la persona afectada com als familiars o cuidadors que l'atenen, amb les quals es preveu compensar la situació d'indefensió, vulnerabilitat, perjudici, discriminació i risc que pateixen a conseqüència de la situació de dependència en què es troben. Entre aquestes mesures, trobem la incapacitació, la tutela, l'acolliment acordat o l'acolliment residencial.

Per a més informació...

...sobre aquest apartat, podeu consultar el llibre *Prevenir i actuar contra els maltractaments a les persones grans*, elaborat per EIMA (Associació per a la Investigació del Maltractament a l'Ancià, el 2007, i editat per la Fundació Caixa de Catalunya, en l'adreça d'Internet següent:

http://www.fundacioaixacatalunya.org/osocial/idiomes/1/fitxers/atsocial/maltractament_granscat.pdf

També podeu veure aquesta entrevista amb el doctor Jordi Muñoz, advocat i doctor en Humanitats per la UIC, realitzada per TV3, en l'adreça d'Internet següent:

<http://www.tv3.cat/videos/2859310>

Per ampliar...

... la informació sobre aquest tema, podeu consultar el llibre *Els drets del meu demà*, editat per l'Obra Social de Caixa Catalunya el 2009, en l'adreça d'Internet següent:

www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/viure-drets-01.pdf

Resum

Al llarg de tot el curs hem vist que la població de la gent gran creix cada vegada més i és una de les tendències de futur. Aquest fet comporta una gran heterogeneïtat i la necessitat de revisar el concepte de *gent gran*, ja que cada cop identifica menys un grup de població concreta. L'altra cara d'aquesta situació és l'enorme riquesa d'aquesta heterogeneïtat. Tenim una població que envelleix, però ho fa d'una manera cada cop més saludable, amb més informació i, per tant, també amb més prevenció.

Introduir el concepte d'*envelliment actiu* ha estat un primer pas que pot oferir moltes oportunitats a tota aquesta població més gran que és apartada del món productiu. Una població que té un bagatge i una experiència molt important que no podem desaproveitar, però que tampoc no podem desautoritzar i deixar de banda quan parlem de les necessitats i dels interessos que té.

Les persones grans tenen el dret a mantenir la seva autonomia i la seva independència, tot i que algunes siguin considerades persones dependents. La dependència ha de ser només funcional i no de vulneració de drets. Perquè tot això sigui real, cal que les intervencions que realitzem tinguin la persona situada en el centre i que els plans d'intervenció vagin en la mateixa línia que el seu projecte de vida. És l'única opció possible, si el que volem és afavorir l'autonomia personal i la millora de la qualitat de vida de les persones grans.

S'han fet grans avenços. La Llei de serveis socials incorpora el reconeixement de l'accés universal als serveis socials de tota la població i posa a l'abast la cartera de serveis que facilitarà la vida a les persones més necessitades. D'altra banda, la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD) reconeix el dret de les persones dependents a ser ateses d'una manera específica i ofereix tot un seguit de recursos per a garantir-los l'atenció. Hem vist també tot un ventall de guies i manuals que presenten serveis, tècniques i recursos per a professionals i per a cuidadors no professionals, materials que s'editen any rere any amb les subvencions d'organitzacions, entitats bancàries i administracions diverses.

Però cal avançar encara més, ja que al mateix temps estem vivint situacions de vulneració dels drets i de la dignitat de les persones grans i encara no tenim ni prou eines ni prou recursos per a poder identificar millor aquestes situacions; per a quantificar-les i, el més important, per a oferir serveis d'atenció a les persones afectades perquè puguin sortir d'aquesta situació. En altres col·lectius, com el dels menors o el de les dones, s'han assolit avenços

molt importants, però amb les persones grans encara queda molta feina per fer. Aquest curs vol fer també la seva aportació donant a conèixer aquesta situació. Ara ja som unes quantes persones més que en tenim coneixement.

