



**LAS HERIDAS DESOÍDAS.
ESCUCHAR LAS VIOLENCIAS HACIA LAS PERSONAS MAYORES: SUS VOCES Y
SUS CUERPOS
Valeria Casal Passion**

Ése es el crimen de nuestra sociedad. Su “política de la vejez” es escandalosa.
(Simone de Beauvoir)

Lo que emerge a pasos agigantados en la sociedad tardocapitalista
como el derecho central es *el derecho a no ser acosado*,
que es un derecho a permanecer a una distancia segura de los demás.
(Zlavož Žižek)

Un enemigo es alguien cuya historia no has escuchado.
(Wendy Brown)

Comprender las vejeces y la realidad actual

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estamos siendo testigos y protagonistas de un cambio demográfico a nivel global. “Todos los países del mundo están experimentando un incremento tanto de la cantidad como de la proporción de personas mayores en la población” (OMS, 2022).

Entre el año 2015 y 2050 el porcentaje de personas mayores de 60 años se incrementará del 12% al 22%. En el año 2030, 1 de cada 6 personas en el mundo tendrá 60 años o los superará. Para el año 2050 se prevé que el 80% de las personas mayores en el mundo vivirán en regiones de ingresos medianos y bajos. Este cambio comenzó en países de ingresos altos, como Japón, donde el 30% de la población tiene más de 60 años. En la actualidad el mayor cambio ocurre en países de ingresos medianos y bajos, donde vivirá dos tercios de la población mundial de más de 60.

Esta realidad impacta en diversos sectores y aspectos de la experiencia vital: en la salud, la economía, la política y lo social, por lo que comprender el proceso de envejecimiento es fundamental para todo sujeto y su sociedad.

Dada la preocupación por las consecuencias de estos cambios, la OMS ha declarado que entre 2021 y 2030 será la década del *envejecimiento saludable*. “El envejecimiento

saludable es «el proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar en edades avanzadas» (OMS, 2021, p.2).

A su vez enfatiza que (OMS, 2021, p.1):

- Al menos 142 millones de personas mayores en el mundo no pueden satisfacer sus necesidades básicas.
- Optimizar la capacidad funcional es la clave para un envejecimiento saludable.
- Los gobiernos y otras partes interesadas deben invertir en datos para monitorear el envejecimiento saludable a lo largo de la vida.
- Hay que acelerar las acciones con el fin de lograr un impacto medible en las personas mayores para 2030; las personas mayores deben participar en todas las etapas.
- La evidencia y los ejemplos mundiales ponen de relieve lo que se puede hacer y lo que podemos aprender.

Repensar las vejez en relación al modo en que se vivencia hoy el proceso de envejecimiento es primordial si se pretende generar un cambio a nivel social y subjetivo. A fin de afrontar los efectos que provoca y provocará el crecimiento global de la proyección de vida, es necesario el compromiso de los gobiernos, la participación activa de las personas mayores, de su entorno y de la comunidad en general.

El próximo paso se espera para el año en curso, 2023: optimizar la capacidad funcional de las personas mayores y acelerar la medición del impacto. Esto implicaría las siguientes metas: “1) cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas; 2) mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas; y 3) mejor salud y bienestar para mil millones más de personas” (OMS, 2021, p.24).

La ambición en la década del envejecimiento saludable conforma una transformación radical. Si tal metamorfosis ha de llevarse a cabo es primordial analizar, evaluar e intervenir en relación a las violencias hacia este grupo etario, que surgen como una urgencia desoída e invisibilizada.

El envejecimiento forma parte del proceso vital, momento donde se producen, dado el progreso de los años, la declinación de diversas funciones físicas y mentales. Las personas añosas se encuentran expuestas a mayor riesgo de enfermedades. Esta etapa de la vida, a la que ya no nos referimos como la vejez sino las vejez, conlleva aspectos multifactoriales relacionados: individuales (físicos, psíquicos, emocionales, historia subjetiva, historial genético, estilo de vida), sociales y ambientales.

Si bien la edad adulta se reconoce como la consolidación de saberes y acciones del ser humano atesoradas durante la vida, no siempre es posible enfrentar la vejez con estados óptimos de salud, debido a muchos factores que a través del tiempo influyen negativamente en el estado físico y mental. El envejecimiento hace al adulto vulnerable a múltiples factores que deterioran habilidades...que corresponden a perfiles específicos de ciertas entidades patológicas comunes en las personas mayores. (Casal Passion y Roldán Gerscovich, 2022, p.7, cl.2)

Las enfermedades más prevalentes en las vejez son: enfermedades cardiovasculares, del sistema respiratorio, oncológicas, condiciones neurológicas y

neurodegenerativas, afecciones osteotendinosas, pérdida de la audición y cataratas, entre otras. Las formas de prevención de las mismas son según la afección, la calidad de vida actual y previa, según los entornos físicos, sociales, la posibilidad y equidad de acceso a la salud.

