



UNIVERSIDAD DE BELGRANO

Las tesinas de Belgrano

**Facultad de Humanidades
Licenciatura en Psicología**

Violencia familiar y vejez

N° 248

Florencia Dameri

Tutora: Luisa Acrich de Gutmann

Departamento de Investigaciones
Octubre 2008

Indice

Introducción	4
Contexto	6
Capítulo 1. Familia.....	7
1.1 Definición de familia	7
1.2 De la noción de grupo a la noción de grupo familiar	7
1.3 Grupo familiar	8
1.4 El Grupo familiar: Perspectivas de comprensión.....	8
1.5 Los vínculos intergeneracionales	9
1.6 La familia como sistema	9
1.7 Familia y posmodernidad	11
1.8 Funcionamiento familiar	11
Capítulo 2. Vejez	12
2.1 Aproximaciones a la definición de vejez.....	12
2.2 Factores propios de la vejez.....	13
2.3 Inequidad-pobreza y vejez	14
2.4 Género y envejecimiento.....	15
2.5 Crisis y vejez	16
Capítulo 3. Violencia.....	16
3.1 Aproximaciones a una definición de violencia	16
3.2 Violencia familiar	17
3.3 Violencia familiar y violencia política	20
3.4 Categorías de la violencia familiar	21
Capítulo 4. Violencia familiar y vejez.....	22
4.1 El maltrato hacia las personas mayores.....	22
4.2 Factores de riesgo.....	23
4.3 Factores de riesgo en el anciano	25
4.4 Factores de riesgo en el cuidador	26
4.5 El género como factor de riesgo.....	27
4.6 Programas de protección	27
Conclusiones	28
Referencias Bibliográficas	30

Introducción

Presentación del tema

Dentro del análisis realizado por profesionales dedicados a la violencia familiar, el estudio del maltrato hacia las personas mayores es la más tardía y por ende la más desconocida en la actualidad, no contando con un cuerpo científico comparable con el del maltrato infantil y la violencia hacia la mujer. Por esto se transforma en el aspecto más inquietante del abordaje de la violencia hacia la ancianidad. (Iborra Marmolejo, 2005)

“El maltrato a personas mayores no es un fenómeno reciente. En el siglo XX comienza a tomar importancia la temática del maltrato infantil, la violencia contra la mujer y por último en la década de los 80 al maltrato y la negligencia de que son víctimas las personas mayores”. (Iborra Marmolejo, 2005,p.17).

En el consenso nacional de maltrato al anciano de 1995 se define al maltrato a personas mayores como:

1-“Cualquier acto u omisión que produzca daño intencionado o no practicado sobre personas de 65 y más años que ocurra en el medio familiar comunitario o institucional que vulnere o ponga en peligro la integridad física psíquica así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo constatable objetivamente o percibidos subjetivamente”

En la declaración de Toronto con fecha de 17 de Noviembre del año 2002 se define el maltrato a ancianos como:

2-“Acto único o repetido o la falta de una acción apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde existe una expectativa de confianza, que causa daño o angustia a una persona mayor. Puede ser de varias formas: físico, psicológica/emocional, sexual, financiero o simplemente reflejar negligencia intencional o por omisión”.

Para que estos hechos se tipifiquen como maltrato deben ocurrir en el marco de cualquier relación interpersonal donde existe una expectativa de confianza, cuidado, convivencia o dependencia, pudiendo ser el agresor un familiar, personal institucional (ámbito sanitario, o de servicios sociales), un cuidador contratado, un vecino o un amigo. (Iborra Marmolejo, 2005)

De este modo podemos comenzar a acercarnos a una definición que tome en cuenta el ámbito de la familia y sus expresiones de la violencia con sus ancianos.

Uno de los motivos por los cuales ha sucedido esto es porque “El maltrato hacia las personas mayores es generalmente soslayado en nuestra sociedad, difícil de detectar y poco denunciado. En parte porque se lo ha naturalizado, y en parte porque las víctimas prefieren padecer antes que acusar a personas tanto de su entorno familiar o íntimo así como del externo.” (Aizen, comp. 2003, p.21)

La dificultad es el abordaje de la problemática, esto se debe a que “En la actualidad consideramos la violencia como un fenómeno complejo que atraviesa todas las capas y condiciones sociales. Se presenta tanto en países con altos niveles de desarrollo y calidad de vida como en países postergados y carentes de organizaciones para enfrentar ésta problemática”. (Aizen, comp. 2003)

Objetivo general:

Identificar los factores que desencadenan la violencia hacia los ancianos dentro del seno de la familia.

Objetivos específicos

- Identificar los aspectos del contexto socioeconómico que generan violencia contra el anciano desde su familia.
- Describir cuales son los aspectos psicológicos propios de la ancianidad que se relacionan con la violencia al interior de la familia.
- Identificar las formas comunes de violencia hacia los ancianos institucionalizados y no institucionalizados
- Describir los aspectos propios de género y violencia familiar en la ancianidad
- Identificar los motivos y/o las causas por los cuales hay desconocimiento de la violencia familiar y los ancianos.

Estado actual del conocimiento sobre el tema.

El maltrato a personas mayores se describe por primera vez en 1975 en las revistas científicas británicas empleando el término granny battering, es decir, algo así como “abuelita golpeada”. Sin embargo, no es hasta la década de los 80 cuando se acuña en Estados Unidos el término elder abuse y los expertos comienzan a investigar con profundidad en esta área. Las primeras investigaciones surgen en Australia,

Canadá, China, Noruega y Suecia, seguidas en la década del 90 por Brasil, Chile, India, Israel, Japón, Reino Unido, Sudáfrica y otros países europeos. (Iborra Marmolejo, 2005)

Como señala Acrich (2003): la clasificación que más se utiliza en la literatura científica en general y en particular se encuentra en el Documento del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas (2002) titulado "El Maltrato de las personas de edad: reconocer y responder al maltrato de las personas de edad en un contexto mundial, distingue las siguientes formas de violencia:

1. Violencia física
2. Abuso sexual
3. Abuso emocional
4. Abuso financiero
5. Abandono
6. Autoabandono
7. Violencia por delegación

En un artículo vinculado con el gobierno de la Provincia de Mendoza titulado "Violencia en la Ancianidad", define la violencia hacia los ancianos con los siguientes conceptos:

Es toda acción u omisión que provoque daños físicos o psicológicos. Comprende agresiones físicas, tratamiento despectivo, descuido de la alimentación, abrigo, cuidados médicos, abuso verbal, emotivo, financiero, de parte de los hijos u otros miembros de la familia. La mayor victimización de los ancianos, según lo reflejan investigaciones, es realizada en primer lugar por los hijos y en segundo lugar por sus cónyuges. Son víctimas de violencia física y la misma implica desde lesiones leves a graves, siendo muy frecuentes las fracturas y moretones de diferentes grados de colores, lo cual es un claro indicio de violencia. Muy encubierto y difícil de tomar conciencia es la violencia generada por "negligencia".

Existe poca documentación al respecto Las connotaciones negativas que han convertido este tema en tabú han hecho que no se hable del problema, se evita o no se reconoce, y así no existe. De cualquier modo se han hecho avances en la denuncia, detección precoz, diagnóstico, tratamiento, y en la concientización social del problema.

Se reconoce el maltrato a los ancianos como un asunto grave que recibe muy poca atención. Su reconocimiento y debate público ha seguido una trayectoria similar a la que siguió el maltrato infantil en los años sesenta, y a la progresiva aceptación de la existencia de la violencia familiar en los ochenta. Los primeros artículos médicos publicados describían casos de abusos a ancianos maltratados por sus familiares siguiendo otros autores la elucidación de este tema de enorme complejidad. Se evidencia también un desconocimiento por parte de los profesionales de los aspectos jurídicos relacionados con las personas mayores. En lo referente al maltrato hacia los ancianos hay que distinguirlo de otras formas de violencia familiar. El maltrato a los ancianos es similar pero también muy diferente; en él puede no haber una distinción clara entre víctima y agresor. (Gonzales Ceinos, Buján Garay, López Saiz, Longa García, Blanco, 2003)

Justificación de la temática

Enfrentamos hoy un aumento de la población mayor como nunca se había visto en la historia. Este hecho a su vez que es un gran éxito de la humanidad que siempre aspiró a obtener la máxima longevidad, ha generado problemas dado que esta población debe ser a su vez atendida.

"El envejecimiento de la población mundial se ha constituido en uno de los grandes éxitos de la humanidad y a su vez en uno de sus mayores desafíos. La proporción de personas de más de 60 años crece más rápidamente que la de cualquier otro grupo de edad y entre ellas el grupo que más crece es el de los mayores de 80 años. En la actualidad hay en el mundo 600 millones de personas mayores". (Aizen comp., 2003)

La población mayor representa en los países desarrollados cerca del 20% marcando las tendencias futuras un aumento cercano al 25%. En los países en desarrollo y menos desarrollados, supera el 10% y en las próximas décadas se acercará al 20%. (Foro Mundial ONG Envejecimiento, 2002)

Desde este punto de vista en el cual la esperanza de vida se extiende alrededor de 20 años, existen consecuencias en la calidad de vida, la salud y la integración social de las personas mayores. (Aizen, comp., 2003.)

Esta población necesita de cuidados mayores y más prolongados, lo que implicaría que familiares e instituciones deban hacerse cargo de situaciones de mucha exigencia y complejidad para las cuales no hay conciencia que es una problemática de gran demanda y atención. Estas condiciones pueden llevar a los que deben sostener al anciano en su condición de tal a maltratarlos sin que este tema salga a luz con suficiente fuerza como el maltrato a los niños. (Iborra Marmolejo, 2005)

Mientras innumerables organizaciones se ocupan del maltrato infantil no parece ser la misma situación respecto del maltrato de las familias a las personas mayores.

Es evidente que existe poco interés acerca de las razones y la situación que acontece sobre el maltrato hacia el anciano. Moya Bernal y Barbero Gutierrez (citados en Semino en su artículo titulado: "Maltrato, abuso y abandono en la tercera edad") describen dos razones principales:

- 1- Gerontofobia pasiva: es la falta de valoración de los aspectos positivos de la vejez por parte de la sociedad. Es como un alejarse de la imagen, como si no tuviera que ver con nosotros. Esto conlleva a la discriminación por la edad con la consecuencia de la vulneración de los derechos que le competen a los ancianos.
- 2- Dificultad para detectarlo y denunciarlo: no se encuentra muy desarrollado un diagnóstico diferencial acerca del maltrato a los ancianos. Las formas que puede adquirir la expresión del maltrato en los ancianos tiene más que ver con la depresión o con un comportamiento pasivo. La persona mayor maltratada sufre el poder de aquellos a los que les debe el cuidado, sometiéndose a no denunciar la violencia ya sea por culpa (lazos familiares) o por miedo al abandono.

La cantidad de terminología utilizada respecto de la situación de maltrato produce la dificultad de realizar un análisis con criterios justos y éticos. Por ejemplo, se encuentran en el mismo nivel la acción, omisión, intención, ausencia, o el medio sociocultural donde se produce el maltrato. No es lo mismo un médico que le pega a un anciano en un hospital, que un cuidador informal recargado de trabajo que se olvidó de cambiarle un pañal. (Semino, 2003)

La Argentina no tiene una gran producción respecto de investigaciones o estudios con el objetivo de precisar el concepto de maltrato, existe una mayor producción en países desarrollados resultando de escasa validez para nuestro país, porque por ejemplo desconocen el medio rural. (Semino, 2003)

Se trata de fomentar la importancia que tiene este tema para impulsar vías científicas de investigación sobre esta forma de violencia.

Contexto

Como se señala en el Foro Mundial de Envejecimiento del año 2002, las Declaraciones Universales y los Pactos Internacionales de Derechos Humanos, no incluyen prohibición específica alguna a la discriminación por edad. Sin embargo, esta es una situación que padecen las personas mayores de todo el mundo en múltiples circunstancias: graves dificultades económicas, limitaciones en el acceso a los servicios de salud, ausencia de servicios sociales, graves carencias en vivienda y condiciones de vida, exclusión de la cultura y educación, trato inadecuado, escasa participación en la vida social y política. En la actualidad las condiciones de vida de las personas mayores de los países en desarrollo y menos desarrollados se caracterizan por la extrema pobreza en la que viven y que se transmite a las generaciones siguientes. Están afectados por situaciones de exclusión social, falta de posibilidades de participar en actividades de desarrollo, un muy limitado acceso a la atención sanitaria, inexistencia o ínfimo desarrollo de los sistemas de pensiones, falta de redes de servicios sociales, viviendas que no reúnen condiciones dignas.

La familia en sus variadas fórmulas sigue siendo central para la calidad de vida de las personas mayores. Los patrones cambiantes en la vida familiar debido a la inmigración, urbanización, incremento de las mujeres en el mercado laboral y otros procesos económicos y medio ambientales deben de ser tomados en cuenta por los poderes públicos para proveer recursos adecuados de apoyo a las familias, de manera que el soporte familiar sea un suplemento y no el reemplazo de los servicios públicos.

Las personas mayores contribuyen con sus habilidades y conocimientos a paliar los efectos de conflictos y desastres humanitarios, pero no son reconocidos suficientemente y sus necesidades específicas no son tenidas en cuenta por los organismos nacionales e internacionales.

Las familias, que han jugado un papel tradicional de soporte y ayuda a sus mayores, sumidas también en condiciones de pobreza, tienen a su vez, graves dificultades para cumplir un papel de atención adecuada.

Las exigencias de privatización de los sistemas de Seguridad Social, suponen una discriminación para los mayores de los países en desarrollo. Los efectos del pago de la deuda externa impide destinar recursos económicos al desarrollo de políticas de bienestar social para las personas mayores. Los programas para reducir la pobreza no incluyen a las personas mayores, a pesar de que están aumentando el número de mayores en situación de pobreza. (Foro Mundial ONG Envejecimiento, 2002)

Como se señala en el Foro Mundial ONG Envejecimiento del año 2002 la propuesta de Naciones Unidas de hace ya tres décadas de que los países desarrollados destinan el 0,7% del PBI a programas de cooperación al desarrollo, solo se cumple en la actualidad por tres estados. También es preocupante que a menudo los créditos anuales anunciados o comprometidos no llegan a gastarse sino en una baja proporción.

Las personas mayores tienen mucha capacidad de iniciativa para organizarse en grupos y redes, pero la falta de educación y conocimiento de sus derechos, las situaciones de pobreza y exclusión social impiden la realización de sus derechos.

