

## **Violencia, vejez y género. El acompañamiento telefónico: una estrategia posible de prevención.**

*Violence, age and gender. Telephone support: a possible prevention strategy.*

María Isolina Dabove\*  
Marcela Urrutia\*\*

### **Resumen.**

La violencia es uno de los flagelos sociales que más ha crecido en la actualidad, respecto de todos los estamentos poblacionales. Se trata de un fenómeno complejo, multi-causal y de difícil solución a corto plazo. Sin embargo, entre los grupos más vulnerables de todos, se encuentran el que componen las mujeres que han llegado a la vejez.

En este trabajo, abordaremos la problemática de la violencia en torno a la vejez y a las cuestiones de género, desde dos puntos de vista. Por un lado, nos referiremos a este fenómeno desde una perspectiva general e interdisciplinaria, a fin de definirla y comprenderla desde el campo de la Gerontología, la Psicología, la Sociología y el Derecho de la Ancianidad. Pero de otro, analizaremos también casos particulares y programas de acción en marcha, con miras a observar los aportes y las debilidades que pueden derivarse de las estrategias actualmente vigentes en esta materia. Para cumplir con nuestro cometido, hemos tomado como referencia de campo, las propuestas de trabajo que desarrolla el CEPRAM, en la ciudad de Córdoba.

**Palabras Clave:** Violencia – Vejez – Género – Derechos - Estrategias de Prevención

### **Abstract.**

Violence and gender abuse is one of the most important social problems that have grown today for all levels populations. It is a complex multi-causal phenomenon, and it has few possibilities to solve it in short time. However, older women are the most vulnerable of all of them.

This paper is referred to violence connected with age and gender from two points of view. In one hand, it treats this phenomenon from a general and gerontological perspective, besides the Elder Law's point of view. In the other, it also discusses individual cases and action programs. It observes contributions and weaknesses that may result from the strategies currently in force in this matter. This paper takes account the experience of CEPRAM's program about "S.O.S in violence older women abuse", in Cordoba City.

**Key words:** Violence – Older women abuse – Gender – Elder Law – Preventions Strategies

---

\* Investigadora del CONICET – UBA. Directora del Centro de Investigaciones en Derecho de la Vejez (CIDEVE) de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Rosario. Profesora de Derecho de la Vejez en UNR – UBA – UNC. CorreoElectrónico: isolinadabove@gmail.com

\*\* Integrante del CEPRAM, Centro de Promoción del Adulto Mayor – Córdoba – Especializanda en Gerontología Comunitaria – UNMdelpI

## **Violencia, vejez y género. El acompañamiento telefónico: una estrategia posible de prevención.**

María Isolina Dabove  
Marcela Urrutia

### **Introducción:**

La violencia es uno de los flagelos sociales que más ha crecido en la actualidad, respecto de todos los estamentos poblacionales. Se trata de un fenómeno complejo, multi-causal y de difícil solución a corto plazo. Sin embargo, entre los grupos más vulnerables de todos, se encuentran el que componen las mujeres que han llegado a la vejez.

Desde una perspectiva filosófica, la violencia puede ser comprendida en términos generales, como aquella fuerza o agresión furiosa, impetuosa, avasalladora, que produce, de manera directa o sutil, una intromisión ilegítima, una invasión, o una apropiación indebida del agresor, no querida por la víctima, no consentida por éste de poder hacerlo; y que, en todo caso - como diría Horkheimer -, abre el juego a la lógica de la dominación.

Ahora bien, en este juego, se destruyen, se confunden y se absorben, las dos partes intervinientes y cada una de ellas es deudora y acreedora de daños recíprocos. Es que en la violencia, las relaciones humanas que se establecen son “estructuralmente” duales. Las consecuencias de esta manera de interactuar involucran a ambos participantes, al agresor y al agredido, por igual. Pero se diferencian “dinámicamente”. La violencia genera relaciones “boomerang”, de ida y vuelta rápida. Son relaciones reflexivas - o reflejas -, en principio inesperadas, y graduales (Dabove, 1999).

En el caso de la vejez, puede decirse que la persona es el objeto de la violencia más también es su sujeto - engendra violencia desde su pasividad -. El agresor es el sujeto que violenta, pero a la vez es objeto respecto de la reacción del anciano. Así, pues, aunque la violencia es, sin duda, una forma de comunicación, creemos que ella constituye un camino que parece a todas luces “insalubre”, contra-vital, a la par que injusto. La violencia “encadena”, no libera, nuestras posibilidades de ser. La violencia muchas veces es la único modo de encontrarse con el otro, aunque esta forma sea dañina- patológica y no deseable (Ryan, Maclean and Orange, 1994; Ryan, Hummert and Boich, 1995; Fox and Giles, 1993).

Desde las relaciones vinculares víctima-victimario-poder existe una trama en la cual no podemos dejar de mirar al anciano como un sujeto indefenso ante ciertas formas

invisibles y ostensibles de violencia. Hay un sujeto activo de la violencia, y hay un sujeto pasivo de ella, bastante diferenciables. Ahora bien, como la violencia no engendra relaciones unidireccionales sino “reflejas”, importante será analizar este problema desde un enfoque bipolar, en tanto binomio agresión-permisividad, que se muestra indisoluble en su funcionamiento.