Activitats

1. Llegiu la darrera part de l'entrevista a Anna Cabré i comenteu què us sembla el que proposa. Justifiqueu-ho. Se us acudeixen altres propostes possibles? Podríeu respondre a algunes de les preguntes que es planteja en veu alta? Respondrem aquesta primera activitat per mitjà del fòrum.

2. Llegiu el cas pràctic següent i feu l'activitat que es planteja a continuació del text. Tot i que és força extens, penseu que s'ha intentat sintetitzar en dues pàgines una intervenció de més de tres anys amb una família. Es tracta, per tant, d'un resum de totes les etapes del cas (exploració, diagnòstic, pla de treball i intervenció).

Cas pràctic

L'Àngela i en Martí són un matrimoni de 83 i 86 anys, respectivament, que es van conèixer molt joves, es van casar i van tenir dos fills. Ha estat una parella molt unida que ha anat afrontant situacions prou complexes, com quan ella, que sempre havia pintat, va haver de deixar-ho perquè va perdre la visió total d'un ull i quasi la de l'altre. Així i tot, sempre se n'han sortit amb molt d'optimisme i molta estima entre tots dos, fent un esforç comú per reconduir la situació.

Van tenir dos fills. El més gran fa anys que viu a l'estranger, però ells no hi han volgut anar mai, ja que no els agrada viatjar; tanmateix, mantenen un contacte puntual amb ell i cada tres o quatre mesos ve uns quants dies a visitar-los, tot i que poc temps, perquè la dona i els fills l'esperen i ha de tornar aviat.

El fill petit viu al mateix municipi, però des de fa uns deu anys, al cap de poc d'haver fet els quaranta, va patir una malaltia que l'afecta cognitivament. Després d'unes quantes operacions, li han dit que ara ja no es pot fer res més i que es tracta d'un procés degeneratiu. A poc a poc va perdent mobilitat i té molts oblit; per exemple, al cap d'una estona no es recorda del que s'ha parlat. Ara és pensionista per invalidesa, ja que va haver de deixar de treballar i li han donat un grau de dependència que li permet disposar d'un servei de suport puntual a domicili.

Fa una mica més d'un any, l'Àngela va ser ingressada a l'hospital on li havien diagnosticat un tumor. Després de valorar diferents tractaments, la van tornar a portar a casa amb un suport de PADES puntual.

Fins fa unes quantes setmanes la situació estava estabilitzada. Tot i que caminava amb dificultat, amb el suport d'un caminador, tenia una certa mobilitat pel domicili. L'Àngela i en Martí viuen en una casa no massa gran, però tota en una sola planta, sense escales interiors. L'única dificultat de l'habitatge és que té diferents nivells (al menjador, entre la taula i la zona de descans, i al bany, entre el rentamans i la zona de dutxa). Tot això li dificulta la mobilitat els dies en què es troba pitjor. S'han fet algunes adaptacions amb cadira de dutxa i agafadors, però tot i així encara presenta dificultats. Fins ara, l'Àngela tenia reconeguda per la Llei de la dependència un grau 2, nivell 2. S'ha descartat fer un arranjament al domicili, ja que té una situació econòmica bastant fràgil; tots dos cobren una pensió per jubilació, en la banda baixa, i ara ella començarà a cobrar també la prestació per cuidador de la Llei de la dependència.

En Martí, tot i que fa la impressió que està prou bé i no aparenta l'edat que té, també està afectat per una malaltia terminal. No vol parlar del tema, diu que ara ha d'estar centrat en la seva dona i no es pot posar malalt. Així i tot, se li va demanar la valoració de la dependència i només li van donar un grau 1, nivell 1.

Quan ella estava ingressada a l'hospital ho van passar molt malament tots dos, ja que en Martí volia ser-hi a tothora i l'Àngela només volia tornar a casa. Quan li van donar l'alta de l'hospital, la treballadora social, amb l'acord de tots dos, va cercar una cuidadora per atendre'ls al domicili durant mitja jornada, entre les deu del matí i les dues de la tarda. Les funcions que havia de realitzar eren preparar el dinar, acompanyar en Martí a fer diferents gestions (comprar, anar al metge, etc.) i deixar el sopar preparat. S'estimaven més tenir una persona a casa que no pas sol·licitar el servei d'àpats. A més a més, en aquest cas calia introduir la figura d'una persona cuidadora per a tots dos.

