

# alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL  
SEGONA ÈPOCA / NÚMERO 38 / DESEMBRE DE 1996



Consell Insular  
de Mallorca

# alimara

Núm 38

Segona Època, desembre de 1996

Edita: Consell Insular de mallorca

Redacció: Servei d'Acció Social i Sanitat

General Riera, 67

07010 Palma

Tel.: (971) 76 07 62

Fax: (971) 76 19 52

Portada: Vellesa i Família

Pere Alemany

Maquetació i Impressió: Maringraf, S.L.

Dipòsit Legal: PM - 128 - 1997

Els articles d'aquesta revista expressen únicament l'opinió dels seus autors.



---

# L'ABANDONAMENT I MALTRACTAMENTS A LES PERSONES VELLES QUE VIUEN EN MEDI OBERT

**Julià Baltasar**, Psicòleg  
**Nofre Bisbal**, Treballador Social  
**Margalida Roig**, Treballadora Social  
**Joan Antoni Salas**, Treballador Social

Col.laborador: **Joan Antoni Bustillo**, Llicenciat en dret

L'abandonament i els maltractaments als ancians són les maneres més recents de menyscapse domèstic aparegut com a problema social. Va ser a principis dels vuitanta quan investigadors immersos en treball amb nins víctimes d'aquests abusos cridaren l'atenció sobre aquest mateix fenomen en els ancians.

L'abandonament i els maltractaments als ancians són difícils d'entendre per la majoria de les persones, que consideren que únicament es donen a les institucions.

Aquest article té com a principal objectiu incidir en la sensibilització dels professionals de l'Acció Social envers la problemàtica dels ancians maltractats i també d'aquells que pateixen l'abandó per part dels suposats cuidadors.

Les aportacions que es fan són fruit d'un treball realitzat amb alguns professionals dels serveis socials de la comarca de Palma. Cal també destacar una jornada<sup>1</sup> de treball on hi participaren la majoria d'aquests, a més d'advocats i persones velles.

No comptam amb dades estadístiques sobre la incidència d'aquests tipus de situacions, encara que hi ha casos detectats a la majoria de municipis, molts d'ells, però, no classificats com a tals maltractaments, sinó més aviat com: "dificultats d'atendre els membres de la família"; "deteriorament de les relacions familiars"; "soledat"... De la qual cosa es pot deduir l'existència d'un problema greu encobert, de dimensions ara per ara no conegudes pels professionals dels serveis socials, sanitaris o jurídics. A partir dels casos detectats i exposats pels diferents treballadors socials, exposarem el posicionament que entenem que s'hauria d'observar des de l'atenció primària.

Sabem que no és un fenomen aïllat ni estrany: "la violència a la llar és un fenomen que es dona a totes les classes socials, a tots els països, rics i pobres, independentment de la raça, de l'estatus social, de la dimensió de la família i del medi, ja sigui urbà o rural"<sup>2</sup>.

Aquesta violència pot ser deliberada i donar-se activament (es lesiona físicament el vell, o se'l maltracta psicològicament, o s'abusa d'ell en qualsevol altre aspecte,...); o bé es pot exercir de forma passiva, deixant de tenir cura d'ell (deixant-lo amb el mateix bolquer tot el dia; no servint-li aigua o aliments quan té set o gana; deixant-lo a terra quan ha caigut,...)

---

Una bona part de les persones velles abans de morir passaran per un període de dependència pel que fa a les activitats de la vida diària. La immensa majoria de les persones que presten aquesta ajuda formen part de l'entorn sociofamiliar<sup>3</sup>. Aquestes persones, conegudes com a "Familiars Cuidadors" (FC), no sempre estaran preparades per assumir l'atenció de la persona vella. La manca de preparació, juntament amb relacions familiars desestructurades determinades al llarg de tota una vida, i l'entorn socioeconòmic desfavorable provoquen nivells d'ansietat i estrès en la persona cuidadora, fomentant, en definitiva, l'aparició de maltractaments o abandó de l'ancià.

