

VIOLENCIA FAMILIAR MALTRATO A LA MUJER AÑOSA

*Dra. Claudia Rossi
Médica. Prof. Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP*

La temática específica reflejada en el encabezamiento del presente artículo, constituye una expresión más del fenómeno de Violencia Familiar. Aunque no se puede explicar el o los por qué, sí pueden explicarse algunas características y factores acompañantes.

Las estadísticas demuestran que cerca del 50% de las familias, se ven afectadas por tal fenómeno, pero, es probable que esta ponderación sea aún mayor. Es más frecuente que las víctimas sean mujeres, niños y ancianos. En este caso unimos dos preocupaciones: la condición de mujer y ancianidad.

Hay cuestiones cotidianas a considerar, por ejemplo, influye: el tiempo de contacto entre los convivientes; la historia vital de cada personaje; la intensidad de los vínculos; el ingreso voluntario - involuntario al seno familiar; los roles atribuidos; la historia del desarrollo de los poderes juzgados.

En ocasiones es toda la familia la que "enferma", así: uno es abusador, otro integrante padece trastornos en la alimentación, otro sufre trastornos en el aprendizaje; o consume medicamentos y / o sustancias adictivas, etc.

En el caso de la Violencia sobre la mujer, el abusador puede ser cualquiera, desde el cónyuge o un par, hermano, madre, suegra, cuidador, etc.

Y cabe aclarar, cuando se habla de Violencia familiar no quiere decir "todos bajo el mismo techo".

Los estudios coinciden en la siguiente afirmación: aunque no se sabe el por qué, en la dimensión cognitiva, **es frecuente que el abusador tenga una especial habilidad para observar los defectos de su víctima**; pero, **no puede**, o le resulta extraordinariamente difícil, **observarse a sí mismo**.

Otra característica propia del abusador es la **escasa expresividad emocional**; la escasa habilidad para comunicar sus sentimientos; la resistencia al propio autoconocimiento; y **la tendencia a proyectar a otros la responsabilidad y la culpa**.

No hay un fenotipo específico del abusador. Esto es, no hay estigmas evidenciables desde lo externo, e incluso puede mostrarse como la persona más agradable socialmente, e incluso seductora.

Idénticos conceptos valen respecto de la víctima.

Podríamos preguntarnos; la conducta violenta, ¿es una construcción social, familiar o individual?

Cabe aplicar el método ecológico para explicar este fenómeno:

indagando sobre los aspectos del macrosistema, del microsistema y exosistema.

El abuso consiste en acciones cuya naturaleza se funda en la agresión, entendiéndose como tal, la intención de provocar daño en la víctima.

En el caso del abusador, en realidad, la **motivación** está en la búsqueda de **SOMETER** a su víctima. Y para que se dé la conducta violenta, tiene que involucrar **el uso de la fuerza**, en el concepto de **PODER**, y en el ejercicio del mismo **para eliminar los obstáculos o para poder ejercer el control**.

Para lograrlo tienen que darse condiciones:

La existencia de **un desequilibrio impuesto** desde lo *material, económico, provisión del dinero, vivienda*, etc.

Que la **conducta abusiva sea permitida por los convivientes**, ya que, si hubiere alguien que se opone, le resultaría harto dificultoso ejercer el abuso. Y esta conducta permisiva puede darse **por conveniencia, indiferencia, pasividad, cobardía, etc.**

Como sea, **indica que la persona abusada, NO es respetada** en su condición de tal ya que, el vínculo de abuso es una expresión fehaciente de ello.

Reiterando lo expresado: **la víctima suele ser elegida**, la relación evidencia abuso, hay un desequilibrio del poder, mismo, la conducta pasiva de los convivientes cualquiera de los elementos mencionados NO es necesariamente observable para el observador externo.

Incluso, las conductas que analizadas resultan claras para quedar incluidas como violentas, de maltrato, encuentran un justificativo desde la mirada externa.

Aunque el abusador en su conducta violenta busque el sometimiento, más que el daño, éste, de hecho, resulta la consecuencia obligada.