Capítulo 1. Familia

La palabra “family” ha estado, en sus orígenes, vinculada exclusivamente a los sirvientes, ampliando su significado en el siglo XV comprendiendo de esta manera a todos los integrantes de la casa. Entre estos individuos primaba un acuerdo de protección y lealtad mutuos, concepto que evolucionó a lo que hoy conocemos por contrato o acuerdo familiar. De aquí deriva en el siglo XIX el concepto de matrimonio romántico en donde se contraen nupcias por amor y no por conveniencia. A través de estos conceptos relatados podemos comprender a las familias que hoy en día estudiamos y a las cuales pertenecemos como una construcción contemporánea en curso. Los límites de ese microsistema se han de trazar de manera aparentemente sencilla siendo así el resultado familia nuclear y extensa, pero cabe preguntarse si el sentido real del concepto familia lo tiene para el observador de estos sistemas o para el observado también, con esto me refiero a que la solidez de los vínculos familiares han de ser “un artefacto lingüístico, un vínculo que persiste, por definición, mientras que aquellos que están unidos por dicho vínculo permanezcan allí” (Sluzki, 1985). El nombre del vínculo de los procesos no familiares por el contrario no está claramente definido, sin importar lo sólido que este pueda ser. De esta manera se les atribuye a los vínculos sanguíneos una confiabilidad mayor que a los vínculos no sanguíneos, pero puede ser que tal vez tenga más sentido hablar de recursos internos de familia, y externos de red.

Parecería ser que la definición de esta forma evolutiva “la familia” es lo que permitiría su posterior análisis y escudriño, y objetivación. (Sluzki, 1985)

No está demás recordar que vivimos en permanente cambio, inmersos en un sistema cultural que define y re-define conceptos constantemente, en especial en el campo de las ciencias blandas, y de esta manera el concepto de familia no escapa a esta realidad por lo tanto la definición de familia y la forma en la que la representamos co-varía según se vayan construyendo la cambiante variedad de formas sociales, redes y contextos.

1.1 Definición de familia

La familia comprende a dos o más miembros de un hogar, emparentados entre sí por sangre, adopción o matrimonio. (Por extensión, esta definición incluye también a las parejas consensuales o uniones de hecho). Existe un tipo de familia –denominado núcleo conyugal– que es crucial en la diferenciación de los hogares y las familias. Unidades familiares en el seno de las cuales los agentes sociales pueden asegurar su reproducción biológica, preservar la vida y desarrollar todas aquellas prácticas, económicas y no económicas, indispensables para la optimización de las condiciones materiales y no materiales de existencia de la unidad y de cada uno de sus miembros (Torrado, 1998.)

1.2 De la noción de grupo a la noción de grupo familiar

La condición humana necesita de ciertos requisitos para sostenerse en el mundo, estos requisitos comienzan con lo más básico como alimentarse, protegerse, entre otros.

En las sociedades primitivas se observan agrupamientos con una distribución estable de las funciones que hacen a la posibilidad del crecimiento del ser humano. Con el paso del tiempo las sociedades se complejizan requiriéndose de nuevas habilidades y diferenciándose las estructuras sociales. La civilización urbana y no urbana industrial moderna le plantea al hombre el desafío de desarrollar habilidades altamente especializadas y obtener la capacidad de adaptación a un escenario socioeconómico que se modifica permanentemente. La sociedad industrial urbana se incorpora a la vida de la familia alejando y desestructurando la unidad dada hasta ese momento. (Minuchin, 1995)

La protección existente tanto del entorno familiar como del estado (Seguridad Social) se debilita, sin embargo los límites entre la familia y lo extra familiar están delineados con claridad.

A pesar de la tecnificación y de la fragmentación propia de estos tiempos la familia como grupo cambió en cuanto a sus actividades acomodándose a las demandas y los cambios de la sociedad, pero conservando la función de contener a sus miembros dentro de su sistema, educando a sus niños y sosteniendo en la medida de lo posible los valores intrínsecos de la familia.

La familia tiene como uno de los principales objetivos el de socializar a sus miembros manteniendo la identidad y el sentido de pertenencia.

El enlace con la sociedad se da a través de un proceso de individuación y separación, viabilizado por la participación de sus miembros en diferentes subsistemas familiares y en diferentes sistemas extra familiares. De este modo la identidad de cada uno de sus miembros se ve influida por la pertenencia de los mismos a diferentes grupos, pero manteniendo la continuidad de su cultura.

El tema del valor de la familia es un tema en permanente debate. A través de la historia hubo cuestionamientos, críticas y ataques. Hoy sigue siendo un debate abierto ya que es difícil definir si realmente los roles tradicionales atravesados por un tiempo de pobreza, violencia y conflictos tendrán la misma jerarquía, o en todo caso función que tuvieron hasta ahora. Lo que si podemos decir es que el grupo familia se sigue sosteniendo con un gran apoyo de los sistemas extra familiares que cumplen muchas veces la función de fortalecer y asistir a las familias cuando es necesario. (Minuchin, 1995)

1.3 Grupo Familiar

Una familia es una gestalt gestaltum un estructurando que funciona como totalidad, el equilibrio depende de mantener una comunicación abierta y en múltiples direcciones formando un sistema de interrelaciones. Estas interrelaciones deben tender a poder redistribuir las ansiedades y mantener la diferenciación de roles (Pichón Riviere comp., 1995)

Habiendo definido a la familia como una estructura social básica, que se configura por el interjuego de roles diferenciados (padre, madre, hijo) y enunciado los niveles o dimensiones comprometidos en su análisis, Pichón Riviere(1995) afirma que la familia es el modelo natural de interacción grupal.

El mayor aporte de la psicología social a la teoría de los grupos familiares es que el sujeto que enferma es el portavoz de la ansiedad, de las dificultades de su grupo familiar. La conducta desviada de uno de sus integrantes es el resultado de la interacción familiar de la forma alienante de la forma de relacionarse entre los integrantes de ese grupo. Representa el monto de angustia que existe en ese grupo, la emergencia del portavoz es la forma que expresa en la cual denuncia que algo anda mal en ese núcleo familiar. Es la punta, es la posibilidad de descifrar a través del sentido de la expresión del o de los portavoces de ese grupo de cuál es el acontecer grupal que subyace y que no tiene posibilidades de emerger de otra manera, haciendo explícito lo implícito en un "estructurando" (getaltum) como un circuito siempre abierto (Pichón Riviere comp., 1995).

1.4 El Grupo familiar: Perspectivas de comprensión

Tomando el grupo familiar como objeto de conocimiento, entre otros niveles de análisis, hay tres que se complementan entre sí.

El primer nivel, al que se denomina histórico-antropológico, indaga en la génesis, desarrollo y distintas modalidades organizativas de la estructura familiar. Toma para su análisis la educación, la procreación y la universalidad de la familia como organización social. Caracteriza a la estructura familiar como un sistema de relaciones interpersonales atravesado por una serie de determinaciones: socioeconómicas, culturales, geográficas, ecológicas y políticas. Es decir que la familia como organización tiene un doble carácter: natural y social. Natural porque toma el eje de la reproducción y social porque se determina en torno a las relaciones sociales en torno a las cuales las personas se asocian y cooperan para satisfacer sus necesidades.

La historia, la sociología, la antropología aportan entonces en este enfoque de análisis del abordaje del grupo familiar una concepción que toma su historia y la formación social en la que esa familia se constituye.

El segundo nivel de análisis, se apoya en el anterior estudiando a la familia como una estructura socializadora que vehiculiza las normas y los sistemas sociales de representación. La familia es mediadora entre el sujeto y la organización social. Analiza los sistemas de status y roles de la familia; es decir las modalidades con que la familia refleja la organización social.

El tercer nivel de análisis se centra en el conocimiento de la estructura familiar como modelo de matriz de relaciones, red de vínculos y sistema de interacción en el que los sujetos se encuentran recíprocamente.

Según Pichón Riviere en el Esquema Conceptual, Refereencial y Operativo planteado por el, estas tres unidades de análisis se articulan y convergen en un objeto común caracterizado por un complejo campo de fuerzas en el que se interpenetran fenómenos como los procesos intrapsíquicos de las personas que constituyen el grupo familiar y los aspectos mas amplios de la cultura y los intereses sociales.

Surge de esa unidad de interacción la determinante de la conducta del sujeto, conducta que solo tiene coherencia en relación a ese contexto grupal. Surge la caracterización de esa conducta como emergente de la interacción grupal y familiar.

El movimiento que se produce en la estructura familiar se desarrolla en forma dialéctica entre sujetos dándose un interjuego entre mundo interno y grupo externo, entre lo psicosocial y lo sociodinámico.

“El carácter constitutivo, configurante de esa dialéctica determina que el mundo interno de ese sujeto se instituya por procesos de internalización en un interjuego permanente con el mundo externo y como reconstrucción de la trama relacional objetiva en la que emerge.” (Quiroga, A. P, p.112,1986)

Las leyes que rigen la génesis y el desarrollo de la estructura grupal, hacen a su esencia. Los principios organizadores internos de la estructura grupal son:

- 1- el complejo de necesidades-objetivos-tareas
- 2- La mutua representación interna

Todos los grupos se constituyen a partir de las necesidades de sus integrantes y en su mutua representación interna.

Desde la necesidad y el contacto real con el pecho materno se da en el sujeto la inscripción del objeto, emergiendo la necesidad de la presencia del objeto, su representación.

A partir de la necesidad y en la experiencia con el otro, en el interjuego de acción del sujeto y acción del objeto se configura el vínculo como sujeto de la representación, sujeto de la norma y de las significaciones sociales.

El sistema de relaciones internalizado, constituye el mundo interno. El grupo externo es procesado e interpretado por el self.

En el grupo familiar el organizador nexcesidades-objetivos-tarea estaría dado por un conjunto de necesidades y objetivos afectivos, psicológicos, educativos, sexuales, económicos que deben resolverse en la interacción familiar. Estos objetivos determinan tareas, en consecuencia funciones y roles (por eso organizadores) que regulan la interacción. Estos objetivos deben estar inscriptos en el mundo interno de los integrantes del sistema grupal. Esta inscripción constituye al grupo. Es decir, que se entiende la mutua representación interna como la reconstrucción de la trama grupal en la que cada integrante está inserto. Cada uno aparece como conteniendo a los otros dentro de sí y a la vez es contenido por los otros.

1.5 Los vínculos intergeneracionales

El ser adulto implica una gran responsabilidad en la formación de otros sujetos adultos, asumirse como tal es respetar su propia cultura, las determinantes que lo han llevado a constituirse en persona capaz de transmitir valores, experiencias, historia y un modelo. Esta transmisión intergeneracional se puede pensar en términos de una transmisión simbolizada, en términos de elementos no elaborados, es decir cuando el contenido no es la palabra ni el vínculo familiar. Si no se da la palabra hay una generación que no recuerda, que no puede establecer nexos y que como consecuencia las siguientes generaciones sufrirán esta brecha en su memoria. (Ferrero et al., 1998)

El adulto de hoy enfatiza su subjetividad en el éxito individual y el modelo de la eterna juventud.

“El rasgo central de la cultura posmoderno es tal vez la crisis de identidad, ya que todo proceso de identificación se gesta en la temporalidad y exige algún tipo de arraigo de sentido de pertenencia y de proyecto como un futuro” (Ferrero et al., 1998).

Los adultos de hoy, padres de mediana edad, se sienten conmovidos en sus identificaciones y sometidos a la presión que la sociedad actual les demanda.

Desde el modelo narcisista actual deviene la dificultad para ocupar el lugar de padres (adultos) y también el de hijos de padres envejecidos. En este modelo de situaciones efímeras fragmentadas y urgentes no se instala la posibilidad de reflexionar acerca de los valores, la cultura y la ideología que deberían transmitirse de generación en generación.

Como señala Winnicott (1986) “la posibilidad que un adolescente confronte sus ideas, despliegue su alternativa madurativa y genere movimientos creativos que den lugar al surgimiento de un ser responsable requiere de una condición: que haya enfrente un adulto que no abdique”.

Es necesario como se refiere anteriormente poseer la capacidad de confrontar. Esta confrontación es la que da la posibilidad de tener un punto de vista personal en forma madura pero contando con el respaldo de los adultos.

“Si los adultos pueden sostener la diferencia generacional ligado al paso inevitable del tiempo, ofrecerse ellos mismos como referentes identificatorios que configuren la continuidad histórica, la transmisión no condensada, simbolizada, otorgará la posibilidad de la sucesión intergeneracional, fondo de memoria y sustancia de futuro”. (Ferrero et al., 1998).

1.6 La familia como sistema

La familia puede entenderse como un conjunto organizado e interdependiente de unidades que se mantienen en constante interacción; al ser un sistema vivo existe un estado continuo de intercambio con el ambiente, su contexto.

“La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en los que interactúan una familia. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse, y estas pautas apuntalan el sistema” (Minuchin, 1995).

Es decir que las relaciones se definen por interacciones: quién es un hijo en relación a su madre y quién es ella en relación a él, y de acuerdo a la acción que se lleve a cabo y cómo generarán una operación que repetida constituye una pauta transaccional.

El sistema familiar debe ser capaz de responder y adaptarse cuando las circunstancias cambian, ya sean cambios externos o internos. La presión a la que se encuentra sometida una familia puede originarse en el seno mismo del sistema o bien en el exterior, como lo son las instituciones sociales significativas para sus miembros. La familia debe ser capaz de transformarse para lograr adaptarse a nuevas circunstancias sin perder la continuidad que proporciona un marco de referencia de sus miembros. (Minuchin, 1999).

Slutzki, (1977) define a la familia como un conjunto en interacción organizado de manera estable y estrecha en función de necesidades básicas, con una historia y códigos propios que le otorgan singularidad. Es un sistema cuya cualidad emergente excede la suma de las individualidades que la constituyen para adquirir características que le son específicas.

Los sistemas más grandes y complejos tienden a ejercer control sobre los más pequeños y simples, pero las influencias recorren hacia arriba y hacia abajo toda la cadena. Para comprender esta influencia debemos entender las influencias parciales que actúan sobre los diferentes sistemas integrando el conocimiento de los distintos niveles, por ejemplo una esposa puede sentir necesidades físicas que la impulsan a comer, el cómo va a comer lo aprendió de su medio social así como el haber preparado la comida ella define un rol aprendido de su contexto familiar. Además puede sentir cólera a su marido porque llegó tarde a cenar y así distintos problemas que forman el cuadro dentro de una situación. (Napier y Withaker, 1991)

Se parte de un supuesto de que la familia es un sistema activo en transformación constante, es decir un organismo complejo que se modifica en el tiempo a fin de asegurar continuidad y crecimiento psicosocial a los miembros que lo componen asegurando el desarrollo y la diferenciación de sus miembros. La necesidad de expresión del sí mismo se integra entonces con la *necesidad de cohesión* y de mantenimiento de la unidad del grupo en el tiempo (Andolfi, Angelo, Menghi, Nicolo-Corigliano, 1995)

El devenir de una persona es ir separándose del sistema familiar de origen para constituir conjunciones diferentes un sistema nuevo. Es decir en una progresión gradual ir de un estado de fusión-indiferenciación a un estado de diferenciación y separación aun mayores tomando como el sistema de referencia significativo a la familia. El clima afectivo dominante en la familia de origen y el grado de diferenciación de los progenitores moldeará el nivel de autonomía individual de cada uno de los componentes de la familia. La unidad estructural que contribuye a determinar la autonomía individual es la relación triangular que se instaure entre progenitores e hijos incluyendo la amplia red de relaciones que traen consigo y que incluyen las respectivas familias de origen (Andolfi, Angelo, Menghi, Nicolo-Corigliano, 1995)

Las personas integran distintos triángulos. Toda familia va creando y deshaciendo sus propios triángulos familiares que condicionan la evolución de su estructura. En este marco de interacciones varias los miembros experimentan lo que está permitido en la relación y lo que no, formándose modalidades propias de ese sistema que con el paso del tiempo se modificarán y se adaptarán según las necesidades de los miembros individuales y del grupo como un todo. El intercambio con el exterior coadyuvará a delinear una identidad particular ya que experimentará nuevas modalidades relacionales. (Andolfi, Angelo, Menghi, Nicolo-Corigliano, 1995)

La posibilidad de pertenecer a diversos sistemas en los cuales se jugaran aspectos cada vez más diferenciados del propio sí-mismo enriqueciéndose con nuevas modalidades relacionales que facilitarán la plasticidad necesaria para asumir y desempeñar funciones diferentes.