## Definició

No hi ha encara definicions clares ni consensuades sobre l'abandó i maltractaments als ancians. En la legislació existent hi ha diferents definicions del que és el maltractament. Per comprovar encara més la complexitat de la qüestió, s'han de considerar els valors socials i culturals de cada família i comunitat.

Independentment, però, de la gran confusió que envolta la definició i els termes, existeix cert acord sobre els tipus d'abandó i maltractaments, com el psicològic, el físic, l'econòmic i la violació dels seus drets.

Quan parlem de maltractaments, tothom entén situacions on la víctima pateix mal corporal provocat per un tercer. En els casos d'ancians, quan apareixen aquestes situacions es donen explicacions poc clares, com caigudes per escales quan hi ha múltiples cops.

Poden ser avisos de possibles situacions de maltractaments o abandó: ingressos hospitalaris en condicions sospitoses, ingrés acompanyat d'una persona distinta del cuidador habitual o desaparició del cuidador en el moment de l'ingrés, o un termini perllongat entre l'ingrés i el moment de la lesió o malaltia.

En alguns casos és controvertit diferenciar el que és l'abandó i l'autoabandó, ja que l'exercici de la llibertat personal que fa l'ancià pot, moltes de vegades, situar-se en el límit de l'abandó.

L'abandó per part dels familiars, especialment els fills, és sempre difícil d'identificar. La legislació no determina de manera contundent la responsabilitat dels familiars respecte a la cura dels seus majors.

Per una banda, l'art. 143 diu: "*están obligados recíprocamente a darse alimentos... los ascendientes y descendientes...*"; per altra, hi ha una sèrie d'articles que condicionen aquesta circumstància: l'art. 144 diu: "*la reclamación de alimentos cuando proceda y sean dos o más los obligados a prestarlos, se hará por este orden: 1º Al cónyuge. 2º A los descendientes. 3º A los ascendientes...*". Art. 145 "*...Cuando dos o más alimentistas reclamaren a la vez alimentos de una misma persona obligada a darlos, y esta no tuviera fortuna bastante para atender a todos, se guardará el orden establecido en el artículo anterior...*". Art. 146 "*La cuantía de los alimentos será proporcionada al caudal de quien los da...*". És a dir, encara que el codi civil determini l'obligatorietat de tenir cura dels ascendents, el mateix codi, seguidament, conté diferents articles que condicionen aquesta obligatorietat.

Hi ha algunes definicions que il·lustren la dificultat que existeix a l'hora d'establir el consens en la matèria:

"Abús és qualsevol acte en el que per activa o passiva es realitza mal a l'ancià sense que sigui restringit a l'àrea física, sinó que inclou l'àrea psíquica,

---

econòmica i social” (Shell, 1982).

“Intervencions actives per part del cuidador que provoca mal físic, psicològic o econòmic a l’ancià” (O. Malley, 1983).

“Qualsevol acte o conducta de la família o del cuidador principal que provoca mal físic o mental, o negligència a les persones ancianes” (Podnieks, 1985).

Segons Dubin i els seus col·legues, l’ancià abandonat és aquell “a qui les seves necessitats no es satisfan adequadament en una o més de les següents àrees: cura personal, nutrició, atenció mèdica i condicions del seu ambient”. El treball efectuat per aquest equip es divideix en cinc categories: quan el sistema de subministrament de serveis vessava degut a la demanda; quan l’ancià rebutjava l’ajuda; quan el cuidador tenia interessos propis; quan el sistema d’atenció era disfuncional i quan l’ancià estava sol.

Dins el ventall d’abusos contra ancians apareixen també l’econòmic i la violació dels drets. El primer dels casos va des del robatori crònic de petites quantitats fins a la inducció de la transmissió de béns i recursos econòmics de l’ancià cap a familiars, deixant-lo en la pobresa. En el segon dels casos, per ventura els menys corrents, s’impedeix a l’ancià exercir els seus drets bàsics de convivència, com ara anar a l’església, reunir-se amb amics, obrir el seu correu personal, etc.