En este vínculo autoritario bipolar, el ejercicio del poder “deja de ser inocente”, o supuestamente neutral, al generar impotencias –es decir, daños vitales- relevantes, en particular, para su recipiendario. El recurso al poder se transforma en agresión en el preciso instante en que éste comienza a ocasionarle perjuicios al anciano. En cuanto permite “reducir” a esa persona a su mínima expresión (Dabove, 2002; Dabove, 2006).

Desde el punto de vista del anciano en tanto recipiendario o sujeto pasivo, el reparto autoritario de violencia generalmente puede generar reacciones de dependencia con su agresor, por integración al estímulo como mecanismo de defensa. O bien, también puede generar reacciones de marginación - con frecuencia, de huida silenciosa en el caso del anciano -, por rechazo del estímulo considerado dañino. En el primer caso, la reflexividad del vínculo aparece de modo más expreso. En el segundo, en cambio, de manera tácita. Dados los condicionamientos psico-físicos del anciano, no es frecuente observar reacciones de protesta frente a la violencia. Y ello es, precisamente, lo que agrava aún más este problema (Goldschmidt, 1987; Goldschmidt, 1978; Ciuro Caldani, **Metodología Jurídica**, 2005).

Evidentemente, la violencia es un fenómeno complejo, psico-sociológico, que tiene profundas implicancias en lo axiológico y en lo normativo. En la violencia está la anomia, está la destrucción de toda regla de valoración o normación, porque no hay reconocimiento de los límites de la acción. La violencia constituye un patrón de conducta omnipotente. El sujeto que ejerce el poder de esta manera, actúa bajo la convicción de que él es lo infinito. El anciano, objeto de esta violencia, se convierte en objetivo para el agresor, en su blanco, direccionador de su fuerza, y meta de un deseo tanático.

En este sentido, desde el punto de vista de las razones profundas o móviles, cabría preguntarse ¿qué es lo que se pretende destruir?, ¿Es realmente el otro o lo otro, el objetivo? O más bien ¿el objetivo final es el propio agresor? Comprender estos interrogantes pueden ser la clave para la construcción de soluciones jurídicas más ajustadas a cada caso.



En la violencia, la persona agresora actúa como “medida de todas las cosas”, pues es su miedo, su malestar, el que pretende acallar. Son sus fantasmas los que pretende matar al agredir al otro. Es aquello suyo que ve en el otro lo que intenta acallar, porque no lo puede tolerar en absoluto. He aquí la proyección simbólica de toda agresión. En este contexto, el otro pasa a ser un medio, un vehículo, un cable a tierra, que posibilita la descarga de un mensaje que, en lo profundo va dirigido hacia sí mismo.

Otros ingredientes que favorecen las situaciones de violencia contra los ancianos son, tanto la idiosincrasia cultural del grupo al que pertenezcan las partes implicadas, como la estructura y la dinámica de aquella sociedad y su despliegue económico. En estos casos, los factores mencionados intervienen como poderosas fuerzas adjudicatarias -distribuciones- que se canalizan a través de influencias humanas difusas, a veces tan arraigadas que, incluso, se pierden en la inconsciencia colectiva y en el tiempo.

Por otra parte, la violencia también puede ser ejercida de manera planificada en la sociedad, llegando incluso a institucionalizarse. He aquí el supuesto de los regímenes totalitarios.

Respecto de los ancianos, la violencia planificada parece provenir especialmente de cierto tipo de instituciones: de aquellas que terminan configurándose en “ante salas de la muerte” del propio viejo. En este sentido, muchos son los Geriátricos de nuestro país que no cuentan con la infraestructura mínima para alojar a personas de edad, con personal debidamente capacitado para su cuidado, ni con instancias públicas claramente delimitadas que realicen un efectivo control “transparente” sobre los mismos (Dabove, 2014).

No es fortuito, entonces, que en todo este entramado ius-sociológico el anciano quede situado preponderantemente en el lugar del débil, en el lugar de objeto del poder de otro, en el de alieni – iuri. Le cabrá, pues, a las normas reconocer este problema “en toda su amplitud”, a fin de fortalecer la posición de aquél en función del principio de justicia y de igualdad.

## **1. Mujer, vejez y maltrato: Una aproximación psico-sociológica**

La República Argentina, cuya población anciana es del 13,2%, se encuentra entre los países más envejecidos junto a Uruguay y Cuba. Además, el grupo de personas mayores de 60 es el que crece a una tasa anual más alta (3,2 %), tanto en comparación

con otros grupos de edad cuanto en relación a la población total. En nuestro país existe un creciente porcentaje de personas mayores (11,9%; 13,3%; 15,8% en 1980, 2000 y 2020 respectivamente); y una feminización del proceso de envejecimiento (123,4 entre 60-74 años y 173,1 para los mayores de 75 años) donde suben los porcentajes de mujeres viudas conforme aumenta la edad (35,3% y 68,4% para la franja de 60 a 74 años y más de 75 años respectivamente); a lo cual se agrega la conformación de hogares unifamiliares que representan un 20,4% para las personas mayores de 60 años y un 25,8% si se considera sólo a los mayores de 75 años (Recchini de Lattes, 2000).

La tendencia demográfica actual tiene en la vejez un fuerte componente de género. En general, a mayor edad mayor proporción de mujeres, quienes registran una mayor esperanza de vida, aunque esto no implica mayor calidad de vida.

En este sentido, el maltrato está dirigido hacia dos puntos, la vejez por un lado y el ser mujer por otro. El proceso de envejecimiento es un momento en el que el ser humano es visto con mayor fragilidad y vulnerabilidad. En tanto, el género femenino históricamente ha sido considerado y hasta nombrado como el sexo “débil”, con toda la carga de discriminación y estereotipo que desde hace años, la mujer viene tratando de revertir.

