

La violencia machista contra las mujeres mayores:

una realidad invisibilizada

MÓNICA RAMOS TORO

Socia-Directora Instituto de formación en Gerontología y Servicios Sociales, INGESS

Todavía hoy, en países desarrollados como es el caso de España, a pesar de los importantes avances que se han dado en la promoción de igualdad entre mujeres y hombres, ésta es más formal que real y está lejos de haberse alcanzado en todas las esferas de la vida social y privada. Este sistema de género se pone en juego a través de diferentes instituciones como el Estado, la escuela, la iglesia, la familia o los medios de comunicación. A día de hoy el ejercicio del poder y control sobre la mujer persiste, aunque resultan más difícil de identificar los mecanismos sutiles y complejos con los que se expresa.

Las diferencias que establece el género son consecuencia de la desigualdad estructural de poder que existe entre hombres y mujeres. Unas diferencias que se aprenden a través de la socialización y que predispone a la dominación en los hombres y a la sumisión en las mujeres. Por eso la violencia contra las mujeres es estruc-

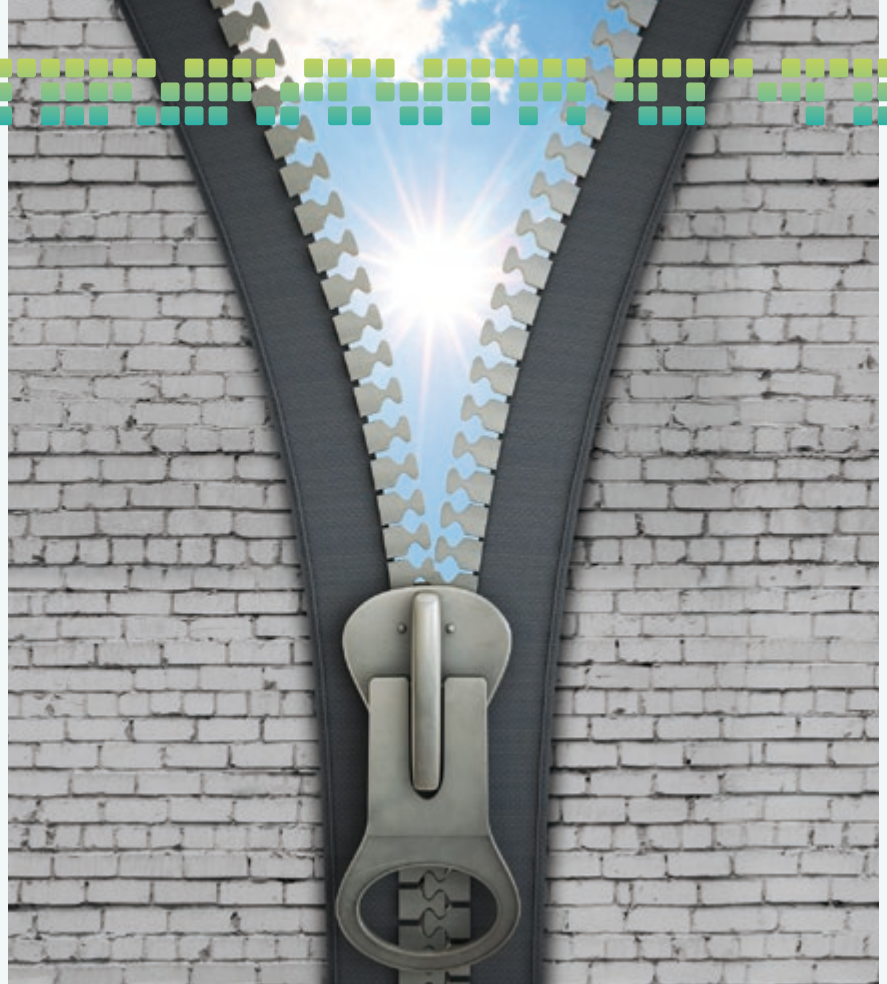


tural y una construcción social, que hay que combatir en todos los ámbitos de la sociedad, y no verla como un problema que sufren algunas mujeres puntualmente, sino como un problema social. Por este motivo, en muchos casos los malos tratos permanecen ocultos, incluso para las propias mujeres que los padecen; se normaliza la violencia porque la violencia, la desigualdad y la discriminación nos rodea. Y también por este motivo, no existe un perfil de mujer maltratada, lo que existen son situaciones de riesgo o vulnerabilidad (mujeres rurales; con discapacidad; adolescentes-jóvenes; mayores; sin empleo...). Cuanto más vulnerable es una mujer –menos oportunidad para reaccionar–, más posibilidades tiene de ser víctima de violencia machista.