Las familias pasan por fases de desorganización relacionados con la movilidad de las funciones de sus integrantes. Son períodos de reajuste ya que las relaciones de cohesión-diferenciación entre los miembros de la familia varían. La tendencia será ir logrando nuevos equilibrios funcionales si la familia puede tolerar las situaciones de incertidumbre y confusión por la que atraviesan sus miembros.

La familia es un sistema en transformación constante, evoluciona en virtud de perder su propia estabilidad y recuperarla después y cuya reorganización se hará sobre nuevas bases. Si el sistema es abierto las fuentes de cambio son dos: una interior situada en sus miembros y marcadas por las características de su ciclo vital, y una exterior que se origina en las demandas sociales. La variación del espacio personal en el interior de la familia y la variación en el exterior provocan que la realidad vivida por sus integrantes sea de una alta complejidad en la cual la historia de las relaciones del pasado se encarna en el presente para que se pueda desarrollar en el futuro. El tomar los cambios y trabajarlos deforma

activa y consciente permitirán relaciones no estereotipadas y depende en gran medida de la capacidad de tolerar una desorganización temporaria para lograr una nueva estabilidad (Andolfi, Angelo, Menghi, Nicolo-Corigliano, 1995).

Los cambios inherentes al ciclo vital como nacimiento de hijos, adolescencia, alejamiento del hogar de sus integrantes, menopausia, muerte de alguno de sus integrantes, divorcio, vejez así como modificaciones del ambiente, condiciones de trabajo, transformaciones en el nivel de los valores inevitablemente modificarán el funcionamiento familiar requiriendo un proceso de adaptación que permita transitar el estrés que estas situaciones producen.

La muerte de un abuelo y las modificaciones que esto conlleva incluye a tres generaciones ya que sobreviene un desequilibrio por el solo hecho de aquellos que lo sobreviven y cómo modificará la trama relacional ya que si sobrevive uno de los componentes de los abuelos inevitablemente ocupará un lugar en el cual quedarán incluidos algunos y quedarán excluidos otros porque se formaran subsistemas con alianzas hasta el momento quizás no detectadas o nuevas alianzas. (Andolfi, Angelo, Menghi, Nicolo-Corigliano, 1995)

1.7 Familia y posmodernidad

Tanto los vínculos familiares como los vínculos que establecen las personas con el entorno son componentes de la red atribuida a las personas convirtiéndose estos vínculos en relaciones fundamentales para el sostenimiento de la subjetividad de las personas.

Tanto las relaciones que mantiene el anciano con su familia como con el entorno constituyen la forma en que este desarrollará con mayor o menor bienestar este período de la vida.

La crisis de la modernidad en relación a la institución familiar y sus integrantes conlleva la dificultad de definir los valores que se juegan en la sociedad. La posmodernidad transforma en el tiempo en una rápida consecución de recetas de inmediatez proponiendo salidas mágicas en las cuales la revisión de la historia y su elaboración aparecerían como pérdidas de tiempo. La ciencia, la filosofía, la religión, la política constituyen un lugar de definición de paradigmas que dan sustento al pensamiento.

Nuestro tiempo está signado por cambios radicales, crisis y avances tecnológicos desmesurados, aparece entonces la pérdida de los sueños, una sensación de vacío y junto con ello la pérdida de ideales.

Como refiere Ferrero (1998) "El hombre posmoderno erige su yo en un Dios encarnado en su cuerpo al que rinde culto", al que venera convirtiéndolo a este en un objetivo en sí mismo proponiendo mantener este cuerpo como modelo de juventud con la consecuencia de renegar de la adultez y con mucha más razón de la vejez.

En los vínculos familiares estalla este modelo netamente individualista, narcisista y egocéntrico. La búsqueda de la propia imagen no es valorada en función del poder proyectarse en las personas más ancianas de la familia ya que lo que devuelve esa imagen no condice con el modelo de eterna juventud (Ferrero et al., 1998)

Si los aspectos identificatorios se producen con modelos de eterna juventud ¿será posible la transmisión de la experiencia, el legado de la historia propio de los ancianos de la familia a sus miembros más jóvenes?

1.8 Funcionamiento familiar

Como sostiene Galperín (1996): "la familia tiene una historia y una prehistoria, va pasando por distintas etapas y crisis vitales y se perpetúa en las generaciones siguientes que constituyen nuevas familias" (p.26). La familia no es una mera suma de individuos, las familias constituyen una trama en la cual sus miembros se interrelacionan trayendo la historia de sus familias de origen con sus variantes etiológicas, factores biológicos, de desarrollo, psicológicos, sociales y culturales, insertándose en una historia de la familia actual.

Como familia sana se entiende aquella capaz de registrar sus disfunciones y actuar para resolverlas, ya sea con recursos propios o extrafamiliares, como pedir ayuda terapéutica. Son familias que posibilitan en su propio desarrollo como sistema familiar, el desarrollo y la formación de la identidad de sus miembros favoreciendo el crecer y el ser. En estos sistemas familiares está claro y discriminado quien es quien, que lugar, papeles y funciones ocupa cada uno. En estas familias existen límites de discriminación de cada subsistema y claras fronteras generacionales, pero también una rica posibilidad de acceso e interrelaciones emocionales entre todos sus miembros, hay una buena integración familiar pero con diferenciación y autonomía. (Galperín, 1996.)

Una unión sana no implica fusión ni confusión de personas, funciones, necesidades o sentimientos, sino discriminación, respetándose las características propias de cada individuo, predominando el diálogo en su sistema de comunicación, a través de la utilización de mensajes claros, en general coherentes en

sus aspectos analógicos y digital, y si se presentan contradictorios, paradójales o confusos, pueden metacomunicarse y hablar sobre ello. La relación y el encuentro entre las tres generaciones, si los papeles están discriminados, fortalece la identidad familiar. (Galperín, 1996)

Según Camdessus (1995), las familias que comprenden una o diversas personas de edad muy avanzada forman sistemas complejos. Conlleva la adaptación de las relaciones en la última etapa de la vida. La ruptura del equilibrio se produce debido a la aceleración de los cambios y que inevitablemente modifica la forma de funcionamiento dada hasta ese momento. La familia afronta con angustia y desconcierto las decisiones que deberán tomar.

La complejidad de la familia constituida por diversas generaciones, hace más complejos los cambios que deberán darse ya que implicará una renegociación dentro de vínculos que es posible hayan rigidizado sus formas de relacionarse debido al paso del tiempo. (Camdessus, Bonjean, Spector, 1995)

“La longevidad y baja natalidad influyeron en que se desarrollen familias multigeneracionales (de tres o cuatro generaciones) y con mayor distancia generacional. En la sociedad actual se observan mayores influencias y conflictos intergeneracionales. Una persona actual de mediana edad se tiene que hacer cargo a veces de más de una persona anciana, y tiene a su vez hijos y nietos que cuidar. Padres e hijos envejecen conjuntamente”. (Galperín, 1996, pp.57-58)

La función tradicional del abuelo es la transmisión de valores que sostienen la identidad familiar e individual. La abuelidad se ha conectado con las funciones afectivas dentro del marco familiar. Tradicionalmente el abuelo ha tenido una función estable y diferenciada, pero a través de los cambios producidos por un contexto socioeconómico del país en la que los padres están desempleados, subocupados y sobreocupados, estos a su vez necesitan el apoyo de sus propios padres. En estos casos los papeles no suelen estar tan diferenciados como antes, surgiendo así múltiples conflictos, enfrentamientos y en ocasiones un sentimiento de desubicación. (Galperín, 1996)

Capítulo 2. Vejez

2.1 Aproximaciones a la definición de vejez

Salvarezza (1988) refiere al término envejecimiento como un proceso de transición del ser humano hacia la vejez en la cual comienza a gestarse un cambio en la percepción del tiempo “comienza a sentirse el tiempo más en función de lo que falta para vivir, que desde lo que ha pasado desde el nacimiento”. Se produce un proceso que avanza hacia la introspección y la reevaluación de sí mismo, la preocupación por el mundo interno se intensifica volcando la energía hacia afectos de un mundo más reducido.

En cuanto al envejecimiento se destacan dos posturas, una con un punto de vista negativo basado en el modelo de la disminución, en donde el envejecer esta asociado a la pérdida progresiva de las capacidades físicas, mentales e intelectuales. En contraste, el modelo del crecimiento personal comprendido desde el enfoque del ciclo vital en donde surge el tiempo y el espacio para canalizar la energía en lo que realmente le es de importancia a la persona, ya que se responde a un futuro finito (Gross, 1994).

Pensar la vejez como concepto implica operar conjuntamente con variables biológicas, psicológicas, sociológicas, antropológicas, filosóficas. La vejez da cuenta como proceso del entrecruzamiento particular y subjetivo de cada ser humano y su propia historia. Se debe enmarcar este concepto en un contexto sociocultural e histórico, ya que la consideración de estas variables pueden redefinir el concepto de vejez agregándose de esta manera una variedad de expresiones en donde sería posible decir que existe una vejez propia de cada tiempo y lugar. Pero si hay algo que les es común a todos los hombres a pesar de las particularidades de cada uno es la impronta de la vejez que se lleva a lo largo de toda la vida. En consecuencia se habla de vejez como proceso, que para cada individuo representará un destino particular y singular que le es propio. Se presentan con la vejez modificaciones de las significaciones otorgadas en cuanto al tiempo, el mundo y la propia historia, movilizandole la dimensión existencial cambiando el sentido le que fue asignado a la vida mientras una cultura y una sociedad atraviesa. (Ferrero, comp. 1998).

En este período se producen los duelos de las pérdidas sucesivas y el duelo por la propia muerte anticipándose aquello que inexorablemente va a ocurrir.

También podemos hacer referencia al envejecimiento poblacional, y no ya de un sujeto solamente, el concepto puede ser definido de más de una manera.

“A partir de la Asamblea Mundial de Envejecimiento en 1982 llevada a cabo por Naciones Unidas, se adopta el término envejecimiento de la población como un proceso de cambio de la estructura por edades de una población, caracterizado por el aumento de la proporción de las personas a partir de los 60 años”. (Aizen comp., 2003).

El envejecimiento poblacional surge como resultado de la evolución social y económica de las sociedades modernas. Si bien este fenómeno representa un cambio en la esperanza de vida al nacer, avances de las ciencias biomédicas, disminución de la tasa de mortalidad, entre otros. A su vez este fenómeno acarrea consecuencias que repercuten en las políticas sociales.

Una población envejece por tres factores: el descenso de las tasas de mortalidad (sobre todo la infantil), lo que conlleva el aumento de la esperanza de vida, el descenso de las tasas de natalidad, y los cambios migratorios. De estos factores mencionados el que más peso e influencia tiene es el descenso de la natalidad, esto hace que la proporción de personas mayores aumente sobre el conjunto de la población. Estos cambios no se dan aisladamente, sino que a su vez son producto del contexto socioeconómico y cultural en el que se vive en la actualidad. (Iborra Marmolejo, 2005)

La esperanza de vida libre de discapacidad en mujeres a los 65 años supone 15 años más, libre de alguna discapacidad grave y unos 9 años libre de discapacidad. En comparación, los varones viven en promedio menos años que las mujeres, pero se mantienen libre de discapacidad más años que las mujeres. (Iborra Marmolejo, 2005)

Es importante un buen planeamiento de los servicios de las políticas públicas ya que vivir más años no significa indefectiblemente vivir mejor.

Los números que se manejan en nuestro país hablan de proyecciones para el año 2010 de 6 millones de personas de 60 años y más, esto es el 14,1% de la población total, y cerca de 8 millones (16,6%) para el año 2025. Se estima a su vez que para el año 2050 una cuarta parte de la población, esto es el 23,4% pertenecerá a esta franja etárea. El grupo de 80 años y más se duplicará en su totalidad para el año 2025. Como consecuencia esto irá trayendo un crecimiento de la proporción de personas de mayor edad dentro de la población activa y un incremento del sector de 75 años y más en el total de personas de la tercera edad. (Aizen comp., 2003)

Según la OPS en América Latina durante la primera década del nuevo siglo, cada año se agregará un millón de personas a ese grupo de edad y durante la segunda década (2010-2020) el incremento anual será de dos millones de personas. Esto representa una tasa de crecimiento anual de 3.45% para la población de 60 años y más.

A diferencia de lo que pasa en el mundo industrializado, el crecimiento explosivo de la cantidad de adultos mayores se está dando en medio de economías frágiles, aumentando los niveles de pobreza, ensanchando en vez de reduciendo las desigualdades económicas y sociales, reduciendo a su vez el acceso a servicios y recursos colectivamente financiados. Esto se traduce en experimentar una peor salud y una mayor discapacidad en comparación a los adultos mayores de los países desarrollados. (OPS; Merck Institute of Aging & Health, 2006)

En la vejez se va dando una progresiva pérdida de la independencia, por lo tanto el cuidado y atención a las personas mayores es una situación inminente, se debe tener en cuenta que la minoría de dicha población es institucionalizada ya que solo el 1% es trasladado fuera de sus hogares, por lo tanto es la familia quien se hace cargo de los cuidados del anciano dado que la mayoría de las personas de edad permanece integrada a su sistema familiar. La familia, los vecinos y los amigos son la principal fuente de ayuda para los ancianos que han ido perdiendo sus capacidades, a esta ayuda se la denomina apoyo informal, este está caracterizado por un tamaño de grupo reducido en donde existe un vínculo afectivo, y en donde esta atención o cuidado se mantiene a lo largo del tiempo, este tipo de cuidado se diferencia de los servicios de asistencia formal. (Aizen comp., 2003)

La edad a partir de la cual una persona se convierte en anciana ha variado de acuerdo a factores que tienen que ver con los avances científicos y el bienestar social así como con factores emocionales referido a los vínculos desarrollados a lo largo de la vida.

Se fija una edad aproximada de 65 años como el inicio de la vejez coincidiendo con la edad de la jubilación, en cuanto a la longevidad se registra un aumento de la misma (Kalache, A., 1999) en los países desarrollados aunque es importante analizar los sectores más empobrecidos y carentes de protección social.

2.2 Factores propios de la vejez

Las condiciones demográficas de aumento de la población de las personas que superan los ochenta años hace que nos preguntemos es si este factor conlleva a la dependencia respecto de su familia a esta población etárea. De cualquier modo podemos decir que existe cierta variabilidad respecto de la autonomía de los mismos, y que esto sí marca diferencias respecto de la dependencia. Es conocido que las dificultades físicas, económicas y administrativas con la llegada a la ancianidad se presenta como un problema de gran complejidad.