La violencia y el maltrato, cuando se desata contra la anciana (y también, por qué no decirlo contra el anciano), llega por las dos vías: por mayor y por mujer. En la mayoría de los casos comienzan en el núcleo familiar, no se respeta ni sus deseos, ni sus bienes, ni su tiempo libre, se abusa de esa doble condición. En otros casos, se supone equivocadamente que “la vieja” no puede decidir de sus bienes y de tiempo. En algunos se vive de su jubilación, o en su casa y se le dejan los niños a cargo, como si esta tarea fuera menor. La función de la abuelidad, a tiempo completo es una sobrecarga muy pesada, sienten obligación de ejercerla en términos no deseables, ni placenteros ya que a sus nietos los deben educar, cuidar y asistir, a esta tarea pareciera ser que es casi imposible de renunciar. Se pierde el derecho de elegir como transitar la abuelidad, generando esta situación angustia y un nuevo modo de violencias invisibles.

La agresión ejercida contra el vieja/o constituye un tipo particular de violencia porque opera, fundamentalmente, bajo el móvil del “des-precio”, bajo la pretensión del no-precio o no-valor que otorga el agresor a su víctima.

Quizás por esta razón, no sea casual encontrar relaciones estrechas entre la violencia y el sistema económico prevaleciente en nuestra cultura occidental. O bien,

entre los diferentes despliegues de la utilidad y los diversos grados y formas en los que se expresa la violencia. Este desprecio, este intento de no ver (de no apreciar) al viejo, - a su vejez y a la propia, generalmente es tan profundo que provoca múltiples situaciones de violencia “sutiles”, difíciles de captar sin análisis y reflexión. De allí lo complejo del tema. Muchas veces esto hace que se “escurra” en las prácticas cotidianas y en las teorías del Derecho.

Respecto del viejo, la violencia opera particularmente a través de la manipulación, mecanismo psicológico de control, más que físico. Generalmente, a la vieja /o no se le pega - como a los menores de edad -, pero se lo maltrata a través del lenguaje y de lo que podríamos llamar “la teoría de los hechos consumados”. Así por ejemplo: En el primer caso, se utiliza un lenguaje que responde a diminutivos. Se recurre a un lenguaje infantil, a un lenguaje imperativo. O bien, se utiliza un vocabulario ambiguo, entre protector – paternal y controlador.

En el proceso de envejecimiento, no podemos hablar de la vejez con un lenguaje univoco, como si se tratara de un único modelo, podemos hablar de vejeces y una gran variabilidades entre ellas dependiendo del contexto socio- económico- cultural al que se pertenece. Desde la perspectiva de género, las mujeres son las que piden, buscan y demandan mayor asistencia psicológica. La variable de género a decir de Mabel **Burin** es motivo de grandes angustias y malestar en las mujeres. Los roles tradicionales de la mujer, ama de casa, el rol materno, el de trabajadora domestica y extra doméstica, aumentan la angustia con las sensaciones de perdidas como el nido vacío y con los modelos sociales imperantes de la eterna juventud. La mujer siente que hay algo real o fantaseado que no puede lograr, estos lugares, estos mandatos y exigencias son dañinos y rompen con el deseo de bienestar que tanto ansia lograr la mujer mayor.

## **2. El tratamiento normativo del derecho argentino:**

En la dimensión normativa del derecho se evidencian algunos primeros pasos relacionados con el intento de frenar las situaciones de violencia, en particular, cuando se derivan del núcleo familiar. En este sentido cabe citar del ámbito nacional, a la Ley 24.417, “de protección contra la violencia familiar” (y su decreto reglamentario 235/96, que rige para la Provincia de Buenos Aires), como también a numerosas leyes



provinciales, las cuales han sido configuradas, sobre todo, como remedios procesales frente a la agresión, más que como normas de fondo. También hay que considerar lo establecido en la Ley Nacional de Protección Integral de la Mujer Nº 26485.

La presente legislación cuenta con el sostenimiento de fuentes formales, derivadas del marco constitucional y del derecho internacional. En ellas, se consagran el derecho a la vida y a la integridad física y moral de las personas y grupos humanos como derechos fundamentales fuertes, que resguardan la dignidad humana.

En este sentido, cabe mencionar al artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 cuando señala que: *Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.* Por su parte, el artículo 3 nos recuerda que: *Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.* En tanto que, el artículo 5 enfáticamente sostiene que: *Nadie será sometido a torturas, ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.* El artículo 28 también reconoce límites de las personas hacia la comunidad, *puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad*<sup>1</sup>.

De nuestra Constitución Nacional hay que recordar al artículo 16, junto al 37, en donde se consagra el principio de igualdad ante la ley. El artículo 18 es asimismo relevante, cuando hace referencia a la abolición de la pena de muerte por causas políticas y a la prohibición de toda especie de tormento y los azotes. Por último, un lugar destacado para el actual modelo neoconstitucional del Estado argentino, lo ocupa el artículo 75 inc. 22. En él, como sabemos, se recepcionan los Tratados Internacionales de Derecho Humanos que tienen jerarquía superior a las leyes, códigos y demás normativas del Derecho interno, por su carácter constitucional. Pero además, se distingue el inc. 23, al instar al Congreso su labor para la promoción de medidas de acción positiva respecto de los ancianos. En el ámbito del Derecho Comparado, también podemos encontrar normas que se ocupan de este problema. Aunque, ellas están referidas al marco más específico de la salud, o de la asistencia social (Cooney and Hamid, 1997; Brown and Stein, 1998).

