

MÀSTER TREBALL SOCIAL SANITARI

CURS 2017 - 2018



# LA INCAPACITACIÓ DE PERSONES GRANS AMB DEMÈNCIA, VISTA DES DEL TREBALL SOCIAL SANITARI

-TREBALL FINAL DE MÀSTER -

JUNY 2018

ALUMNE: CRISTINA LLANGOSTERA SÁNCHEZ

DIRECTORA : MIRIAM SÁNCHEZ REYES

Aquesta obra està sota una llicència de Reconeixement -NoComercial-



UNIVERSITAT OBERTA DE CATALUNYA (UOC)

## AGRAÏMENTS

---

Vull donar les gràcies als/les diferents Treballador/es Socials que tot i la seva acumulació de feina i poc temps, han disposat d'algun moment per tal de poder-me ajudar a realitzar el treball a través de les entrevistes formulades.

Donar les gràcies als familiars de persones grans amb demència per participar en el meu treball final de màster i obrir-se a explicar les seves vivències i experiències personals en tot aquest procés.

Així com a la meva tutora del treball, Míriam Sánchez, per l'atenció rebuda, per guiar-me i orientar-me en tot el camí de realització del treball.

I sobretot a la meva família, parella, amics i a aquelles persones que d'alguna manera o altre, han estat al meu costat i que ha aguantat tots els meus estats d'ànims durant la realització del treball i durant aquest dos anys de màster .

---

**INDEX**

---

<i>Resum / Summary</i> .....	6
<b>1. INTRODUCCIÓ</b> .....	8
<b>2. OBJECTIUS / HIPÒTESIS</b> .....	12
<b>3. METODOLOGIA</b>	
3.1 Antecedents de la investigació.....	14
3.2 Disseny i tipus d'estudi.....	14
3.3 Població / mostra objecte d'estudi.....	15
3.4 Tècnica utilitzada.....	16
3.5 Recollida de dades i anàlisi.....	17
3.6 Consideracions ètiques .....	17
<b>4. ANÀLISIS I RESULTATS</b> .....	18
4.1 Treballadors Socials.....	18
4.1.1 Demència i incapacitació.....	18
4.1.2 Funcions pròpies del Treball Social dins del procés de modificació de capacitat.....	19
4.1.3 Alternatives a la incapacitació.....	21
4.1.4 Dificultats i limitacions.....	21
4.1.5 Recomanacions.....	22
4.1.6 Altres.....	22
4.2 Familiars.....	24
4.2.1 Incapacitació.....	25
4.2.2 Vinculació familiar amb el Treballador/a Social – Sanitari.....	27
4.2.3 Experiències.....	28
4.2.4 Opinió.....	28

4.2.5 Recomanacions.....	29
<b>5. DISCUSSIÓ.....</b>	<b>30</b>
<b>6. CONCLUSIONS.....</b>	<b>35</b>
<b>7. RECOMANACIONS I PROPOSTES DE MILLORA.....</b>	<b>38</b>
<b>8. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES.....</b>	<b>39</b>
<b>9. ANNEX</b>	
➤ Preguntes Entrevista.....	41
➤ Relació objectius / conceptes amb preguntes.....	46

## INDEX DE GRÀFICS

Gràfic 1: Participació procés d'incapacitació.....	18
Gràfic 2: Creus que la demència està vinculada a la incapacitació.....	19
Gràfic 3: La possible incapacitació, s'ha de reflectir al diagnòstic Social Sanitari?.....	20
Gràfic 4: Situació actual del procés (1-10).....	20
Gràfic 5: Coneixeu altres opcions alternatives?.....	21
Gràfic 6: iniciaríeu el tràmit? .....	22
Gràfic 7: Recomanaríeu iniciar el procés?.....	22
Gràfic 8:Rebeu formació? .....	23
Gràfic 9: A nivell ètic / moral, creus que és el més adequat?.....	23
Gràfic 10: Vinculació familiar amb la persona amb demència.....	24
Gràfic 11: Professionals que han iniciat procediment.....	24
Gràfic 12 :Cal fer partícip a la persona? Explicar la situació?.....	25
Gràfic 13: Demència relació amb incapacitació.....	26
Gràfic 14: El Treballador/a Social t'ha informat / assessorat?.....	27
Gràfic 15: El Treballador/a Social t'ha ajudat a iniciar tràmits?.....	27
Gràfic 16: El Treballador/a Social ha fet seguiment del cas?.....	28
Gràfic 17: Assumiríeu la tutela?.....	29
Gràfic 18: Confiaríeu en una entitat tutelar?.....	29
Gràfic 19: A nivell ètic / moral, creus que és el més adequat?.....	29

## INDEX DE TAULES

Taula 1: Objectiu general i objectius específics.....	12
Taula 2:Hipòtesis.....	13
Taula 3: Índex de participants.....	15

## RESUM

---

La cerca “La incapacitació de persones grans amb demència vista des del Treball Social Sanitari” ha estat realitzada en el marc del màster en treball social sanitari i és vol centrar en la tasca que duu a terme el professional de treball social sanitari dins de l'àmbit de la incapacitació, concretament la incapacitació de persones grans amb demència.

El que pretén aquest treball és poder mostrar quina visió tenen i quina tasca realitzen els professionals del treball social dins del procés d'incapacitació de persones grans amb demència així com les famílies dels pacients /usuaris a l'hora d'iniciar o no el procés. Donant importància a treballar més enllà del simple procés administratiu / judicial , amb la capacitat de realitzar i d'executar un diagnòstic, procés i seguiment del que comporta la modificació de la capacitat d'obrar.

El Treballador Social Sanitari ha d'actuar tenint present en tot moment els aspectes biopsicosocials del usuari; informant, assessorant, orientant, aconsellant i utilitzant les tècniques del treball social per detectar, analitzar i valorar la situació social a l'hora de promoure i intervenir amb el procés. A més, de tenir en compte el que suposa per la família i l'entorn familiar incapacitar a un ésser estimat (exercint o no com a tutors), com han viscut aquest procés, quina és la seva visió i com s'han vinculat amb el professional del treball social dels diferents recursos.

Aquest estudi, de caràcter qualitatiu, neix arrel de la meua inquietud en el moment de treballar amb el col·lectiu de gent gran i trobar-me amb aquesta situació.

S'ha realitzat a través d'entrevistes a professionals del treball social que treballen en diferents àmbits dels que pot formar part la gent gran amb demència i amb familiars de persones amb demència; juntament amb tota la referència bibliogràfica obtinguda.

**PARAULES CLAU:** Treball Social Sanitari, incapacitació, demència, capacitat d'obrar, tutors, fundació tutelar.

## ABSTRACT

---

The research “La incapacitació de persones grans amb demència vista des del Treball Social Sanitari” has been conducted under the framework of the Master in Medical Social Work and aims to target the task that the Medical Social Work professional performs in the field of incapacitation, specially the incapacitation of elderly people suffering from dementia.

What this Master Thesis pretends is to be able to show what vision and what work the social work professionals carry out in the process of incapacitation of elderly people with dementia, as well as those of the patient’s families / users at the time to whether initiate or not the process. Giving importance to working beyond the simple administrative / judicial process, with the ability to carry out and execute a diagnosis, process and follow-up of what implications the modification of the ability to act has.

The Medical Social Worker has to act having in mind at any time the biopsychosocial aspects of the patient, informing, counselling, advising and using all the techniques of the social work to identify, analyse and evaluate the situation when it comes to promote and intervene in the process. Also, have to take into account what it mean for the family and its entourage to incapacitate a loving one (taking or not the role of the guardian), how they lived the whole process, which is their vision and how they linked with the professional and the different resources.

This research, with qualitative character, was born of my restlessness when it comes to work with old people facing this situation. It has been performed through interviews to Social Work professionals, working in diverse areas dealing with elderly people with dementia and to familiars of people suffering from dementia; together with all the bibliographic reference obtained.

**KEYWORDS:** Medical Social Work, incapacitation, dementia, Ability to act, guardians,  
guardian foundation.

## 1. INTRODUCCIÓ

---

Aquesta recerca que porta per títol “La incapacitació de persones grans amb demència vista des del Treball Social Sanitari”, s’ha elaborat en el context de l’assignatura Treball Final de Màster (TFM) del Màster de Treball Social Sanitari de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC).

El treball social dins de l’àmbit de la incapacitació pretén i té com a objectiu la inserció de la demència a un context determinat (psicosocial) per poder mesurar l’impacta social que això provoca, facilitant el creixement i el canvi adaptatiu davant les noves situacions que poden desestabilitzar i repercutir en el sistema familiar, duent a terme l’avaluació social (1) i el diagnòstic social sanitari. A nivell d’incapacitació, hem de tenir present que l’objectiu és guiar a la família en el procés, informant i assessorant sobre les possibles solucions o possibilitats prèvies a la incapacitació total del usuari.

Els diferents canvis demogràfics produïts en les últimes dècades, l’augment de l’esperança de vida i la disminució de la natalitat, ha produït un augment considerable de persones grans i d’un fort envelliment a la nostra societat; tot això acompanyat d’un augment de la qualitat de vida.

Entenem l’envelliment com una fase del nostre cicle vital que es presenta de manera progressiva, on es produeixen un conjunt de canvis morfològics, funcionals i psicològics de manera irreversible en els organismes vius. Parlem doncs que la funcionalitat física i psíquica de la persona, la capacitat de ser autònoma i la de viure de manera independent i adaptada al seu entorn; ens marcarà el seu envelliment (2).

El procés d’envellir comporta un canvi social i psicològic que és veu afectat per la edat, les persones a mesura que és van fent grans van canviant els seus rols (funcions, normes i comportaments) dins de la societat; una societat que en molts casos fa que la persona abandoni alguns dels rols que ha exercit al llarg de tota la seva vida. Els canvis socials més importants són la disminució d’activitats i relacions socials, afectats en molts casos per la qualitat de la interacció. A nivell psicològic fem referència, a un gran canvi de personalitat.

L’envelliment, en molts casos, porta assignat un deteriorament de la persona (pèrdua de capacitat) que és veu reflectit en el que definim com a demència.



Una demència és un conjunt de signes i símptomes produïts per una alteració cerebral que provoca la pèrdua de capacitats cognitives de la persona afectada, normalment amb alteracions de l'estat d'ànim i de la conducta, la qual cosa impedeix que la persona pugui dur a terme de manera independent les seves activitats quotidianes (3)

Aquesta pèrdua de capacitats i canvis biològics, implica dificultat alhora de realitzar les AVD<sup>1</sup> (bàsiques i instrumentals) i que s'estenen en tots els àmbits de la vida.