Someter es obligar a la víctima en contra de su voluntad, y no poder actuar según su libertad.

Cualquiera sea la causal de la conducta violenta y aun alegando el abusador NO PODER controlar sus actos, ello no conlleva la irresponsabilidad por las consecuencias, ni disminuye la responsabilidad por los daños ocasionados.

El pedido de ayuda de la víctima mujer, suele ser al médico y expresado como Motivo de consulta, alegando un malestar y / o, una cuestión médica.

Así, el conflicto familiar, y la relación de abuso aparece luego, solo al indagar el cómo, el por qué de determinada sintomatología, o manifestación por la cual consulta.

Cuando en un consultorio se menciona “maltrato” o “violencia”, una vez dicha la palabra, no se puede liberar de las relaciones subjetivas.

Tiene un impacto más allá del lenguaje.

En ambos interlocutores, genera transferencias. Se actúa sobre los propios miedos y la propia Historia vital. Y no se puede evitar el preguntarse cuál es el propio objeto interno a salvar que nos impulsa a participar como interlocutor activo.

Suele prestarse mayor atención a la agresión física-corporal porque es más sencillo reconocerla y por el riesgo inmediato sobre la integridad física y el peligro de vida que importa para la víctima.

Pero, el abuso psíquico-emocional tiene un costo muy difícil de superar: el efecto intimidatorio amenazante, deja a la víctima invalidada.

Aquella, vive en un estado de expectativa, angustiada, permanente.

Es un estado de alerta, porque en los vínculos se da por sentado que los acontecimientos pueden darse o no, pero, acá, está la certidumbre de que algo efectivamente va a suceder.

Algo que pierde frecuentemente el abusado es la intimidad, por efecto de la intimidación.

Cuando se analiza el fenómeno de Violencia familiar en la mujer anciana hay algunas características particulares:

1- La subvaloración de la mujer en la escala social y en los roles otorgados en el seno de la familia, por ejemplo: ser la proveedora de las cuestiones domésticas.

Además, en la educación de los hijos, la madre enseña a su hija mujer que debe estudiar, para “librarse” de las obligaciones domésticas. Y al hijo varón lo educa para que exija las atenciones de su esposa, que supone inherentes, y por tanto, exigibles, según el contrato conyugal.

De hecho, se trata de un mensaje controvertido.

Por otro lado, las comunicaciones globalizadas muestran otras modalidades en las relaciones vinculares familiares, maritales, etc, por ejemplo: donde todos son pares.

La mujer en nuestro medio, también tiene acceso a esta información y lo que antes aceptaba resignada, ahora lo plantea como una nueva posibilidad, de hecho, no por todos aceptada, porque es “incómoda”.

Esto, genera conflictos.

La subvaloración de la mujer puede estar expresada en el trato cotidiano descalificativo, despreciativo.

Los **insultos**, pueden adoptar la modalidad de verbalizados, pero, también, en la forma de **silencios elocuentes**, o, como **conductas o actos ofensivos**, por ejemplo: cuando entra la víctima, el abusador deja de hacer lo que estaba haciendo y se retira de la habitación; suspiros profundos o, colgar abruptamente el teléfono e irse, tarareos significativos, portazos, cambiar el giro de la conversación, etc.

Hay muchas modalidades, pero, lo importante no es la forma de expresión adoptada, sino, la voluntad, la motivación íntima de provocar malestar en la víctima para someterla.

Una de las formas más frecuente de abuso en la mujer añosa consiste en obligar, delegar el cuidado de los nietos, provisión de comidas, higiene, vestimenta, paseos, más allá de los propios del abuelazgo.

También puede darse lo inverso: evitar que vea a sus nietos.

Otra característica es que la vejez es el tiempo de las devoluciones y cabe preguntarse: hoy, la víctima es esta mujer anciana, pero, **¿ayer, quién fue la víctima?**.

Por ejemplo el caso de una mujer que consulta siendo el motivo que la lleva: mareos, desequilibrio, inestabilidad. Al indagar sobre esto, dice que se da al despertarse abruptamente, porque la nieta da portazos “a propósito”.

