

PROTOCOL D'ACTUACIÓ CONTRA EL MALTRACTAMENT A LES PERSONES GRANS

INDEX

Preàmbul

Introducció

Epidemiologia del maltractament a les persones grans

El maltractament de les persones grans:

- Definició
- Tipologies de maltractament
- Factors de risc

Detecció

- Contextualització i orientacions prèvies als circuits
 - Maltractament domiciliari
 - Maltractament institucional

Recomanacions i propostes

Adreces

Bibliografia

Annexos

PREÀMBUL

Girona, 24 de setembre de 2007

REUNITS

Sr. Jordi Martinoy i Camós
Delegat del Govern de la Generalitat de Catalunya a Girona

Sr. Fernando Lacaba Sánchez
President de l'Audiència Provincial de Girona

Sr. Josep Ma. Casadevall Barneda
Fiscal en cap de l'Audiència Provincial de Girona

Sr. Francesc Francisco-Busquets Palahi
Subdelegat del Govern de l'Estat a Girona

Sra. Marta Pedrerol i Mas
Directora dels Serveis Territorials de Salut a Girona

Sr. Andreu Otero i Triola
Director dels Serveis Territorials d'Educació a Girona

Sr. Josep Viñas i Xifra
Director dels Serveis Territorials d'Acció Social i Ciutadania a Girona

Sra. Carme Sitjes Bosch
Directora dels Serveis Territorials de Justícia a Girona

Sra. Esperança Permanyer Verdolet
Coordinadora territorial de l'Institut Català de les Dones a Girona

Sr. Joaquim Bayarri i Nogueras
Intendent Regió Policial de Girona

Sr. Salvador Capdevila Bas
Degà del Col·legi d'Advocats de Girona

Sr. Jaume Torrent Echevarria
Degà del Col·legi d'Advocats de Figueres

Sr. Narcís Bardalet Viñals
Director de l'Institut de Medicina Legal a Girona

Sr. Narcís Genís Reixach
President de la demarcació a Girona del Col·legi de Periodistes

Sr. Jordi Cabezas i Llobet
En representació dels consells comarcals de l'Alt Empordà, el Baix Empordà, la Garrotxa, el Pla de l'Estany, el Ripollès, el Gironès, la Selva i la Cerdanya, de la Demarcació de Girona.

Sr. Joan Oloriz i Serra
En representació dels serveis socials dels ajuntaments de Girona, Blanes, Salt, Figueres, Olot i Lloret de Mar, de la demarcació de Girona.

Sra. Carme Bosch Amblas i Sra. Amparo Ardanuy Fullana
En representació de les associacions de dones de les comarques gironines.

En la sessió plenària de la Comissió de Seguiment del Protocol d'Actuació en els casos de Violència Domèstica i de Gènere a la demarcació de Girona celebrada el juny de 2006 es va acordar encarregar a la directora dels Serveis Territorials de Benestar i Família (actualment Acció Social i Ciutadania) la redacció d'un protocol contra el maltractament a les persones grans.

Es va constituir una comissió redactora formada per professionals provinents dels diferents àmbits d'actuació relacionats amb les persones grans, i es van iniciar els treballs a partir del Protocol elaborat pel Col·legi de Metges de Girona.

Aprofitant l'experiència que a les comarques gironines hi ha en la coordinació institucional en la lluita contra les diverses manifestacions de conductes violentes vers les persones i amb la convicció que la protocol·lització de les actuacions és una manera, encara que no l'única, de millorar l'assistència a les víctimes, la Comissió Tècnica contra la Violència Domèstica ha reelaborat, d'acord amb el format dels altres protocols, l'excel·lent i complet treball elaborat per la comissió d'experts sota les directrius del Departament d'Acció Social i Ciutadania (Annex I) que necessàriament s'ha hagut de reduir.

Els signants, representants de les institucions i organismes vinculats a l'atenció de les víctimes, continuem la tasca iniciada el 1998 amb la signatura del primer Protocol d'actuació en els casos de violència domèstica a la demarcació de Girona. La signatura d'aquest no va comportar un punt final, sinó el punt de partida amb la constitució de la Comissió de seguiment d'aquest Protocol, que ha concretat les accions multiinstitucionals a portar a terme.

Des d'aquella data, hem elaborat altres protocols (Prevenició de la mutilació genital femenina, Actuacions en abusos sexuals i altres maltractaments a infants i adolescents, Manual d'estil periodístic) el Mapa de recursos per a l'atenció de les dones víctimes de violència i, sobretot, s'ha vetllat perquè les recomanacions dels

protocols es portessin a la pràctica. També hem tingut contactes amb associacions que treballen amb diferents col·lectius per tal d'obtenir aportacions des d'una òptica no institucional.

