
DESARROLLO DEL PROYECTO DEL CONSELL COMARCAL DEL BAIX LLOBREGAT “BUEN TRATO A LAS PERSONAS MAYORES Y AQUELLAS EN SITUACION DE FRAGILIDAD CON SUFRIMIENTO EMOCIONAL: HACIA UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE”

Ester Fornells

Consell Comarcal del Baix Llobregat.
Sant Feliu de Llobregat.
efornells@elbaixllobregat.cat

Manuel De Armas

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Departamento de Educación.
Las Palmas de Gran Canaria.
mdearmas@dedu.ulpgc.es

Maria Teresa Anguera

Universitat de Barcelona. Facultat de Psicologia. Instituto de Neurociencias.
Barcelona.
tanguera@ub.edu

Sergio Escalera

Universitat de Barcelona. Departament de Matemàtica Aplicada i Anàlisi.
Facultat de Matemàtiques. Barcelona.
sescalera@ub.edu

Universitat Autònoma de Barcelona. Centre de Visió per Computador.
Cerdanyola del Vallès.

Marcos Antonio Catalán

Fundació Sant Joan de Déu. Parc Sanitari Sant Joan de Déu. C/ Antoni Pujadas, 42.
08830 Sant Boi de Llobregat. ma.catalan@pssjd.org

Josep Moya (director)

Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell.
jmoya@tauli.cat

Resumen

El proyecto de "Buen trato a las personas mayores y personas en situación de fragilidad con padecimiento emocional: hacia un envejecimiento saludable" se enmarca en la comarca del Baix Llobregat, siendo un encargo de su Consell Comarcal, en colaboración con el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya y la Diputació de Barcelona.

El Proyecto se ha desarrollado en tres fases. La primera fase ha tenido como objetivo llevar a término el diagnóstico de la situación actual de las personas mayores y de aquellas que se encuentran en situación de fragilidad. Para ello se han recogido y analizado las opiniones de profesionales y técnicos expertos, familiares y personas en situación de fragilidad. Para la segunda fase se ha elaborado un documento marco que tiene como objetivo ser la referencia para la comarca del Baix Llobregat y que contemple los aspectos de buen trato a las personas mayores y aquella en situación de fragilidad. En la tercera fase se procederá a la implementación del Proyecto. Para ello se están llevando a cabo acciones de sensibilización y formación específicas dirigidas a diversos colectivos de profesionales. Finalmente, se contempla una cuarta fase que será de evaluación y mejora.

Palabras clave: Personas mayores, vulnerabilidad, trabajo en red, dispositivos especializados, buenas prácticas.

Abstract

The project of "Good treatment to the elderly and people in a situation of fragility with emotional suffering: towards a healthy aging" is part of the Baix Llobregat region, being commissioned by its Regional Council, in collaboration with the Departament de Treball, Afers Socials i Famílies of the Generalitat de Catalunya and the Diputació de Barcelona.

The Project has been developed in three phases. The first phase has been aimed at completing the diagnosis of the current situation of the elderly and those who are in a situation of fragility. To this end, the opinions of experts and technical experts, family members and people in a situation of fragility have been collected and analyzed. For the second phase, a framework document has been prepared that aims to be the reference for the Baix Llobregat region and that includes the aspects of good treatment for elderly people and those in a situation of fragility. In the third phase, the Project will be implemented. To this end, specific awareness and training actions are being carried out aimed at various groups of professionals. Finally, a fourth phase is contemplated that will be of evaluation and improvement.

Key words: Elderly people, vulnerability, networking, specialized devices, good practices.

Introducción y Objetivos

El proyecto de "Buen trato a las personas mayores y personas en situación de fragilidad con padecimiento emocional: hacia un envejecimiento saludable" se enmarca en la comarca del Baix Llobregat, siendo un encargo de su Consell Comarcal, en colaboración con el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya y la Diputació de Barcelona.