Mujer, mayor, dependiente

Las mujeres mayores son uno de los grupos de edad que más han sufrido y sufren la violencia patriarcal y específicamente por parte de sus parejas, sin embargo no suelen ser consideradas un grupo de riesgo. Esta violencia se manifiesta más a través del maltrato psicológico y emocional (control, desvalorización, indiferencia, falta de reconocimiento, desprecio, aislamiento, humillaciones, etc.) que del maltrato físico. Estas mujeres oponen tal vez menos resistencia a la identidad hegemónica masculina, porque les han enseñado desde pequeñas a obedecer, primero a sus padres y después a sus maridos, lo que favorece que las agresiones de sus parejas sean más verbales y de conducta que físicas, sin dejar de lado también que muchas padecen relaciones sexuales nada satisfactorias con sus necesidades, deseos y afectos, pero que les vienen impuestas por sus parejas masculinas en la forma que ellos desean practicarlas.

Se podría decir por tanto que, las mujeres mayores, en general, asumen dosis más elevadas de desigualdad y subordinación. Su mayor dependencia de los hombres –emocional y



económica- y los valores asociados a lo que significa ser mujer –entre ellos, el mandato de obediencia al marido y la represión de la insumisión–, las predispone a una mayor vulnerabilidad y tolerancia a situaciones de maltrato, al menos, al maltrato psicológico. Estas mujeres fueron educadas en una época en la que regía el principio de división sexual del trabajo (proveedor económico /cuidadora de la familia). La presencia de creencias religiosas es otro de los factores que han mantenido y que mantienen a muchas mujeres mayores en relaciones violentas. Es mucho más difícil que se planteen la separación, debido al temor al estigma, a no encontrar aprobación en sus familiares y salidas para su autonomía. Además no debemos olvidar que el objetivo de la violencia que ejerce un hombre sobre una mujer siempre es un instrumento de opresión, de control y de sometimiento. El hombre maltratador es posesivo, prepotente, culpabiliza a la mujer, considera que le debe sumisión y que no se le puede cuestionar. Por eso la violencia arrasa con la mujer que la sufre porque disminuye poderosamente su autoes-

tima y su capacidad para enfrentarse al maltrato.

Una de las consecuencias del maltrato en las mujeres mayores es el aislamiento social –familia, amistades– al que son sometidas por parte de sus parejas. Es una estrategia de control para mantener a las mujeres desprotegidas. Para entenderlo hay que destacar que esta violencia se ejerce en un ámbito de amor y afecto, por eso las mujeres bajan la guardia. Una violencia que comenzó poco a poco, mediante actitudes y comportamientos que no se ven como abusivos sino como actos de amor, como por ejemplo los “celos”. Más tarde aparece claramente la violencia psicológica (descalificaciones, humillaciones, infravaloración, menosprecio, insultos...). Finalmente, aunque no siempre, aparece la violencia física. Debido a esta forma de desarrollo de la violencia, muchas mujeres mayores tardan tiempo en darse cuenta de que están siendo maltratadas e incluso no reconocen que esto se pueda denominar “violencia”. Además, las mujeres mayores víctimas de violencia machista sufren importantes malestares físicos y psicológicos -cambios de

ánimo, tristeza, ganas de llorar, dolor de espalda o articulaciones, dolores de cabeza, ansiedad o angustia, irritabilidad, insomnio, fatiga permanente, pérdida de apetito, falta de deseo sexual, problemas digestivos, sentimiento de soledad- pero, a menudo, no suelen asociarlos con su situación de maltrato.