“El trato hacia los ancianos conlleva factores culturales relacionados con la geografía y la historia de los diferentes países, por ejemplo en el Japón de las décadas de los 60’ y los 70’, prevalecía la solidaridad familiar. Era inconcebible ingresar a un anciano en una residencia”. (Camdessus, Bonjean, Spector, 1995, p.24)

2.3 Inequidad-Pobreza y vejez

De acuerdo a lo expresado en el Foro Mundial de Envejecimiento llevado a cabo en la Ciudad de Buenos Aires en el año 2002 con la participación de la Defensoría y de la Red Iberoamericana de Adultos Mayores, se afirma que las características de los países en desarrollo y menos desarrollados es que un enorme porcentaje de sus habitantes viven en situación de pobreza. La mayoría de las personas no acceden a participar en actividades de desarrollo tales como la atención sanitaria, sistema de pensiones, redes de servicios sociales y planes de vivienda en condiciones dignas.

En esta situación de pobreza, en países que no contemplan a los más necesitados, se encuentran inmersas las familias que tradicionalmente han jugado un papel de ayuda a sus mayores.

Sumado a esta situación, los organismos dedicados al sector no cuentan con total apoyo para poder desarrollar con buenos recursos programas que atiendan a esta problemática de desprotección de los mayores.

El número de personas mayores pobres aumenta sin que se destinen fondos considerables a paliar esta situación. Ejemplo de esto es que la propuesta realizada por Naciones Unidas de hace tres décadas de que los países desarrollados destinen en 0,7% del PBI (Producto Bruto Interno) a programas de cooperación solo lo cumplen tres Estados.

En un país empobrecido el derecho a la jubilación se transforma en una carrera de obstáculos ya que una gran mayoría de ancianos ha trabajado en el mercado informal o bien no han tenido un trabajo constante como para sumar los años necesarios para obtener la jubilación y aún que la obtuvieran, no cubre las necesidades que tienen los ancianos para tener una vida digna.

La familia, como situación básica de sostén de sus ancianos ha sufrido las cuestiones del empobrecimiento que indefectiblemente afectaron el apoyo que debería ser compartido con organismos del estado dedicándose a mayores tareas que las posibles y compartiendo en general magros recursos con el resto de los integrantes de la familia en situación de riesgo.

El tema de la salud es de suma importancia ya que por más que se mejoraron las condiciones tecnológicas para sostener una vida activa y saludable, en los países empobrecidos el acceso a estas condiciones de mejora sanitaria no es de fácil alcance para los mayores en situación de profundas restricciones.

Para lograr un envejecimiento activo y saludable, las personas mayores necesitan tener condiciones de seguridad tanto materiales como afectivas que permitan la elección de sus lugares de vida.

El derecho a la autonomía de las personas mayores comprende el respeto a su capacidad jurídica, el acceso a la información y poder acceder a una asesoría en materia legal.

Es aún más difícil el respeto al derecho de protección ante situaciones de abuso, violencia y maltrato en todos los ámbitos tanto locales como nacionales e internacionales y también para aquellas personas que residen en instituciones.

El respeto a su identidad cultural, con las costumbres propias de su origen es escasa a la hora de diseñar políticas que mantengan sus tradiciones.

Los hechos de violencia desatados sobre los ancianos como los asaltos en manos de delincuentes hablan de que la pobreza ha roto una tradición en que los vínculos familiares sostenían un respeto por los viejos y que la calle y su entorno de violencia desinhibieron los frenos que estas relaciones ponían habitualmente. Es la representación del “no futuro” que desata la brutalidad sobre los más débiles.

Los factores de la delincuencia en manos de los jóvenes y ejercida sobre los ancianos son un síntoma de una sociedad en crisis con un alto riesgo proveniente de la pobreza. (Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires Area de Derechos de la Tercera Edad Dr. Eugenio Semino)

Como bien sostiene Alfageme Chao (1999) la condición socioeconómica influye en el proceso de envejecimiento. Es decir, que cualquier factor que provoque procesos de deterioro físico, psíquico y/o social es factor real de envejecimiento. Las personas que fueron más pobres tienen una mayor tendencia a la insatisfacción personal y al progresivo deterioro ya que tuvieron una alimentación deficitaria, falta de ejercicios físicos, precarias viviendas. En general la pobreza va acompañada de procesos de deterioro físico y psíquico a la marginación y al aislamiento

Acerca del envejecimiento, dos cosas muy diferentes deben ser comprendidas. Por una parte, se trata de un proceso universal que nos hace a todos iguales en cierto sentido. Por otra, cada individuo envejece de modo diferente, convirtiendo el problema en una cuestión de desigualdades, muchas de las cuales tienen un origen social. Claramente, procede hablar de modos y ritmos desiguales de envejecimiento.

Desde una perspectiva histórica de la vejez, el contraste entre ancianos ricos y pobres es lo más destacable desde los últimos siglos hasta la actualidad. El proceso corre paralelo a la penetración del capitalismo, y produce un cruce entre dos dimensiones básicas: clase social y edad. (Rodríguez, J. A. y De Miguel, J. M., 1990).

2.4 Género y envejecimiento

Es indispensable al hablar de vejez el no dejar afuera la información relacionada al género, ya que la edad y el género están relacionados en cuanto a la distribución social del poder, del privilegio y del bienestar. Hoy puede afirmarse que los recursos materiales, de salud, y de cuidado de las personas ancianas se estructuran según el género, la edad, la clase social y el grupo étnico, sin dejar afuera los aspectos del mercado laboral debido a la tradicional división del trabajo según los roles masculinos y femeninos. A su vez entre las personas más ancianas cada cuatro de ellas, tres son mujeres. Esto se traduce en mujeres ancianas más pobres que los varones, quienes viven más solas y padecen más discapacidad a través de los años. (Iborra Marmolejo, 2005)

Las mujeres mayores deben ser objeto de especial protección en la defensa de sus derechos. Padecen más carencias en múltiples aspectos: menos ingresos, más discapacidad, más soledad, menos acceso a la educación, a la cultura al ocio. Su participación en los procesos de toma de decisiones es muy escasa todavía.

Pero sobre todo, asumen las tareas de cuidado en el seno familiar, aún en edades avanzadas, constituyendo en la mayoría de los países del mundo, la única fuente de provisión de cuidados ante las situaciones de enfermedad y discapacidad.

Las consecuencias de las guerras, desórdenes civiles y enfermedades como el VIH/SIDA, genera la existencia de millares de abuelas cuidadoras y madres sustitutas. La violación de sus derechos y las situaciones de violencia y abuso se producen ante tres situaciones de discriminación: el género, la edad y la pobreza.

Las mujeres mayores de los países en desarrollo sufren especialmente los efectos de esta situación, agudizada por su mayor exclusión social por una vida de desigualdad de género, su mayor longevidad en comparación a los hombres y su soledad al ser en su mayoría viudas.

La situación de cada mujer es diferente y no se debe usar su edad únicamente para su clasificación universal, diagnóstico o tratamiento de enfermedades relacionadas con la tercera edad. La salud es un proceso acumulativo, de esta manera la salud de las mujeres mayores estará en estrecha relación con el estilo de vida y comportamiento que tengan.

Los aspectos que se deben considerar según el programa de Mujer, Salud y Desarrollo de la Organización Panamericana de Salud y de la Organización Mundial de la Salud de la Unidad de Envejecimiento y Salud al examinar la salud de las mujeres mayores son:

El estilo de vida: la vida de la mujer desde su nacimiento, su dieta y nutrición, su peso, su nivel de actividad física y de estrés físico y emocional, su consumo de tabaco, alcohol o drogas y su actividad sexual.

Trabajo: Aunque el trabajo remunerado de las mujeres pueden concluir a la edad de 60 y o 65 años, la gran mayoría de las mujeres trabajan hasta que mueren. Sin embargo este hecho no ha sido reconocido por el sector salud o en las estadísticas laborales. Las mujeres son mayormente responsables de las tareas domésticas en el hogar. Cada vez mas las mujeres de mayor edad son los jefes de los hogares y se hacen cargo de la atención de la familia.

Protección social: el trabajo de las mujeres en los países en desarrollo está concentrado en los sectores informales, agropecuario y de servicios. Tiene menos acceso a la protección social como por ejemplo al seguro de salud, lo que repercute negativamente el ciclo de vida de la mujer y afecta seriamente su salud en la vejez.

Estado socioeconómico: esta categoría incluye una amplia gama de temas, desde el nivel de ingreso de la mujer durante su ciclo de vida, su grupo étnico, hasta el lugar que ocupa en la comunidad. El valor que las comunidades atribuyen al género y a la raza repercute en la salud y calidad de vida de la mujer. Obviamente, el nivel de ingreso es un factor determinante de la salud, particularmente entre las mujeres de mayor edad que, una vez jubiladas, a menudo dependen de la seguridad social, sus ahorros o de otros miembros de la familia que pueden ser pobres a su vez.

Estado civil: la soltería es una realidad creciente para muchas mujeres de mayor edad: viudas, divorciadas, abandonadas, o nunca casadas. Los efectos sobre la salud de este estado son a menudo difíciles de cuantificar pero pueden incluir la falta de recursos para los servicios de salud, depresión, falta de movilidad y pobreza.

Acceso a los servicios de salud: la salud de la mujer durante la vejez dependerá de su acceso a los servicios de salud durante toda la vida. Los servicios de salud desempeñan una función fundamental en la calidad de vida de las mujeres de mayor edad. Esto incluye no solamente tener acceso a los servicios de salud y los recursos para pagarlos, sino también la forma en que son tratadas por los profesionales de la salud. Hay una tendencia inquietante de prescribir medicamentos para las mujeres de mayor edad, en lugar de buscar las causas de sus problemas de salud. En vez de hacer la vida más agradable, los efectos secundarios y los posibles peligros de combinar diferentes medicamentos pueden tener repercusiones perjudiciales sobre la calidad de vida.

Historia clínica y familiar: en las mujeres la historia familiar puede ser un factor de riesgo importante para ciertas enfermedades, como por ejemplo el cáncer de mama. El conocimiento de la historia familiar de la mujer es esencial tanto para ella misma como para los profesionales de la salud que la atienden. Al evaluar el perfil de salud de la mujer se debe tomar en cuenta su historia clínica que afectará su salud a medida que envejezca y debe tomarse en cuenta al evaluar su perfil de salud.

Salud fisiológica: las mujeres deberían estar conscientes de su estado de salud a fin de determinar los riesgos a los que podrían estar expuestas y la forma de reducirlos.

Salud mental: el estado de ánimo de la mujer afecta profundamente su salud mental. La soledad o la dependencia de otros miembros de la familia afecta la salud mental de las mujeres de mayor edad. Es de gran importancia reconocer los efectos acumulativos en la salud mental de las mujeres, al estar expuestas a la violencia de género, el trabajo no remunerado, y la discriminación.

Perfiles y necesidades de los países en vías de desarrollo: aunque muchos de los problemas de salud de las mujeres de mayor edad en los países en desarrollo y en los países en vías de desarrollo son similares, a menudo éstos obedecen a causas diferentes. Los estudios de salud deben emplear un enfoque de género para destacar su predominio en la población de ancianos, su mayor morbilidad y discapacidad a pesar de su expectativa de vida mayor, y las diferentes maneras en que son afectadas por las enfermedades y la falta de acceso a la atención de salud.

La participación de las mujeres de mayor edad en la formulación de políticas y programas de salud que las afectan es esencial, tanto para contrarrestar la percepción de que las personas de mayor edad son ineptas como para asegurar que las políticas reflejen y respondan a las necesidades de la población de mayor edad. La investigación y las intervenciones en la salud de las mujeres de mayor edad deben poner mayor énfasis en el mejoramiento de la calidad de sus vidas, más que en su prolongación.

2.5 Crisis y vejez

¿Cómo se tramita la crisis al interior de la familia? ¿Cuáles son los recursos con los que cuenta una familia al llegar a esta etapa de la vida en la cual a veces se produce la situación del que fue sostenedor autónomo y productivo pase a ser una persona dependiente? Este puede ser un factor que conduzca a una crisis dentro del seno familiar. Los temas del envejecimiento mueven aspectos muy profundos y primarios que abonan el malestar propios de esta etapa de la vida. Otro factor que hace a esta crisis es que es relativa al desarrollo de la medicina ampliando la longevidad con una jubilación que a veces comienza a los sesenta años tomando en este arco hasta treinta años de vida no productiva respecto de lo laboral.

Entonces, la pérdida de los medios que permitían una vida adulta responsable, viene acompañada de miedos, angustia y una posición ambivalente en la cual se plantea el deseo de seguir siendo dueño de sí mismo y el pedido infantil de presencia y protección. En esta situación la familia no sabe como situarse o deja de saber como hacerlo. Inevitablemente abierta o encubierta la crisis se presenta obligando a los componentes de la familia a reorganizarse. (Camdessus, Bonjean, Spector, 1995)

Capítulo 3. Violencia

3.1 Aproximaciones a una definición de Violencia

La violencia como un hecho concreto del accionar del hombre acompaña distintas formas de supervivencia. La humanidad ha registrado comportamientos violentos al punto de formar parte de la vida de las personas. El ser humano para preservarse ha recurrido a ella, y la civilización fue inventando métodos que convaliden esa violencia.

La violencia va aumentando tornándose cada vez más frecuente e intensa, instalándose en las sociedades modernas. La pobreza, el hambre, las frustraciones ejercen su cuota para colaborar en el creciente

aumento de esta situación, de esta manera crece, se intensifica, tornándose constante, conformando un verdadero problema social. La sociedad a su vez ejerce violencia, marginando a las personas no pudiendo ofrecer lo básico y necesario para vivir en condiciones dignas mínimas o básicas.

Los cambios sociales son respuestas directas al proceso de las modificaciones que se registran en la sociedad incidiendo sobre las relaciones interpersonales, individuales, y colectivas dando lugar a diferentes formas de violencia.

La inestabilidad y la desorganización familiar; el antagonismo entre los intereses propios respecto de los intereses globales de la sociedad; modelos competitivos que desplazan a la cooperación donde la solidaridad queda desplazada ante los éxitos de comportamientos individualistas; la pobreza resultante de la falta de ocupación laboral que provoca desequilibrio emocional perturbando las relaciones familiares, generando agresividad, y la marginalidad a la que quedan expuestos sectores importantes de la población. La desigualdad de la distribución del ingreso ha empujado a mucha gente hacia la pobreza, redundando en el deterioro de los indicadores vitales del bienestar humano. (Alegre, Demitroff, Berstein)

El mundo está sometido en su totalidad a una frustración del hombre en su posibilidad de realizarse. De allí surgen tremendas tensiones cargadas de hostilidad y que cuentan con un común denominador: La agresión. Ese miedo es hoy una enfermedad universal y contra él surge un mecanismo de defensa: la violencia. (Pichón Riviere)

La raíz etimológica del término violencia remite al concepto de fuerza, correspondiéndose con verbos como violentar, violar, forzar. A partir de esta primera aproximación se puede decir que la violencia implica el uso de la fuerza con el fin de producir daño. El uso de la fuerza remite al concepto de Poder. La violencia siempre es una forma de ejercicio del poder mediante el empleo de la fuerza, e implica la existencia de un “arriba” y “abajo”, reales o simbólicos que adoptan la forma de roles complementarios (padre-hijo; hombre-mujer; maestro-alumno; joven-viejo).