Alhora de parlar de demències, les més destacades són: Deteriorament cognitiu lleu (DCL), Malaltia d'Alzheimer, Demència amb cossos de Lewy, degeneració frontotemporal, demència vascular i demències subcorticals (4)

En aquesta cerca, posarem importància en la malaltia d'Alzheimer, al ser la demència més comuna.

La malaltia d'Alzheimer és un tipus de demència i, la demència és una síndrome cerebral crònica caracteritzada per un deteriorament persistent i progressiu de les funcions cerebrals superiors; és una disminució de la capacitat intel·lectual, en la que es presenta un deteriorament intel·lectual, una desorganització de la personalitat i una incapacitat progressiva per dur a terme les AVD (5.).

L'alzheimer es una malaltia degenerativa, irreversible de les neurones, de caràcter progressiu no recuperable i amb origen desconegut.

El treball social amb persones amb demència, s'ha de dur a terme d'una manera integral, amb una relació entre tots els elements i una avaluació social i familiar de l'usuari, amb les demandes que puguin anar apareixent a l'usuari. Aquesta atenció, ha de partir d'un enfocament que pugui integrar diferents disciplines, on el treball social sanitari, és una d'imprescindible.

El professional del treball social, serà l'encarregat de realitzar el diagnòstic social sanitari amb una avaluació a nivell social (imprescindible ja que s'ha de constar com es desenvolupa l'entorn familiar i de quina xarxa de recolzament i suport disposa l'usuari); participarà en la realització del pla d'intervenció i acompanyarà a la família en tot el procés per tal de facilitar el canvi davant les noves situacions que poden desestabilitzar i repercutir en el nucli / entorn familiar i oferir en tot moment mecanismes i habilitats de gestió de la malaltia (1).

---

<sup>1</sup> AVD: Activitats vida diària.

La intervenció, ha d'anar orientada a millorar les condicions de vida del usuari en el seu medi social, segons les seves necessitats i les demandes expressades per el pacient o bé per la família.

Alhora de tractar amb les famílies s'ha de realitzar un acompanyament continu, cal explicar en tot moment que és i en que consisteix la demència, tractant la informació actualitzada amb claredat i delicadesa, intentant solucionar tots els possibles dubtes i informant dels recursos disponibles; coneixent en tot moment les conseqüències del desenvolupament de la demència en la seva vida i en el dia a dia del ésser estimat (6.).

Les persones amb diagnòstic de demència, es converteixen en persones vulnerables i en algun cas puntual desprotegides, han de ser tractades amb una actuació que vetlli per la seva persona i per el seu benestar a nivell biopsicosocial.

És per això, que cal seguir una intervenció basada en la Atenció Centrada en la Persona (ACP), sota el model biopsicosocial; sense deixar de desatendre en cap moment a la persona principal del procés, la persona malalta.

La intervenció professional ha de ser proactiva, ha de poder guiar l'abordatge de la malaltia amb la finalitat de reorganitzar de forma gradual la cobertura de les necessitats psicosocials i socials, que puguin anar apareixent amb l'evolució de la demència. L'atenció familiar, s'ha de centrar en poder atendre i donar suport psicosocial al cuidador principal, amb una intervenció orientada a promoure els recursos propis de l'àmbit familiar i donar suport emocional. Alhora, també serà l'encarregat de realitzar les gestions vinculades amb recursos externs, així com informar i assessorar sobre les gestions de caràcter legal, que en algun cas requerirà iniciar un procés d'incapacitació (7).

La finalitat del TSS serà millorar la qualitat de vida del malalt i del seu entorn, facilitant el coneixement de recursos, orientant cap a un assessorament tècnic i ajuntant a l'adaptació davant les noves situacions que repercuteixen en el sistema familiar.

S'ha de saber, que quan una persona entra amb una residència amb diagnòstic de demència i pot ser una persona presumpta incapaç, el professional del TS o bé la direcció del centre està en l'obligació d'informar al jutge de l'ingrés d'una persona amb demència.

Aquesta investigació s'ha dut a terme arrel de la meva experiència laboral en l'àmbit de la gent gran, concretament en residències. On he pogut observar el desconeixement, la poca informació o bé, la informació errònia que té la població sobre el fet d'incapacitar a un ésser estimat i la por (respecte) de les famílies a iniciar aquest procés judicial, pel fet de deixar a la persona sense capacitat de decidir i auto governar-se.

L'objectiu d'aquesta cerca és poder aprofundir i conèixer quina és la intervenció que duen a terme els professionals del treball social dins del procés d'incapacitació de les persones grans amb diagnòstic de demència i tot el procés que això comporta.

Analitzant a través de la cerca bibliogràfica i d'entrevistes a professionals (TS) i família, per tal de poder obtenir informació de primera mà i poder-ho contrastar amb les fonts bibliogràfiques i també, amb la meva experiència com a treballadora social a una residència d'avis on he hagut de tractar el tema del treball.

Per tant, a partir d'aquesta cerca espero donar resposta alhora de conèixer més detalladament, la tasca que duem a terme els professionals de treball social en l'àmbit de gent gran dins del camp de la incapacitació, així com algunes reivindicacions i propostes cap a una millora de la intervenció en aquest terreny.

## 2. OBJECTIUS / HIPOTESIS

En aquest apartat es mostren els objectius establerts alhora de realitzar la cerca i plantejar el treball. El que es busca és donar resposta a l'objectiu general plantejat i sota el que gira tot el treball, així com els diferents objectius específics.

L'objectiu general és un de sol, ampli, que avarca una gran quantitat d'informació que quedarà més detallada i concreta amb els objectius específics; el que pretén es mostrar la finalitat genèrica del treball, en aquest cas concret, pretén aprofundir i conèixer quina és la intervenció que duen a terme els professionals del treball social dins del procés d'incapacitació de les persones grans amb diagnòstic de demència i tot el procés que això comporta.

En relació als objectius específics són aquells objectius que deriven del general i que segueixen un camí i unes pautes per poder-lo assolir. Són a nivell més concret i específic, amb una intenció clara a poder assolir, tant a nivell teòric com de coneixement.

**Taula 1:** Objectiu generals i objectius específics.

OBJECTIU GENERAL
<b>APROFUNDIR SOBRE LA INTERVENCIÓ DELS TREBALLADORS SOCIALS SANITARIS EN EL PROCÉS D'INCAPACITACIÓ DE LES PERSONES GRANS AMB DIAGNÒSTIC DE DEMÈNCIA.</b>
OBJECTIUS ESPECÍFICS
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ampliar a nivell teòric el coneixement sobre la incapacitació.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conèixer quina és la realitat actual del procés d'incapacitació de persones grans amb demència.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar la funció del treballador social sanitari dins del procés d'incapacitació.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Detectar quins instruments propis del treball social sanitaris s'utilitzen per la intervenció amb aquest col·lectiu.</li> </ul>

- Esbrinar les possibilitats i limitacions dels professionals del TSS dins del procés d'incapacitació.
- Vincular el TSS amb el procés i sobretot amb l'usuari / família a través d'un model biopsicosocial.

### Hipòtesis

Una hipòtesi és una proposició que preveu una relació entre dos elements, que poden ser fenòmens o conceptes; parlem d'idees, suposicions no comprovades que constitueixen solucions probables als problemes que ens trobem amb la realitat de la cerca.

**Taula 2:** Hipòtesis

HIPÒTESI 1
➤ Si es duu a terme una intervenció correcta a través del TSS, podrem evitar la incapacitació total i fer referència a altres mesures judicials.
HIPÒTESI 2
➤ Si el Treballador Social tingués més importància dins del procés d'incapacitació, es podria treballar el procés a un nivell més social i tenint més en compte els aspectes biopsicosocials de la persona amb demència.

### 3. METODOLOGIA

---

#### 3.1 Antecedents de la investigació

Alhora de parlar del tema del meu treball final de màster, haig de mencionar el material a nivell bibliogràfic que he pogut llegir previ al meu estudi, que m'ha ajudat d'alguna manera a la fonamentació teòrica del meu treball. Així com a indagar quines són les part i àmbits amb els que la informació no és suficient o bé no hi ha prou investigació, dedicació i intervenció per part dels professionals.

Si parlem del treball en conjunt, és a dir; treball social, demències i incapacitació, haig de dir que la informació i els estudis realitzats són mínims.

A nivell dels tres temes per separat (treball social, demències, incapacitació), de manera individualitzada si que trobem molta més informació i documentació bibliogràfica, així com diferents estudis realitzats per professionals dels diferents àmbits socials.

#### 3.2 Disseny i tipus d'estudi

El disseny d'aquest treball final de màster és de recerca, utilitzant una metodologia qualitativa, ja que no estudia fets quantificables; sinó té la intenció d'aprofundir sobre un tema concret. Posant èmfasis a les referències bibliogràfiques i en la descripció de les entrevistes realitzades amb la seva interpretació i posterior anàlisi.

Per tant, podria dir que la meua finalitat és conèixer d'una manera més detallada i en relació al marc teòric i les entrevistes, quina es la intervenció dels professionals del treball social en el procés d'intervenció de persones grans amb diagnòstic de demència.

El disseny de la investigació està basat en:

- La realització d'*entrevistes* (Annex 4) a professionals del treball social (tècnica qualitativa) /TSS, i a familiars. Amb el seu posterior anàlisi per poder obtenir conclusions generals de la cerca realitzada, de l'objectiu general establert al treball i poder acceptar o refutar les hipòtesis.

Parlem doncs, d'una investigació social, amb una finalitat bàsica sense cap aplicació pràctica, amb un abast temporal sincrònic (estudia el moment actual, present) per tant és un moment concret i amb una profunditat explicativa, ja que intenta explicar el perquè de la realitat i el perquè d'aquesta situació (el perquè i les causes).

Per la realització de la cerca he utilitzat fonts primàries, entrevistes amb professionals / famílies amb informació de primera mà, recollits en un moment concret i fonts secundàries. Les fonts secundàries són investigacions i documentació recollida per diferents autors i professionals que em serveix com a fonament teòric (marc teòric) per tal d'assolir el meu objectius i fer referència a les hipòtesis.

### 3.3 Població / mostra objecte d'estudi

La població objecte d'estudi d'aquest treball són els treballadors socials i familiars de persones amb diagnòstic de demència que bé participat en processos d'incapacitació (acceptant o no aquest procés) o d'alguna figura tutelar- òrgan tutelar. S'ha utilitzat una mostra de 18 entrevistats; dels quals 10 entrevistes són a Treballadors/es socials (sanitaris) i 8 entrevistes a familiars.