Com en els altres Protocols, la prevenció i la detecció precoç, a partir de la definició dels perfils de risc, són els objectius principals. Per fer-ho possible, s'ha implicat als diferents organismes de la Generalitat de Catalunya, dels ajuntaments i consells comarcals de la nostra demarcació vinculats a l'atenció a les persones víctimes de violència així s'hi ha incorporat la participació de la ciutadania fins arribar a la part afectada.

INTRODUCCIÓ

El maltractament a les persones grans ha esdevingut una realitat que cada vegada es fa més evident i requereix una atenció específica. Són precisament els trets distintius d'aquest tipus de maltractament que justifiquen aquest protocol, ja que el perfil de gent gran no queda inclòs en tots els supòsits que contemplen els protocols de violència domèstica i de gènere.

El reconeixement públic d'aquesta classe de maltractament evidencia una nova modalitat de relació on la violència física deixa espai a altres tipus de violència més subtil (silenciada, menys evident, però no excloent de dolor o patiment), la qual cosa obliga a revisar l'actuació de totes les institucions i administracions per trobar una manera coordinada de treballar que permeti fer front amb la màxima eficàcia a aquesta problemàtica.

D'altra banda, la nostra societat té molts models familiars, sovint amb vincles poc intensos entre els seus membres i amb una mobilitat o desarrelament que manté la relació en la distància. Els lligams emocionals han canviat, el/la fill/a no ha de respondre incondicionalment a les necessitats dels seus pares. La resposta a nivell familiar és més feble i, per tant, la resposta social ha de cobrir les noves necessitats. La dependència, que afecta majoritàriament a la persona gran, és un tret distintiu tant en el sentit físic o mental, i també en el sentit social; això implica una major vulnerabilitat i indefensió que pot fer que la persona pugui ser víctima de maltractament amb més facilitat.

Considerem que allò que distingeix aquest protocol dels dirigits a altres col·lectius és sobretot la **voluntat preventiva i pal·liativa**, més que la intervenció, atès que en el tipus de maltractament dirigit a les persones grans, en molts casos, hi pot influir el dèficit de recursos individuals, col·lectius o socials més que un acte conscient violent.

La prevenció, a partir de la visualització d'aquest conflicte social, la creació de noves eines de caràcter preventiu, la detecció i la conseqüent intervenció, són els objectius principals del present protocol.

Val a dir que aquest protocol fa seves les anteriors experiències de creació de protocols contra el maltractament o la violència (Mutilació genital femenina, Abús sexual i maltractament a l'infant, Violència domèstica i de gènere) i dels avenços en la coordinació institucional fruit dels esmentats protocols.

D'altra banda, el **Protocol d'actuació en els casos de violència domèstica i de gènere a la demarcació de Girona** no és només una guia sinó que esdevé una eina indispensable paral·lela d'actuació, ja que el maltractament al col·lectiu de Gent Gran –s'entén aquell que abasta la població a partir dels 65 anys–, quan es produeix dins l'àmbit domèstic o de gènere, se supedita a les actuacions pròpies del Protocol d'actuacions contra aquest tipus de violència.

Cal cercar en les intervencions dels professionals dels serveis i institucions afectats per aquest protocol, la millor manera de cessar el maltractament, rehabilitar les relacions en l'entorn del maltractat perquè se li pugui tornar a donar un tracte positiu i establir els mecanismes de protecció i atenció que la persona gran necessiti segons la seva situació.

D'una altra banda, és molt important determinar la capacitat de la persona que pateix la situació de maltractament. No només en la mesura que aquesta pugui tenir capacitat d'oposar-se a la conducta maltractadora i de defensar els seus drets i interessos (per exemple, interposant i mantenint una denúncia), sinó també de si disposa de capacitat suficient per prendre per ella mateixa les decisions oportunes per a la cura de la seva persona i dels seus béns. Aquesta situació haurà de ser tinguda en compte, si escau, com a agreujant en la consideració jurídica del fet maltractant.

EPIDEMIOLOGIA DELS MALTRACTAMENTS A LES PERSONES GRANS

En relació amb les estadístiques relatives a maltractaments a la Gent Gran hi ha pocs estudis i quasi tots relativament recents que presenten dades molt variables. El maltractament és una realitat poc coneguda on pocs casos arriben a la denúncia i per tant no es coneix el nombre real d'afectats. Els casos són estimatoris ja que es basen en persones ateses a serveis socials o casos hospitalitzats.