Para su elaboración se ha contado con la participación de actores relevantes e implicados en la atención a las personas en situación de vulnerabilidad, tanto a nivel de profesionales, como el Consell Consultiu de la Gent Gran del Baix Llobregat, políticos, y también familias y usuarios.

Desde el Consell Comarcal hay establecida una dinámica de trabajo a través del espacio Xarxa Baix, desde donde se detecta la preocupación de los diferentes servicios respecto a la atención hacia las personas que están en una situación de especial vulnerabilidad como son las situaciones violencia filio-parental, el trato no adecuado hacia las personas mayores, maltrato, violencia doméstica y otros.

En los últimos años, los Servicios Sociales Básicos han verificado un incremento de la demanda en la atención de personas en situación de vulnerabilidad provocadas por un trato no adecuado, con los que hay que atender multitud de problemáticas que a menudo van asociadas a indicadores de riesgo que están relacionadas con situaciones familiares complejas, situaciones de pobreza y falta de trabajo, violencia intrafamiliar y otros.

Las conexiones entre los servicios profesionales cada vez se hacen más necesarias, lo cual genera la necesidad de un trabajo en red de equipos que, desde visiones diferen-

tes, aporten sus conocimientos y permitan conexiones entre los dispositivos para ofrecer una atención más ajustada a las necesidades de las personas, tanto a nivel individual como grupal y comunitario.

El Proyecto se ha desarrollado en tres fases. La primera fase ha tenido como objetivo llevar a término el diagnóstico de la situación actual de las personas mayores y de aquellas que se encuentran en situación de fragilidad. Para ello se han recogido y analizado las opiniones de profesionales y técnicos expertos, familiares y personas en situación de fragilidad.

Para la segunda fase se ha elaborado un documento marco que tiene como objetivo ser la referencia para la comarca del Baix Llobregat y que contemple los aspectos de buen trato a las personas mayores y aquella en situación de fragilidad. Esta dinámica de trabajo hace serie con todo el conjunto de trabajos de investigación que viene llevando a cabo el Observatori de Salut Mental de Catalunya desde que en el año 2008 recibiera el encargo, por parte del Parlament de Catalunya, de estudiar la problemática de los trastornos de conducta en el ámbito escolar. Los resultados de este estudio fueron recogidos en un artículo publicado por Moya, de Armas y Anguera (1).

En la tercera fase se procederá a la implementación del Proyecto. Para ello se están llevando a cabo acciones de sensibilización y formación específicas dirigidas a diversos colectivos de profesionales.

Finalmente, se contempla una cuarta fase que será de evaluación y mejora.

Los objetivos generales del proyecto son:

- Definir el concepto de buen trato para las personas mayores y las personas en situación de fragilidad por problemas de salud por parte de los actores que intervienen en su atención.

- Definir el papel que desempeñan los diversos profesionales implicados en la atención a la persona mayor y/o en situación de vulnerabilidad.
- Definir puntos de mejora en relación con el buen trato y recursos ante el maltrato a las personas mayores y/o en situación de fragilidad.
- Elaborar una Guía de Buenas Prácticas en el trato a la gente mayor y las personas en situación de vulnerabilidad por problemas de salud.
- Realizar campañas de sensibilización de profesionales y ciudadanía en referencia al buen trato a las personas mayores y personas en situación de fragilidad.

Los objetivos específicos del proyecto son:

- Recoger los relatos y malestares de las personas mayores y en situación de vulnerabilidad, sus familiares o cuidadores, y los diferentes servicios a los que acuden.
- Conocer las estrategias que estas personas y sus familiares o cuidadores desarrollan con tal de afrontar la situación que viven a causa del envejecimiento.
- Delimitar la función que tienen los diferentes actores que intervienen en el entorno de las personas mayores en la situación de vulnerabilidad.
- Especificar los puntos positivos del buen trato a las personas mayores y/o en situación de vulnerabilidad que se están llevando a cabo actualmente.
- Conocer las opiniones de los profesionales de los servicios que intervienen en la atención a las personas mayores y/o en situación de vulnerabilidad hacia las problemáticas derivadas del trato no adecuado y del envejecimiento saludable.
- Redefinir las estrategias de intervención en los diferentes servicios de la comarca del Baix Llobregat, con el objetivo de adecuar las políticas de protección social.