Els serveis socials, en coordinació amb els serveis de salut, acorden garantir el seguiment mèdic de l'Àngela al domicili, i incorporar la figura d'una treballadora familiar municipal, un cop a la setmana, per ajudar l'Àngela a l'hora de dutxar-se i fer el seguiment de la situació familiar. Des del SAD es va oferir també el servei d'atenció a la llar, un cop a la setmana, per garantir la neteja i el manteniment del domicili.

Al llarg d'aquest any, tot ha funcionat perfectament i el matrimoni i els fills estaven molt contents amb les intervencions que s'havien plantejat.

Fa un parell de setmanes, la treballadora familiar i la cuidadora donen l'alerta que la situació ha empitjorat molt. L'Àngela ha perdut mobilitat, i no es pot aixecar ni fer transferències (ajudar-se a fer els traspessos del llit a la cadira, etc.). El metge li ha receptat una cadira de rodes, però tenen dificultats amb els esglaons al menjador i al bany. La cadira de rodes entra amb

dificultat a l'habitació però no hi cap per arribar al llit i tampoc no pot girar. En Martí no pot ajudar-la a fer aquests esforços, ja que cada vegada que ho intenta s'ofega.

Els fills pensen que, tot i que els pares no ho volen, l'única opció possible és la residència. L'Àngela podria accedir a una residència pública, però en Martí de moment no, ja que no té el grau de dependència suficient per a accedir a una plaça pública i tampoc no té diners per a poder pagar la seva plaça en una residència privada.

La cuidadora i la treballadora familiar diuen que si els separem serà la fi de tots dos, ja que mai no han estat separats i ara estan massa febles, tot i que saben que a la residència ella estarà ben atesa.

En Martí diu que no vol anar a la residència i que tampoc no voldria que ella hi anés, però està molt preocupat perquè no sap què ha de fer i vol que l'Àngela estigui ben atesa.

La treballadora social, després d'escoltar el que diu tothom, parla amb l'Àngela –de fet, és la persona interessada, i cal saber què prefereix i quin desig té abans de plantejar una proposta d'actuació.

L'Àngela li diu que no vol sortir de casa, que vol estar amb el marit fins al final, i que a més vol quedar-se amb ell a la mateixa habitació, perquè vol veure'l cada nit quan estigui dormint.

Aquesta situació ens planteja, entre d'altres, els dubtes següents:

- És possible donar resposta a totes les demandes?
- Hem d'optar per un criteri més efectiu i professional?
- Hem de tenir en compte realment la voluntat de la persona?
- És realista aquesta voluntat, o potser és massa romàntica?
- Quins avantatges i inconvenients pot tenir cada opció?

Fins aquí, la descripció del cas, i ara comença l'exercici. Què considereu que s'hauria de fer?

Per dur a terme l'activitat, que ha de tenir una extensió màxima de tres pàgines, responeu a les quatre qüestions següents.

- 1) Descriviu la vostra proposta d'intervenció.
- 2) Justifiqueu per què heu optat per aquesta proposta.
- 3) Descriviu com a mínim tres avantatges i tres inconvenients d'aquesta proposta (utilitzeu els indicadors del model de qualitat de vida de Schlock).

4) Relacioneu la proposta d'intervenció amb els continguts tractats en la unitat 2 (centralitat de la persona, qualitat de vida, recursos i serveis d'atenció...).

3. Després de veure i escoltar les entrevistes a la doctora Mercè Tabueña i a l'advocat Jordi Muñoz, aporteu la vostra valoració al fòrum sobre el tema dels maltractaments a la gent gran. És un tema que coneixíeu? Que us ha sorprès més? Us ha semblat prou aclaridor? Què considereu que es podria fer per incidir més en aquest tema?