---

<sup>1</sup> Art. 28.1: *Toda persona tiene deberes respecto a la comunidad puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad.* 2: *En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática.*

Respecto a la violencia en particular, en Argentina rigen dos tipos de legislación, nacionales y provinciales. En el ámbito nacional cabe recordar la Ley 24.417 sobre violencia familiar. Pero, también, la Ley 26.061, de protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y la Ley 26.485, de protección integral de la mujer. La ley 24.417, específicamente, determina las situaciones de violencia sancionables y brinda una serie de pautas procesales a seguir sobre la base de hechos consumados, pero no se exhiba en la temática de las personas mayores. A nivel provincial, la normativa vigente tampoco aborda esta cuestión de manera apropiada, a pesar de que en casi todas las Constituciones Provinciales se alude a la necesidad de garantizar una especial protección en la vejez (Dabove, 1999).

Así, la Ley nacional Nº 24.417 sólo menciona a la persona mayor en el art. 2º, como grupo de posibles damnificados, pero lo coloca “en pie de igualdad” con los menores, incapaces y discapacitados. Dice la norma que, cuando los ancianos sean víctimas de estos abusos las denuncias deberán ser hechas por sus “*representantes legales y/o por el Ministerio Público*”. Mas luego señala que, *el menor o incapaz puede directamente poner en conocimiento de los hechos al Ministerio Público*. ¿Habrá, entonces, que interpretar que el anciano es un incapaz, a los fines de la aplicación de este apartado legal? Si ello es así, la propia ley resulta contraria a la Constitución, a los Derechos Humanos y al mismo Derecho Civil Argentino. Toda vez que, en nuestro sistema, la incapacidad, la inhabilitación, o cualquier restricción a la capacidad legal, solo puede provenir de una sentencia judicial que la establezca.

De lo hasta aquí apuntado puede ya observarse cómo, una y otra vez, desde el funcionamiento mismo de estas normas, aparecen lagunas, vacíos normativos en relación a la temática específica de la ancianidad. La violencia en los viejos es tratada en relación directa y estrecha con la problemática de los niños, al punto de llegar a disolverse en el concepto mismo de minoridad. Y, si bien es acertado reconocer en ambos grupos humanos la especial fragilidad en la que están inmersos a causa de su condición vital y social, no le es respecto del funcionamiento de aquella vulnerabilidad. Entre los niños, la debilidad de hoy esconde la fuerza y el potencial del mañana. En los viejos –y aún en los discapacitados-, la debilidad de hoy esconde tan sólo la muerte del mañana, su desaparición. Quizás por ello sea tan urgente como necesario, diseñar mecanismos jurídicos que protejan de manera más radical y específica al anciano.



Evidentemente, el problema de la agresión contra los viejos no se terminará si no se cuenta también con “normas de fondo”, que eviten estas situaciones de riesgo. Desde el horizonte de esta perspectiva, útiles serán los diseños de políticas sociales que contribuyan a crear una conciencia clara respecto de los derechos y deberes que todas las personas por igual debe asumir en tanto miembros de una comunidad. Mas útil será también, trabajar en el análisis de esta dimensión desde la Filosofía del Lenguaje, a fin de desmitificar ciertos lugares comunes que se tienen tanto respecto del anciano como del agresor, e incluso, en relación con la violencia misma.

### **3. La perspectiva valorativa de la violencia respecto de las mujeres en su vejez.**

Desde el punto de vista valorativo, el problema de la violencia en la ancianidad está adquiriendo progresivamente dimensiones hasta ahora desconocidas. Quizás, debido al mayor grado de vulnerabilidad y fragilidad en el que van quedando situados los viejos en la dinámica economicista del Derecho que pretende imperar con la globalización. Quizás, por el creciente número de personas que pueden llegar a la vejez.

En este marco, la exaltación de la utilidad hace del viejo un blanco privilegiado de los abusos y maltratos y de la violencia, pues el viejo poco puede aportar ya al sistema económico “tal como está vigente en occidente”. Es un ser “en peligro permanente de extinción”, no sólo por el devenir propio de la naturaleza sino también, por la dinámica arrasadora de los nuevos medios de producción y del tipo de relaciones humanas que éstos generan.

Desde esta perspectiva, “preservar” la vida y la integridad del anciano constituye todo un desafío jurídico: pues quizás en ello radique también el germen de una “contracultura”, de una “contra-economía y de una contra-política”, al fin, más humanistas.

El objetivo valorativo del Derecho en este contexto será, entonces, la armonización y el equilibrio de las distintas posibilidades que hoy nos ofrece la vida, que son muchas. (Pensemos no sólo en los recursos naturales sino también en la tecnología actual, en la ciencia y en las posibilidades de comunicación). Legitimar la violencia por “omisión jurídica” implica legitimar tácitamente al repartidor “poderoso”. Significa admitir sin más, como justa, la “fuerza normativa del recurso a la violencia”.

Significa cerrar las puertas a la escucha del otro y a su crecimiento. Mas también significa justificar el “aislamiento” del agresor, que no opera sino por ese medio.