Se interroga sobre los vínculos familiares y la conformación del núcleo cercano y resulta que el padre, separado, vive en la casa materna (la abuela), y con la hija (que da portazos).

No se indagan más detalles.....

Otra característica es la mayor vulnerabilidad por su condición de mujer y de anciana. Tiene menos fuerza, menor capacidad de reacción, pérdida de memoria, trastornos en el equilibrio, menor capacidad en los sentidos. Y todo esto hace que la presente como presa fácil para el pillaje, robo, etc.

Violencia conyugal: una característica es que puede estar asociado al consumo de alcohol.

En este caso la consulta suele ser los lunes y por traumatismos, lesiones y/ o por dificultad para conciliar el sueño.

No debemos olvidar asimismo el abuso sexual, por ejemplo exigencias de prácticas habituales o no habituales sin el consentimiento. Como ejemplo, recuerdo un caso, siendo el motivo de consulta: proctorragia, resultando harto dificultoso la obtención de datos que facilitara el diagnóstico. Finalmente la Sra. dijo que la penetración fue anal.

Otra variante: la falta de cuidados médicos, la privación de suministros de medicamentos, atrasar las consultas médicas de su esposa enferma o más allá del tiempo oportuno, propiciando la aparición de descompensaciones o desequilibrios que derivan en menor calidad de vida, obligan a internaciones, o suministro de terapéuticas más agresivas, mayor riesgo de mortalidad, etc.

Cuando el abusador es otro conviviente, por ejemplo hermanos, personas de igual edad, todos ancianos: acá, la sobrecarga de tareas, la responsabilidad que recae sobre el “cuidador”, sobrepasa la tolerancia, los límites de su capacidad física y moral, especialmente cuando el anciano finalmente “el abusado”, padece deterioro intelectual-cognitivo.

El cuidador, adopta medidas extremas, de castigos, maltrato para que no moleste, no desordene, y en ocasiones sólo pide auxilio a terceros, cuando el maltrato ha pasado a ser una cuestión cotidiana, de largo plazo.

A nivel institucional, los cuidadores, también suelen tomar medidas extremas, como forma de represalias o intimidatorias.

Se recuerda el caso de una enfermera que “indicaba” irrigaciones vaginales a las damas y enemas evacuantes a los caballeros, en sus turnos nocturnos.

Otra situación: cuando la mujer anciana cuenta con pocos familiares, pocos convivientes, o son lejanos. Uno de ellos facilita la creación de barreras afectivas o de contacto, impide cualquier acercamiento, y **aisla a la víctima**.

Puede que cambie de médico, y para lograrlo aun a cuesta de denuncias solo con el fin de justificar el cambio. También, **impide el contacto con los vecinos y amigos; hasta que finalmente logra aislarla y así poder concretar el despojo material. Traspasa los bienes, vivienda, propiedades, la lleva a un geriátrico y hace abandono de ella.**

Hasta aquí hemos ofrecido una breve exposición de lo que ofrece la tarea asistencial como médica, con una mirada entrenada, por contar con conocimientos médico-legales, gerontológico y geriátricos.

No creo sea casual que hoy pueda abarcar la casuística acumulada, es que, a mi parecer, no basta con lograr hacer el diagnóstico, contando con el “ojo “ y el “oído” entrenado.

Aunque parezca un dato irrelevante, mi condición de mujer y de estructura corporal para nada portentosa facilitan el acercamiento y la confianza.

Téngase presente que la violencia más frecuente es la “genérica”: El hombre contra la mujer.

Y el más fuerte contra el débil.

Entonces, de hecho, al solicitar asistencia, una ayuda, la víctima la buscará en quien confía podrá entender su situación, ya que este acto genera vergüenza y confusión, angustia y miedos a que todo sea minimizado, resuelto sin más, con expresiones simplistas del estilo “hay que entenderlo, lo que pasa, es que su marido es un poco nervioso...”