- Conocer la visión de los medios de comunicación sobre el trato de las personas mayores y/o en situación de vulnerabilidad.

Método

El método que se ha seguido para el diseño del Proyecto es el de la metodología cualitativa ya que se ha querido conocer la dimensión psicológica y psicosocial de los actores implicados. La metodología cualitativa tiene por objetivo la captación y reconstrucción de significado, es decir, pretende captar el significado de las cosas (procesos, comportamientos, actos) más que describir los hechos sociales. En segundo lugar, es una metodología que prefiere recoger la información a través de la observación detenida o de las entrevistas en profundidad. En tercer lugar, su procedimiento es más inductivo que deductivo, es decir, que en lugar de partir de una teoría y unas hipótesis perfectamente elaboradas y precisas opta por partir de los datos para intentar reconstruir un mundo. Finalmente, siguiendo a Ruíz, su orientación no es particularista sino holística y concreta (2).

En el caso que nos ocupa, se ha tratado de conocer la visión que los actores implicados tienen sobre el buen trato a las personas mayores y/o a las que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Para ello, se han realizado grupos focales, también llamados, grupos de discusión.

Como sugerencia para la continuación del trabajo en un próximo futuro, se complementará con una vertiente cuantitativa, en el marco de la perspectiva mixed methods, que es novedosa y se está implementando en muchos países. Las transcripciones obtenidas mediante los grupos focales se han segmentado y codificado adecuadamente,

obteniendo respectivas matrices de códigos, que son las que se tratarán cuantitativamente para detectar la posible existencia de patrones de conducta verbal.

Participantes

Para la realización del análisis cualitativo se constituyeron los siguientes grupos focales:

- Dos grupos de técnicos, constituidos por los profesionales que participaron en la formación realizada en el Consell Comarcal del Baix Llobregat con el soporte de la Diputación de Barcelona.
- Dos grupos de profesionales de los ámbitos de la salud y sociosanitario.
- Un grupo constituido por representantes del Consell Consultiu de la Gent Gran y personas mayores de 50 años.
- Grupo de las ONG (Cruz Roja, Cáritas, entre otros).
- Grupo de cuidadoras y cuidadores de personas mayores o en situación de fragilidad.
- Grupo de profesionales de los medios de comunicación (prensa escrita, prensa digital, radio, televisión)
- Un grupo de representantes de los partidos políticos de la comarca del Baix Llobregat
- Un grupo constituido por representantes del ámbito de la discapacidad.
- La selección de los participantes se ha hecho teniendo en cuenta sus perfiles como buenos informantes, así como su tipología social. Además, se han combinado los elementos mínimos de heterogeneidad y homogeneidad requeridos.
- En lo que respecta al número de personas constituyentes de los grupos se han seguido las recomendaciones habituales, según las cuales el número de personas puede oscilar entre 3 o 4 hasta un máximo de 12.

Instrumentos

El grupo focal constituye la fuente de obtención de información. Siguiendo a Krueger (3), se trata de "una conversación cuidadosamente planificada. Está diseñado para obtener información de un área definida de interés, en un ambiente permisivo, no directivo. Se lleva a cabo aproximadamente con siete a diez personas, guiadas por un moderador experto. La discusión es relajada, confortable, y a menudo satisfactoria para los participantes, que exponen sus ideas y comentarios. Los miembros del grupo se influyen mutuamente, dado que responden a las ideas y comentarios que surgen en la discusión" (Krueger, 1991:24).

El grupo focal, por tanto, es un artificio que se crea y construye, y que empieza a existir con una finalidad, tal como señala Suárez (4).

Dado que el procedimiento se ha basado en grupos focales, a partir de las preguntas planteadas y del total de las intervenciones, se ha construido un instrumento de observación indirecta (5) que ha combinado el formato de campo y los sistemas de categorías, de forma que a la totalidad de las intervenciones se ha aplicado dicho instrumento con el fin de conseguir matrices de códigos.