Glossari

ABVD *f* Vegeu **activitat bàsica de la vida diària**.

activitat bàsica de la vida diària *f* Activitat de la vida diària relacionada amb les tasques més elementals de la persona que li permeten desenvolupar-se amb un mínim d'autonomia i independència, com, per exemple, la cura personal, les activitats domèstiques bàsiques, la mobilitat essencial, el reconeixement de persones i objectes, l'orientació, la comprensió i la realització d'ordres o tasques senzilles. Llei de la dependència (LAPAD).

autodeterminació 1 *f* Capacitat referida al conjunt d'habilitats que té cada persona per a elegir, prendre decisions i responsabilitzar-se de les conseqüències que se'n deriven, i que s'adquireix en l'exercici directe de les persones.

autodeterminació 2 *f* Dret relacionat amb la garantia que les persones, al marge de les capacitats que tenen, puguin desenvolupar un projecte vital basat en la identitat personal i tenir-ne control. En el cas de persones amb una afectació greu, aquest exercici pot ser indirecte, és a dir, per mitjà d'altres persones i amb els suports necessaris. López i altres, 2004.

autonomia *f* Capacitat de controlar, afrontar i prendre, per pròpia iniciativa, decisions personals sobre la manera de viure d'acord amb les normes i les preferències pròpies, a més de desenvolupar les activitats bàsiques de la vida diària. Llei de la dependència (LAPAD).

autonomia *f* Capacitat de prendre decisions i controlar la pròpia vida. Generalment, s'entén com el contrari de la dependència, quan l'autonomia és la capacitat de decisió sobre com viure la vida d'acord amb les pròpies normes i desitjos. Teresa Martínez

antònims **heteronomia**, **manca d'autonomia**

cuidador -a professional *m i f* Professional que presta els seus serveis contractat per una institució pública o entitat amb o sense finalitat de lucre, i també com a professional autònom, per tenir cura de persones en situació de dependència, tant al domicili de la persona dependent com en un centre. Llei de la dependència (LAPAD).

cuidador -a no professional *m i f* Persona de la família o de l'entorn de la persona dependent que, malgrat no estar vinculada a un servei d'atenció professionalitzat, apleix les funcions de suport i atenció necessàries per al seu desenvolupament. Llei de la dependència (LAPAD).

dependència *f* Estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per raons derivades de l'edat, la malaltia o la discapacitat i relacionades amb la manca o pèrdua d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, necessiten l'atenció d'una altra persona o ajudes importants per a la realització d'activitats bàsiques de la vida diària.

Nota: en la situació de persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental, es necessiten altres suports per a la seva autonomia personal. Llei de la dependència (LAPAD).

edatisme *m* Discriminació que es produeix en atribuir estereotips i mantenir actituds de valoració negativa vers una persona, únicament pel fet de ser gran. Mercè Tabueña.

envelliment *m* Conjunt de modificacions morfològiques i fisiològiques que apareixen a conseqüència de l'acció del temps sobre els éssers vius, que comporta una disminució de la capacitat d'adaptació en cadascun dels òrgans, aparells i sistemes i, també, de la capacitat de resposta als agents lesius que incideixen en l'individu. Viquipèdia.

sin. comp. **senescència**

envelliment actiu *m* Procés d'optimitzar oportunitats per al benestar físic, psíquic i mental al llarg de tota la vida, per augmentar l'expectativa de vida, la productivitat i la qualitat de vida en l'edat avançada. OMS, 1990.

gent gran *f* Col·lectiu de persones actives, però que, per virtut de l'estat del benestar, se'ls ha concedit la jubilació, és a dir, el privilegi merescut de no tenir obligacions laborals. FATEC (Federació d'Associacions de Gent Gran de Catalunya).