**Taula 3:** Índex de participants

TREBALLADOR/A SOCIAL	ÀMBIT	TEMPS (anys)
TREBALLADOR/A SOCIAL 1 – TS1	Gent Gran	2
TREBALLADOR/A SOCIAL 2 – TS2	Habitatge /Salut	1
TREBALLADOR/A SOCIAL 3 – TS3	Gent Gran	1
TREBALLADOR/A SOCIAL 4 – TS4	Atenció Primària / Atenció a la Dona / Socio-laboral	18
TREBALLADOR/A SOCIAL 5 – TS5	Salut Mental	19
TREBALLADOR/A SOCIAL 6 – TS6	Gent Gran	1
TREBALLADOR/A SOCIAL 7 – TS7	Gent Gran / Discapacitat	1
TREBALLADOR/A SOCIAL 8– TS8	Família –Infància /Gent Gran	20
TREBALLADOR/A SOCIAL 9– TS9	Gent Gran / Entitat Tutelar	12
TREBALLADOR/A SOCIAL 10– TS10	Gent Gran	2
FAMILIAR	VINCULACIÓ AMB L'USUARI	
FAMILIAR 1 – F1	Nét (Avi)	
FAMILIAR 2 – F2	Neboda (Tiet)	
FAMILIAR 3– F3	Néta (Avi)	
FAMILIAR 4– F4	Neboda (Tieta)	
FAMILIAR 5– F5	Neboda (Tiet)	
FAMILIAR 6– F6	Nét (Avi)	
FAMILIAR 7– F7	Nét (Avia)	
FAMILIAR 8– F8	Filla (mare)	

La selecció d'aquests treballador/es socials ha estat en relació a la seva implicació i coneixement del tema tractat, així com la seva vinculació amb el procés o bé amb persones amb demència.

Quedaran exclosos TS que actuen el l' àmbit de la discapacitat / Salut Mental i que no toquin tema de demència (exclosos aquells que només facin intervenció amb incapacitació).

La selecció de familiars està vinculada a persones que tenen familiars propers diagnosticats amb demència, hagin o no iniciat i/o s'hagin plantejat ( o no) el procés d'incapacitació.

### 3.4 Tècnica utilitzada

Previ a la investigació, he realitzat un marc teòric (anàlisi documental), per tal de situar-me a nivell teòric i bibliogràfic d'allò que vull estudiar, en aquest cas la incapacitació i els seus diferents processos, centrada en la tasca del treballador/a social

La tècnica utilitzada per aquest treball és l'entrevista, concretament l'entrevista a professionals del treball social que han estat participants de processos d'incapacitació o bé s'han vist d'alguna manera han hagut d'intervenir i a familiars de persones incapacitades o bé plantejant-se iniciar un procés d'incapacitació (en algun cas concret persones que s'han mostrat contràries iniciar aquest procés) o d'alguna figura tutelar- òrgan tutelar.

Ahora de dur a terme l'entrevista, m'he plantejat dues versions diferents:

- Entrevista a professionals del treball social (TS).
- Entrevista amb familiars de persones diagnosticades amb demència.

Consten de varies preguntes, dividides en relació als objectius específics establerts al treball que permeten amb la seva resposta poder aportar informació en relació a la cerca proposada. Aquestes preguntes han estat formulades basant-me una mica en el marc teòric i sobretot en aquells aspectes que vull aprofundir i indagar una mica més.

La entrevista als treballador/es socials i a familiars, ha estat dissenyada per realitzar-la de manera on-line<sup>2</sup> amb una duració breu, ja que al intentar contactar amb els diferents professionals una de les coses que la majoria hem va demanar és que no realitzes una entrevista massa llarga, ja que no disposen de gaire temps.

El fet de poder-la realitzar a través d'Internet, té l'avantatge de que puguin respondre en el moment que li sigui possible sense haver de concertar cap visita, que és més ràpid, hi ha llibertat absoluta en escriure el que creguin oportú (llibertat d'opinió), que és respon a allò

---

<sup>2</sup> Algunes han estat realitzades presencialment a causa de la dificultat de la persona per accedir a través d'Internet; majoritàriament persones grans.



concret que es pregunta i el seu cost és mínim. I a nivell del posterior anàlisi facilita el seu tractament posterior de les dades.

Però alhora això té els seus desavantatges ja que suprimeixes la comunicació i la interacció directa i presencial i el vincle que es pot establir amb l'entrevista; és tot més fred i segurament és perdi molta informació. Però això també pot afectar negativament creant tertúlia, derivant a altres temes.

### **3.5 Recollida de dades i anàlisi**

El buidatge de les dades s'ha realitzat través de la resposta de l'entrevista on-line; a través d'un full de càlcul; destacant que algunes s'han pogut realitzar de manera presencial.

És durà a terme un anàlisi descriptiu de les variables mostrades a la entrevista. De manera estadística, és mostren els resultats amb forma de percentatge o bé de gràfica per tal de visualitzar d'una manera més visuals els resultats de les mostres.

Aquelles preguntes amb resposta oberta i lliure, seran registrades, analitzades respectant el missatge original que vol transmetre la persona i posteriorment, seran agrupades per similitud de respostes; diferenciant en tot moment si han estat contestades per TS/ TSS o bé per familiars.

### **3.6 Consideracions ètiques**

La informació que he pogut recollir a les entrevistes ha estat aportada de manera voluntària per part dels treballadors/es socials o TSS i familiars quan han volgut complimentar la entrevista on-line o bé amb els quals m'he pogut entrevistar.

S'ha de tenir molt present que cada treballador social té una manera de fer, pensar i actuar diferent a la resta; tenint també molt present que les experiències i situacions intervencions/casos plantejats als professionals en relació a la incapacitació i el seu procés són tots diferents i per tant, hi ha més diversitat i varietat alhora de tractar el tema i dur a terme la intervenció corresponent.

A els diferents participants se'ls ha explicat prèviament el contingut i objectiu de l'entrevista; Destacant el seu caràcter totalment confidencial i amb un objectiu purament acadèmic per tal de poder aprofundir en relació a aquesta recerca.

#### 4. ANÀLISIS I RESULTATS

En aquest apartat s'exposen els resultats obtinguts i l'anàlisi realitzat a través de les diferents entrevistes dutes terme a diferents professionals del treball social (sanitari) i familiars.

Les respostes de les diferents preguntes realitzades durant l'entrevista, volen donar resposta als diferents objectius específics plantejats a la cerca; plantejat el seu anàlisi a través de diferents blocs temàtics; segons els destinatari de l'entrevista (Annex 2).

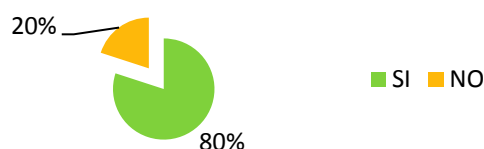
##### 4.1 Treballadors/es Socials – Sanitaris

En relació a els/les 10 professionals entrevistats, cal destacar que 7 és dediquen o bé s'han dedicat al àmbit de la gent gran i només 2 a l'àmbit de la salut, concretament sociosanitari i salut mental.

##### 4.1.1 Demència i incapacitació

Dels professionals entrevistats, cal destacar que un 80% ha *participat* en algun moment de la seva etapa professional en un procés d'incapacitació d'una persona gran amb demència, mentre que un 20% (2 professionals) no han tingut cap participació en un procés d'incapacitació.

Gràfic 1 :Participació procés d'incapacitació



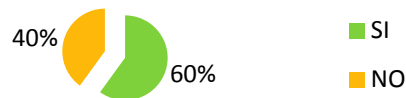
Font: Elaboració pròpia

En relació a la variable funció i relacionat amb el gràfic anterior; destacar que les *funcions principals* han estat l'elaboració d'informes socials (TS1), orientar i seguiment (TS3), valoració i inici procés persones sense vinculació familiar i declaració com a pèrit social (TS4), informar fiscalia per iniciar tràmit (TS5), inici procés (TS7), inici procés, acompanyament i reconeixement forense, citació jutge (TS8), valoració social, comunicació jutjat, informe social i acompanyament familiar (TS9) i informar de tràmits a família (TS10).

En el moment de parlar de demència i la seva *vinculació* amb un possible procés d'incapacitació, veiem reflectit com 6 professionals (60%) creuen que si existeix una relació

entre patir una demència i poder estar incapacitat; mentre que els altres 4 (40%) no creuen que hagi de tenir cap relació.

**Gràfic 2: Creus que la demència està vinculada a la incapacitació**



Font: Elaboració pròpia

A l'hora de conèixer el perquè SI de la *vinculació de la demència amb la incapacitació* (Gràfic 2), els professionals fan referència a que segons l'estadi de la demència la persona no pot decidir o no té les capacitats (TS1), la demència propicia en la persona la pèrdua de la capacitat de prendre decisions (TS2), pèrdua de facultats (TS3), la capacitat d'obrar de la persona està afectada (TS5), limitacions a nivell d'autogovern i gestió patrimonial i el fan vulnerable (TS8) i perquè la demència invalida a la persona en algunes capacitats i fa que es torni vulnerable (TS9).

Els professionals que neguen aquesta vinculació, és refereixen a que patir una demència no és sinònim d'incapacitar (TS4) no sempre que hi hagi demència, cal incapacitar (TS6), valorar grau de demència i valorar altres recursos (TS7) i cal valorar cada cas a nivell individual (TS10).

#### 4.1.2 Funcions pròpies del Treball Social dins del procés de modificació de capacitat

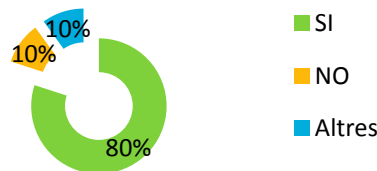
Dins d'aquest procés i amb aquest col·lectiu d'usuaris, els diferents professionals del TS entrevistats fan menció que les seves *funcions* creuen que haurien de ser: suport a la persona i als familiars, orientar i assessorar, fer informes i històries socials (TS1); protecció, assessorament, informació, suport, contenció (TS2); acompanyament (TS3); orientació, valoració del risc, pèrit social (TS4); avaluar necessitats socials i determinar àrees de suport (TS5); acompanyar, assessorar i informar família i pacient (TS6); vetllar pel benestar, tràmits burocràtics, informe social (TS7); vetllar pel benestar i protecció en cas de vulnerabilitat (TS8); detecció situació de risc, seguiment (TS9) i assessorament, informació i seguiment (TS10).

El treball social com a disciplina compta amb uns *instruments propis*, segons els professionals entrevistats, els més utilitzats dins d'aquest àmbit són: entrevista, informe social (informe a òrgans judicials), estudi socio-familiar, entrevistes, diagnòstic social, història social, coordinació i visites a domicili.

Dins dels instruments, parlem de la *coordinació* que s'estableix amb altres professionals / entitats / serveis, entre els que destaquen: professionals de treball social d'altres àmbits (Serveis Socials, residència, EBAS, socio sanitari, centre de dia, SAD, hospital) òrgans judicials, entitats tutelars, professionals de la salut, notari i professionals que han tingut vinculació amb l'usuari.