**En totes les definicions i descripcions apareix el mal produït, sigui amb voluntat o no, per un familiar o persona de confiança. El maltractament, l’abús o l’abandó sempre s’entén dins una relació de teòrica afectivitat i confiança. Aquest és l’element clau que fa d’aquestes situacions àrees gairebé inexpugnables.** La dificultat que comporta la investigació, la comprovació de la informació i tot el que faci referència a la intervenció d’un element extern, fa que sigui urgent iniciar o enfortir tots aquells instruments necessaris per abordar aquesta problemàtica.

Cal insistir, però, en el dèficit d’estadística referent a la casuística exposada, motivada en gran part per la manca d’uniformitat en les definicions i metodologia; i com a element substancial, els diferents tractaments que realitzen les legislacions de cada Estat.

### **Possibles factors de risc**

Aprenentatge: Qualsevol patró de conducta es perpetua mitjançant una transmissió intergeneracional, és a dir, una persona que de jove ha vist com el seus pares s’ocupaven dels vells de la família ha après a fer-ho; per contra, qui els hagi vist maltractar o abandonar tindrà més possibilitats de reproduir-ho (dèficits en el control de l’agressivitat de les persones del nucli convivencial).

Conflictes familiars: Per herències, per problemes de comunicació, per conflictes anteriors no resolts, etc. es poden produir situacions d’agressivitat, tant per part del propi vell com dels FC.

Mancances personals: Característiques i recursos psicològics individuals insuficients dels cuidadors i vell.

Nivells de dependència: El nivell d’incapacitat, tant física com psíquica, condicionarà la relació entre esment i cuidador.

## Perfil dels cuidadors i vells maltractats

Les famílies que recull la bibliografia consultada ofereixen el següent perfil: família "normalitzada", amb problemàtiques de relació familiar on es viu la necessitat que el vell mori. Això fa que es produeixi un desordre, a vegades voluntari, a nivell de medicaments i d'aliments. La majoria de vegades el cuidador viu a la casa de l'ancià i depèn econòmicament d'ell. Pateix estrès, la situació el supera, sol haver-hi un consum important d'alcohol i fàrmacs per combatre-ho; hi ha un dèficit important de relacions socials; mostra hostilitat a les entrevistes i a les ajudes tant socials com sanitàries; perd sovint el control de la situació.

En el cas de l'ancià, ens trobam davant casos que són especialment depenents; portador de problemes i/o conductes anòmals; presenta lesions difícilment explicables; mostra signes de malnutrició i manca d'higiene; l'aïllament social és destacable.

En tots els casos el vell nega els fets i fins i tot els justifica. Sobretot perquè el vell sap que depèn del seu cuidador i aquesta feblesa l'impedeix expressar qualsevol tipus de queixa.

En determinats casos, el vell no relaciona la seva situació precària amb l'acció del cuidador.

Un cas paradigmàtic és la idea del propi vell de ser una "nosa" i per tant no mereix cap tipus d'atenció. Aquesta idea pot anar relacionada amb els models predominants a la societat actual: "tot allò que no produeix no ens serveix".

El propi vell, en moltes d'ocasions, té una gran sensació de solitud, no té cap altre lloc on anar.

## Intervenció dels professionals dels Serveis Socials

Com hem assenyalat anteriorment, els casos de maltractaments són difícilment constatables, més aviat els casos detectats són únicament sospites, moltes d'elles plenament justificades per informacions contrastades, però sense la confirmació final. Les denúncies són gairebé inexistentes.