heteronomia *f* Terme tècnic introduït en la filosofia per Immanuel Kant segons el qual la voluntat no ha d'estar determinada per raons del subjecte, sinó pel que li és aliè (la voluntat d'altres persones, les coses del món, la sensibilitat, la voluntat divina, etc.). Es podria dir que la persona pròpiament no pren les seves decisions sinó que aquestes són intervingudes. Viquipèdia.

antònim **autonomia**

inclusió social *f* Procés que garanteix que totes les persones tenen les oportunitats i els recursos necessaris per a participar plenament en la vida econòmica, social i política, per a gaudir d'unes condicions de vida normals. Té relació amb la integració, la cohesió i la justícia social, i possibilita la participació igualitària de tots els seus membres en totes les dimensions socials (econòmica, legal, política, cultural, etc.) Fundación Luis Vives.

independència *f* Capacitat d'una persona de realitzar per si mateixa, sense dependre d'altres persones, les activitats de la vida diària. Teresa Martínez.

antònim **dependència**

qualitat de vida *f* Percepció pròpia d'un individu en relació amb el lloc que ocupa en l'existència, en el context de la cultura, del sistema de valors de la societat en què viu i en relació amb els objectius, les expectatives, les normes i les inquietuds que té. OMS.

senescència *f* Vegeu **envelliment**.

Bibliografia

Acarín, N. (2010). *Alzheimer. Manual d'instrucció*. Barcelona: Columna.

Acting-Vita (2010). *Un cuidador, dues vides*. Barcelona: Obra Social Fundació La Caixa.

Aguilar, M.; Cuevas, R. (2004). *Cuidar a casa persones grans amb dependència*. Barcelona: Institut d'Edicions de la Diputació de Barcelona.

Boada, M.; Tárraga, L. (2008). *Alzheimer. Vivir cuando dos y dos ya no son cuatro*. Barcelona: Viena Ediciones.

Carbonell, S. (2007). *La persona al centre d'una atenció domiciliària de qualitat*. Manlleu: Ajuntament de Manlleu.

Dotte, P. (2010). *Método de movilización de los pacientes*. Barcelona: Elsevier Masson.

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

Escalaes, C.; Muñoz, J.; Fernàndez, E. (2009). *Els drets del meu demà*. Barcelona: Caixa Catalunya, Obra Social.

García-Victori, N.; Garcia-Lladó, L.; Vilardell, S. (2010). *Conèixer i conviure. Guia d'atenció domiciliària per a persones dependents, famílies i professionals que en tenen cura*. Barcelona: Associació per a la Formació i Ocupació de Catalunya.

Gómez-Vela, M.; Sabeh, E. N. (2010). *Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*. Institut Universitari d'Integració de la Comunitat, Facultat de Psicologia, Universitat de Salamanca.

Imsero (2005). *Libro Blanco sobre la atención a las personas en situación de dependencia en España*. Madrid: Ministeri de Treball i Afers Socials. Secretaria d'Estat de Serveis Socials, Famílies i Discapacitat.

Imsero (2010). *Libro Blanco del envejecimiento activo. Temas para el debate*. Madrid: Ministeri de Sanitat i Política Social. Secretaria General de Política Social i Consum.

Martínez-Rodríguez, T. (2010). *Las buenas prácticas en la atención a las personas adultas en situación de dependencia*. Madrid: Informes Portal Mayores, núm. 98.

Montorio, I.; Izal, M. (1999). *Intervención psicológica en la vejez*. Madrid: Síntesis.

Pérez-Melero, A. (2002). *Guía de cuidados de personas mayores*. Madrid: Síntesis.

Pérez-Salanova, M. i altres (2011). *Autonomía y dependencia en la vejez*. Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas.

Tabueña, M. (2009). *Els maltractaments a les persones grans. Una realitat oculta*. Barcelona: Caixa Catalunya, Obra Social.

Treserra, M. A. (2010). *El repte de l'autonomia. Programa de prevenció de la dependència*. Barcelona: Obra Social Fundació La Caixa.