Procedimiento

Las sesiones de los grupos de discusión se han realizado en las salas cedidas por el Consell Comarcal del Baix Llobregat y han tenido una duración aproximada de noventa minutos. Estas sesiones han sido conducidas por un moderador. La función de este profesional ha consistido en formular las preguntas y guiar al grupo en el transcurso de la discusión. Por otro lado, el control que ejerce el moderador tiene el propósito de articular lo que ocurre en el grupo con

lo que ocurre en el exterior, esto es, en la investigación y la realidad social objeto de estudio. Su objetivo es doble, tal como señala Gutiérrez (6):

- a) Crear una situación grupal artificial en la que los integrantes se manifiesten y hablen libremente, y de la manera más natural y espontánea.
- b) Mantener el grupo en una situación de trabajo e interés particular que se deriva del tema investigado y de los objetivos de la investigación.

Los contenidos de las reuniones de los grupos de discusión se han grabado con el objeto de no perder información. La grabadora empleada ha sido la Olympus WS-321 M, dotada de micrófonos omnidireccionales.

El material grabado se ha transcrito y se ha llevado a cabo la elaboración de categorías.

Se ha realizado un análisis descriptivo a partir de la asignación de las unidades textuales a las respectivas categorías. Los resultados se han utilizado como referentes para la elaboración de conclusiones y propuestas

de actuación para la mejora del buen trato.

Las preguntas clave que se han planteado han sido las siguientes:

- ¿Cuál es su concepción sobre el buen trato a las personas mayores y a aquellas que se encuentran en situación de fragilidad?
- ¿Qué papel consideran que desempeñan ellos mismos en este ámbito?
- ¿Qué papel piensan que tienen los otros actores en este ámbito?
- ¿Cuáles consideran que son los puntos positivos de lo que ya se está haciendo actualmente?
- ¿Qué piensan que debería mejorar?

Resultados

Muestra

La muestra ha estado formada por diez grupos de discusión con un total de 70 personas. El tamaño de los grupos ha sido el siguiente (tabla 1):

Tabla 1. Grupos focales.

Grupo	Número de participantes
Grupo 1	7
Grupo 2	9
Grupo 3	7
Grupo 4	11
Grupo 5	5
Grupo 6	7
Grupo 7	11
Grupo 8	4
Grupo 9	6
Grupo 10	3

Resultados

Como ya se ha señalado anteriormente, para el análisis de los datos se ha realizado un análisis narrativo del contenido manifiesto de los grupos de discusión con el apoyo del programa Atlas-ti v7.0.

Resultados de la pregunta 1.

Tabla 2. Pregunta 1. ¿Cuál es su concepción del buen trato a las personas mayores y aquellas que se encuentran en situación de fragilidad?

Categorías	Totales
1.1. Buen trato es tener en cuenta las necesidades de las personas	18 (10,59%)
1.2. Tener en cuenta las necesidades de la familia y de los cuidadores	7 (4,11%)
1.3. Buen trato vinculado a la no infantilización	5 (2,94%)
1.4. Buen trato vinculado a todo el contexto de la persona	25 (14,70%)
1.5. Buen trato vinculado a los temas de riesgo	14 (8,23%)
1.6. Buen trato vinculado a un trato digno	29 (17,05%)
1.7. Buen trato vinculado a un trato respetuoso	38 (22,35%)
1.8. Buen trato implica no decidir por otra persona	11 (6,74%)
Totales	170

De la tabla 1 se desprende que las tres categorías más citadas por los participantes en los grupos focales en relación con la primera pregunta son:

- En primer lugar: El buen trato surge vinculado a un trato respetuoso con una frecuencia de 38 y equivale al 22,35%.

- En segundo lugar, el buen trato vinculado a un trato digno, con una frecuencia de 29 y equivale al 17,05%.

- En tercer lugar, el buen trato vinculado a todo el contexto de la persona, con una frecuencia de 25 y equivale al 14,70%.