Els estudis sobre la sospita –sense confirmació– obtenen prevalences d'un 12% de la població de persones grans afectades pel maltractament i es creu que només un 20% d'aquests casos són denunciats.

Per a l'elaboració d'aquest protocol hem recorregut a diversos estudis internacionals d'EUA, Canadà, Austràlia i Regne Unit i un estudi de Barcelona ciutat ja que no n'hem trobat d'altres de l'àmbit català o espanyol. D'aquests s'han extret els punts en comú a fi de descriure les dades epidemiològiques més identificatives que orientin al professional en la detecció de perfils.

Pel que fa al **perfil de l'agressor**, en un 50% dels casos és el curador principal a conseqüència de l'estrès provocat per les responsabilitats. Entre aquests, un 85% és de l'entorn familiar (en el 60 % dels casos són fills, i en un 25% el cònjuge). En un 37% dels casos l'agressor també és major de 65 anys. El 53% dels agressors són homes i un 47% dones.

Pel que fa al **perfil de la persona maltractada**, el 80% són dones i un 20% són homes. Hem de tenir en compte que la dona és més longeva i tendeix a patir més malalties degeneratives i altres malalties discapacitants.

En els tipus de maltractament es poden percebre diferències de gènere. Així, mentre entre els homes es donen més casos de negligència, entre les dones hi ha més situacions de maltractament físic, psicològic, abús material i els pocs casos d'abús sexual. A més, també són les més afectades per la simultaneïtat de diversos maltractaments (50% dels casos).

Pel que fa a la **incidència dels tipus de maltractament** la negligència és el més elevat (55%), seguit per la violència física (15%) i l'explotació econòmica (12%).

En l'àmbit institucional, segons alguns estudis basats en curadors, el 45% d'aquests reconeix haver tingut alguna conducta maltractant, un 35% ha estat testimoni d'abusos físics i un 80% de maltractament psicològic. A més, un 10% admet haver comès algun acte de violència física i un altre 40% d'haver maltractat verbalment a algun intern.

EL MALTRACTAMENT A LES PERSONES GRANS

Definició

Qualsevol acte o omissió que produeixi dany, intencionat o no, practicat sobre persones de 65 i més anys, que succeeixi en l'àmbit familiar, comunitari o institucional, que vulneri o posi en perill la integritat física, psíquica, així com el principi d'autonomia o la resta de drets fonamentals de l'individu, constatables objectivament o percebuts subjectivament. (1a Conferència Nacional de Consens sobre l'Ancià Maltractat, Almeria 1995).

Així mateix, als efectes de produir conseqüències i ser perseguibles en l'àmbit jurisdiccional penal, es complementa la definició anterior amb la següent:

Aquelles accions o omissions, normalment constitutives de delictes o falta, que tenen com a víctima la persona gran, basada en el fet d'una relació de proximitat o confiança, ja sigui aquest familiar o d'altre tipus.

Com ja hem dit, quan el maltractament es dona en l'àmbit familiar té la seva correspondència d'actuació en el Protocol d'actuació en els casos de violència domèstica i de gènere a la demarcació de Girona. Pel que fa als altres tipus de maltractament a les persones grans, especialment quan es produeixen en l'àmbit institucional, hem considerat oportú descriure'l pròpiament com una tipologia, atès que una part significativa de la població major de 65 anys amb dependència rep assistència de la xarxa formal, bé a domicili, bé en espais institucionals.

Els organismes implicats han de poder actuar en diverses fases del conflicte.

- Prevenió.
- Detecció de les agressions.
- Intervenció social, policial o judicial en cas que ho requereixi.
- Mediació.
- Seguiment.

Tipologies de maltractament

Les tipologies específiques del maltractament a la gent gran, tal com hem apuntat anteriorment, mantenen majoritàriament les descrites en altres protocols genèrics, però certes especificitats tals com l'autonegligència i el maltractament institucional les hem considerat com una tipologia.

Així podríem descriure deu tipologies específiques diferents:

1. Maltractament físic

Ús de la força física que pot donar lloc a lesió corporal, dolor físic o perjudici intencionadament.

2. Maltractament psicològic

Causar intencionadament angoixa, pena, sentiment d'indignitat, por o aflicció per mitjà d'actes verbals o conducta no verbal (amenaces, insults, intimidació, humiliació, ridiculització, infantilització, privació de seguretat i/o afecte, invalidació, objectificació, etc.).