En este sentido, resultan muy significativas las palabras de John Stuart Mill, “el más liberal de los liberales”, cuando dice que: ...el único fin por el cual es justificable que la humanidad, individual o colectivamente, se entrometa en la libertad de acción de uno cualquiera de sus miembros, es la propia protección. Que la única finalidad por la cual el poder puede, con pleno derecho, ser ejercido sobre un miembro de una comunidad civilizada contra su voluntad, es evitar que perjudique a los demás. Su propio bien, físico o moral, no es justificación suficiente. Y más adelante, la única parte de la conducta de cada uno por la que él es responsable ante la sociedad es la que se refiere a los demás (Mill, 1991).

Por ello, contra la violencia, el Derecho en tanto régimen de justicia, debe mostrar el camino de la tolerancia. Contra el abuso de poder, el respeto por la igualdad de todos frente a todos, sustento de la democracia.

Contra el daño y el dolor, el respeto por la unicidad de cada cual, ésa que nos configura en sujetos de experiencias intransferibles, en seres definidos, no repetibles, en seres profundamente NOMINADOS.

#### **4. Acompañamiento telefónico a mayores, una estrategia posible de prevención del maltrato y la depresión.**

Ciertamente, el envejecimiento no es un proceso fácil, es por esto que los Adultos Mayores muestran una *alta tasa de prevalencia de estados depresivos*, muchas veces ligados a la aparición de enfermedades o la pérdida de autonomía y al deterioro de las habilidades cognitivas. El *porcentaje cada vez mayor de personas mayores, sumado a la feminización de la población envejecida* y a la aparición en los últimos años de hogares unifamiliares hace que los soportes en otro momento sostenido por familias extendidas sea hoy una carencia significativa.

Nuestra experiencia nos muestra que junto al proceso de envejecimiento se presenta un número cada vez mayor *de Adultos Mayores, que vive solo,, disminuyendo su red de apoyo emotivo, social y familiar*, agudizado muchas veces por procesos migratorios de los familiares más jóvenes.

La *dificultad de acceso a los servicios sociales formales*, en demanda de ayuda profesional específica, conlleva un deterioro paulatino y sostenido de los estándares de salud entendidos no como la ausencia de enfermedad sino como el fortalecimiento de la salud y el bienestar social.

Aun cuando los principales garantes del bienestar social y de salud podrían ser los familiares cercanos, *las dificultades económicas y la falta de formación adecuada*, significan derivaciones a centros de salud que en muchas ocasiones son innecesarias y devienen en un costo que podría evitarse si existiera un servicio de salud preventiva específico para adultos mayores. Remarquemos que no existe en Córdoba, la experiencia de un servicio telefónico que tenga esta característica fundamental. Junto al proceso de envejecimiento *se multiplican los eventos vitales que ponen en riesgo el equilibrio emocional* de los Adultos Mayores, aumentando así las oportunidades de padecimiento psíquico y social.

### **1.1. Los efectos e importancia del problema**

Los principales efectos del padecimiento en soledad de problemas psicológicos y la falta de contención y asistencia en los momentos de crisis o depresión son:

El progresivo aislamiento de los mayores en sus propios domicilios, disminuyendo así la tasa de eventos placenteros y gratificantes, que, a modo de profecía auto – cumplida, profundizan el estado de ánimo depresivo y disminuyen las oportunidades de interacción social.

Se produce una saturación en las demandas de asistencia médica; no por problemas físicos, sino por padecimientos psicológicos, sociales o necesidad de escucha y comunicación; requiriendo, muchas veces, las personas mayores asistencia y consejos médicos, cuando en realidad la escucha y la atenta consideración a sus inquietudes emocionales y sociales es la *“demanda escondida”* detrás de la consulta médica.

Estas consultas permanentes a los médicos de cabecera o dispensarios, elevan significativamente los costos de la atención primaria, ya que se atiende a problemáticas relativamente simples y abordables desde lo psicológico y comunitario con tecnología y recursos humanos altamente calificados que exceden innecesariamente los requerimientos de atención del problema.



Además, se medicaliza en forma masiva el proceso normal de envejecimiento y se trata con terapéutica farmacológica problemas que pueden ser eficazmente atendidos con recursos de la comunidad (voluntarios específicamente entrenados).

Excesiva tensión y altos niveles de estrés de los cuidadores informales (hijos, hermanos, cónyuges) frente a las tareas de cuidado y atención a sus mayores, siendo, casi los únicos depositarios de contenidos con fuertes cargas de angustia y ansiedad.

Está documentado (Joiner, 2001) que el padecimiento de estados depresivos puede ser fatal. Así, de los sujetos que cometieron suicidio, la mayoría habían presentado una forma diagnosticable de depresión. Un estudio en población americana mostró que el 70% de los adultos jóvenes que intentaron suicidarse se les había diagnosticado alguna forma de trastorno del ánimo. En las personas mayores las tasas de suicidio son tan altas como en otras edades o mayores (la oficina de censos de los EEUU, reporta que las tasas de suicidio en personas mayores son el doble que en cualquier otro grupo de edad).

El desconocimiento social sobre la vejez normal y sus diferencias con los procesos patológicos del envejecimiento, producen una desacertada derivación a especialistas, en unos casos, y en otros omisiones en la atención y detección de “alarmas” vinculadas a signos y síntomas que son claves para identificar crisis vitales y accesos a estados más comprometidos de la salud mental de los mayores (depresión o demencias).