Cómo darse cuenta

Para favorecer la toma de conciencia de su situación, aceptar sus vivencias y contribuir a su empoderamiento, el Departamento de Servicios Sociales del Distrito Centro del Ayuntamiento de Madrid, a través de su Jefa –Mercedes Portero Cobeña– y con la colaboración de Julia Herce Mendoza –Adjunta Sección de Coordinación Institucional del Área de Gobierno de Familia, Servicios Sociales y Participación Ciudadana–, me ofrecieron la oportunidad de diseñar y dinamizar un Taller participativo o Grupo de apoyo con mujeres mayores que se denomina: “Decidiendo nuestra vida en la vejez. Estrategias de autocuidado y promoción de buen trato”. Consideramos que la intervención grupal es la mejor de las opciones para que las mujeres mayores puedan conocerse a sí mismas y atreverse a hablar, compartir y reflexionar en un clima emocional cálido sobre sus experiencias vividas. Cada participante puede lograr, con ello,

sentirse identificada con otras mujeres que están pasando o han pasado por situaciones parecidas y confirmar que no están solas y que pueden generar redes de apoyo mutuo al ser escuchadas y comprendidas por las demás. Porque para salir de la violencia –aunque sea psicológica– lo primero es ser consciente de ella. Éste es el primer paso para poder recuperar el control sobre su vida e iniciar los cambios personales necesarios que le permitan sentirse capaz de superar esa situación. Se necesita por tanto un proceso de autorreflexión acompañada y desculpabilizadora y esto es lo que aporta este grupo de apoyo con mujeres mayores, ya que les ayuda a mejorar su autoestima, fomentar su autocuidado y les dota de estrategias personales para poder neutralizar en la medida de lo posible el control que ejercen sobre ellas sus maridos.

A fecha de hoy hemos realizado ya dos grupos de apoyo con mujeres mayores y los resultados han sido muy positivos. Fundamentalmente son relevantes cuatro conclusiones:

- El enorme agradecimiento que han expresado las mujeres participantes porque nunca habían formado parte de un grupo de apoyo y les ha resultado una experiencia “inolvidable” y transformadora, que mejora su bienestar y su proyecto de vida.

i
www.ingess.com
 Datos tomados de las Jornadas
 “Aspectos claves en la prevención
 del maltrato hacia las mujeres mayores”,
 organizadas por el Imsero.
www.imsero.es
 (formación especializada)

 monica.ramos@ingess.com

- El formato de grupo de apoyo en el que se ha promovido el diálogo y la reflexión, lo han valorado muy positivamente, porque les ha permitido canalizar su necesidad de comunicarse, de describir sus emociones y cómo se sienten en la actualidad. Escuchar lo que cada una contaba y reflexionar de manera conjunta les han brindado pautas para reformular sus vidas de manera más positiva y diseñar estrategias personales de autocuidado en la vejez.
- Todas las participantes manifestaron que formar parte de esta iniciativa había reafirmado su “autoestima” no sólo como mujeres, sino especialmente como mujeres mayores, capaces de hacer frente a sus relaciones afectivas con más recursos personales. Por último, en cada grupo han colaborado dos trabajadoras sociales, con el objetivo de visibilizar la problemática de la violencia machista contra las mujeres mayores para quienes trabajan en Servicios Sociales, que permita generar más conciencia acerca de sus necesidades, proveerles protección en las situaciones de abuso y promover acciones preventivas frente a las situaciones de riesgo. Y también para que estas trabajadoras sociales no caigan en la trampa de naturalizar las condiciones de vida de las mujeres mayores por el hecho de pertenecer a otras generaciones y considerar que no tienen posibilidades de cambio ◀◀

Debemos saber

- Los datos de 2014 demuestran que los abusos a mujeres mayores tienen cada vez mayor incidencia, de hecho, el 14,3% del total de casos de violencia de género, afecta a personas mayores de 65 años.
- Ocho de cada diez personas agresoras son hombres y suele ser un familiar cercano a la víctima. En el 30% de los casos es el cónyuge y en más del 50%, el hijo.
- El Gobierno ha distribuido 17.304 carteles con la campaña “Hay salida. Confía en tu personal sanitario. Cuéntanos lo que te está pasando”.
- Se están poniendo en marcha protocolos específicos para la detección del maltrato y violencia en personas con demencia.
- Expertos piden formación especializada de los colectivos profesionales que intervienen en casos de violencia de género.