La violencia es una acción que por su magnitud es inusual, constituyéndose en situaciones críticas que obligan a alguien a realizar actos en contra de su voluntad, en razón de la fuerza, poder o influencia del otro. Es un intento de anular la singularidad del otro en una acción u omisión que se ejecuta con intención de daño en una relación de abuso. La violencia no es únicamente fuerza ejercida solamente sobre lo material, puede también ejercerse una fuerza moral que dañe lo espiritual. (Alegre, Demitroff, Berstein, Alí, Pais)

La lucha por el dominio del planeta, situaciones laborales difíciles, la búsqueda del poder en distintos ámbitos, la discriminación racial, religiosa, las perturbaciones en la comunicación y diversas situaciones sociales, institucionales o personales, agravan las situaciones que conducen a formas de violencia que se instalan cada vez con mayor frecuencia.

Como consecuencia de esta situación de agresividad se buscan salidas en las que se enfrentan grupos o personas y sobre las cuales se desplaza la violencia. Estos grupos que en general son los mas excluidos o marginales en determinados momentos desempeñan el rol de chivo emisario, asumiendo el papel de víctimas de la violencia

Según el DSM –III-R (1987) la violencia es definida como “un acontecimiento que va mas allá del rango de las experiencias humanas habituales y que generaría desasosiego marcado en prácticamente cualquier persona, tal como una amenaza seria o daño a los hijos, cónyuge, parientes cercanos o amigos; la destrucción súbita del hogar o de la comunidad; o presenciar el daño o la muerte de otra persona como resultado de accidente o violencia física”

Sluzki en su capítulo: “violencia familiar y violencia política” del libro “Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad”, menciona la definición de Scarry (1985) quien propone una diferenciación entre “dominación” (es decir victimización emocional) de “violencia”, en la que el cuerpo de la víctima es incluido como objeto explícito de violencia, mencionando que la apropiación del cuerpo de la víctima es la invasión máxima del self de esta.

Se considera que se está frente a un hecho violento cuando este causa un daño emocional, psicológico, sexual, físico y /o material. Las mixtas implican el uso de la fuerza y/o la imposición de restricciones.

La violencia no es un fenómeno individual sino la manifestación de un fenómeno interaccional en donde los participantes se encuentran implicados y son por lo tanto responsables. Cualquier individuo puede ser violento bajo modalidades o manifestaciones diferentes. Se trata de una situación de equilibrio inestable entre violencia y no-violencia en el mismo individuo, más que de estados opuestos donde el uno excluye al otro.

3.2 Violencia familiar

Como acto de violencia se entiende el ataque a la integridad física y psíquica del individuo con un sentimiento de coacción, apremio y peligro percibido por el sujeto.

La secuencia que presupone el acto violento implica una interacción en la cual la conducta de uno estimula la conducta de otro, implica también una transacción que es la relación entre dos mensajes contiguos que es el modo de eslabonarse un mensaje con el que precede el mismo mensaje con el que lo sigue y así sucesivamente en una secuencia en la cual los mensajes comunicacionales pueden ser verbales, no verbales y contextuales.

Según Perrone se podrían describir dos formas de violencia en relación con dos formas de interacción:

- 1- La violencia " agresión – cólera" se observa entre dos personas que se hayan en relación simétrica en la cual dos personas rivalizan y sobrepujan (escalada). En esta relación la violencia se convierte en agresión física pudiendo llegar hasta la muerte. En general se producen periodos de calma seguidos de una nueva manifestación de la violencia.
- 2- La violencia "castigo " se observa entre dos personas que se hayan en relación complementaria. Esta relación implica que ambas personas están de acuerdo sobre la función y el lugar que ocupa cada uno siendo este desigual. La forma que adquiere la violencia en este tipo de relación, es de castigo pudiéndose notar una falta de asistencia, una ruptura y una carencia total de la relación afectiva. En general los miembros vinculados tienen una autoestima muy baja y en el caso del castigado se nota un trastorno importante de la identidad y un sentimiento de tener una deuda hacia el otro que justifica la violencia. El actor emisor es a menudo rígido, carente de empatía, impermeable al otro y a su diferencia, esta impregnado de ideas fijas, sometido a repeticiones, deniega al otro no reconociendo su identidad.

En ambos casos el violento contiene un deseo de modelar al otro hasta fracturarlo, teniendo como objetivo que el otro conforme una imagen asimilable a su propio mundo.

Las secuencias de la violencia tienen un carácter repetitivo y estereotipado, se podría decir que los sujetos cuentan con un guión a seguir en el cual todo es predecible y al mismo tiempo nada es controlable. Casi siempre se observa una preparación de la secuencia de la violencia, se trata de una especie de contrato que se puede definir como Consenso Implícito Rígido (CIR) que a pesar del consenso no existe ninguna comunicación clara entre los protagonistas, es decir que no hay explicación del consenso manteniendo la rigidez de esta organización relacional en el cual se pueden describir tres aspectos:

- 1- Aspecto espacial: es el territorio donde se da la interacción violenta parecido a un ring o a un estadio.
- 2- Aspecto temporal: es el momento en el cual se produce el desencadenamiento de la interacción violenta y cuya cronología de la acción esta predeterminada.
- 3- Aspecto temático: es el sentido en el que están previstos ciertos acontecimientos, circunstancias y contenidos de la comunicación que desencadenan la violencia.

Estos tres aspectos varían de una situación a otra, por ejemplo un simple cambio de lugar provoca una modificación de la secuencia.

La característica de la interacción violenta es que cada uno de los actores puntúa la secuencia a su propia manera dependiendo de cómo se de la comunicación que generara el desencadenamiento de la violencia.

La comunicación contiene una serie de situaciones valoradas desde la subjetividad propia de cada uno de los actores en las cuales se incluyen las experiencias vividas por cada uno de ellos desde el cual decodifica los mensajes y la visión del afuera, se construye un mundo que adecua a sus necesidades recreando una realidad propia que se constituye en su sistema de creencias el cual podrá compartir.

El sistema de creencias es un todo coherente y funcional que contiene las experiencias vividas por sí mismos y por los demás a través de las generaciones. Desde este sistema se actúa poniéndolo a prueba y confrontándolo.

Los sujetos pueden tener sistemas de creencias parecidos o diferentes que deben tener una lógica y una consistencia interna que justifique su existencia, en donde no están exentas las contradicciones generando, la posibilidad del ingreso de nuevas integraciones que permiten la evolución del mismo.

El acto violento estaría dado por la voluntad de someter al otro al cambio de su sistema de creencias por el propio. (Perrone)

Las características generales de las personas violentas es que poseen baja autoestima, depresión y deficiente integración al grupo y a la sociedad a la que pertenecen. Las personas violentas en general no son capaces de verbalizar sus estados de ánimo y sus emociones utilizando distorsionadamente los golpes como forma de comunicación. En general repiten modelos vinculares aprendidos en la infancia y que tienden a repetirse como formas posibles de resolver los conflictos

La calidad siniestra y devastadora de la violencia familiar es generada por la transformación del victimario de protector en violento, con el agravante de que la calidad de los vínculos en general inhiben la

posibilidad de crítica y cuestionamiento a los actos de violencia re-rotulados como “esto no es violencia, es educación” o “lo hago por tu propio bien” y la negación del dolor físico “no te duele tanto”.

El delicado equilibrio entre continuidad y cambio inherente a la familia permite un cierto margen de variaciones tolerables dentro de las fronteras de una realidad aceptable o viable. Los actos de violencia no facilitan la construcción de una historia. Provocan la ruptura de un orden, de la continuidad del tiempo y del espacio y desorganiza las narrativas coherentes (Sluzki, 1995).

Es necesario tener en cuenta cuatro premisas básicas para un análisis de la violencia:

- 1- La violencia no es un fenómeno individual, sino la manifestación de un fenómeno interaccional. Es el resultado de un proceso comunicacional particular entre dos o más personas.
- 2- Todos cuantos participan en una interacción se hallan implicados y son por lo tanto responsables.
- 3- Todo individuo adulto con capacidad suficiente para vivir de modo autónomo, es el garante de su propia seguridad. Si no asume esta responsabilidad, estimula los aspectos incontrolados y violentos de la otra persona, organizando y alimentando la interacción violenta.
- 4- Cualquier individuo puede llegar a ser violento. La violencia y la no violencia, más que estados opuestos y excluyentes corresponden a una situación de equilibrio inestable en un mismo individuo. Un individuo no es violento en sí, sino que su violencia aparece según el contexto y la particular modalidad de interacción en la que esta inmerso.

(Perrone, 2002 citado en Alegre, Demitroff, Berstein, Alf, Pais)

Existe una ley de protección contra la violencia familiar que es la Ley 24.417, la cual exige a todos los profesionales de la salud, integrantes de la comunidad, cualquier profesional que se pone en conocimiento de una situación de maltrato, tiene la obligación de denuncia. Si bien los delitos vinculados al maltrato o violencia son del ámbito de lo privado, cuando alguien se entera pasan a formar parte del ámbito de lo público dejando de ser una acción privada. Con respecto al contenido de la ley, esta prevé la obligatoriedad de denunciar los hechos cuando los damnificados fuesen menores o incapaces, ancianos o discapacitados.

“Toda persona que sufre lesiones o maltrato físico o psíquico por parte de alguno de los integrantes del grupo familiar...” (Ley Nacional 24.417, Ley de Protección contra la Violencia Familiar)

El proyecto de Ley sobre violencia familiar de la Provincia de Buenos Aires dispone que es “toda acción u omisión que afecte la salud física y/o psíquica y/o la libertad de una persona dentro del ámbito familiar...”

Según Corsi, J. (1994) el término violencia familiar hace referencia a una situación de poder y alude a todas las formas de abuso de ese poder, que se dan en las relaciones intrafamiliares. Se denomina relación de abuso a toda conducta que por acción u omisión ocasiona daño físico y/o psicológico a otro miembro de la familia. La relación de abuso debe ser crónica, permanente o periódica. En general la violencia es ejercida sobre los más débiles de la familia: los niños, las mujeres, los ancianos y los discapacitados.

Si bien lo que sucede dentro del ámbito de una familia pertenece a una cuestión privada, esto pierde validez al considerar que cualquier acto de violencia de una persona contra otra constituye un crimen y esto es independientemente de dónde ocurra el hecho. Esta problemática deja de ser una cuestión privada para pasar a ser un problema social.

Las personas sometidas a situaciones de maltrato dentro del hogar presentan una debilitación gradual de sus defensas físicas o psicológicas, aumentando sus problemas de salud (enfermedades psicosomáticas, depresión, etc.); también se registra una marcada disminución en el rendimiento escolar (ausentismo, dificultades en la concentración, etc.). Los niños que son víctimas o testigos de la violencia intrafamiliar, frecuentemente presentan trastornos de conducta escolar y dificultades en el aprendizaje. Estos niños que aprenden en su hogar modelos de relación violenta tienden a reproducirlos en sus futuras relaciones, perpetuando así el problema, y no es de extrañarse que tengan conductas delictivas. (Alegre, Demitroff, Berstein, Alf, Pais)

Estas son algunas de las razones por la cual la violencia familiar no puede seguir siendo entendida como una cuestión privada ya que la salud, la educación, el trabajo, la seguridad, son cuestiones públicas y comunitarias. Este es un problema que actúa como un factor potencialmente perturbador para todas estas áreas debiéndose ser considerado como un problema que nos afecta a todos en cuanto integrantes de una comunidad.

Las estadísticas han demostrado que un 50% de las familias sufren alguna forma de violencia. Menos del 10% de los casos son ocasionados por trastornos psicopatológicos de algunos de los miembros de la familia, por el contrario se ha comprobado que las personas sometidas a situaciones violentas desarrollan trastornos psicopatológicos como depresión, angustia, insomnio, etc. (Alegre, Demitroff, Berstein, Alf, Pais)

Los episodios de violencia dentro del hogar no ocurren de forma permanente, sino en ciclos. Existen por lo tanto fases menos violentas del ciclo donde se generan interacciones afectuosas, el amor coexiste con la violencia de lo contrario no existiría el ciclo.

Si la comunidad pertenece a sectores populares, que tiene un alto grado de marginalidad (lo cual no implica que sólo en la población de clase baja se detecten problemas de violencia, la misma se distribuye en todas las clases sociales y en todos los niveles educativos solo que se lo mantiene más oculto) la mayoría de las familias desarrollan prácticas violentas que aparecen asociadas a la subsistencia. Estas familias al carecer de medios económicos, generan estrategias de supervivencia, las que se constituyen en alternativas lógicas para dar respuestas a sus necesidades básicas insatisfechas.

La violencia es una conducta aprendida a partir e modelos familiares y sociales que la definen como un recurso válido para resolver conflictos. Se aprende así a utilizar la violencia en los diferentes ámbitos.

Es urgente la necesidad de prevención como recurso para reducir y evitar la violencia y las consecuencias que de ella derivan.

Se han identificado algunos factores que ayudan a generar o mantener las situaciones de violencia dentro de la familia:

- 1- Los estereotipos culturales: son los que delimitan formas de relación hombre-mujer; adulto - niño, que están caracterizados por un criterio jerárquico. Mujeres, niños y ancianos son definidos como seres más débiles y dependientes, se los ubica en un lugar en el cual deben ser sumisos y obedientes.
- 2- La historia personal: un gran porcentaje de quienes utilizan la violencia en sus relaciones familiares, en su infancia han sido víctimas o testigos de maltrato, es decir que han aprendido un modelo según el cual los conflictos dentro de la familia pueden ser resueltos mediante la violencia.
- 3- Los modelos sociales: son aquellos a los que una persona se ve expuesta desde que nace. Los medios masivos de comunicación muestran permanentemente modelos violentos que son tomados como pautas de comportamiento a través de la identificación.
- 4- La carencia de modelos alternativos: la familia, las instituciones educativas, los medios de comunicación, no están en condiciones de proporcionar modelos no violentos para la resolución de conflictos.
- 5- Los factores de riesgo: son factores que influyen aumentando el peligro de violencia doméstica aunque no sean de por sí determinantes, entre otros se encuentran la crisis económica, el desempleo, el alcoholismo, las pérdidas, embarazos no deseados, el aislamiento social, la inestabilidad laboral, drogadicción, etc. (Alegre, Demitroff, Berstein, Alí, Pais)

3.3 Violencia familiar y política

El tema de la violencia familiar es un tema social y de estado. Como afirma Sluzki (1995) "La calidad siniestra y el efecto traumático devastador de la violencia familiar y política son generados por la transformación del victimario de protector en violento, en un contexto que mistifica o deniega las claves interpersonales mediante las cuales la víctima reconoce o asigna significados a los comportamientos violentos y reconoce su capacidad de consentir o discernir".