#### **4.2. ATM - estrategia de prevención**

El temor a la pérdida de los afectos es tan importante es lo que lleva a que muchas situaciones de la vida cotidianas sean acalladas silenciadas y la mujer mayor, sean condenadas a la soledad y al silencio, el malestar forman parte de la vida de muchas ancianas.

Desde las distintas instituciones que trabajan con personas mayores se debe romper con el silencio, con la indiferencia y el maltrato, una forma es revalorizando la palabra de los mayores. Quien acompaña con la escucha es quien sostiene, reconforta, brinda consuelo y sobre todo ayuda al que llama para buscar, una nueva salida a su sufrimiento.

Tener en cuenta las variables de envejecimiento, género y violencia es una tarea de comprensión, análisis y trabajo cotidiano desde el Acompañamiento Telefónico a Mayores (ATM), proyecto que llevamos a cabo desde el Centro de Promoción del Adulto Mayor (CEPRAM, 2015).

Muchas veces la tarea esta centrada en hacer visible lo invisible en poner palabras, donde hay silencio. Este servicio es brindado a través de un grupo de 40 voluntarios adultos mayores. Estas personas, dan contención afectiva y emocional a través de la línea local 0351-4116949 y dos líneas gratuitas: el 0800-222-0304 para la ciudad de Córdoba y el 0800-333-0304 para el resto del país. Desde el 2003 se han atendido a más de 10.000 personas, de la ciudad de Córdoba, de la provincia y de más de 892 localidades del interior del país. Esto implica que se han brindado más de 2.670 horas de atención telefónica gratuita, a través de la escucha amiga de otra persona mayor. Las experiencias y aprendizaje de los voluntarios se traduce en la comprensión de la otra persona. Sus acciones son un recurso de apoyo y sostén emocional para quienes sufren maltrato, están solos, angustiados o en crisis y no tienen alguien cerca dispuesto a tenderle una mano o que muchas veces no pueden esperar hasta la consulta en un hospital, un servicio de salud mental o una sesión psicológica privada.

Además, CEPRAM, brinda con este servicio, más de 160 horas anuales de contención y formación continua a los 40 voluntarios implicados en el proyecto, lo cual los transforma en agentes comunitarios de salud mental. El ATM genera espacios de reconocimiento personal, entendiendo que el involucramiento en la ayuda solidaria, el acompañamiento psicológico y la atención a los pares, no sólo beneficia a los destinatarios, sino que, fundamentalmente, genera oportunidades de inclusión social para los mayores, eleva su autoestima, el aprecio por el trabajo y produce una percepción de productividad y trascendencia vinculada al compromiso social de las acciones que se realizan los voluntarios.

La innovación en prevención del maltrato y la depresión en mayores está dada por lo siguiente:

a) Favorece la inclusión ciudadana de los mayores en el seno de la comunidad potenciando, rescatando y poniendo al servicio de la población, social y psicológicamente más vulnerable, las mejores cualidades de los ciudadanos mayores: su experiencia de vida y sabiduría.

b) Se transforma una herramienta sencilla como el teléfono, en una modalidad inmediata de ayuda psicológica frente a las angustias, emociones intensas, conflictos y soledad que padece la población mayor.

c) A través de la gratuidad del servicio, el mismo es accesible a gran población de la provincia y el país, aún cuando ésta no cuenta en su localidad con servicios sociales y de salud mental públicos.

d) Los bajos costos de la intervención, dado el gran aporte que hacen los ciudadanos mayores a través de la donación de su tiempo, saber y trabajo, hace que el servicio pueda tener un alto impacto.

e) Es un servicio de fácil replicabilidad en otros contextos dado la relativa simpleza de su implementación.

f) La mayor originalidad es dignificar la vida de los mayores –los voluntarios- poniendo en valor sus experiencias de vida, en un proyecto que rescata la importancia de haber aprendido de la vida, de la solidaridad y apoyo mutuo entre los ciudadanos y transfiere estos valores a favor de quienes se encuentran angustiados, solos a atravesando una crisis

g) En términos de financiamiento, el haber lanzado un serie editorial “Publicar para no olvidar” en la cual la venta de estos libros se utiliza para el financiamiento del servicio, permite tener autonomía de financiamiento, y rescata la historias positivas de los mayores dándole mayor visibilidad al proyecto y mejorando la imagen social de la vejez

#### **4.3. Diez mil llamados – Evaluación 2003-2009**

La última evaluación cuantitativa permite observar algunas características de los llamados que surgen de relacionar, fundamentalmente, los motivos con la edad, la ocupación y el estado civil. De acuerdo a las estadísticas que recopilan los propios voluntarios, 7 de cada 10 llamados los hacen mujeres, en gran parte de sectores pobres, mientras que más de la mitad son jubilados o amas de casa. Las razones para comunicarse son, en primer lugar, la soledad, que motiva la cuarta parte de las llamadas, y luego el sentirse sin ánimo o deprimidos.



#### SESGO

Según las llamadas recibidas por los voluntarios de ATM, los consultantes son mayoritariamente femeninos (69.4%), solo el 30.6% corresponde a varones

#### LLAMADAS SEGÚN EL GÉNERO DEL CONSULTANTE

	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	7599	69,4
Varón	3355	30,6
Total	10954	100,0

Si bien la iniciativa se creó para la atención de los adultos mayores en crisis, la edad de las personas que llaman a este servicio oscila entre los 14 años y los 95. La edad de la mayoría de los consultantes se encuentra entre los entre los 50 y 70 años (47.5%).