Una de les tasques bàsiques i essencials del TSS és l'elaboració del diagnòstic social sanitari; en el moment de saber la variable relacionada amb si la possible incapacitació s'ha de *reflectir al diagnòstic* un 78% dels TS valoren que sí, que és essencial; mentre que només un 10% (1 professional) creu que no.

**Gràfic 3 : La possible incapacitació, s'ha de reflectir al diagnòstic Social Sanitari?**



Font: Elaboració pròpia

La *vinculació amb les famílies* és bàsica en tot aquest procés, els professionals mencionen que com a TS la relació es pròpia ja que exerceixes com a persona referent (TS1, TS3); és de suport i assessorament (TS2); depenent de la situació i del cas concret de cada context familiar s'estableix una vinculació o un altre (TS4, TS7, TS9); basada en coneixements i tècniques respectant decisions (TS5); basada en la confiança (TS6); en funció del grau d'implicació (TS8, TS10).

En conclusió amb totes les funcions pròpies del Treball Social, els professionals valoren la situació actual del TS en aquest procés amb una puntuació entre el 8 i el 9 (destacant alguna nota inferior amb diferència, 3) en un context global.

**Gràfic 4 : Situació actual del procés (1-10)**

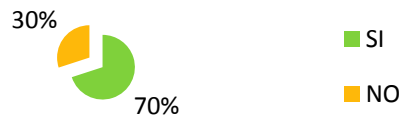
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		1		2	1		4	2	

Font: Elaboració pròpia

#### 4.1.3 Alternatives a la incapacitació

No sempre la incapacitació pot ser la millor opció alhora de modificar la capacitat d'obrar d'una persona amb demència; en el moment de plantejar la variable vinculada a si els professionals coneixen altres *opcions alternatives*, un 70 % (7 Treballadors/es Socials) mencionen que si, mentre que la resta desconeixen aquestes possibilitats.

**Gràfic 5 : Coneixeu altres opcions alternatives?**



Font: Elaboració pròpia

D'aquest 70% mencionat en el gràfic anterior, les alternatives que plantegen són: fundacions tutelars (TS1); guarda de fet, poders preventius, curatela, gestor patrimonial, assistent personal (TS2); poders preventius, mesures cautelars (TS3), renta vitalícia, testament, guarda de fet, auto tutela (TS5); entitats tutelars, associacions (TS8), poders notariaus, assistent personal (TS9) i pre- tutela, guarda de fet, incapacitació parcial (TS10).

#### 4.1.4 Dificultats i limitacions

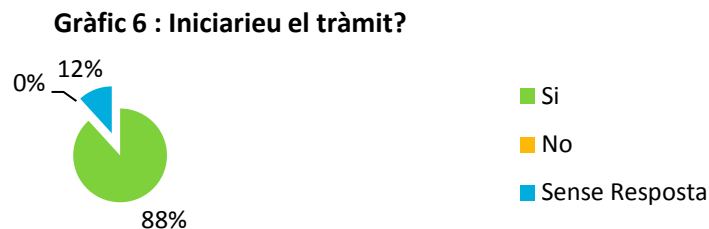
El fet de exercir com a professional del treball social amb aquest àmbit (gent gran) i treballant amb aquest col·lectiu concret (demència i possible procés de modificació de capacitat), té les seves dificultats i limitacions, en relació a la variable de dificultats i limitacions; hem de tenir present que els professionals fan referència a que en el moment que han de *plantejar* aquest possible *procés a les famílies* és troben amb que existeixen dificultats per assumir per part de la família que el familiar no té capacitats per decidir per ell mateix (TS1, TS5, TS7); existeix una situació emocional complicada (TS2, TS4); por, desconeixement i inseguretat (TS3, TS8, TS9); visió dolenta del procés en relació a "anul·lar al familiar (TS6, TS10); entendre tot el procés i el que vol dir incapacitar (TS7).

En el moment de poder *treballar i establir coordinació* amb altres *professionals*, els treballadors socials entrevistats manifesten que es troben amb les dificultats del propi sistema judicial (TS1); lentitud en el procés (TS3, TS4, TS9); conflictes ètics entre els professionals (TS5); traspàs d'informació (TS7).

*Intervenir des del treball social*, exercint la nostra professió, també planteja dificultats i limitacions dins de tot aquest procés, les més destacades per els professionals fan referència a que pot crear dilemes ètics (TS1); limitacions legals (TS3); limitació amb la figura de suport i acompanyament (TS4); coordinació amb equip i diversitat d'opinions (TS5); molt pes de la valoració mèdica i poca importància de l'àmbit social (TS6); poca formació (TS7); recursos i mitjans limitats (TS9); poca vinculació de la professió al procés (TS10).

#### 4.1.5 Recomanacions

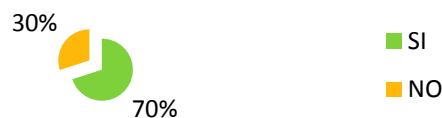
En relació a la variable de *iniciar un tràmit*, com a professionals del treball social ens trobem que un 88% dels entrevistats si que iniciaria els tràmits /procés, cap professional manifesta que no, però un prefereix no respondre a la pregunta plantejada.



Font: Elaboració pròpia

Vinculat al gràfic anterior, a l'hora de parlar de poder *recomanar* a familiars el poder iniciar el procés, veiem com un 70% (7 professionals) si que motivaria i diria als familiars que iniciïn els tràmits, mentre que un 30% (3 professionals) refereixen a que no li recomanarien a les famílies iniciar una incapacitació.

**Gràfic 7 :Recomanariu iniciar el procés?**



Font: Elaboració pròpia

#### 4.1.6 Altres

El fet d'assessorar, informar, iniciar tràmits...sobre la modificació de la capacitat d'obrar d'una persona, requereix conèixer el procés, les opcions prèvies a la incapacitació, les diferents vies d'accés al procés,...que els professionals haurien de conèixer.

Aquest gràfic, vinculat a la variable de la *formació* fa referència a que només la meitat, 50% dels professionals entrevistats han rebut algun tipus de formació ( a nivell de feina o bé a nivell personal / privat) sobre el procés d'incapacitació i com ha d'actuar i quina es la tasca del professional del treball social en tot aquest procés.

Gràfic 8 : Rebeu formació?



Font: Elaboració pròpia

Per acabar, volia conèixer a nivell ètic i moral quina visió tenen els professionals del treball social en relació al fet de incapacitar a una persona gran diagnosticada amb demència.

Gràfic 9: A nivell ètic / moral, creus que és el més adequat?



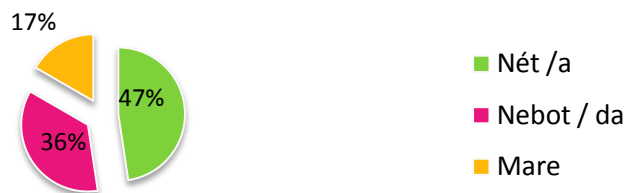
Font: Elaboració pròpia

#### 4.2 Familiars

De les 8 persones entrevistades, amb familiars (gent gran) amb demència, cal destacar que la vinculació principal és de nét/a (segon grau de parentiu), seguit de tiet/a (tercer grau de parentiu) i una única vinculació de primer grau (mare).

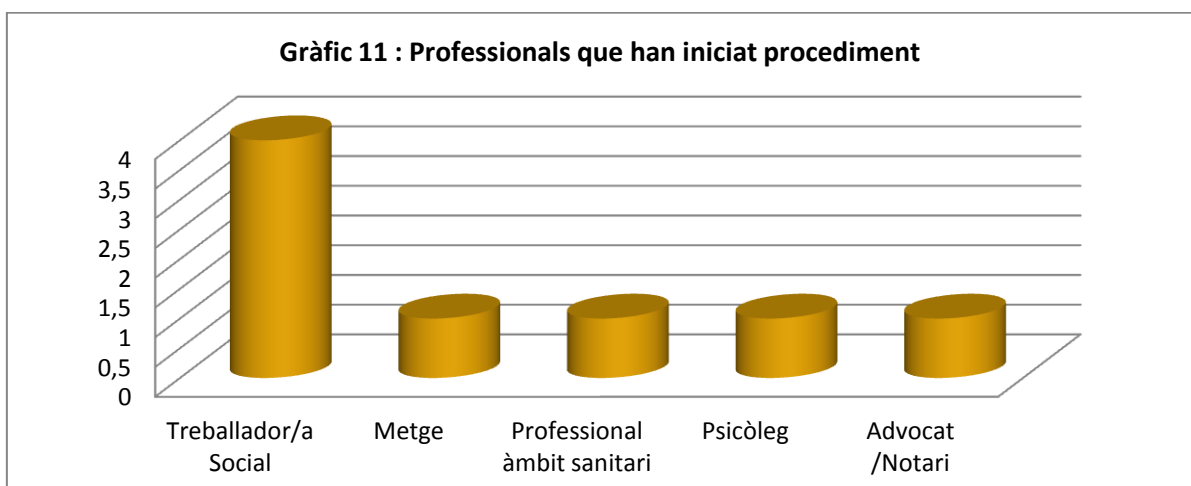
En relació a la variable de *vinculació* amb la persona amb demència, els resultats mostres un major predomini de nét/a, que ha representat 4 casos (47%), seguit del nebot amb 3 casos (36%) i una única vinculació de primer grau, mare que representa un 17% de la mostra entrevistada.

**Gràfic 10: Vinculació familiar amb la persona amb demència**



Font: Elaboració pròpia

Tot tràmit i/o procés, s'inicia mitjançant un procediment on algun professional de l'àmbit ha pogut explicar / informar / assessorar per tal de que la família i que en aquest cas, pugui iniciar ( o valori que no) el procés de la modificació d'obrar del seu familiar.



Font: Elaboració pròpia



Veient aquest gràfic, en adonem que a quatre persones / famílies se'ls ha plantejat el tema des del treball social; dos a nivell de professionals més sanitaris, un altre a través del psicòleg i un a partir d'un nivell judicial i sense passar per cap professional de l'àmbit biospiciosocial.

En relació al *plantejament* de professionals (no treballadors socials); la manera de com van plantejar la possibilitat d'iniciar el procés va ser:

- Metge: El familiar no era capaç de prendre les seves pròpies decisions i hi havia un risc d'autolesionar-se (F2).
- Professional àmbit sanitari: Com a millor solució tenint present les circumstàncies del cas (F3).
- Psicòleg: En una consulta de seguiment del pacient (F4).
- Advocat / Notari: La notària no va deixar a la usuària acceptar l'herència del seu marit perquè segons la professional no estava capacitada (F7).