3. Abús sexual

Comportament (gestos, insinuacions, exhibicionisme, etc.) o contacte sexual de qualsevol tipus, consumat o no, no consentit o amb persones incapaces de donar consentiment (violació, tocaments, assetjament sexual, fer fotografies, etc.).

4. Explotació financera

Utilització no autoritzada, il·legal o inapropiada de fons, propietats o recursos.

5. Maltractament farmacològic

Utilització inadequada o desproporcionada de fàrmacs per a la sedació o contenció (camisa de força química). En aquest grup incloem també la negació d'un medicament necessari.

6. Negligència/abandonament

Rebuig, negació o errada per iniciar, continuar o completar l'atenció de les necessitats de la persona gran, ja sigui voluntàriament (activa) o involuntària (passiva), per part de la persona que de forma implícita o acordada en sigui responsable. Per exemple, no aportar recursos econòmics, omissió de les necessitats bàsiques com aliment, aigua, allotjament, abric, higiene, vestit, atenció sanitària, tractament mèdic, etc.

Quan aquesta situació es dona en l'àmbit institucional parlem de **negligència** i quan és en l'àmbit familiar d'**abandonament**.

7. Vulneració o violació dels drets

Confinament o qualsevol altra interferència de la llibertat personal així com l'explotació de la persona gran o vulneració dels altres drets fonamentals que té com a ciutadà de ple dret.

8. Autonegligència/autoabandonament

Comportament no conscient d'una persona gran que amenaça la seva pròpia salut o seguretat. Negació o rebuig a un adequat aliment, aigua, vestit, abric, higiene o medicació.

Cal excloure les situacions en les quals un ancià competent pren decisions voluntàries que amenacin la seva salut o seguretat.

9. Maltractament social

Discriminació d'un grup de població que reuneix característiques comunes –en aquest cas l'edat– quan esdevenen víctimes de delictes, paranys fraudulents, assetjament immobiliari i altres.

10. Maltractament institucional

Qualsevol legislació, programa, procediment, actuació o omissió procedent dels poders públics o privats, o derivats de l'actuació individual del professional d'aquests, que comporti abús, negligència, detriment de salut, de la seguretat, estat emocional o estat de benestar físic, o que no es respectin els drets de les persones grans.

Factors de risc:

Associats a la víctima

- Deteriorament funcional (necessitat de tercers per fer activitats de la vida diària).
- Dependència psíquica. Reducció de la capacitat intel·lectual.
- Alteracions de la conducta.
- Aïllament social.
- Història prèvia de violència familiar .
- Dones majors de 75 anys.

Estructurals

- Pobresa o manca de recursos.
- Discriminació per l'edat.
- Imatges estereotipades de la vellesa com una càrrega.
- Deficients relacions intergeneracionals.
- Potenciació de vells conflictes.

Associats al curador

- Múltiples responsabilitats. Cansament .
- Aïllament social o familiar del curador.
- Problemes econòmics, dificultats laborals o dependència econòmica de la víctima.
- Estrés o crisi vital.
- Abús de drogues.
- Trastorns mentals i problemes d'autoestima.
- Curador únic, immadur o aïllat.
- Experiència familiar de maltractaments.
- Més de 8-9 anys tenint cura de la persona gran.
- Falta de preparació o habilitats per cuidar, dificultats de la comprensió de la malaltia.
- Relació afectiva prèvia.
- Tenir cura d'altres persones.
- Situació personal de salut.

Institucionals

- Personal poc preparat o format.
- Salaris baixos.
- Sobrecàrrega de treball.
- Estructura física de la institució no adaptada a la gent gran.
- Manca de recursos.
- Normes de funcionament inadequades.
- Manca de controls.

DETECCIÓ

S'han descrit moltes situacions, conductes, símptomes o signes que poden fer-nos pensar en l'existència dels maltractaments. La queixa per part de l'ancià és l'indicador més sensible i específic, però no sempre hi és present, per la qual cosa sovint haurem de partir d'aquests indicadors de sospita a partir dels quals confirmarem o no l'existència de maltractaments.

Maltractament domiciliari

La majoria dels maltractaments tenen lloc en el context familiar i associat a la necessitat d'assistència per a les activitats quotidianes.

Quan des de qualsevol dels àmbits professionals o per denúncia hi ha indicis de maltractament, en primer lloc hem de fer una valoració inicial.