La investigación, clave para dar calidad a los años de vida



La Fundación General de la Universidad de Salamanca trabaja en difundir estudios novedosos sobre el envejecimiento junto a Portugal

Investigadores y expertos de distintas áreas de conocimiento están organizando encuentros anuales para difundir resultados sobre proyectos y metodologías con el objetivo de mejorar la calidad de vida a lo largo de los años. Para ello, la investigación es clave, y así se ha demostrado en el II Encuentro de Investigadores *“Investigación y envejecimiento: respuestas para dar calidad a la vida”* que organiza la Fundación General de la Universidad de Salamanca, en colaboración con la Fundación Reina Sofía y el CRE Alzheimer del Imserso.

Estos encuentros parten de la base de que los expertos que hoy trabajan en el ámbito del envejecimiento tienen una oportunidad única de mejorar la calidad del 20% de la población y que, en 30 años, representará más del 30%. El envejecimiento de la Población constituye una fuente de creatividad, innovación y de expectativa económica de primera magnitud.

Cómo dar calidad a los años

Los investigadores argumentan que existe abundante información sobre la merma de las capacidades de las per-

sonas con enfermedades neurodegenerativas como Alzheimer o Parkinson. Sin embargo, los aspectos subjetivos de adaptación y las estrategias que las personas ponen en marcha en su día a día están alejados de estos métodos orientándose hacia la minimización de efectos negativos en su vida diaria. El estudio de las capacidades de las personas en su entorno natural se presenta como un campo prometedor de estudio y de intervención en el Alzheimer.

Sobre esta teoría, la tecnología y la investigación han dado resultados positivos y tangibles, como por ejemplo, la *“Roboterapia en demencia”*. Los robots sociales se presentan como una alternativa a la terapia asistida con animales, así que los expertos han realizado un ensayo clínico para comparar el efecto de los robots con forma animal y el de los perros, los animales más utilizados en terapia.

Otra práctica presentada es *“NeuronUP”*, una herramienta Web donde los profesionales que trabajan con enfermedades neurodegenerati-

vas, daño cerebral, y enfermedad mental disponen de miles de recursos para planificar y trabajar la Neurorehabilitación y la estimulación cognitiva.

Por otra parte, también se presenta la utilidad de la novedosa propuesta del NeuroFeedback Training, mediante una interfaz cerebro-ordenador basada en ritmos sensoriomotores, como herramienta para aumentar la plasticidad cerebral y mejorar las funciones cognitivas asociadas al envejecimiento. Después de únicamente cinco sesiones de entrenamiento, se encontraron mejoras significativas en cuatro funciones: visoespacial, lenguaje oral, memoria y área intelectual.

Una práctica más, entre otras presentadas, es la Telegerontología®, un recurso de apoyo gerontológico que permite a las personas mayores beneficiarse de una serie de funcionalidades las 24 horas del día, 365 días al año. Estas son: Contenidos Estáticos, profesional en casa, terapias grupales, valoración y estimulación cognitiva y registro de parámetros biomédicos ◀◀



<http://fundacion.usal.es> (formación especializada)

Centro Virtual del Envejecimiento

Estos encuentros se enmarcan en el proyecto *“Espacio Transfronterizo sobre el Envejecimiento”*, aprobado en el Programa de Cooperación Transfronteriza España-Portugal (POCTEP) del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER). Una de sus principales herramientas es el Centro Virtual del Envejecimiento (CVE), espacio de vanguardia, de conocimiento y aprendizaje a través de

la innovación, la cooperación y el intercambio de buenas prácticas, dirigido al sector sociosanitario, para crear nuevos perfiles profesionales de jóvenes cualificados, especializados en las temáticas asociadas a la promoción de un envejecimiento de calidad.



www.cvirtual.org