Resultados de la pregunta 2.

Tabla 3. Pregunta 2. ¿Qué papel consideran que cada uno de ustedes desempeña en este ámbito del buen trato?

Categorías	Totales
2.1.10. Detección y prevención	37 (24,34%)
2.2.11. Conectar a las personas con los recursos i redes existentes	27 (17,76%)
2.3.12. Potenciar las habilidades de la persona	6 (3,94%)
2.4.13. Ayudar a los propios compañeros profesionales en sus tareas de soporte	10 (6,57%)
2.5.14. Hacer visible el problema a las administraciones	26 (17,10%)
2.6.15. Hacer un trabajo con las familias	11 (7,23%)
2.7.16. Hacer un trabajo de enlace con otros profesionales	10 (6,57%)
2.8.17. Cuidar al cuidador/a	9 (5,92%)
2.9.18. El profesional no juzga ni a la persona ni a la familia	2 (1,31%)
2.10.19. El profesional atiende y da protección a la persona mayor o vulnerable	14 (9,21%)
Totales	152

De la Tabla 3, se desprende que las tres categorías más citadas son:

- En primer lugar: La categoría 2_1_10. Detección y prevención (24,34%)
- En segundo lugar: La categoría 2_2_11. Conectar a las personas con los recursos y redes existentes (17,76%)
- En tercer lugar: La categoría 2_5_14. Hacer visible el problema a las administraciones (17,10%)

Resultados de la pregunta 3.

Tabla 4. Pregunta 3. ¿Qué papel piensan que tienen los otros actores en este ámbito?

3.1.20. Los otros profesionales miran hacia otro lado	3 (3,48%)
3.2.21. Los otros profesionales devuelven el caso	1 (1,16%)
3.3.22. Falta de protocolos de intervención multidisciplinar	6 (6,97%)
3.4.23. Falta de coordinación entre los Servicios	17 (19,76%)
3.5.24. Desbordamiento de los profesionales	1 (1,16%)
3.6.25. Los otros profesionales solo visualizan la vertiente asistencial	1 (1,16%)
3.7.26. Renunciar a que los otros profesionales lleven el liderazgo	1 (1,16%)
3.8.27. En ocasiones hay colaboración y Trabajo en red	37 (43,02%)
3.9.28. Depende mucho del profesional y no tanto de la profesión	19 (22,09%)
86	86

De la Tabla 4 se desprenden las tres categorías más relevantes:

- En primer lugar: La Categoría 3_8_27. A veces, de colaboración y de trabajo en red (43,02%)
- En segundo lugar: La Categoría 3_9_28. Depende mucho del profesional y no tanto de la profesión (22,09%)
- En tercer lugar: La Categoría 3_4_23. Falta de coordinación entre los servicios (19,76%)

Resultados de la pregunta 4.

Tabla 5. Pregunta 4. ¿Cuáles consideran que son los puntos positivos de lo que ya se está haciendo actualmente?

Categorías	Totales
4.1.27. La estructura de los Servicios	30 (26,54%)
4.2.28. Los profesionales son voluntaristas	4 (3,53%)
4.3.29. El propio profesional es el recurso	30 (26,54%)
4.4.30. El profesional hace ultimátums para conseguir recursos	1 (0,88%)
4.5.31. La formación continuada forma parte de lo que se hace bien	6 (5,30%)
4.6.32. Capacidad de inventar Nuevos procedimientos (innovación)	2 (1,76%)
4.7.33. Compartir las buenas prácticas	4 (3,53%)
4.8.34. Evitar los eufemismos	3 (2,65%)
4.9.35. La gente mayor toma la iniciativa y si es preciso denuncia	5 (4,42%)
4.10.36. La visibilidad de las problemáticas de la gente mayor	25 (22,12%)
4.11.37. La atención domiciliaria	3 (2,65%)
Totales	113

De la Tabla 5, se desprenden los siguientes resultados más relevantes:

- En primer lugar: La Categoría 4_1_27. La estructura de los servicios y la Categoría 4_3_29. El propio profesional es el recurso (26,54%).
- En segundo lugar: La Categoría 4_10_36. La visibilidad de las problemáticas de las personas mayores (22,12%).