#### EDAD DE LOS CONSULTANTES

	Frecuencia	Porcentaje válido
EDAD		
10-19	88	1,1
20-29	935	11,7
30-39	744	9,3
40-49	944	11,8
50-59	1896	23,7
60-69	1908	23,8
70-79	1157	14,4
80-89	321	4,0
90-99	21	,3
Total	8014	100,0

#### OCUPACIÓN DE LOS CONSULTANTES

	Frecuencia	Porcentaje válido
OCUPACIÓN		
ama de casa	1246	23,0
desocupado	725	13,4
jubilado/a	1661	30,7
pensionado/a	311	5,8
empleado	912	16,9
cuenta propista	524	9,7
Estudiante	27	,5
Total	5406	100,0

#### 4.4. Volver a llamar

En cuanto a la ocupación de las personas que llamaron al ATM estas son principalmente amas de casa (23%) y jubilados (30.7%), aunque un porcentaje significativo está desempleado (13.4%).

El 60% de las personas que llaman al servicio de ATM se ha comunicado con anterioridad al mismo, lo que es un indicador de la calidad de la atención proporcionada por los voluntarios.

**CONSULTANTES QUE LLAMARON ANTERIORMENTE**

	Frecuencia	Porcentaje válido
Si	1480	60,0
No	985	40,0
Total	2465	100,0

#### **4.5. El 800, un antes y un después**

El 97.3% de los llamados recibidos se registró a través de los números 0-800 con los que cuenta la institución, los que comenzaron a funcionar en mayo del 2005. Esto significó la ampliación del programa a un amplio grupo de mayores de escasos recursos económicos, lo que contribuyó, conjuntamente con la difusión de la incorporación de este tipo de líneas, al incremento en las llamadas registrado en el año 2005 (3093 llamadas). Hasta el mes de junio del corriente año ya se han producido y dado contención 1013 llamados.

**CONSULTANTES QUE LLAMARON AL 0-800**

	Frecuencia	Porcentaje válido
Si	2337	97,3
No	66	2,7
Total	2403	100,0

#### **4.6. Dime con quien convives...**

La soledad es el principal motivo por el que llaman las personas viudas, separadas o divorciadas. En tanto, la angustia mueve casi por igual a todos, acentuándose levemente en quienes están casados o en pareja. Sin embargo, es significativamente superior la cantidad de personas solteras que llaman por temores,

fobias, ansiedad o con diagnóstico psiquiátrico. Así como los casados o en pareja, por problemas familiares, sociales o interpersonales.

**MOTIVO DE CONSULTA SEGÚN ESTADO CIVIL**

		estado civil				Total
		soltero	casado/ pareja	separado/ divorciado	viudo	
soledad	N	597	277	546	740	2160
	%	28,0%	12,9%	34,2%	41,8%	28,2%
angustia	N	441	585	426	417	1869
	%	20,7%	27,2%	26,7%	23,6%	24,4%
informacion felicitaciones	N	93	158	65	99	415
	%	4,4%	7,3%	4,1%	5,6%	5,4%
problemas familiares sociales interpersonales	N	297	804	363	295	1759
	%	13,9%	37,4%	22,7%	16,7%	23,0%
temor fobia ansiedad diag. psiquiátrico	N	415	77	46	50	588
	%	19,5%	3,6%	2,9%	2,8%	7,7%
salud familiar o propia	N	125	108	66	71	370
	%	5,9%	5,0%	4,1%	4,0%	4,8%
otras razones	N	163	143	84	97	487
	%	7,6%	6,6%	5,3%	5,5%	6,4%
Total	N	2131	2152	1596	1769	7648
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

#### 4.6. Según pasan los años... Ocupados y preocupados

Cruzadas las variables: Motivos y Edad, se observa que a mayor edad (50 a 89 años), más impacto de la soledad y a menor edad (10 a 29) de los temores, fobias, ansiedad. Los problemas familiares y la angustia atraviesa por igual a todas las franjas etarias.

Jubilados, pensionados y cuentapropistas se comunican principalmente la soledad. Las amas de casa en su mayoría llaman afectadas por los problemas familiares y por angustia. Este último motivo, afecta casi por igual sin distinción de ocupación ( ama de casa, desocupado, jubilado, pensionado, empleado, cuentapropista, estudiante)



**MOTIVO DE LLAMDO POR OCUPACIÓN**

		ocupación							Total
		ama de casa	desocupado	jubilado/a	pensionado/a	empleado	cuenta propista	Estudiante	
soledad	N	273	105	580	118	192	160	0	1428
	%	22,4%	14,8%	35,8%	38,9%	21,5%	31,2%	,0%	27,0%
angustia	N	349	192	359	82	234	108	6	1330
	%	28,7%	27,1%	22,1%	27,1%	26,3%	21,1%	22,2%	25,2%
informacion felicitaciones	N	57	21	104	12	52	14	0	260
	%	4,7%	3,0%	6,4%	4,0%	5,8%	2,7%	,0%	4,9%
problemas familiares sociales interpersonales	N	368	168	298	54	249	135	6	1278
	%	30,2%	23,7%	18,4%	17,8%	27,9%	26,3%	22,2%	24,2%
temor fobia ansiedad diag. psiquiátrico	N	66	153	68	13	50	39	6	395
	%	5,4%	21,6%	4,2%	4,3%	5,6%	7,6%	22,2%	7,5%
salud familiar o propia	N	53	37	97	14	39	25	2	267
	%	4,4%	5,2%	6,0%	4,6%	4,4%	4,9%	7,4%	5,1%
otras razones	N	51	32	116	10	75	32	7	323
	%	4,2%	4,5%	7,2%	3,3%	8,4%	6,2%	25,9%	6,1%
Total	N	1217	708	1622	303	891	513	27	5281
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**4.7. Por primera vez**

Quienes llaman por primera vez, llegan fundamentalmente por problemas familiares, sociales o interpersonales, y aquellos que ya lo hicieron antes, vuelven a comunicarse mayormente movidos por los temores, los problemas psiquiátricos.