Aquests condicionants dificulten notablement l'actuació dels professionals: no disposen d'instruments clars per a la intervenció directa. L'actuació s'ha de realitzar en un domicili particular on l'entrada dependrà de la voluntat del propietari; la informació que es té generalment és incompleta o retallada; i com ja hem assenyalat, la col·laboració amb la pròpia víctima sol ser mínima o inexistent. Ara bé, aquests mateixos condicionants determinen la importància de la intervenció dels professionals i, a la vegada, la necessitat de definir la metodologia.

El primer objectiu ha de ser sensibilitzar les institucions sobre l'existència d'aquesta problemàtica extremant l'atenció envers aquesta població.

Dit això i reconeixent la dificultat en què es troben els professionals d'Atenció Primària, per abordar aquests casos exposam alguns elements que caldrà contemplar, tant en les accions preventives com a l'hora de la intervenció directa en el cas.

Accions preventives: Donar suport a la família a diferents nivells: tècnics, econòmics, psicològics, per prevenir la situacions de risc; i també a nivell comunitari s'han de promoure programes per a familiars cuidadors.

És important que les generacions joves coneguin també els elements

---

positius de les persones majors, tot allò que ben segur els poden oferir. Les persones majors són una font de coneixements i experiències, i poden donar llum a moltes preguntes que els més joves es fan sovint.

Cal prestigiar la figura de les persones majors dins la comunitat, revaloritzant el seu paper. En aquest sentit i per reforçar aquests aspectes, es poden posar en marxa programes que permetin el contacte entre joves i vells, tant a l'àmbit escolar com a les associacions de tercera edat.

Accions assistencials: Davant la sospita del maltractament o abandó s'ha d'actuar el més ràpidament possible per confirmar la situació. Cal contrastar la informació amb altres professionals o serveis, així com fonts informals (veïns, familiars,...). La impossibilitat d'intervenció directa que es dona en la majoria de casos, obligarà a plantejar diferents estratègies d'abordatge de manera paral·lela o en ziga-zaga.

La intervenció del Treballador Social convé sempre que sigui coordinada amb altres serveis i professionals de la comunitat. A un primer nivell cal una visita domiciliària del professional. Hi pot haver diferents excuses (estudis, oferiment de serveis, informació sobre prestacions,...).

Si hi hagués negativa per part del cuidador o el mateix ancià, podrem comptar amb la intervenció dels serveis sanitaris. La informació i suport que pot trobar amb els serveis sanitaris (metges i infermeres) té una importància de primer ordre. A l'hora de plantejar una estratègia d'intervenció, la informació que es pot obtenir de l'àmbit sanitari situarà de manera més concreta el nivell de la problemàtica. Una demanda del metge suggerint una revisió o una visita ens serà de molta ajuda. Una negativa per part del cuidador, o intents de retardar la resposta, reforçarà les nostres sospites.

En el cas reiterat de negatives d'atenció, ja sigui a nivell social com sanitari, podrem demanar la col·laboració de la policia local, prèvia informació del cas -segurament ja en tindran coneixement-.

Encara que els diferents intents siguin esglaonats, s'ha de mantenir sempre un intercanvi d'informació entre les persones que hi intervenen, recollint tota la informació disponible. No cal tampoc que hi participin més serveis o professionals dels necessaris: la informació i les iniciatives s'han de mantenir el més controlades possible.

Tota la informació recollida, contrastada i sistematitzada, ha de servir en casos extrems per sol·licitar la intervenció del jutge o fiscal.

En els casos que el professional hagi pogut accedir al domicili o l'ancià hagi estat entrevistat tant pels serveis sanitaris o socials i es confirmen les sospites, cal separar-lo del cuidador.

Si es dona aquest cas, però l'ancià nega la situació i es nega a abandonar el domicili o qualsevol intervenció dels professionals, és important mantenir la relació amb ell. Cal establir un nivell de confiança; que l'ancià percebi el professional com aliat seu i no com a adversari. Aquesta relació permetrà explicar-li quins són els seus drets i donar-li confiança per reclamar-los.