En cas de **sospita** s'ha de derivar a serveis socials, que avaluaran la situació de risc i establiran el pla d'actuació. En les situacions on es valoren com a causa la negligència i/o l'abandonament, pot ser adient la mediació com a sistema per resoldre el conflicte subjacent.

Un cop aplicat el pla d'actuació, es valoraran els resultats i si persisteix la sospita de maltractament, es procedirà a la denúncia.

En qualsevol cas, s'ha d'anotar en el registre dels serveis que han intervingut l'actuació duta a terme i el seu resultat.

En cas de **certesa**, hem de valorar el risc potencial, la immediatesa i establir un pla d'actuació juntament amb les altres institucions implicades i es prendran les mesures adients. El cas s'ha de denunciar al Jutjat, als Mossos d'Esquadra o la Fiscalia.

Si tenim indicis que la persona és incapaç, estem obligats a comunicar-ho a la Fiscalia, per tal que s'iniciï un procés d'incapacitació amb l'objectiu de protegir-la. Per altra banda, si la persona ja està incapacitada, caldrà informar al Jutjat o a la Fiscalia, ja que aquesta persona està tutelada, perquè s'adoptin les mesures oportunes.

Maltractament institucional

El maltractament institucional fa referència a la forma en què és atesa una persona que té una estada continuada en institucions públiques o privades de serveis de salut, socio-sanitaris i serveis socials (hospitals, residències geriàtriques, centres de dia, etc).

Quan se **sospita** un maltractament, s'ha de comunicar a la Direcció del Centre i/o als Serveis Territorials d'Acció Social i Ciutadania, qui en comprovarà la veracitat i prendrà les mesures adients. Si no es demostra, s'arxivarà el cas i es comunicarà la resolució als Serveis d'Inspecció i Registre del Departament d'Acció Social i Ciutadania.

En cas de **certesa**, hem de valorar el risc potencial, la immediatesa i establir un pla d'actuació juntament amb les altres institucions implicades. Es farà la denúncia immediatament al Jutjat, als Mossos d'Esquadra o la Fiscalia. És comunicarà també als Serveis d'Inspecció i Registre del Departament d'Acció Social i Ciutadania.

Assessorament legal

Els professionals de tots els àmbits, i davant de qualsevol tipus de maltractament, han d'informar a la persona maltractada i/o als seus familiars, si es el cas, de la conveniència de disposar de l'assessorament d'un/a advocat/da.

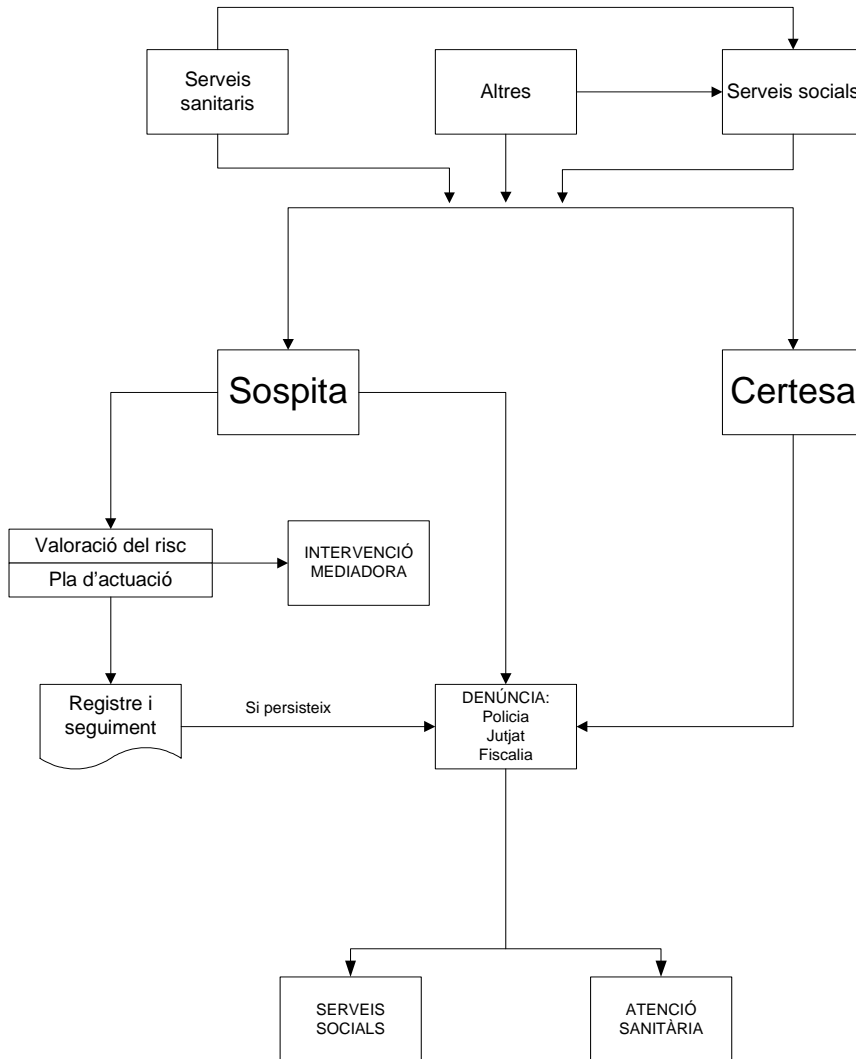
Si no disposa d'advocat/da, pot beneficiar-se de la justícia gratuïta, que serà sol·licitada en el col·legi d'advocats corresponent o al Servei d'Orientació Jurídica.