**MOTIVO DE CONSULTA SEGÚN HAY LLAMADO ANTERIORMENTE**

		LLAMO ANTES		Total
		Si	No	
soledad	N	312	156	468
	%	21,6%	16,4%	19,5%
angustia	N	259	216	475
	%	17,9%	22,6%	19,8%
informacion felicitaciones	N	27	44	71
	%	1,9%	4,6%	3,0%
problemas familiares sociales interpersonales	N	313	339	652
	%	21,6%	35,5%	27,2%
temor fobia ansiedad diag. psiquiátrico	N	391	61	452
	%	27,0%	6,4%	18,8%
salud familiar o propia	N	80	76	156
	%	5,5%	8,0%	6,5%
otras razones	N	64	62	126
	%	4,4%	6,5%	5,3%
Total	N	1446	954	2400
	%	100,0%	100,0%	100,0%

### **Algunas Conclusiones.**

Como hemos observado a lo largo de este trabajo, la violencia es un fenómeno complejo, multi-causal y de difícil solución a corto plazo. De modo tal que, consideramos oportuno el desarrollo de planes de acción que se articulen teniendo en cuenta su sostenimiento a lo largo del tiempo. Desde la experiencia de trabajo en el CEPRAM se ha podido advertir que la creación de nuevos espacios de escucha quizás sea un nuevo camino que como grupo social vulnerable, les permita a las mujeres mayores, un salvavidas para poder luchar contra las violencias visible y las no visibles. Así como tampoco hay que olvidar que, quizás, la peor violencia de todas (si es que hay alguna que sea “la peor”) sea la del “rincón”, la de la asfixia vital, la de la reducción de un ser por otro, hasta llevarlo al abismo de la nada. Quizás, sea la del silencio, la que acalla nuestros sentidos y deseos, la que nos lleva a la muerte, no del hombre sino a la de su significación.

### **Bibliografía.**

Brown, H. and Stein, J.(1998); *Implementing adult protection policies in Kent and East Sussex*, en “Journal of Social Policy”, vol. 27 (Part 3), Jul, págs. 371 a 396.

CEPRAM. Centro de Promoción del Adulto Mayor. Disponible en:  
<https://www.facebook.com/cepram>

Ciuro Caldani, Miguel Ángel (2005); *Metodología Jurídica*, Rosario, Juris.

Cooney, C. and Hamid, W.A.(1997); *The use of Health Legislation to deal with abuse of community based elderly people with dementia*, en “Medicine, Science and the Law”, vol. 37 (1), Jan , págs. 41 a 45.

Dabove, M.I (2014).; *Las residencias gerontológicas en el derecho de la vejez: panorama normativo en Argentina*, en “Revista electrónica: Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales Universidad Nacional de Córdoba, Nro. 5.2 , Disponible en: <http://www.derecho.unc.edu.ar/revistas/revista-de-la-facultad-de-derecho>

Dabove, M.I (2006). y otros, *Derecho de la Ancianidad. Perspectiva interdisciplinaria*, Rosario, Juris, págs.. 47 y ss.

Dabove, M.I.(2002); *Los derechos de los ancianos*, Buenos Aires, Ciudad Argentina, , págs..35 y ss;

Dabove, María Isolina(1999) *Violencia y ancianidad*, Sugerencias para la Reforma de Leyes, DJ, 1999-2, Pág. 1165-1172.

Fox, Susan and Giles, Howard;(1993) *Accommodating intergenerational contact: a critique and theoretical model*, en “Journal of aging studies”, vol. 7, Nº 4, págs. 423 y ss.

Goldschmidt, Werner;(1987) *Introducción filosófica al Derecho*, 6º ed., 4º reimp., Bs. As., Depalma, 1987;

Goldschmidt, Werner (1978) *Justicia y Verdad*, Bs. As., La Ley, 1978; +

Joiner, T.E. (2001); *Depression: Currents Developments and Controversies*, Homn, S. & Abeles, N; Psychology and the Aging Revolution. American Psychological Association.

Mill, J.S.(1991); *Sobre la libertad*, 1º ed., 7º reimp., trad. Natalia Rodríguez Salmones, pról. Isaiah Berlin, Madrid, alianza, págs. 65 y 66.

Recchini de Lattes, Z. (2000) *Situación sociodemográfica de la población adulta mayor*. En Informe sobre Tercera Edad en la Argentina; Secretaría de Tercera Edad y Acción Social

Ryan, Ellen B.; Maclean, Maryanne And Orange, J.B(1994).; *Inappropriate accomodation in communication to elders; inferences about nonverbal correlates*, en “The International Journal of Aging and Human Development: a Journal of Psychosocial Gerontology”, vol. 39, Nº 4.

Ryan, E. B.; Hummert, Mary Lee And Boich, Linda H.(1995) *Communication predicaments of aging. Patronizing behavior toward older adults*, en “Journal of Language and Social Psychology”, vol. 14, Nº 1-2, March.