En tot el procés cal no oblidar la coordinació constant amb la resta de serveis i professionals implicats en el cas. L'èxit de la intervenció

---

dependrà del nivell d'exactitud que s'hagi aconseguit a l'hora d'identificar la problemàtica i aquest depèn clarament de la capacitat d'analitzar les diferents informacions de diferents àmbits. Aquest procés passa obligatòriament per un treball conjunt i coordinat entre els diversos professionals.

### **Normativa jurídica (Codi Penal)**

El nou codi penal de 1996 contempla una extensa relació de delictes que fan referència directa o indirectament als casos d'abandonament i maltractaments a ancians.

Com a norma, el codi entén que la condició de parentesc constitueix un agravant en l'execució de delictes -art.23- "*...Como regla general se viene entendiendo que en los delitos que tienen un contenido de carácter personal opera como agravante...*" (SSTS 27/12/91).

Aquest agravant no ve, però, determinat per la qualitat de ser familiar, sinó pel que significa ser-ho. La condició de familiar va lligada a la relació de confiança i quan aquesta confiança ha estat utilitzada per cometre amb més facilitat el delictes.

La relació familiar és present, si no en la totalitat, sí en la immensa majoria de les situacions on hi ha maltractament o abandó. Precisament els lligams familiars constitueixen un marc que, inicialment, protegeix l'agressor del control de l'administració.

L'abús de la confiança es recollida com un agravant "*...no solamente que exista una relación de confianza sino que el autor se aproveche de la misma faltando a los deberes de lealtad y fidelidad del propietario...*". Aquesta condició es dóna molt en els casos de robatori o ús dels estalvis de persones majors; per tant, no només es castigaria la substracció dels diners, sinó que la pena es veuria agreujada, ja que s'aprofita de la bona voluntat de la víctima -art. 22.6-.

L'article 148, que fa referència a les lesions físiques o mentals que es puguin produir en una persona, contempla entre d'altres casos, que si la víctima és un menor o un incapacitat, la pena es veurà agreujada.

A l'article 226 es contempla càstig per aquell que deixa de complir l'assistència inherent a la pàtria potestat, tutela, guarda o acolliment familiar o de prestar l'assistència necessària legalment establerta a descendents, ascendents o cònjuge en situació de necessitat. En aquest cas, no es pot perseguir l'infractor si no hi ha una denúncia prèvia; aquesta prescripció reforça la necessitat de denúncia per part de la persona abandonada, en el cas que l'administració, ja sigui a través dels serveis socials o sanitaris, hi hagin d'intervenir.

Més endavant trobam un article, el 619, que fa una referència més explícita a la problemàtica que ens preocupa: "*serán castigados con la pena de multa de diez a veinte días los que dejaren de prestar asistencia o, en su caso, el auxilio que las circunstancias requieran a una persona de edad avanzada o discapacitada que se encuentre desvalida y dependa de sus cuidados*". S'aprofita de la bona voluntat de la víctima.



---

## Bibliografia

- Sandra M. Stith, Mary Beth Williams: *Psicosociologia de la violència en el hogar*.  
M. Lázaro de Nogal: *Abusos y malos tratos en el anciano*.  
Revista MEDIFAM, 1993: *¿Quién cuida del anciano de la familia?*  
Revista Internacional de Medicina Familiar, 1989: *Estrategias familiares frente a la enfermedad orgánica crónica*.  
Documentació i informació dels SS.SS. d'Atenció Primària.  
Codi Penal de 1996

---

## NOTES:

- 1 Veure doc. "Els maltractaments i l'abandó a les PP.MM. que viuen en medi obert", presentat a la I Jornada de Treball del mateix títol.
- 2 "La violència en el seno de la familia" M<sup>a</sup> Paz Thiebaut, Cuadernos de Acción Social, 1988, Madrid.
- 3 A "Estudi sobre la vellesa al municipi de Sóller". Onofre Bisbal, Miquel Nadal i Antònia Valriu, 1995, Sóller. Situa aquesta xifra en el 97%.