#### 4.2.1 Incapacitació

Cal conèixer que significa i quin valor atorguen a la paraula "incapacitat" les diferents persones entrevistades. Dins d'aquests significats, trobem conceptes com: anular capacitat d'actuar (F1), treure capacitat d'obrar (F2), pèrdua de facultats (F3), no poder exercir alguna cosa (F4), treure poder de decisió (F5), control (F6), no ser responsable dels seus actes (F7) i no tenir capacitat intel·lectual per realitzar segons quines activitats (F8).

Quan parlem de la incapacitació, hem de tenir present en tot moment que parlem d'una persona, de modificar-li la seva capacitat d'obrar i de decisió que ha tingut des de que va assolir la majoria d'edat.

D'aquesta manera comprovem que un 87% de les persones entrevistades, assegura que *cal fer particip a la persona* i explicar-la la situació que se li presentarà en un futur. Mentre que només un 13% de les persones entrevistades, creu que no se li ha de comentar res a la persona i no cal fer-la particip de la situació per la que està passant.

**Gràfic 12 :Cal fer partícep a la persona? Explicar la situació?**



Font: Elaboració pròpia

Alhora de reflexionar sobre com creu el familiar que pot *afectació i significat* en el fet de modificar la seva capacitat d'obrar, les respostes són diverses; que depèn l'estat d'ànim de la persona (F1) i de la situació (F2), que farà que depengui de terceres persones (F3), pot ser un canvi molt significatiu per la seva vida quotidiana i pot repercutir a nivell psicològic (F4), un canvi de vida (F5), pèrdua del poder de decidir (F6), hauria de ser la última opció ja que si encara és conscient i es veu amb la capacitat decisòria eliminada, seria denigrant (F7) i que no pot afectar de cap manera (F8).

Vinculant al gràfic anterior (número 12), la variable vinculada a conèixer si els familiars pensen que existeix una *relació* entre el fet patir algun procés de demència en l'envelliment i el fet de poder incapacitar o no aquesta persona; ens mostra que la meitat dels familiars (50%) creu que la demència si que està o hauria d'estar vinculada amb la incapacitació, mentre que l'altre part (50%), valora que no té perquè establir cap nexa d'unió; que pot haver-hi demència sense iniciar procés d'incapacitació.

**Gràfic 13: Demència relació amb incapacitació**



Font: Elaboració pròpia

Preguntat, també, sobre *afectació a la presa de decisió* del usuari, ens trobem amb que; la malaltia pot actuar de manera inconscient (F1), que tot depèn de l'estat d'ànim de la persona (F2), la persona pot prendre decisions equivocades ja que no té plena capacitat (F3), pot afectar de manera significativa alhora de prendre decisions (F4), confondre conceptes (F5), la presa de decisió pot ser nul·la (F6), al perdre capacitat i el fet d'oblidar fa més difícil la capacitat de decidir (F7) i que la persona no pot prendre decisions (F8).

Dins de l'entrevista, també s'ha preguntat si les persones han estat informades de les *conseqüències* que comporta el fet d'incapacitar / modificar capacitat d'obrar d'una persona; i tots els entrevistats han manifestat que SI, que coneixen les conseqüències d'aquest procés.

Però alhora cap de les 8 persones entrevistades, coneix cap altre *opció alternativa* a la incapacitació del seu familiar.

#### 4.2.2 Vinculació familiar amb el Treballador/a Social – Sanitari

En relació al *plantejament de l'inici del procés* per part de Treballadors/es Socials; la manera de com van plantejar la possibilitat d'iniciar el procés va ser:

F1: En una entrevista on es plantejava els recursos arrel de la malaltia degenerativa.

F5: Arrel de les visites successives per parlar de la malaltia.

F6: En una visita a un centre residencial de gent gran, la TS del centre.

F8: En una entrevista, explicant la situació actual de la persona amb demència.

El professional del treball social, d'alguna manera forma part del procés que comporta el fet de modificar la capacitat d'obrar d'una persona, acabant o no, amb la incapacitació total.

La majoria dels entrevistats, comenten que el vincle que han pogut establir els diferents familiars amb els professionals del TS és poc, com a primera font d'informació i que els hi ha servit com a ajuda, s'han preocupat pel cas tenint un tracte empàtic i cordial.

**Gràfic 14: El Treballador/a Social t'ha informat / assessorat?**



Font: Elaboració pròpia

En el gràfic anterior vinculat al *contacte amb el professional*, observem que els resultats mostren que només un 13% de la població entrevistada no ha establert cap contacte d'informació i assessorament amb un treballador social mentre que amb un predomini del 87% si que ha rebut informació i assessorament.

**Gràfic 15: El Treballador/a Social t'ha ajudat a iniciar tràmits?**



Font: Elaboració pròpia

El gràfic ( número 15), fa referència a que un 75% dels familiars entrevistats, han estat *ajudats* per part del treballador /a social alhora de situar-se dins del procés i de poder iniciar els tràmits corresponents. I on només un 25%, referix que no ha utilitzat aquest professional per iniciar tota la tramitació.

D'aquesta manera, seguim amb els familiars que mencionen que han tingut un seguiment per part del professional del treball social sobre el seu cas i el procés.

**Gràfic 16 :El Treballador/a Social ha fet seguiment del cas?**



Font: Elaboració pròpia

Observem doncs que segons els resultats obtinguts en relació a la variable de *seguiment del cas*, un 75% dels familiars entrevistats si que ha dut a terme un seguiment a través del professional del treball social; mentre que l'altre 25% dels entrevistats, no ha establert cap seguiment.

#### 4.2.3 Experiències

A nivell individual amb la variable de la *vivència personal*, en relació a cada cas concret, s'ha de dir que no tots ho han viscut de la mateixa manera. Fan referència a : procés llarg (F2) i burocràtic (F1), procés difícil però agraïda pel suport rebut (F3), neguit (F5), experiència positiva (F4), dura però satisfactòria (F6), bona (F8).

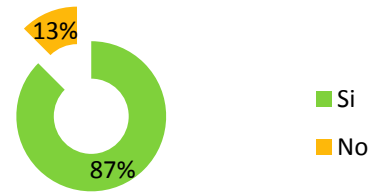
#### 4.2.4 Opinió

S'ha de valorar, que cada persona té una opinió, totalment respectable, alhora de tractar, valorar, realitzar,...aquest procés.

En aquest sentit, a l'hora d'opinar sobre si *incapacitarien a un familiar proper*, la opinió dels entrevistats varia; si es l'adequat per no posar en perill a la persona (F1), a vegades és necessari per la persona (F2, F3), si el cas és extrem i apart, hi ha recomanació mèdica (F4), Si (F5, F6), únicament si fos la darrera opció (F7) i si la persona no esta en plenes facultats (F8).

Respecte la opció que en algun moment pot mencionar el jutge el fet d'*assumir la tutela*, només un 13% dels entrevistats no acceptaria aquest càrrec de tutor, mentre que el 87%, assumiria la tutela del seu familiar amb demència; amb tot el que això comporta i suposa.

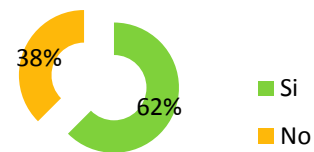
Gràfic 17: Assumiríeu la tutela?



Font: Elaboració pròpia

Però a la mateixa vegada, si el jutge els hi proposa el fet de poder treballar amb una *entitat tutelar* i que aquesta és pugui fer càrrec de tot el que comporta la incapacitació o la figura tutelar- òrgan de suport designada pel jutge; els resultats mostren que només un 38% dels entrevistats no confiaria en aquest organisme, mentre que la resta (62%), no tindria cap problema.

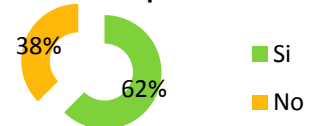
Gràfic 18: Confiaríeu en una entitat tutelar?



Font: Elaboració pròpia

A un nivell més personal, segons la variable *valoracions ètiques i morals* de cada individu; he preguntat si la persona creu que incapacitar és el més adequat per aquest col·lectiu (persones grans amb demència); on 62% de les persones menciona que si que creu que és el més adequat, mentre que el 38% referix que no seria el més adequat.

Gràfic 19 : A nivell ètic / moral, creus que és el més adequat?



Font: Elaboració pròpia

El motiu d'aquest si és vincula a: causar mal a ella mateixa o terceres persones (F2), procurar el benestar (F3),

ha de ser el millor si això ho valoren els professionals (F4), la persona no té referència sobre ella (F5), algú ha valorat que es el millor per la persona (F8).

I el del no, argumenta: anul·la llibertat de la persona (F1), deixes a la persona sense poder de decisió (F6) i qüestió moral per la persona que decideix incapacitar (F7).

#### 4.2.5 Recomanacions

Sobre el fet de poder *recomanar* a altres persones que és puguin trobar en la mateixa situació o bé en situacions similars, totes les persones entrevistades fan referència a que SI que recomanarien poder iniciar un procés d'incapacitació a altres persones amb familiars diagnosticats amb demència.

## 5. DISCUSSIÓ

---

Els resultats d'aquesta investigació confirmen que el professional del treball social avui en dia no forma part del procés de modificació de la capacitat d'obrar o incapacitació d'una persona gran amb demència; sinó que en la gran majoria de casos només és un simple informador i gestor (burocràtic).

Tot i que no s'han trobat estudis que tracten de manera específica la funció del treball social dins de la modificació de la capacitat d'obrar i/o incapacitació, si que he trobat treballs vinculats a la tasca del treball social des d'una vessant més d'avaluador com a part del diagnòstic; tot i que la gran majoria de documentació i treballs recopilats, fan referència a la incapacitació a un nivell més jurídic i a quin procés s'ha de dur a terme per poder incapacitar a algú; sense detallar la part concreta del professional del treball social han pogut ser d'ajuda per abordar l'objecte d'estudi.

La informació recopilada en aquest treball, vol mostrar quina visió tenen els professionals del treball social sobre el que comporta la incapacitació i les seves alternatives; alhora que vol conèixer quina visió hi ha des de la banda de família sobre el procés i el suport professional, concretant la tasca del TS o TSS.

La mostra d'estudi concorre entre professionals del TS, majoritàriament dedicats a l'àmbit de la gent gran i familiars de persones grans amb demència on s'observa un alt percentatge de néts. Concretament amb les dades obtingudes amb aquest estudi, permet conèixer els diferents professionals de l'àmbit social, sanitari i/o jurídic que han pogut assessorar i donar a conèixer la modificació de la capacitat d'obrar als familiars entrevistats, dels quals podem dir que el treballador/a social ha estat el més freqüent.