(Vegeu les adreces)

PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ POSTERIOR A LA DETECCIÓ (CIRCUITS)

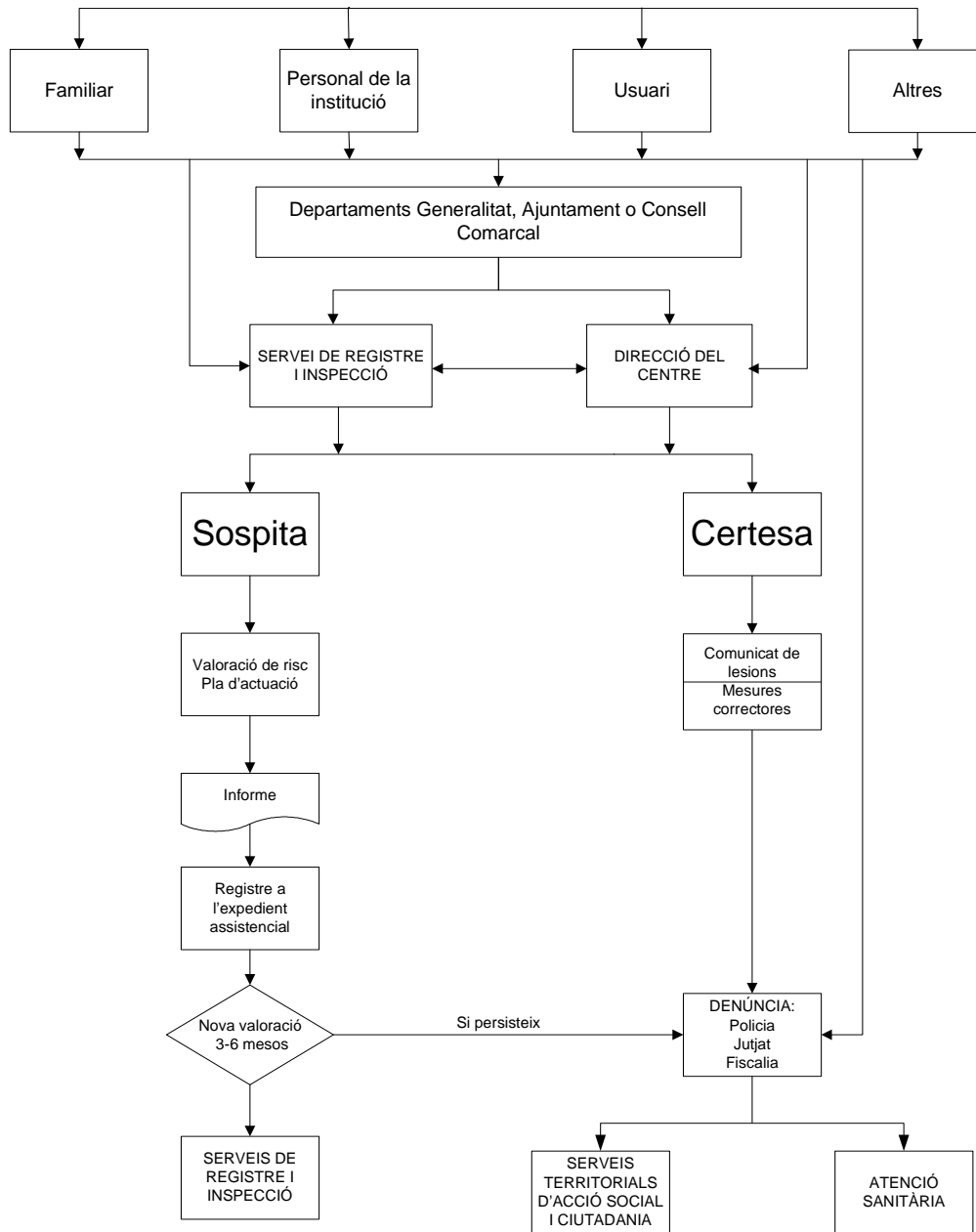
PROTOCOL D'ACTUACIÓ CONTRA EL MALTRACTAMENT A PERSONES GRANS

MALTRACTAMENT DOMICILIARI



Aplicable només en cas que la víctima visqui sola o sense familiars. En altres casos, cal aplicar el protocol d'actuació en cas de violència domèstica i gènere

PROTOCOL D'ACTUACIÓ CONTRA EL MALTRACTAMENT A PERSONES GRANS
MALTRACTAMENT INSTITUCIONAL



CENTRES DE DIA
RESIDÈNCIES GERIÀTRIQUES
CENTRES SOCIOANITARIS
HOSPITALS

RECOMANACIONS I PROPOSTES

La prevenció constitueix un element primordial en aquest protocol. La informació, divulgació i educació són les eines primordials per donar a conèixer els maltractaments a la gent gran, trobar els mitjans per a la prevenció i disposar dels recursos necessaris.

Per tant cal:

1. Realitzar investigacions exhaustives i estudis epidemiològics que prevegin la realitat dels maltractaments a les persones grans per tal de conèixer-ne l'abast real i combatre'l amb més efectivitat.
2. Impulsar la divulgació de temes relacionats amb l'envelliment a través dels mitjans de comunicació amb l'objectiu de potenciar una imatge positiva de la vellesa i d'eliminar estereotips i mites discriminatoris que afavoreixin conductes susceptibles de maltractament.
3. Oferir informació específica al col·lectiu de les persones grans mitjançant campanyes, sessions, taules rodones o tallers en espais de trobada habituals: mercats, farmàcies, centres de salut, casals i associacions de gent gran, etc.

Aquesta informació permetrà a les persones grans conèixer aspectes relacionats amb el procés d'envellir, les possibilitats i les limitacions, la salut, l'autonomia i la dependència com també els seus drets i deures, i els recursos disponibles per fer front situacions de maltractament.

4. Introduir programes formatius vinculats al procés d'envelliment a l'escola primària i secundària. El centre educatiu és l'espai adequat per què els nens i joves explorin i reflexionin sobre qüestions com el pas del temps i les possibilitats que ofereixen les diferents etapes de la vida. Es poden treballar aspectes importants com l'ús correcte del llenguatge, que en ocasions és vexatori, i analitzar mites i estereotips associats a l'edat.