Resultados de la pregunta 5.

Tabla 6. Pregunta 5. ¿Qué creen que debería mejorar?

Categorías	Totales
5.1.38. El marco legal	24 (11,42%)
5.2.39. Tener un referente (consultor) legal a nivel comarcal	6 (2,85%)
5.3.40. Disponer de una guía de buenas prácticas	21(10,00%)
5.4.41. Casas de acogida y servicios de urgencia para la gente mayor maltratada	12(5,71%)
5.5.42. Reforzar los servicios sociales	12 (5,71%)
5.6.43. Mejorar los sistemas de información	30 (14,28%)
5.7.44. Creación de un dispositivo específico de atención a la gente mayor	33 (15,71%)
5.8.45. Agilización de los procesos de evaluación de la dependencia	3 (1,42%)
5.9.46. Mejorar el papel de los medios de comunicación	14 (6,66%)
5.10.47. Promover el voluntariado	11 (5,23%)
5.11.48. Aumentar la sensibilidad de los políticos	18 (8,57%)
5.12.49. Comunicación con justicia	5 (2,38%)
5.13.50. Formación	21 (10,00%)
Totales	210

De la Tabla 6, se desprende la concepción del buen trato con los siguientes resultados:

- En primer lugar: La Categoría 5_7_44. Creación de un dispositivo específico de atención a la gente mayor (15,71%).
- En segundo lugar: La Categoría 5_6_43. Mejorar los sistemas de información entre los servicios (14,28%).
- En tercer lugar: La Categoría 5_1_38. El marco legal (11,42%).

Discusión

En relación con la primera pregunta, tres son las ideas más prevalentes: respeto, dignidad y un trato que tenga en cuenta el contexto global de la persona atendida. Estas tres ideas pueden condensarse en el concepto de reconocimiento elaborado por Honneth (7). Este autor defiende la tesis según la cual cuando un individuo es objeto de reconocimiento puede asumir la autoestima ya que se siente valorado por sus compañeros de interacción en sus capacidades específicas y esto le permite identificarse con sus cualidades y aportaciones específicas de una manera absoluta. Por otro lado, es a partir del reconocimiento de la historia personal, de todo lo que ella ha aportado y puede aún aportar, cómo le resultará posible asumir un nivel de calidad de vida adecuado y articulado con sus potencialidades.

En lo que atañe a la segunda pregunta, qué papel considera cada profesional que desempeña en el buen trato, las tres categorías más citadas han sido: la detección y prevención de las situaciones de no buen trato; conectar a las personas con los recursos existentes y, finalmente, hacer visible el problema a las administraciones.

Respecto de la primera categoría es necesario advertir que la detección e identificación de situaciones de no buen trato o de claro maltrato no es nada fácil. Ello se debe a la particular situación de vulnerabilidad de la persona mayor, ya sea por problemas de salud (deterioro cognitivo, déficits motores, déficits sensoriales, etc.) ya sea por vínculos familiares que, como es sabido, dificultan los mecanismos de denuncia de malos tratos o de abusos.

La segunda categoría se refiere a la necesidad de conectar a las personas mayores con los recursos ya existentes. Esto implica

la necesidad de que estas personas sepan dónde pueden acudir para poder resolver las dudas ya sea por cuestiones legales o por temas sociales. No es una cuestión banal ya que, a menudo, las personas de mayor edad desconocen los dispositivos a los que pueden recurrir para poder resolver muchos de los problemas a los que han de hacer frente.

Finalmente, la necesidad de hacer visible el problema del no buen trato. Ello enlaza con la primera categoría, detectar e identificar. En efecto, las condiciones de precariedad social, económica y de salud, juntamente con los problemas de salud y de deterioro cognitivo, provocan, a menudo, que muchas situaciones de no buen trato pasen desapercibidas o queden ocultas a la mirada de los profesionales y de las administraciones. Es por ello por lo que se hace necesario llevar a cabo campañas de difusión y sensibilización dirigidas a la población general y a los colectivos profesionales.