Hem de fer referència a que la incapacitat, definint-la com la reducció o limitació de la capacitat d'obrar, que té el subjecte normal; d'aquesta manera, la incapacitació la definim com: la màxima limitació de la capacitat d'obrar de la persona que admet el nostre ordenament jurídic (5). Però els resultats obtinguts referents als familiars, mostren una diferència al significat establert pels professionals, un significat més vinculat al fet d'anul·lar capacitat, pèrdua de facultats i no control sobre els seus actes; on dels propis familiars que s'han vinculat i han format part de tot el procés, refereixen que incapacitar, és una decisió molt complicada amb molts factors ha tenir en compte, però que sempre tenint present que ha de ser el millor per la persona.

Ulsamer (2009) fa referència a que fet d'incapacitar / modificar capacitat d'obrar, significa una afectació per la persona en les seves decisions, se li delimita i/o anul·la la capacitat de prendre decisions i això pot afectar a l'individu; atenent a que s'ha observat una possible situació de risc o vulnerable; hem de partir de la base que hem de protegir a l'usuari (8) .Per tant, a la cerca corroborem la informació obtinguda, observant que la gran majoria dels TS entrevistats (70%) si que recomanarien poder iniciar el tràmit o bé iniciarien el tràmit ells (88%) degut al fet de que la persona amb demència està en una situació vulnerable, sempre partint de la protecció de la persona i d'aquesta manera poder protegir a l'usuari sent tutelat per un familiar (87%) o bé confiant en una fundació tutelar (62%).

Alhora de poder vincular la relació de demència amb el fet d'incapacitar, cal tenir present, que el experts mencionen que la malaltia per si mateixa no és objecte d'incapacitació, sinó les conseqüències que aquestes malalties puguin produir a la persona en la seva possibilitat d'autogovernar-se; per tant, no existeix cap relació ni cap vincle que uneixi la incapacitació amb el fet de poder patir una malaltia vinculada amb la demència. Fet que no corroboren els mateixos TS ja que manifesten (60%) que si existeix una vinculació, mentre que els familiars no ho acaben de tenir del tot clar.

Sense deixar de banda que tot aquest procés té unes conseqüències, on la sentència reconeix que una determinada persona està impedida per actuar jurídicament per si mateixa i, per tant, necessita la protecció especial que li ha de prestar l'òrgan tutelar corresponent (12). Del que les persones entrevistades manifesta que les coneix aquestes conseqüències; però que no coneix cap opció referent a figura de suport / tutelars – òrgans tutelars, és a dir cap protecció especial que li ha de prestar l'òrgan tutelar; que pugui ser alternativa a la incapacitació (total / parcial) decretada pel jutge. Mentre que els professionals (70%) si que coneixen altres opcions alternatives a la incapacitat, fent referència a les diferents figures de suport i òrgans tutelars.

En relació als resultats obtinguts, s'ha de mencionar que coneixent tot el procés, un 87% de la mostra entrevista, seria tutor del seu familiar, amb la funció assegurar la protecció de la persona tutelada, l'administració i la guarda dels seus béns i, en general, l'exercici dels seus drets (12). Però que si l'opció donada només fos l'opció d'una entitat tutelar, només un 38% dels entrevistats no hi confiaria. Fet que reafirma que hi ha confiança respecte la persona jurídica i sobre els professionals formats i preparats per exercir les responsabilitats de les figures de protecció, exercint doncs la protecció jurídica de persones que no poden autogovernar-se que haurà d'estar basada en proporcionar els recursos necessaris perquè puguin tenir una vida digna i en igualtat de condicions (10) .

A nivell familiar, tal i com mencionen els professionals, la demència produïda per l'envelliment produeix unes necessitats noves al usuari i una disminució a nivell d'autonomia psicosocial que necessiten de suport professional per tal d'afrontar aquesta nova situació (13); on en molts casos i com hem pogut comprovar, és cert ja que hi ha una manca important d'informació en relació a les opcions alternatives a la incapacitació i sobretot a nivell de funció i tasques dels familiars.

Ja que cap dels familiars entrevistats coneix cap opció alternativa a la incapacitació; en aquest sentit s'ha de reconèixer que cal treballar en donar a conèixer les alternatives i els possibles beneficis i limitacions que poden tenir unes i altres; per acabar triant aquella que és pugui adaptar més al usuari. Treballant sempre des de l'ACP i a un nivell individual i especialitzat; tenint present la situació concreta de cada cas i cada situació familiar (possibilitat d'interessos familiars).

És aquí, tal i com fan referència al Document Sitges (2009) on la intervenció i la relació d'ajuda del TSS hauria d'anar encaminada a ajudar a establir una reorganització familiar, potenciant els recursos interns a nivell socio-familiar i evitant la figura d'un únic cuidador principal promovent la cura del cuidador; realitzant entrevistes de seguiment amb els cuidadors, amb la funció de controlar com la família va introduint la persona amb demència dins del seu funcionament familiar (4); accions que no han estat corroborades per els familiars entrevistats a l'hora de veure reflectit la intervenció que han pogut realitzar els professionals amb el seu cas concret i particular; on només han mencionat una petita part de la intervenció.

Vinculat a la cerca, veiem un destacat nombre de famílies que han estat assessorades per un professional sobre la incapacitació / modificació capacitat d'obrar, existint un percentatge elevat d'usuaris que han estat ajudats alhora de poder iniciar els tràmits (75%), valorant positivament la seva ajuda.

Però, si que és cert que existeix un baix percentatge de familiars que acudeixen al TS per iniciativa pròpia alhora de realitzar consultes sobre aquest tràmit i el que això comporta a nivell emocional per l'usuari i sobretot per la família, sent en molts casos un dilema ètic important. El motiu per no acudir, és deriva de la vinculació a altres professionals (60%) o bé deduït que la figura del treballador social no està associada actualment a la incapacitació de persones grans amb demència; sinó que és pot vincular més a un seguiment de l'usuari des de la seva perspectiva social i/o biopsicosocial.



Contradictor al que mencionen Cabañate, Moreno i Cerdan (2013), on refereixen que el treballador social es la persona especialista millor capacitada per mesurar de forma qualitativa el impacte social que produeix la situació actual de l'usuari; sent aquest l'encarregat el que hauria de conèixer la situació i pacient /família des del principi del procés i participar en l'avaluació integral per tal de que l'entorn busqui un equilibri i reajusti la seva situació psicosocial (11).

En el moment de parlar concretament de la tasca del TSS amb aquest col·lectiu, Serrano refereix s'ha de tenir present que s'ha d'actuar i vincular amb el professional des del coneixement del diagnòstic de la malaltia per dur a terme un enfocament global i valorar l'impacte psicosocial (7); per tant, el professional ha d'elaborar el diagnòstic social sanitari i tal i com refereixen els entrevistats (80%) fer constar el possible procés dins del diagnòstic social sanitari, fent referència també al moment en el que és troba la persona en el procés de la demència.

A més, el professional de TSS hauria de poder formar part d'equips d'assessorament del procés per tal de poder establir un contacte i un seguiment amb els familiars/pacients; alhora d'anar avançant amb aquest procés i amb tot el que comporta a nivell de càrrega emocional i sobretot a nivell ètic; ja que sovint existeixen molts dubtes, les decisions no són infal·libles (9); però cap dels entrevistats hi forma part, alhora que refereixen que només un 50% ha rebut algun tipus de formació dins de l'àmbit d'intervenció.

Concloent, aquesta investigació demostra que la vinculació del treball social i concretament la del treball social sanitari amb el procés d'incapacitació d'una persona gran amb demència, avui en dia comporta una gran tasca d'investigació i de formació per tal de poder ser participants del procés i formar-hi part; sent una peça clau a través de l'informe social / informe social sanitari i a través del diagnòstic social. Sense deixar de banda que a nivell social encara presenta moltes mancances i necessitats que haurien de ser abordades pels professionals, sota una formació prèvia i adequada. Dels professionals entrevistats, només la meitat ha rebut formació o s'ha format a nivell privat / individual sobre la incapacitació i les seves alternatives.

De la mateixa manera que en un futur hauria de ser un vincle entre família i òrgans judicials, de manera que és pogués intervenir de manera més especialitzada i tractant cada cas de manera individual, valorant quina opció pot ser la més viable per la persona i per la família; sense deixar de banda en cap moment que treballem amb persones i que per tant, hem de tenir sempre present que opina la presumpta persona incapaç (si a nivell cognitiu té raonament lògic) i bé que ha pensat sempre previ a la malaltia.

En el moment de dur a terme aquesta cerca, també m'he trobat amb limitacions que han pogut limitar o bé afectar aquest estudi. Una d'elles i la més important, ha estat l'abordatge del tema central i la manca de bibliografia / documentació vinculada al tema a tractar, sense deixar de banda la limitació d'instrument referents a la intervenció des del treball social sanitari.

Per últim, una altre limitació a tenir molt present ha estat la mostra, els resultats obtinguts han estat buidats d'una mostra molt poc significativa, un número molt limitat de casos en el context general del col·lectiu que s'ha de tenir molt present en el moment de generalitzar resultats; la limitació de temps de treball i sobretot la limitació alhora de poder contactar amb familiars i professionals del TSS ha fet que la mostra hagi estat molt reduïda.

## 6. CONCLUSIONS

---

Per finalitzar, exposaré les conclusions a les que he arribat un cop duta a terme la cerca, i en relació als objectius proposats. A través del marc teòric i de les entrevistes realitzades als diferents familiars i als professionals del treball social.

Mencionar que durant tot el procés d'elaboració i interpretació de la cerca s'ha pogut anar assolint l'objectiu general, en relació al fet d'aprofundir sobre la intervenció dels treballadors socials sanitaris en el procés d'incapacitació amb persones grans amb diagnòstic de demència, ampliant tota aquesta intervenció a partir dels diferents objectius específics.

Relacionat amb el primer objectiu específic " ampliar a nivell teòric coneixement sobre la incapacitació"; mencionar que durant tot el període d'elaboració de la cerca i sobretot en el moment de recerca bibliogràfica, he ampliat coneixements sobre la incapacitació i el seu procés.

En el moment de parlar de la situació actual del procés d'incapacitació amb les persones grans, cal fer referència a que és un procés poc realitzat per els professionals del TSS, actualment són més els professionals de justícia els que realitzen el procés; sense descartar en qualsevol moment algun informe del TS per valorar la situació social del presumpte incapaç. Però, alhora és una situació que les famílies voldrien evitar si el familiar encara pot valdre's per ell mateix i sobretot, sempre que no es posi en perill la situació de la persona gran amb demència

Hem observat que les funcions dels TSS durant del procés d'incapacitació són suport i contenció a la persona i família, acompanyament, orientació i assessorament, elaboració d'informes socials i històries socials, pèrit social, avaluar les necessitats socials i les àrees de suport, tràmits burocràtics i sobretot, vetllar per benestar del pacient i protegir en cas de vulnerabilitat i risc.