Seria interessant afavorir la participació de les persones grans a les escoles per promoure la solidaritat i les relacions intergeneracionals i dels joves en centres de gent gran perquè coneguin la realitat i les persones amb dependència.

5. Avançar en la formació específica i continuada dels professionals que intervenen en la cura i atenció a la gent gran.

La formació continuada ha d'incloure programes pluridisciplinars per al tractament de processos conflictius i estressants, així com del reconeixement de situacions de risc de maltractaments; també hauria d'incloure tècniques de resolució de conflictes mitjançant la mediació, en el cas que sigui viable.

Cal, a més, establir formació reglada per auxiliars de geriatria amb programes formatius especialitzats.

6. Impulsar el desenvolupament de normes jurídiques d'emparament a les persones grans amb deficiències físiques i psíquiques i donar a conèixer i agilitzar les vies d'incapacitació per als casos afectats de maltractament que requereixin una incapacitació per a la seva protecció.

Cal donar a conèixer les fundacions o institucions tutelars.

7. Disposar d'un procediment àgil que permeti la protecció de les persones en situació de presumpte incapacitació. Es tractaria d'aquelles situacions en què els serveis detecten una persona gran amb greus mancances físiques i/o psíquiques per a desenvolupar les tasques de la vida quotidiana de manera autònoma i no existeix encara sentència d'incapacitació. Caldria protegir aquesta persona, de manera cautelar, fins i tot contra la seva voluntat, especialment quan no tenen família o quan la família no ho fa.

Si la situació és d'urgència, i un informe mèdic ho justifica, cal protegir la persona amb un internament en un centre sanitari o social i posar-ho en coneixement del Jutjat competent immediatament per sotmetre a control judicial aquest internament si ha estat involuntari.