La violencia política tiene efectos destructivos que se mantienen a lo largo del tiempo en las víctimas, esto se debe a que la violencia física y emocional es llevada a cabo por quien se supone debe cuidarnos brindando estabilidad, pero en este caso la fuente de protección es la misma que agrede incumpliendo una responsabilidad social y legal. Esto se da en un contexto y con un discurso que destruyen los significados. (Sluzki, 1995)

Esto mismo se puede trasladar a la familia ya que así como se espera que las instituciones ejerzan un rol protector lo mismo se espera de los integrantes de la familia. Generalmente la violencia se da en un contexto que la justifica, dejando perplejo de esta manera a la víctima adquiriendo efectos devastadores. Las consecuencias percibidas de la amenaza (significado atribuido a la amenaza), pueden variar en intensidad. La violencia puede ser ejercida con una percepción de bajo nivel de amenaza, o un alto nivel de amenaza. En términos de la frecuencia de la amenaza, un acto violento puede suceder de forma aislada, impredecible y abrupta, o de manera repetitiva, predecible e insidiosa.

El efecto de situaciones abruptas desestabilizadoras, que contrastan con la experiencia del individuo de baja intensidad genera una disonancia cognitiva del tipo ¿qué está pasando aquí?, Qué raro!

Amenazas aisladas e insólitas de mayor intensidad desencadenan una reacción psicofisiológica de alerta en la que el individuo asume una posición defensiva u ofensiva poniendo en marcha los mecanismos de ataque y fuga. Las amenazas de extrema intensidad que implican un alto nivel de riesgo o de vida en un contexto en el cual no es posible emplear el ataque y/o fuga el resultado es una inundación del aparato psíquico alterando el estado de conciencia generando una desorientación temporoespacial desconectándose parcialmente del cuerpo, de otras áreas del self y de la realidad presente, generando de esta manera el síndrome de stress post- traumático. Al reeditar el suceso traumático la experiencia deja de ser aislada pasando a ser repetitiva. (Sluzki, 1995)

La experiencia repetitiva con un bajo nivel de amenaza de daño constituye la socialización habitual. En cambio con una coerción más intensa y persistente (familias, sistemas educativos rígidos, relaciones

opresivas, etc.) estos sistemas no necesitan realizar actos de violencia intensos dado que la conformidad es obtenida mediante una opresión persistente y sin salida en donde la violencia física son muestras ocasionales. Esto genera una reforma del pensamiento, los valores de los opresores son incorporados progresivamente por las víctimas, todo pensamiento crítico o distinto es reprimido. Se vive como consecuencia en una opresión en donde las alternativas no tiene cabida.

Cuando la experiencia es extrema y reiterada (violencia física cotidiana, campo de concentración, etc.) el resultado es de embotamiento o entumecimiento psíquico. Se vive desconectado del pasado, del futuro, de los sentimientos de manera sumisa en donde la víctima termina por identificarse con el agresor creyendo que de esta manera sus chances de supervivencia aumentan, y las posibilidades de ser agredido disminuyen. (Sluzki, 1995)

Además de las variables de intensidad y persistencia intervienen factores adicionales: 1- Parámetros situacionales que refieren a la posibilidad de comunicarse con otras víctimas durante la victimización, sobre todo en adultos mayores muy frágiles.

2- El monto de disonancia o impredecibilidad de la experiencia, esto es que cuanto más impredecible el evento más intenso será su efecto; el umbral de la reactividad fisiológica (neuroendócrina) que dependerá de cada organismo en particular; las características de estilo psicológico de cada individuo; características del grupo familiar y de la red a las cuales recurrir lo que generalmente tiene un efecto que puede minimizar el síndrome de stress post traumático. (Sluzki, 1995)

Si bien cada víctima de la violencia es un individuo con sus características particulares inmerso en una situación particular y por lo tanto único, se puede encontrar como denominador común entre las diferentes víctimas de violencia efectos tales como "la experiencia de inundación con bloqueo subsiguiente acompañada de recuerdos intrusivos; un reescribir la historia y la experiencia de embotamiento con sumisión e identificación con el agresor. Ambas comparten las distorsiones cognitivas". (Sluzki, 1995)

Sluzki (1984) (Acrich, 2003) enumera una serie de factores intervinientes que modulan la experiencia violenta:

- 1- Cómo es la situación en la que se da la violencia enfatizando la posibilidad de comunicarse con otras personas en la misma situación, esto permite compartir experiencias y reflexionar al respecto.
- 2- Hechos violentos impredecibles, como los efectuados bajo el efecto de drogas y/o alcohol tienen un impacto desorganizador mayor.
- 3- Aspectos tanto fisiológicos como psicológicos hacen que las personas reaccionen ante situaciones violentas de manera muy diferente. La capacidad de reacción, confrontación, tolerancia frente al stress hace variar las experiencias subjetivas.
- 4- Las características del grupo familiar y de la red con la que cuenta la persona victimizada, ya que es posible que haya que crear nuevas redes o fortalecer las ya existentes. (Acrich, 2003)

3.4 Categorías de la violencia familiar

Corsi, J. (1994) distingue tres categorías de violencia familiar:

- 1- Maltrato infantil: es cualquier acción u omisión, no accidental, que provoque daño físico o psicológico a un niño por parte de sus padres o cuidadores. Las formas activas son abuso físico, emocional y sexual. Las formas pasivas son el abandono físico, abandono emocional. También se incluye a los niños testigos de violencia, situación crónica entre sus padres.
- 2- Violencia conyugal: son las situaciones de abuso que se producen de forma cíclica y con intensidad creciente entre los miembros de la pareja conyugal. El 2% de los casos corresponde al abuso hacia el hombre, el 75% corresponde al maltrato hacia la mujer y el 23% restante corresponde a casos de violencia cruzada o recíproca. El maltrato hacia la mujer puede ser físico, emocional, abuso sexual. La violencia recíproca o cruzada requiere que exista una simetría en los ataques y paridad de fuerzas físicas y psicológicas en ambos miembros de la pareja.
- 3- Maltrato a ancianos: es todo acto que por acción u omisión provoca daño físico o psíquico a un anciano por parte de un miembro de la familia. Comprende agresiones físicas, tratamiento despectivo, descuido en la alimentación, el abrigo, los cuidados médicos, el abuso verbal, emotivo y financiero, la falta de atención, la intimidación, las amenazas, entre otros, por parte de los hijos u otros miembros de la familia.

Capítulo 4 Violencia familiar y vejez

4.1 El maltrato hacia las personas mayores

El maltrato de personas mayores se describe por primera vez en 1975 en las revistas científicas británicas empleando el término “granny battering”, en la década del 80 se pasa a utilizar el término “elder abuse”.

La vergüenza, la tristeza, la impotencia e incluso la incapacidad física o psíquica conducen a que esta situación no se denuncie con facilidad, se presentan más dificultades que en caso de maltrato de menores. Aunque el maltrato haya sido detectado, el anciano niega el hecho por la relación de dependencia que tiene establecida con el agresor. Además suele pasar que en el intento de realizar un examen físico para encontrar lesiones, que indiquen un posible maltrato, los signos no se puedan leer claramente ya que por las propias características del anciano (enfermedades, aspecto de su piel) confundan signos con una posible enfermedad. (Iborra, 2005)

Sánchez del Corral (2003, citado en Iborra Marmolejo) define al maltrato hacia las personas mayores como “cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 65 años y más años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente.” (Consenso Nacional de maltrato al Anciano, 1995)

En la Declaración de Toronto de 17 de noviembre de 2002 se define al maltrato como “Acto único o repetido, o la falta de una acción apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde existe una expectativa de confianza, que causa daño o angustia a una persona mayor. Puede ser de varias formas: físico, psicológico/emocional, sexual, financiero o simplemente reflejar negligencia intencional o por omisión”.

Otra definición de interés es la que ofrece INPEA (International Network for the Prevention of Elder Abuse) y Action on Elder Abuse, que definen al maltrato de personas mayores como “cualquier acto, ya sea aislado o repetido, o la falta de acciones apropiadas, que ocurren en el marco de cualquier relación interpersonal donde existe una expectativa de confianza y que causa o puede causar daño o malestar (distress) a una persona mayor o viola sus derechos humanos o civiles”.

El centro Reina Sofía define al maltrato como “Cualquier acción voluntariamente realizada, es decir no accidental, que dañe o pueda dañar a una persona mayor; o cualquier omisión que prive a un anciano de la atención necesaria para su bienestar, así como cualquier violación de sus derechos. (Iborra, 2003)

Para que estos hechos se tipifiquen como maltrato deben ocurrir en el marco de cualquier relación interpersonal donde existe una expectativa de confianza, cuidado, convivencia o dependencia, pudiendo ser el agresor un familiar, personal institucional (ámbito sanitario o de servicios sociales), un cuidador contratado, un vecino o un amigo.

La familia y las instituciones son los dos principales contextos en los que se da el maltrato, estos son diferentes ámbitos en donde puede aparecer en sus diversas manifestaciones.

Es importante distinguir las acciones abusivas de sus consecuencias ya que no se deben confundir los tipos de maltrato con los efectos que estos tengan sobre la víctima. Por ejemplo el abuso sexual puede tener efectos psicológicos devastadores, pero no por eso se refiere que la víctima ha sufrido maltrato psicológico o emocional. (Iborra, 2005)

El centro Reina Sofía establece cinco categorías de maltrato hacia personas mayores: maltrato físico, maltrato emocional, negligencia, abuso económico y abuso sexual. Es la misma tipología que se ha empleado para el maltrato infantil, pero se agrega el abuso económico. Esta clasificación coincide con la de INPEA y Action on Elder Abuse siendo estas dos de las organizaciones más importantes en cuanto al estudio del maltrato hacia personas mayores. (Iborra, 2003)

A continuación se definen los tipos de maltrato (Iborra, 2005):

Maltrato físico: es toda acción voluntariamente realizada que provoque o pueda provocar daño o lesiones físicas en la persona mayor. Los efectos o secuelas suelen ser las más visibles aunque no necesariamente las más graves. Ejemplos: golpear, abofetear, quemar, empujar, zarandear, etc. Consecuencias: arañazos, heridas, marcas, fracturas, luxaciones, abrasiones, quemaduras, pérdida de cabello.

Maltrato emocional: el maltrato emocional o psicológico es toda acción, habitualmente de carácter verbal, o actitud que provoque o pueda provocar daño psicológico a la persona mayor. Abarca acciones diversas como insultar, gritar e ignorar. Esta última puede ser más dañina que el resto pudiendo generar graves consecuencias en la persona mayor, principalmente depresión. Ejemplos: rechazar, insultar, atemorizar, aislar, gritar, culpabilizar, humillar, intimidar, amenazar, ignorar, privar de sentimientos de amor, afecto o seguridad. Consecuencias: depresión, ansiedad, indefensión, trastornos del sueño, pérdida de apetito, miedo, confusión, tristeza.

Cobran especial relevancia las amenazas, siendo las más comunes las de abandono e institucionalización. Esto da como resultado que por el temor a que cumplan las amenazas los ancianos suelen soportar condiciones durísimas dentro del hogar.

Negligencia: es el abandono o el incumplimiento de las obligaciones en los cuidados de la persona mayor. Incluye desde la privación de las necesidades más básicas, como la higiene o la alimentación, hasta el uso inadecuado de la medicación. Ejemplos: proporcionar dosis inadecuadas de medicación por exceso o por defecto, o administrar una medicación errónea, privar de las necesidades básicas (alimentación, higiene, calor, ropa adecuada al clima, asistencia sanitaria, etc.), abandono. Consecuencias: malnutrición, deshidratación, mala higiene corporal, hipotermia o hipertermia, úlceras de cúbito, agudización de enfermedades.

El abandono es una de las formas más extremas de maltrato. En Brasil entre un 15% y un 30% los ancianos son abandonados en hospitales a donde son llevados por los mismos familiares. (INPEA, 2002)

Abuso económico: también llamado abuso financiero o material, consiste en la utilización ilegal o no autorizada de los recursos económicos o de las propiedades de una persona mayor. (a veces los ancianos son obligados a firmar documentos en contra de su voluntad como testamentos). Ejemplos: apropiación, aprovechamiento o mal uso de las propiedades o dinero del mayor, falsificación de la firma, imposición de la firma de documentos (contratos o testamentos) etc. Consecuencias: falta de servicios, deterioro del nivel de vida.

Abuso sexual: es cualquier contacto sexual no deseado en el que una persona mayor es utilizada como medio para obtener estimulación o gratificación sexual. Ejemplos: manoseo, besos, penetración, acoso, exhibicionismo, etc. Consecuencias: traumas en genitales, pechos, boca, zona anal, enfermedades de transmisión sexual, marcas de mordiscos.

La clasificación del Documento del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas (2002) agrega a estos ítems los de abandono y autoabandono, el primero refiere a no atender las necesidades de una persona mayor y equivale al término negligencia mencionado en la clasificación anterior. El abandono se evidencia en heridas que no han sido atendidas, deshidratación, mala alimentación, pérdida injustificada de peso, ropa sucia y en mal estado, vivienda en malas condiciones, falta de higiene, falta de medicación cuando esta es necesaria o incumplimiento de las indicaciones médicas, en algunos casos sobremedicación, privación en cuanto a los contactos de tipo social.

Por autoabandono se entiende que la persona mayor ya no tiene la capacidad para atender su aspecto personal, su higiene, su alimentación y realizar el aseo del lugar en donde vive. Pero a la vez el anciano se niega, rehúsa recibir ayuda descuidando así sus problemas de salud no tomando la medicación necesaria. Este aspecto suele presentarse en personas con cuadros depresivos, trastornos cognitivos y emocionales.

Acrich (2003) agrega otra forma más que puede asumir el maltrato, que es la violencia por delegación, entendiéndose por esta que la persona que está a cargo del anciano mantiene aparentemente un trato óptimo con el anciano, pero permite que otros ejerzan el maltrato. A su vez distingue el maltrato del delito puesto que el primero es cuando el abuso es cometido por un familiar o por alguien del círculo íntimo de quien se espera cuidado, en cambio delito refiere a cuando el que comete el acto es un extraño.

Un estudio citado por Acrich realizado por Plamondon y Lauzon (2001) revela que un 77% de las mujeres padece maltrato contra un 23% de hombres. La edad promedio de los ancianos es de 79.8 años, y que un 60% de las víctimas son viudas, aunque un 35% restante son casadas. En cuanto al que ejerce la violencia o maltrato un 53% son hombres, un 43% son mujeres y la edad promedio de los victimarios es de 58 años. En un 52% se trata de un hijo, 4% de un nieto, 10% de alguien próximo u otro lazo familiar, el 26% es el cónyuge y el restante pertenece a otros. En cuanto a la clasificación del tipo de abuso o maltrato cometido se encuentra que un 29% corresponde al abuso económico, 24% al psicológico, 20% al abandono, 15% corresponde al físico, 8% a la violación de los derechos, 2,6% al maltrato social y un 0.6% al sexual.