La tercera pregunta, referida al papel que tienen los otros actores profesionales en el ámbito del buen trato, la categoría más citada ha sido la de la ocasional colaboración entre servicios y de trabajo en red. Este último, sobre el que existe un acuerdo tácito general, implica un más allá de la colaboración interprofesional y plantea la necesidad de implementar mecanismos de conversación permanente entre los diversos profesionales que intervienen en un caso determinado. No se trata de un funcionamiento jerárquico ya que nadie puede arrogarse un saber superior sobre el resto de los actores sino de establecer una interacción permanente. El saber sobre el caso debe producirse colectivamente y debe reposar en la articulación de la visión global de la situación y de los diferentes elementos que la componen. Esta metodología ha sido ampliamente desarrollada por diversos autores, como Ubieto (8) y también por Moya (9).

A todo ello hay que añadir la necesidad de que los diversos profesionales que atienden un caso lo hagan desde una posición ética y de compromiso, algo que va mucho más allá del cumplimiento de las diversas y heterogéneas guías y protocolos al uso.

La cuarta pregunta, relacionada con los puntos positivos de lo que ya se está llevando a cabo, sobresalen dos categorías, empatadas, la propia estructura de los servicios asistenciales y el propio profesional es el recurso. Ello muestra que, en general, las personas que han participado en los grupos focales valoran muy positivamente la estructura de los servicios, muy especialmente, la teleasistencia y los servicios de atención domiciliaria.

Por último, con relación a los puntos de mejora, la categoría más citada ha sido la creación de un dispositivo específico de atención a las personas mayores. Este dispositivo surge de la necesidad de tener un referente al cual acudir para la resolución de casos complejos de no buen trato o de claro maltrato. En este marco, cabe señalar la existencia de equipos que están actuando en diversos ámbitos comarcales (Anoia, Garraf, Osona, Maresme) y la propuesta de creación de un equipo Especializado de Atención a las Personas Mayores y Personas en Situación de Fragilidad (SEAP), iniciativa promovida por el Consell Comarcal del Baix Llobregat.

A ello hay que añadir dos propuestas más de mejora. En primer lugar, la mejora de la comunicación entre los servicios asistenciales (ABS, SSB, Salud Mental, Sociosanitarios, Atención a la Mujer, Policía, Fiscalía, entre otros). Se trata de compartir aquella información que resulte crucial para la atención de la persona afectada. Obviamente, este software informático deberá contemplar los límites de la transferencia de información privada, marcados por la legalidad vigente.

Referencias

- (1) Moya J, De Armas M, Anguera MT. Els problemes de comportament en els nens i adolescents de Catalunya: estudi descriptiu del trastorn per dèficit d'atenció. Trastorn de conducta. Una reflexió epistemològica. Àmbits de Psicopedagogia. 2012; 35: 8-15.
- (2) Ruiz JI. Metodología de la investigación científica. Bilbao: Deusto, 2009.
- (3) Krueger R. El grupo de discusión: guía práctica para la investigación clínica. Madrid: Pirámide, 1991.
- (4) Suárez M. El grupo de discusión. Una herramienta para la investigación cualitativa. Barcelona: Laertes, 2005.
- (5) Anguera MT, Portell M, Chacón-Moscoso S, Sanduvete-Chaves S. Indirect observation in everyday contexts: Concepts and methodological guidelines within a mixed methods framework. *Frontiers in Psychology* 2018; 9: 13.
- (6) Gutiérrez C. Dinámica del grupo de discusión. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 2008.
- (7) Honneth A. Reconocimiento y menosprecio. Madrid: Katz, 2010.
- (8) Ubieta J. El trabajo en red. Barcelona: Gedisa, 2009.
- (9) Moya J. Elements bàsics de salut mental per a professionals de l'àmbit social. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Red – Ediciones, 2012.