En els casos en què no hi ha un perill imminent, cal activar els recursos socio-sanitaris necessaris i posar en coneixement del Ministeri Fiscal la situació per tal que valori la conveniència d'instar la declaració d'incapacitat.

8. Cal que les administracions públiques dissenyin procediments àgils per disposar de manera immediata de places per acollir els casos urgents derivats per maltractament.
9. Desenvolupar mecanismes de suport a l'entorn del cuidador formal i informal de la persona gran que eliminin o minimitzin les situacions de risc de maltractament.
10. En l'àmbit familiar, cal incrementar i donar a conèixer els programes de descàrrega emocional, atenció domiciliària, acolliment diürn, estades temporals, eliminació de barreres arquitectòniques, teleassistència, adaptació de la llar, etc.
11. En l'àmbit institucional, sanitari i social, cal elaborar protocols interns de prevenció i guies d'actuació amb directrius clares per a la identificació de situacions de risc, presa de decisions i les habilitats per reconduir i resoldre conflictes.
12. Crear un servei d'assessorament i suport psicoterapèutic, coordinat amb els equips de salut i socials, dirigit a les famílies cuidadores que estan atenent membres ancians amb dependència.
13. Promoure la creació d'equips pluridisciplinars en els centres per debatre els aspectes ètics derivats de l'actuació dels professionals; també de comitès d'ètica aplicada a la intervenció social.
14. Promoure la creació d'un servei d'orientació jurídica per a gent gran.

BIBLIOGRAFIA

Col·legi Oficial de Metges de Girona. Guia per a l'abordatge de la problemàtica mèdica i legal de les persones grans. Girona. Juliol de 2001

Moya Bernal A, Barbero Gutiérrez J (coord.). Malos tratos a personas mayores: Guía de actuación. Madrid: IMSERSO 2005. (Colección Manuales y guías: Serie Personas Mayores)

Generalitat de Catalunya. Activitats preventives de la gent gran. Maltractaments i abusos. Barcelona 1999; 303-309.

Fernández Alonso MC. Malos tratos a los ancianos. Grupo de salud mental de PAPPS.

Sánchez del Corral Usaola F, Ruiperez Cantera I. Abordaje de las situaciones de violencia en el anciano, la mujer y el niño. 2004 Portal Mayores.<<http://wwwwww.imsersomayores.csic.es>>

Merín Cañada T. La tutela institucional. Rev Mult Gereontol 2003; 13(5):323-333

National Center on Elder Abuse. Preventing Elder Abuse by Family Caregivers. Washington, DC 2002.

Organización Mundial de la Salud, INPEA. Voces ausentes. Opiniones de personas mayores sobre el abuso y maltrato al mayor. Revista Española de Geriatria y Gerontología 2002; 37: 319-331.

Organización Mundial de la Salud, INPEA. Universidad de Toronto y Ryerson. Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a las personas mayores. Revista Española de Geriatria y Gerontología 2002; 37(6):332-333.

Martínez-Maroto A. Malos tratos y personas mayores. Un enfoque jurídico. Revista Española de Geriatria y Gerontología 2003; 38(3):129-131.

Cantero Hinojosa J et al. Síndrome de abuso en el anciano. Implicaciones en enfermería. Enfermería Científica 166-167 Enero-Febrero 1996.

Marín N, Delgado M et al. Síndrome de maltrato y abuso en el anciano. Revista Española de Geriatria y Gerontología 1991; 26 (1):40-46.

Bazo MT. Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España. Revista Española de Geriatria y Gerontología 2001; 36(1):8-14.

Naciones Unidas. Informe del secretario general: El maltrato de las personas de edad, 2002.

Ruiz Sanmartín A, Altet Torner J et al. Violencia doméstica: prevalencia de sospecha de maltrato a ancianos. Atención Primaria 2001. Vol 27 Núm 5.

Martínez-Maroto A. El maltrato a personas mayores y su regulación en la legislación española. Madrid 2005. Portal Mayores, Informes Portal Mayores 40.
<<http://wwwwww.imsersomayores.csic.es>>

De la Cuesta Arzamendi (Ed). El Maltrato de personas mayores. Hurkoa Fundazioa. Donosti 2006.

Santos Urbaneja, F. Pautas de actuación en caso de personas mayores que viven solas y no pueden valerse por si mismas. Cordoba.Portal Mayores. 2004.
<<http://wwwwww.imsersomayores.csic.es>>