Wolf y Pillemer (1994) proponen cuatro modelos de intervención frente al abuso y maltrato contra personas mayores:

- 1- un equipo multidisciplinario que aborde los casos
- 2- un programa de defensa de los derechos de las personas mayores
- 3- un grupo de apoyo para las víctimas de violencia
- 4- programas de postgrado que aborden esta problemática (Acrich 2003)

4.2 Factores de Riesgo

Iborra (2005) enumera los factores de riesgo del maltrato a personas mayores que pueden clasificarse en tres grupos generales: factores de riesgo probable, factores de riesgo potenciales y factores de

riesgo cuestionables. Esta clasificación es en base a las limitaciones metodológicas, y a los resultados de diferentes investigaciones.

- 1- Factores de riesgo probables: cuando hay un apoyo unánime o casi unánime en varios estudios.
- 2- Factores de riesgo potenciales: cuando el apoyo por parte de los estudios, es contradictorio o limitado.
- 3- Factores de riesgo cuestionables: cuando se presupone que aumentan la probabilidad de que se dé el maltrato, pero no se dispone de pruebas empíricas que lo sustente

Factores de riesgo probables

Condiciones de convivencia: varios autores como Wolf y Pillemer (1989) han encontrado que al compartir la vivienda se incrementan las situaciones de estar en contacto, por lo tanto los conflictos y maltrato aumentan. Además la imposibilidad de evitar la situación de convivencia cuando la persona se siente sobrecargada o estresada, puede terminar en maltrato.

Aislamiento social: este es un factor característico de las familias con violencia doméstica. Los comportamientos abusivos son ocultados ya que la exposición de los mismos puede traer la sanción de los mismos. El tener una red pobre de apoyo social incrementa significativamente el riesgo de maltrato.

Demencia: los pacientes con demencia parecen ser un grupo de alto riesgo. Es posible que las conductas disruptivas de estos pacientes sean en parte la causa, y no la enfermedad en sí misma la que genere la violencia por parte del cuidador ya que el comportamiento violento del enfermo es una causa de estrés para los cuidadores.

Enfermedad mental: los problemas de salud mental o de conducta de los cuidadores es un predictor del maltrato. Wolf y Pillemer (1988) han encontrado que un 38% de los agresores tenía antecedentes psiquiátricos, y un 39% presentaban consumo abusivo de alcohol (varios estudios sugieren que los maltratadores suelen abusar del alcohol. El maltrato físico es el más frecuente entre estos cuidadores). Aparentemente la depresión en los cuidadores es un factor de riesgo, ya que cuanto más deprimido esté el cuidador más maltrata, notándose un alto monto de hostilidad.

Según Pillemer, Wolf y Finkelhor (1989) los agresores mantienen en general un alto grado de dependencia económica respecto de los ancianos tanto en lo que respecta a la vivienda como temas de alimentos y gastos en general.

Factores de riesgo potenciales

Género: si bien los estudios indican que la mayoría de víctimas son mujeres, esto puede ser debido a su vez a que las mujeres constituyen mayoría poblacional. Pero es importante destacar que son las que sufren los casos más graves de maltrato físico y emocional.

Relación entre la víctima y el agresor: el único estudio basado en encuestas indica que el cónyuge es el que mayoritariamente es el agresor, aunque los hijos adultos han sido considerados los principales agresores. De todas maneras los datos hoy en día aún no son suficientes como para determinar un resultado fehaciente.

Características de las víctimas: ciertas características o rasgos de personalidad de las víctimas pueden aumentar el riesgo de maltrato. Las víctimas de maltrato muestran mayores tasas de agresividad y son más propensas a tener estilos de afrontamiento pasivo y de evitación que estrategias de activas. No se puede determinar si estas características son producto del maltrato o características propias de la personalidad.

Raza: en general no se han encontrado diferencias en función de la raza.

Factores de riesgo cuestionables

Discapacidad física: no está muy claro el papel que juega la discapacidad y el nivel de desempeño en las actividades de la vida diaria en cuanto a potenciador del maltrato o factor de riesgo.

Dependencia de la víctima y estrés del cuidador: "las personas mayores se convierten en débiles, difíciles de cuidar. Estas características causan estrés en los cuidadores pudiendo incurrir en maltrato o negligencia. Así el maltrato a ancianos es considerado como producto del proceso de envejecimiento que lleva a las personas a necesitar cuidados.

Pero no existen pruebas realmente contundentes de que la necesidad de cuidado por parte de la víctima y el estrés que esto genera en el cuidador sea la causa más importante, y única del maltrato."

La transmisión intergeneracional: teniendo en cuenta el ciclo de la violencia, el haber sido víctima de la violencia o testigo de la misma de los padres durante la infancia está relacionado con el maltrato a la pareja o a los hijos en la vida adulta. Pero en cuanto al maltrato a ancianos no se han encontrado indicios de esto.

La universidad de Montreal, Canadá (2003) proponen los siguientes factores de riesgo a tener en cuenta:

“Las características que se encuentran en las personas mayores víctimas de violencia son la dependencia en cuanto a la alimentación y cuidados de higiene, a su vez el cuidador ha ejercido esta función por un tiempo prolongado. En general los ancianos padecen una discapacidad física que requiere de un cuidado permanente, no pueden ocuparse de sus finanzas, no tienen control sobre sus pertenencias, ni puede administrar sus gastos cotidianos. Vive sola y tiene más de 75 años, es incontinente, padece de trastornos cognitivos que le impiden comunicar sus experiencias y emociones, desorientado en el tiempo manteniendo poco contacto con sus familiares. Presenta trastornos de conducta, deambula, es agresivo, grita. Sufre de dolores crónicos y se queja de los mismos, no son atendidos como corresponde. Vive en casa de algún familiar cercano, hijo, hermano, y contribuye con los gastos de la casa o ha cedido su vivienda a cambio de cuidados. Por lo general es muy frecuente que estén recibiendo tratamiento con antidepressivos. Algunos están casados y tiene una historia de maltrato físico, psicológico o sexual.” (Acrich, p.34, 2003)

Acrich (2003) describe las conductas que se suelen presentar en las personas mayores víctimas de maltrato, estas suelen vivir aisladas o recluidas del seno familiar, pudiendo hacer uso solo de espacios reducidos del hogar. Asustada, desconfiada, replegada sobre sí misma, pasiva, con una autoestima muy pobre sin poder conectarse con el entorno. Con cambios frecuentes de humor, con un comportamiento ansioso repentino. Se puede observar el descuido en su aspecto, se la ve débil y desmejorada; se presentan síntomas que revelan las condiciones de vida inadecuadas. No responden a las preguntas, pidiéndole a un tercero que responda o pidiéndole permiso al mismo para responder. En el físico se evidencian las marcas de la violencia, sin que puedan dar respuestas lógicas a estas heridas o moretones de diferentes colores, lo cual da la pauta clara que se trata de maltrato físico. A su vez presentan un historial de repetidas caídas que no se explican por sí mismas.

En cuanto a las características y conductas típicas del cuidador: en su mayoría no están capacitados para cuidar al anciano, no tiene supervisión ni reciben contención alguna para la tarea que realizan. Tampoco reciben gratificación social y a veces tampoco económica. Aceptan la tarea pero de mala gana, presentando síntomas de agotamiento. Presentan dependencia económica de la víctima, están aislados socialmente careciendo de una red social que los contengan, abusan de drogas y alcohol. Por lo general han sido contratados para realizar tareas domésticas que incluyen la atención de la persona mayor. Desvaloriza, reta, desprecia, agrede en forma verbal y física, critica, insulta, amenaza, aísla a la víctima quejándose ante terceros por la conducta de la persona mayor, mostrándose controladora y exigente, restringiendo y limitando las visitas. Controla los gastos utilizando para sí mismo los excedentes de dinero. Muestra un control total de la persona mayor, incluso privándola de los alimentos adecuados, sin respetar las indicaciones en cuanto a la medicación indicada. (Acrich, 2003)

Daichman (1997), establece ciertos factores de riesgo en el anciano y en el cuidador que sirven de alarma para detectar o prevenir posibles situaciones de maltrato:

4.3 Factores de riesgo en el anciano:

Alteraciones de la conducta

- Cambios de personalidad
- Falta de insight
- Agresión física o verbal
- Falta de conciencia social
- Conducta incoherente, demandante o bizarra
- Intolerancia marcada
- Indefensión aprehendida
- Negativismo
- Aislamiento forzado y no-aceptación del cuidado por otro que no sea el cuidador oficial

Déficit cognitivo

- Disminución de la memoria y concentración

Déficit sensorial

- Ceguera
- Sordera
- Trastornos del habla y comprensión

Problemas físicos

- Alteraciones del sueño
- Incontinencia
- Discapacidad, disminución de la autonomía

4.4 Factores de riesgo en el cuidador

- Trabajo agotador sin descanso
- Falta de tiempo y espacio personal
- Sentimiento de aislamiento social
- Falta de apoyo por parte de otros familiares
- Conflicto marital
- Lealtades y responsabilidades divididas
- Cambio de estilo de vida
- Responsabilidad absoluta del cuidado o incapacidad para recibir ayuda
- Falta de información sobre la enfermedad y evolución del anciano
- Falsas expectativas sobre las capacidades del anciano
- Demanda permanente y excesiva por parte del anciano
- Enfermedad física o mental del cuidador
- Historia de violencia familiar
- Historia de una mala relación entre ambos
- Inversión del rol parental
- Cuidador dependiente económica y/o habitacionalmente del anciano
- Autoestima vulnerable (Aguas, p.46, 1997)

De acuerdo a Stone, Cafferata y Sangel (1987) (citado en Aguas, 1999), relevan la situación del cuidado de los ancianos como una cuestión en donde más se abocan las mujeres (72%). En principio no estaría relacionado con la situación social, cultural o familiar. El cuidado por parte de las mujeres hacia los ancianos recae en la esposa y en ausencia de esta en las hijas mujeres.

Se diferencian por un lado, el manejo del dinero como tarea de los hijos varones, y el cuidado personal y soporte emocional como tarea de las hijas mujeres. Se identifican tres grupos diferentes de tareas que incumben al cuidado de los ancianos en relación al género de los cuidadores:

- 1- Tareas domésticas- femeninas
- 2- Tareas de papeleo- neutras
- 3- Trabajos relacionados con pequeñas reparaciones domésticas- masculinas

De cualquier modo ante situaciones de gran deterioro del anciano son las mujeres las que asumen las mayorías de las tareas. En segundo lugar el cuidado de los ancianos se lleva adelante por los hermanos de los mismos y vecinos solidarios, así como amigos que permiten mantener una relación en lo social.

El deterioro del anciano se puede producir de forma lenta o abrupta, de esta manera las tareas que desempeñen los familiares estarán relacionadas al estado del mismo.

La conflictividad que presenta la pérdida de autonomía del anciano es de alta intensidad ya que implica una modificación en la autonomía de quienes se harán cargo del familiar anciano. Surgen sentimientos de ambivalencia ya que los hijos deben cuidar a sus padres modificándose la función del "ser cuidados".

La contención tanto del cuidador como del cuidado adquiere una gran relevancia, porque asumir responsabilidades y tareas que en general no son gratas y que demandan una gran energía requieren de una red que sostenga esta tarea. El proceso de deterioro del anciano y las tareas que deberán desarrollar los cuidadores lleva un tiempo de adaptación, ya que el modo de vínculo establecido hasta ese momento sufrirá modificaciones que conllevará a la necesidad de aprender nuevas formas de relacionarse y habilidades a desarrollar para el cuidado. (Aguas, 1999)

Quien asuma el acto de cuidar al anciano pasará por situaciones de miedo, tristeza, irritación, pérdida de la libertad, costo financiero, y culpa entre otros sentimientos que implican un riesgo para su salud. El acto de cuidar se encuentra entrecruzado por infinidad de elementos, uno de los cuales es de suma importancia: la motivación. Esta tiene diferentes orígenes, como por ejemplo la historia familiar, la relación o vínculo existente, la obligación, el afecto, el amor, el reconocimiento social y la evitación de críticas. Dependerá de la motivación del cuidador, el tipo de vínculo, la adaptación y las estrategias para llevar a cabo la tarea. Aún la motivación cargada de afecto y devoción representa para el familiar un costo relacionado con la asistencia permanente al anciano. Esto es conocido como "burden o carga". Esta carga no es igual ni tiene las mismas características en todos los cuidadores ya que depende del propio perfil del cuidador y de los recursos generales para afrontar la tarea. Si la carga es muy elevada se pueden presentar desordenes en el cuidador que recaigan en el anciano a través de formas de violencia o maltrato. (Aguas, 1999)

El País Vasco a través de las Juntas Generales de Vizcaya, aprobaron la realización de un Programa que analice la situación de las personas dependientes proponiendo en este programa que las personas que están a cargo del cuidado de los ancianos, tomen recaudos para poder cumplir con el rol de la mejor manera posible. El análisis que realizan de que el paulatino envejecimiento de la población llevará cada vez más a una falta de plazas en las residencias para ancianos, lo llevan a proponer el establecimiento de convenios con auxiliares domésticos y voluntarios cualificados para cubrir la demanda de los cuidados a los ancianos. Propone también ofrecer a las personas que cuentan con familiares a su cargo la posibilidad de descansar durante determinados períodos de tiempo con el objetivo de permanecer en sus casas con un mejor grado de confort.

4.5 El género como factor de riesgo

Los datos demográficos indican, según el Banco Mundial (2002), que en todos los países la proporción de mujeres mayores de 65 años es superior a la de los varones de esa misma franja. A medida que se avanza en edad la proporción de mujeres será mayor cuanto mayor sea la edad. Si la prevalencia del maltrato es constante en ambos sexos y en las distintas categorías de edad a partir de los 65 años, teniendo en cuenta la demografía, es más probable que los que sufran más maltrato sean las mujeres, y es muy probable que el número de mujeres afectadas por el maltrato se incremente respecto del hombre a medida que se aumenta en edad.

En un trabajo llevado a cabo por Wolf y Pillemer, 1997; Anetzberger, 1998 destacan que la mayoría de los agresores son varones, la negligencia es la única forma de abuso que es perpetrada por mujeres en su mayoría (citado en Phillips, 2005)

Según Chek y Malamuth, 1983 los desequilibrios de poder creados por la desigualdad en los roles de género tienen una relación positiva con el maltrato. (citado en Phillips, 2005)

“Desde la perspectiva feminista, el maltrato, es una cuestión de poder que emana del acceso a los recursos y de la organización jerárquica de los roles de género dentro de las estructuras sociales patriarcales”. (Phillips, p.95, 2005)

Si una persona logra manejar los recursos que tiene un sistema familiar, podrá tener el poder por sobre los demás integrantes del sistema. En general o en su mayoría este rol en las sociedades patriarcales es llevado a cabo por el varón, ya que es el hombre quien es el líder y dominador natural. (Phillips, 2005)

A su vez se debe tener en cuenta que las mujeres son más vulnerables físicamente, situación que se incrementa con la edad. De esta manera el maltrato de baja intensidad, como un empujón, causará lesiones de mayor gravedad.