A l'hora de parlar dels instruments propis del TSS que s'utilitzen per a la modificació de la capacitat d'obrar i el seu procés, s'ha pogut detectar que els instruments més utilitzats i bàsics són l'informe social, normalment demanat per un jutge i /o òrgans judicials, l'entrevista amb família i amb els propis usuaris, diagnòstic social, història social, coordinació i possibles visites domiciliàries .

Fent referència a les possibilitats / avantatges més freqüents amb les que es troba el TSS dins del procés d'incapacitació destaquem el fet de que molts professionals fan menció de les alternatives possibles a la incapacitació total (guarda de fet, poders preventius, curatela, gestor patrimonial, mesures cautelars, guarda de fet, pre-tutela,...) i sobretot en el fet principal de reflectir al diagnòstic social sanitari el fet de ser una persona possible incapaç o amb una possibilitat de modificar la capacitat d'obra ; mentre que les limitacions més freqüents fan referència a la poca participació de la professió dins del procés i que han intervenen, és veuen limitats amb el fet de treballar i plantejar a les famílies el procés ja que moltes assumeixen que el seu familiar encara pot decidir, les situacions emocionals però sobretot el desconeixement i la inseguretats dels familiars; però en alguns casos concrets, també el propi desconeixement dels TSS cap a altres opcions alternatives. Així com les dificultats que presenta el propi sistema judicial i la lentitud del procés, sense deixar de banda els conflictes ètics a nivell professional i entre els propis professionals.

Quan hem de parlar del moment de poder vincular el TSS amb el procés i sobretot amb la família / usuari a través d'un model biopsicosocial tindrem present que la vinculació que s'estableix amb els professionals la majoria de cops no va relacionada amb el procés, sinó que el tema del procés surt a una entrevista vinculat a altres demandes; exercint en la majoria de casos com a punt d'informació i d'ajuda per tal de iniciar tràmits i temes burocràtics.

En relació a les hipòtesis plantejades en aquesta cerca, mencionar que la primera hipòtesi s'ha corroborat parcialment, ja que tot i ser conscients del procés i de la intervenció que s'ha de dur a terme a través del TSS, no tots els professionals coneixen les mesures judicials alternatives al procés d'incapacitació total.

I la segona s'ha corroborat, ja que hem pogut demostrar que cal que el professional del TS tingui més importància en el procés i que se'l ha de fer partícip en tot moment.

El fet de plantejar-se la modificació de la capacitat d'obrar a través de la incapacitació, pot resultar un procés agressiu en relació a l'àmbit d'intervenció plantejat. S'hauria de tenir present que és pot actuar a través de figures de protecció més lleus i molt més concretes (curatela o guarda de fet) i d'aquesta manera, tenir en compte les necessitats de la persona dependent i de les diferents alternatives que ens ofereix la normativa en el moment de fer front a aquestes necessitats; triant la mesura de protecció que millor s'adapti a la necessitat del usuari.

Cal ser conscients de que queda moltíssim camí per recórrer i que en tot aquest camí sorgiran molts dubtes i dificultats, a través dels equips i del treball a nivell multidisciplinari juntament amb les persones i famílies implicades, cal seguir avançant i investigant sobre el tema.

## 7. RECOMANACIONS I PROPOSTES DE MILLORA

---

Seguidament, vull destacar diferents recomanacions i propostes de millora que crec que poden ser aplicades dins d'aquesta cerca i sobretot, dins del procés d'incapacitació alhora de tractar amb persones grans amb demència i amb les seves respectives famílies i/o entorn.

- Possibilitat de crear un document amb informació, assessorament i recomanacions, en relació a la pràctica del treball social dins de l'àmbit de la gent gran amb demència, concretament informant i definint la tasca dins del procés d'incapacitació o de modificació de la capacitat d'obrar.
- Més formació cap als TSS en relació a la modificació de la capacitat d'obrar, de les diferents opcions i de la incapacitació; per tal de tenir coneixements de les alternatives a la incapacitació legal. Realització de cursos a partir de professionals experts en la matèria, intentant en tot moment que siguin treballadors socials que han treballat i indagat sobre els temes a tractar.
- Promoure i crear espais de reflexió per tal d'analitzar la tasca concreta del treball social dins d'aquest àmbit.
- Cal pensar que si la branca de Serveis Socials que s'ocupa de la dependència, pogués intervenir en processos d'incapacitació judicial, és podria aportar al procediment un informe social amb un anàlisi del diagnòstic, possibles recursos i relacions amb l'entorn; donant importància el suport, ajuda i els serveis necessaris per al usuari. Aquest tindria caràcter perceptiu, com l'informe del metge forense (10).
- Tot el procés comporta una tramitació lenta i sobretot un cost econòmic molt elevat.
- La gran majoria de centres de diagnòstics, no contempen la figura del treballador social (11).
- Per a futures investigacions caldria ampliar la mostra a més professionals, destacant més professionals de l'àmbit del Treball Social Sanitari i a més familiars de persones amb demència. Aprofundint més detalladament en la tasca i intervenció del TS dins de l'àmbit i sobretot amb la vinculació amb el usuari i família.

## 8. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

---

1. Cabañate, M<sup>a</sup>.P. La demencia y el trabajo social en el ámbito sanitario. Fundació ACE: Insitutut Català de Neurociències Aplicades [Internet]. [consultat el 26 de Abril 2018]. Recuperat a partir de [http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal\\_social/archives/face0005.dir/face0005.pdf](http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/archives/face0005.dir/face0005.pdf)
2. Marin J.M. Envejecimiento. Salud Publica Educ Salud [Internet]. 2003 [consultat el 22 d'abril de 2018]; 3(1): 28-33. Recuperat a partir de <https://mpsp.webs.uvigo.es/rev03-1/envejecimiento-03-1.pdf>
3. Alzheimer i demència, quines són les diferències? [Internet]. Parlem sobre l'Alzheimer; El Blog del a Fundació Pasqual Maragall. 2017 [consultat el el 22 d'abril de 2018]. Recuperat a partir de <http://blog.fpmaragall.org/ca/diferencies-alzheimer-i-demencia>
4. Boada M, Robles A. Documento Sitges 2009. Barcelona: Editorial Glosa;2009.
5. Carrizo, A. La incapacitació del malalt d'alzheimer. Revista Catalana de Dret Privat [Societat Catalana d'Estudis Jurídics]. 2016; vol. 16: 215-251.
6. Fernandez E. El trabajo social sanitario con las familias de los enfermos de alzheimer. Documentos de trabajo social: revista de trabajo y acción social [Internet]. 2009 [consultat el ; (45): 13-38. Recuperat a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3288146.pdf>
7. Serrano M. El Treball Social Sanitari amb persones malaltes d'Alzheimer i les seves famílies. Apunts procedents de UOC – Universitat Oberta de Catalunya. 2017.
8. Uslamer D. La guarda de personas mayores. Dins de III Jornadas sobre la protección jurídica en la incapacidad a Logroño 7-8 Mayo 2009. 2009; 25-45. La Rioja: Fundación tutelar de la Rioja.
9. Generalitat de Catalunya, Departament de treball, afers socials i Família . Comitè d'ètica dels serveis socials de Catalunya. Documents de reflexió; guia en la protecció i suport a l'exercici de la capacitat. Més enllà de la incapacitació. 2017.
10. Rueda J.D. La incapacitación judicial y el peritaje social. Una visión desde las fundaciones tutelares. Agathos . 2012; (1): 30-40.
11. Cabañate M<sup>a</sup> P, Moreno M, Cerdan M. Atención a personas con demencia y a sus familiares. El trabajo social en la unidad de diagnóstico de los trastornos cognitivos y demencias. Revista de Treball Social, repensando el trabajo social con familias II. 2013; (198): 92-97.
12. Generalitat de Catalunya, Departament Benestar Social. Documents de suport, Serveis. Qüestions bàsiques sobre la incapacitació legal i els serveis de tutela. 2002; Núm.5.
13. Generalitat de Catalunya, Departament d'acció social i ciutadania. Protocol per a l'aplicació de criteris de cribatge abans d'iniciar un procés d'incapacitació. 2008; Col·lecció eines 1.

# ANNEX

---



Annex 1: Preguntes Entrevista

Sóc la Cristina Llangostera, estudiant del Màster de TSS (Treball Social Sanitari) a la UOC (Universitat Oberta de Catalunya), estic realitzant el meu TFM (Treball Final de Màster) sobre la Incapacitació de les persones grans amb demència, vista des del TSS.

Demana'm, sisplau, si hem poder contestar a aquestes preguntes en relació a la vostra funció dins d'aquest tema a tractar.

Les preguntes estan dividides en funció de si s'actua com a professional del TSS o bé com a familiar de persona diagnosticada amb demència (indiferentment d'iniciar o no un procés d'incapacitació).

La informació obtinguda té un caràcter confidencial, amb un objectiu purament acadèmic per tal de poder aprofundir en la meua cerca.

Si voleu consultar-me alguna cosa prèvia a la resposta de les diferents qüestions, hem poder fer arribar un correu electrònic a: [cristinallangostera@gmail.com](mailto:cristinallangostera@gmail.com) sense cap problema.

Moltes gràcies per la vostra ajuda!

1 → Quin és el teu nom?

Cristina

Ok ✓ prèmi RETORN

2 → Hola, Cristina! Selecciona el teu rol\*



**A. TREBALLADOR/A SOCIAL**

3 → Quant temps fa que exerceixes de treballador/a social? \*

Indica els anys

12 → Creus que la demència està vinculada a la incapacitació?

Si

No

13 → Per què?

4 → En quin àmbit?

|

14 → La possible incapacitació, s'ha de veure reflectida en el diagnòstic social?

5 → Has tingut participació dins d'algun procés de modificació de capacitat?

Si ✓

No

15 → Rebeu formació a nivell d'incapacitació / modificació de la capacitat d'obrar?

Si

No

6 → Quina ha estat la teva funció?

16 → Si us trobeu amb alguna situació on es pot valorar poder iniciar un procés d'incapacitació, iniciariu el tràmit?

Si

No

7 → Quines creus que són les funcions pròpies de el/la Treballador/a Social amb aquest col·lectiu?

17 → Quina creus que és la situació actual d'aquest procés en relació al treball social? \*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

No participa

Té una gran importància

8 → Coneixeu les altres opcions(òrgans tutelars)alternatives a la incapacitació?

Si

No

18 → Quines dificultats / limitacions hi ha alhora de...

- a. ... plantejar aquest procés a les famílies?
- b. ... treballar-ho amb altres professionals / sistema judicial?
- d. de intervenir com a treballador social?

9 → Quins instruments propis del treball social utilitza el/la Treballador/a Social amb aquest col·lectiu?	19 → A nivell ètic / moral, creus que iniciar un procés d'incapacitació és el més adequat? <input type="button" value="S Si"/> <input type="button" value="N No"/>
10 → Quina coordinació s'estableix? Amb quins professionals /entitats/ serveis?	20 → Quina és la teva visió en relació a aquest procés /col·lectiu (persones amb demència i procés d'incapacitació)?
11 → Com es la relació amb les famílies?	21 → Recomanaries iniciar procés d'incapacitació a persones amb familiars diagnosticats amb demència? * <input type="button" value="S Si"/> <input type="button" value="N No"/>

## B. FAMILIAR

3 → Quina vinculació hi ha amb la persona amb modificació de la capacitat d'obrar (incapacitada)?	12 → Com pot afectar aquesta malaltia en la presa de decisió?
4 → Quin significat té per vostè la paraula incapacitació?	13 → Si el jutge decidís incapacitar, assumiríeu la tutela? <input type="button" value="S Si"/> <input type="button" value="N No"/>

<p>5 → Qui us va plantejar la possibilitat d'iniciar un procés d'incapacitació? *</p> <p>Escriu o selecciona una opció</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Treballador/a social</li><li>Metge</li><li>6 → Psicòleg</li><li>Advocat / Notari</li><li>Professional de l'àmbit sanitari</li><li>7 → Professional de l'àmbit social</li><li>Auxiliar de geriatría</li><li>Altres</li></ul>	<p>14 → Confiaríeu en una entitat tutelar?</p> <p><input type="radio"/> S Sí</p> <p><input type="radio"/> N No</p>
<p>6 → Com us ho van plantejar?</p>	<p>15 → Quina és la vostra opinió en relació a incapacitar a una persona? Ho faríeu amb un familiar proper?</p>
<p>7 → Heu estat informats de les conseqüències que això comporta?</p> <p><input type="radio"/> S Sí</p> <p><input type="radio"/> N No</p>	<p>16 → A nivell ètic / moral, creus que es el més adequat?</p> <p><input type="radio"/> S Sí</p> <p><input type="radio"/> N No</p> <p>17 → Per què?</p>
<p>8 → Coneixeu altres opcions alternatives a la incapacitació? *</p> <p><input type="radio"/> S Sí</p> <p><input type="radio"/> N No</p>	<p>18 → Quin vincle has pogut establir amb el/la Treballador/a Social...</p> <p>a. durant tot aquest procés?</p> <p>b. T'ha informat /assessorat?</p> <p><input type="radio"/> S Sí</p> <p><input type="radio"/> N No</p> <p>c. T'ha ajudat a iniciar el tràmits?</p> <p><input type="radio"/> S Sí</p> <p><input type="radio"/> N No</p>

	d. Ha fet un seguiment del cas?  <input type="button" value="S Si"/> <input type="button" value="N No"/>  e. Quina ha estat la seva intervenció?
9 → Què creus que pot significar per la persona, modificar la seva capacitat d'obrar?	19 → Com ha sigut la teva experiència en tot aquest procés?
10 → Creus que, tot i la demència, s'ha de permetre a la persona i explicar-li la situació que és pot produir properament?  <input type="button" value="S Si"/> <input type="button" value="N No"/>	20 → Recomanaries iniciar procés d'incapacitació a altres persones amb familiars diagnosticats amb demència? *  <input type="button" value="S Si"/> <input type="button" value="N No"/>
11 → Creus que la demència està vinculada a la incapacitació?  <input type="button" value="S Si"/> <input type="button" value="N No"/>	

Moltes gràcies per participar.



Annex 2: Relació preguntes entrevista amb objectius i conceptes

**PROFESSIONALS DEL TREBALL SOCIAL / TREBALL SOCIAL SANITARI**

CONCEPTE	PREGUNTES
DEMÈNCIA – INCAPACITACIÓ	<p>5. Has tingut participació dins d’algun procés de modificació de capacitat? <b>SI / NO</b></p> <p>6. Quina ha estat la teva funció?</p> <p>12. Creus que la demència està vinculada a la incapacitació? <b>SI / NO</b></p> <p>13. Perquè?</p>
FUNCIONS TREBALL SOCIAL SANITARI	<p>7. Quines creus que són les funcions pròpies de el/la treballador social amb aquest col·lectiu?</p> <p>9. Quins instruments propis del treball social utilitza el/la Treballador/a Social amb aquest col·lectiu?</p> <p>10. Quina coordinació s’estableix? Amb quins professionals /entitats/ serveis?</p> <p>11. Com es la relació amb les famílies?</p> <p>14. La possible incapacitació, s’ha de veure reflectit en el diagnòstic social?</p> <p>17 Quina creus que és la situació actual d’aquest procés en relació al treball social?</p>

ALTERNATIVES	8. Coneixeu les altres opcions(òrgans tutelars)alternatives a la incapacitació? <b>SI/NO</b>
DIFICULTATS	18. Quines dificultats / limitacions hi ha alhora de... a. plantejar aquest procés a les famílies? b. I alhora de treballar-ho amb altres professionals / sistema judicial? c. de intervenir com a treballador social?
RECOMANACIONS	16. Si us trobeu amb alguna situació on es pot valorar poder iniciar un procés d'incapacitació, iniciariéu el tràmit? <b>SI / NO</b> 21. Recomanaries iniciar procés d'incapacitació a persones amb familiars diagnosticats amb demència? <b>SI / NO</b>
ALTRES	15. Rebeu formació a nivell d'incapacitació / modificació de la capacitat d'obrar? <b>SI / NO</b> 19. A nivell ètic / moral, creus que es el més adequat? <b>SI / NO</b> Perquè? 20. Quina és la teva visió en relació a aquest procés /col·lectiu (persones amb demència i procés d'incapacitació)?

OBJECTIU	PREGUNTES
Ampliar a nivell teòric el coneixement sobre la incapacitació	
Saber quina és la realitat actual del procés d'incapacitació de persones grans amb demència.	<p>5. Has tingut participació dins d'algun procés de modificació de capacitat? <b>SI / NO</b></p> <p>6. Quina ha estat la teva funció?</p> <p>12. Creus que la demència està vinculada a la incapacitació? <b>SI / NO</b></p> <p>13. Perquè?</p>
Identificar la funció del treballador social sanitari dins del procés d'incapacitació.	<p>7. Quines creus que són les funcions pròpies de el/la treballador social amb aquest col·lectiu?</p> <p>14. La possible incapacitació, s'ha de veure reflectit en el diagnòstic social?</p> <p>20. Quina és la teva visió en relació a aquest procés /col·lectiu (persones amb demència i procés d'incapacitació)?</p>
	<p>9. Quins instruments propis del treball social utilitza el/la Treballador/a Social amb</p>



<p>Detectar quins instruments propis del treball social sanitari s'utilitzen per la intervenció amb aquest col·lectiu.</p>	<p>aquest col·lectiu?</p> <p>10. Quina coordinació s'estableix? Amb quins professionals /entitats/ serveis?</p>
<p>Conèixer les possibilitats i limitacions dels professionals del TSS dins d'aquest procés.</p>	<p>8. Coneixeu les altres opcions(òrgans tutelars)alternatives a la incapacitació? <b>SI/NO</b></p> <p>15. Rebeu formació a nivell d'incapacitació / modificació de la capacitat d'obrar? <b>SI / NO</b></p> <p>16. Si us trobeu amb alguna situació on es pot valorar poder iniciar un procés d'incapacitació, iniciariu el tràmit? <b>SI / NO</b></p> <p>17. Quina creus que és la situació actual d'aquest procés en relació al treball social?</p> <p>19. A nivell ètic / moral, creus que es el més adequat? <b>SI / NO</b> Perquè?</p> <p>21. Recomanaries iniciar procés d'incapacitació a persones amb familiars diagnosticats amb demència? <b>SI / NO</b></p>
<p>Vincular el TSS amb el procés i sobretot amb l'usuari / família a través d'un model biopsicosocial.</p>	<p>11. Com es la relació amb les famílies?</p> <p>18. Quines dificultats / limitacions hi ha alhora de...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>d. plantejar aquest procés a les famílies?</li> <li>e. I alhora de treballar-ho amb altres professionals / sistema judicial?</li> <li>f. de intervenir com a treballador social?</li> </ul>

FAMILIARS DE PERSONES AMB DEMÈNCIA ( INCAPACITACIÓ / ÒRGANS TUTELARS)

CONCEPTE	PREGUNTES
DEMÈNCIA – INCAPACITACIÓ	<p>4. Quin significat té per vostè la paraula incapacitació?</p> <p>5. Qui us va plantejar la possibilitat d’iniciar un procés d’incapacitació?</p> <p>6. Com us ho van plantejar?</p> <p>7. Heu estat informats de les conseqüències que això comporta? <b>SI / NO</b></p> <p>8. Coneixeu altres opcions alternatives a la incapacitació? <b>SI / NO</b></p> <p>9. Què creus que pot significar per la persona, modificar la seva capacitat d’obrar?</p> <p>12. Com pot afectar aquesta malaltia en la presa de decisió?</p>
VINCULACIÓ TREBALL SOCIAL SANITARI	<p>5. Qui us va plantejar la possibilitat d’iniciar un procés d’incapacitació?</p> <p>6. Com us ho van plantejar?</p> <p>18. Quin vincle has pogut establir amb el/la Treballador/a Social...</p> <p>g. tot aquest procés?</p> <p>h. T’ha informat /assessorat? <b>SI / NO</b></p>

	<p>i. T'ha ajudat a iniciar el tràmits? <b>SI / NO</b></p> <p>j. Ha fet un seguiment del cas? <b>SI / NO</b></p> <p>k. Quina ha estat la seva intervenció?</p>
<b>EXPERIÈNCIA</b>	<p>10. Creus que, tot i la demència, s'ha de per partícip a la persona i explicar-li la situació que és pot produir properament? <b>SI / NO</b></p> <p>11. Creus que la demència està vinculada a la incapacitació? <b>SI / NO</b></p> <p>19. Com ha sigut la teva experiència en tot aquest procés?</p>
<b>OPINIÓ</b>	<p>13. Si el jutge decidís incapacitar, assumiríeu la tutela? <b>SI / NO</b></p> <p>14. Confiaríeu en una entitat tutelar? <b>SI / NO</b></p> <p>15. Quina és la vostra opinió en relació a incapacitar a una persona? Ho faríeu amb un familiar proper?</p> <p>16. A nivell ètic / moral, creus que es el més adequat? <b>SI / NO</b></p> <p>17. Perquè?</p>
<b>RECOMANACIONS</b>	<p>20. Recomanaries iniciar procés d'incapacitació a altres persones amb familiars diagnosticats amb demència? <b>SI / NO</b> Perquè?</p>