En el informe de INPEA y OMS (2002), los temas con más relevancia que surgieron de las entrevistas en grupo con personas mayores en Argentina, Australia, Brasil, Canadá, India, Kenia, Líbano, y Suecia ha sido el maltrato en la vejez que afecta fundamentalmente a mujeres, especialmente a las viudas sin hijos y pobres.

Las diferentes prácticas socioculturales de cada país, favorecen o evitan el maltrato de la mujer. Por ejemplo los sistemas de apoyo social y sanitario de Europa frente a la ola de calor del 2003 podrían haber evitado las muertes que se produjeron a causa de este hecho, en donde la mayoría de víctimas han sido más mujeres que hombres en cada una de las décadas a partir de los 65 años. (OMS, 2003)

De esta manera Phillips (2005) concluye que el ser mujer, conlleva más probabilidades de sufrir maltrato. Incluye de esta manera a la cuidadora, quien suele ser agredida verbal y físicamente por el anciano que cuida, quedando desprotegida, ya que no existen leyes para proteger a las mujeres mayores que gozan de buena salud y lucidez quienes ejercen el rol de cuidadora. Las mujeres que están en esta situación generalmente carecen de recursos propios para poder salir de esta situación. Los valores morales y la presión por parte de terceros hacen que se haga muy difícil el replanteo de la situación impidiendo considerar diferentes opciones para el cuidado del anciano.

Whittaker (1995) (citado en Phillips, 2005) sostiene que el maltrato de mujeres en general, y de mujeres mayores en particular, es el producto de influencias sociales y culturales que degradan a las mujeres y sus roles. La mayor parte del maltrato de mujeres está enraizado en una dinámica de poder familiar basado en el género.

4.6 Programas de Protección

“Proteger”

En la Argentina, el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de la Dirección de la Tercera Edad, de la Secretaría de Desarrollo Social operativiza un Programa de protección al Adulto Mayor “Proteger” que tiene como lineamientos: orientar y asistir a los adultos mayores de 60 años que viven situaciones de maltrato, soledad o abandono.

Se trabaja en prevención y asistencia ya que las urgencias son derivadas a los organismos de la misma Secretaría que atienden este tipo de situación.

La ciudad cuenta con 9 Centros Proteger ubicados en distintos barrios. En cada centro trabaja un plantel profesional interdisciplinario. A cargo de cada centro se encuentra un psicólogo a quien acompaña un operador comunitario conocedor del barrio y sus vecinos.

El equipo trabaja capacitándose permanentemente en los distintos abordajes propios de su especificidad y coordinadamente con el nivel central y todos los centros componentes de la red.

Para la atención de los casos funciona una línea gratuita 0800.

INPEA

INPEA, (Red de Prevención del Maltrato y Abuso en la Vejez) es una Red que convoca a organizaciones y personas en defensa de los derechos de los ancianos. Difunde e investiga acerca de este tema de tanta injusticia y falta de solidaridad.

Tanto en los países de la Unión Europea como en el resto del mundo, está reconocida la violencia ejercida contra las mujeres. En el caso de los niños se aplican protocolos sanitarios siendo el abuso hacia ellos ampliamente reconocida y muy fuertemente rechazada.

No existe conciencia social ni política del maltrato en la vejez, siendo su detección muy compleja y por ende su prevención e intervención quedando limitado el conocimiento a los casos mas graves y llamativos.

A fines de los años 80 la Sociedad Británica de Geriátría concluye que la víctima de malos tratos es una persona muy anciana, mujer que vive con sus hijos que la cuidan y la describen como discapacitada e inútil. En el año 92 la misma Sociedad de Geriátría Británica amplía a una cantidad aproximada al millón de ancianos que sufren maltrato, incluyendo aspectos tales como abuso verbal, físico y económico. La cantidad de personas maltratadores de los ancianos podrían llegar a cuatro millones.

En los Estados Unidos las cifras no son menores. Y el resto del mundo podría contabilizar la misma situación.

Dada esta problemática INPEA convocó para el día 15 de junio de 2006 por primera vez, a conmemorar el Día Mundial de la Toma de Conciencia del Maltrato y Abuso en la Vejez. Un lazo violeta identifica la voluntad de sacar a la luz un tipo de maltrato más invisible que el maltrato a la mujer o a los niños. Es un día de denuncia internacional donde se espera que las personas tomen conciencia y aúnen sus esfuerzos para luchar contra las diferentes formas de violencia ejercidas contra los ancianos, que se tomen en cuenta las características de los cuidadores como las personas que cometen negligencias y abandono y que se tomen las medidas necesarias para prevenir cada vez más y con más defensas la falta de cuidados, los aspectos legales y la dignidad de los ancianos.

Conclusiones

Para poder realizar un análisis de los factores implicados en el maltrato a los ancianos se debe analizar uno de los periodos históricos de mayor complejidad como es el posmodernismo.

Con anterioridad a este complejo periodo, la esperanza de vida era menor. Los factores de tipo biológicos no podían ser superados por la carencia de recursos bio- tecnológicos hoy disponibles.

El descubrimiento de nuevas tecnologías y tratamientos médicos así como el interés por una alimentación mas sana, la actividad física, y otros componentes que hacen a la vida saludable fueron el factor determinante para el logro de una mayor longevidad.

Estos avances sumados a los factores culturales del posmodernismo facilitan la emergencia del deseo de la eterna juventud. Es la negación de la finitud de la vida, es vivir hoy, el presente sin la visión de un futuro cierto.

Esta forma de vivir excluye al otro porque fomenta el individualismo y un alto grado de narcisismo. Las personas se han desligado de los vínculos solidarios para transformar las relaciones en espacios vacíos de comunicación.

La fragmentación social lleva a devualar el valor de la palabra, la afectividad y la sabiduría popular. Es de este modo que es natural negar la importancia de los saberes y la experiencia de los ancianos. Parecería ser que si no hay futuro no hay vejez.

Es tal la indicación de los medios, de los laboratorios y de todos aquellos involucrados en una cuestión de mercado que invaden todos los territorios posibles para vender sus productos, que la penetración en el inconsciente de esta imagen de "eterna juventud" promueve la violencia en varios niveles.

Ser joven es un valor en sí. Los que no tienen acceso porque no tienen los medios económicos son excluidos del alcance de los sectores más "lindos" y "jóvenes" que supuestamente acceden al trabajo y al éxito.

La familia, inmersa en un mundo lleno de pobreza e inequidades sufre dentro de su interior la diferencia con otros tiempos donde la solidaridad y la contención estaban a cargo del Estado Benefactor. Por ende quienes cuidaban a los ancianos tenían una disponibilidad de recursos muy distintos a los que escasamente tiene hoy.

Inmersas las familias en un universo tan cambiante, sin tiempo para elaborar las nuevas situaciones que le demandan los cambios del ciclo vital que modifican su funcionamiento, resulta más complejo aún el transitar por el período de la vida de un anciano ya que se requiere de un proceso de adaptación de todo el conjunto familiar para poder aceptar los cambios y soportar las diferentes situaciones que se irán desplegando durante este período.

Es de vital importancia el apoyo que todo el sistema familiar pueda brindar para poder transcurrirla operativizando las decisiones que se tomen en torno las necesidades que vayan surgiendo en esta etapa. Parte del compromiso y de la resolución de estas problemáticas proviene de la implicación de los miembros de la familia.

El análisis acerca del rol fundamental del cuidador informal (siempre es un miembro de la familia) es parte a su vez de ir entendiendo cuál es la situación del mismo, ya que caen sobre él acusaciones de violentación al anciano sin proponer una solución que garantice una buena práctica.

Es de suponer que fortaleciendo su rol, proveyéndolo de conocimientos, insumos y contención, el cuidador informal podrá resolver en mejores condiciones la tarea extremadamente difícil que es atender las necesidades del anciano. Es de suponer que dadas estas condiciones el cuidador podrá solicitar lo que necesita sin ser violentado por las carencias de sus requerimientos, porque de lo contrario, es probable que vuelque sobre el anciano su propia violencia, pero en la cual ambos son víctimas de una misma situación. Es así como uno es tan víctima como el otro.

En cuanto a los factores culturales de la negación del maltrato a los ancianos se puede pensar que el no hablar de un tema es negar la existencia del mismo. La censura cultural es una forma de olvidar, es una forma de silenciar el maltrato a los mayores.

Tradicionalmente el respeto a los mayores ha sido uno de los baluartes de nuestra cultura, cuestionar y admitir que estos valores se han modificado significaría una reflexión y crítica a nuestra sociedad.

Significaría también cuestionar el sistema de salud, el sistema de previsión social, el valor de las instituciones y las complejas relaciones familiares.

De este modo, los ancianos carecen de la protección necesaria para transitar el final del camino. Se construye alrededor de los ancianos una imagen desvalorizada que propicia los actos violentos que se ejercen sobre sus silencios y la sumisión a los otros.

Los mayores son vistos como personas frágiles, dependientes y sin utilidad. Se anula la palabra y se minimiza la necesidad de ellos como importantes.

Los sistemas de protección prefieren a los niños. Los sistemas de atención primaria de la salud dados en la comunidad debería incluir desde lo más elemental, es decir desde la educación en la niñez el cuidado a los ancianos.

Este nivel que propone actuar en la prevención requiere de fomentar la capacitación dentro de la comunidad de las formas de prevenir la violencia incluyendo a todos los actores sociales que intervienen en su cotidianeidad.

Cuando la situación de violencia existe se requiere identificar el problema, cuando y donde existe e intervenir una vez que el problema fue identificado.

En este nivel es necesario actuar rápidamente impidiendo la continuación del acto violento.

Es necesario disponer de recursos humanos y físicos en caso de detectar los hechos de violencia hacia los ancianos. También es de suma importancia el trabajo que se haga con los cuidadores asesorándolos, brindándoles asistencia psicológica y contención para prevenir sus propios actos violentos comprendiendo las situaciones por las que atraviesan al cuidar a los ancianos.

Es importante el poder generar nuevas herramientas y nuevos conocimientos que permitan nuevas habilidades y poder así replantearse los errores o actitudes que llevaron a la violencia, para poder retomar el rol de cuidador con mejores posibilidades.

La importancia de la articulación entre la comunidad y la familia resuelve situaciones que pueden ser silenciadas de no existir dispositivos que incorporen las dos instancias.

El crecimiento exponencial de los ancianos conlleva a realizar un cálculo en cuanto a que habrá en el futuro muchos más ancianos en volumen y proporción reforzando los actos de violencia en proporción relativa.

Será de suma importancia el apoyar la promoción de redes familiares, crear dispositivos de prevención y trabajar en la concientización de que la existencia de la violencia familiar con relación a los ancianos se mantiene oculta tras subjetividades propias de una época que no valora la producción de toda una vida, el trabajo inequitativo de las mujeres transformadas en ancianas que siguen sometidas a tener que cuidar y en algunos casos proveer de medios materiales.

Referencias bibliográficas

- Acrich de Gutmann L., (2003). La ciudad frente al maltrato hacia las personas mayores. En Aizen, R. (Ed.), *Temas de gerontología social* (pp21-36). Buenos Aires: Dirección General de Tercera Edad.
- Aguas S., (2003). Familias que cuidan, una protección social invisible. En Aizen, R. (Ed.), *Temas de gerontología social* (pp38-49). Buenos Aires: Dirección General de Tercera Edad.
- Alegre G., Demitroff S., Berstein A., Alf C., País A. Programa de violencia Secretaria de prevención y asistencia de las adicciones de la provincia de Buenos Aires. Manuscrito no publicado.
- Alfageme, A. Ch., (1999), *Envejece: una cuestión de desigualdades*. Manuscrito no publicado.
- Andolfi M., Angelo C., Menghi P., Nicolo-Corigliano A. M., (1995). *Detrás de la máscara familiar*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Camdessus, B., Bonjean, M., Spector, R. (1995). *Crisis familiares y ancianidad*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Celave, I. C. (2005). *Abordaje sistémico aplicado al tratamiento de familias con interacción violenta*. Tesina de grado no publicada, Universidad de Belgrano, Ciudad de Buenos Aires, Argentina.
- Corsi, J. (comp.) (1994). *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un gran problema social*. Buenos Aires: Paidós.
- Ferrero, A. G., (Ed). (1998). *Envejecimiento y vejez*. Buenos Aires: Atuel.
- Foro Mundial ONG Envejecimiento, (5 de Abril, 2002) Madrid, España.
- Galperín, C., (1996). *Modalidades del funcionamiento familiar*. Buenos Aires: Fundación editorial de Belgrano.
- Gonzales Ceinos, Buján Garay, López Saiz, Longa García, Blanco. *Reflexiones sobre el maltrato al anciano en la sociedad occidental*. (En red). (Fecha del trabajo original: 2003)
- Gross, R. D., (1994). *Psicología, la ciencia de la mente y la conducta*. México, D.F: El manual moderno.
- Iborra Marmolejo, I. , Manthorpe, J., Pillemer, K., Phillips, L., Rubio, R., Kingston, P., O'Loughlin, A., Kosberg, J., Bazo, M. T. y Sáez, N. (2005). *Violencia contra personas mayores*. Barcelona: Ariel, S. A.
- Kalache, A. (1999) Conferencia Global sobre Envejecimiento. Presentado en la 4ta conferencia de la OMS en Montreal, Canadá.
- Minuchin, S., (1995). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Napier A., Withaker C., (1991) *El Crisol de la Familia* Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Organización Panamericana de la Salud (2006, mayo). *Salud para todos*, 147, 13-14
- Organización Panamericana de la Salud; Merck Institute of Aging & Health(2006, mayo). *Salud para todos*, 147, 8
- Perrone R., *Violencia y Familia Sistemas Familiares n°19* (pp27-39)
- Phillips L. El género como factor de riesgo. En Iborra Marmolejo, I. , Manthorpe, J., Pillemer, K., Rubio, R., Kingston, P., O'Loughlin, A., Kosberg, J., Bazo, M. T. y Sáez, N. (2005). *Violencia contra personas mayores*. (pp.87-104) Barcelona: Ariel, S. A.
- Pichon –Rivière, E., (1995). *El proceso grupal del psicoanálisis a la psicología social*, tomo 1. Buenos Aires: Nueva vision.
- Quiroga, A. P. De, (1986) *Enfoques y perspectivas en psicología social*. Ed.: Cinco.
- Salvarezza, L (1988), *Psicogeriatría: teoría y clínica*. Buenos Aires. Paidós
- Semino E. L., *Maltrato, abuso y abandono en la tercera edad*. Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.
- Sluzki, C. (Diciembre, 1985). *Familias, redes y otras formas extrañas*. *Sistemas familiares*, 2, 61-65.
- Sluzki, C., (1995). *Violencia familiar y violencia política. Implicaciones terapéuticas de un modelo general*. D. F En Schnitman (Ed.) *Nuevos paradigmas, Cultura y Subjetividad*. (pp351-371). Buenos Aires: Paidós.
- Sluzki, S., (1977). *Enciclopedia de psiquiatría de G. Vidal*. Buenos Aires: Ateneo.
- Torrado, (1998.)??
- *Violencia en la Ancianidad*, Gobierno de la provincia de Mendoza.
- Winnicott, D., (1986). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.