Durante la pandemia por la COVID-19 fue y es uno de los grupos etarios más afectados por el virus, con un mayor índice de mortalidad y mayores consecuencias en la salud física y mental. A su vez la situación de aislamiento puso en mayor evidencia las violencias ejercidas. Según Mahler (Organización de las Naciones Unidas, ONU, 2021), “Las actitudes arraigadas contra la edad que de por sí sufría ese colectivo se han agudizado durante la emergencia sanitaria, socavando la autonomía de las personas mayores para tomar sus decisiones”. La experta afirmó que las personas añosas sufrieron mayor violencia, abuso y situaciones de abandono desde el comienzo de la pandemia. A su vez aseveró que:

Se informaron algunas prácticas preocupantes, ya que **ciertos hogares de ancianos recibieron inmunidad de responsabilidad civil por muertes** relacionadas con el COVID-19 y establecieron cláusulas contractuales que renuncian al derecho a presentar un caso judicial, haciendo que el arbitraje sea la única opción para abordar un presunto abuso o maltrato.

Si bien se reconoce la violación a la dignidad y autonomía de las personas añosas y la inequidad en cuanto al acceso a la justicia, también se manifiesta que hay escasa transparencia, análisis e información, lo que favorece la falta de protección y acciones pertinentes para evitar estas violencias.

La persona mayor no es vulnerable de por sí, pero podemos afirmar que se encuentra expuesta a mayores capas de vulnerabilidad. Según Luna (2008), “Este concepto de vulnerabilidad está estrechamente relacionado a las circunstancias, a la situación que se está analizando y al contexto. No se trata de una categoría o un rótulo o una etiqueta que podemos aplicar” (p 60-67). La metáfora de las capas es un concepto flexible aunque de connotación negativa. A mayor cantidad de capas, mayor desprotección para el individuo. Identificar, analizar y evaluar estas capas podría brindar el camino para poder prevenirlas y/o sus modos de intervención.

El cuerpo en las vejeces.

El cuerpo es carne, órganos, músculos, huesos, fluidos, genes, piel, en fin, materia. Actuar y estar en el mundo implica a nuestra corporeidad. Aunque sea una expresión obvia, no existimos sin el cuerpo, pero nuestra existencia no se reduce solamente a la materia que la sustenta...(Casal Passion, 2023)

A través de la voz y el cuerpo, el despliegue intersonoro e intercorporal, el sujeto es en el mundo y se apropia de él en el mejor de los destinos. Según Le Bretón (2002), el sujeto “se apropia de la sustancia de su vida y la traduce en dirección de los demás por intermedio de los sistemas simbólicos que comparte con los otros miembros de su comunidad” (p.8).

En la actualidad surge una pregunta sobre nuestra experiencia corpórea: ¿vida o supervivencia? El avance tecnocientífico pudo franquear una barrera: crear vida, pero

la muerte continúa conformando un límite. ¿Se trata entonces de prolongar la vida?. Según Agamben (2017), “De cualquier manera, “vida” tiene hoy más que ver con la supervivencia que con la vitalidad o la forma de vida del individuo” (p.19).

En la onceava edición del CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades, editado por la OMS) se determina que la vejez es una enfermedad y se la incluye dentro de la sección de sintomatología general con el código MG2A. Varias organizaciones a nivel mundial manifestaron su rechazo.

De aquí la a menudo inadvertida pero decisiva función de la ideología médico-científica en el sistema del poder y el uso creciente de pseudoconceptos científicos para fines de control político: la propia separación de la vida desnuda, que el soberano podía operar, en ciertas circunstancias, sobre las formas de vida, ahora es realizada de manera compacta y cotidiana por las representaciones pseudocientíficas del cuerpo, de la enfermedad y de la salud y por la “medicalización” de esferas cada vez más amplias de la vida y de la imaginación individual. La vida biológica, forma secularizada de la vida desnuda, que con esta comparte la indecibilidad y la impenetrabilidad, constituye así las formas de vida reales literalmente en formas de supervivencia, quedando intacta en ellas como la oscura amenaza que puede actualizarse de repente en la violencia, en la extrañeza, en la enfermedad, en el accidente. (Agamben, 2017, p.317)

Los imperativos en la actualidad para la condición humana son la felicidad y la productividad. Éstas harían a nuestra supervivencia de tal modo que, quienes no puedan cumplir con ellas quedarían por fuera de “la impuesta normalidad”, una verdad errática pero para muchos convincente y conveniente. La medicalización de la vida se impone y los avances tecnocientíficos se encuentran a su servicio.

El COVID-19 nos expuso nuevamente una realidad que se viralizó en cada estrato social y las subjetividades: la conminación de luchar por la supervivencia, prolongar la vida, ser positivos, resilientes, saludables, alejarse de toda forma de sufrimiento, enfermedad y forma estética corpórea que no cumpla con los imperativos mencionados. Nos transformamos en sujetos convivientes en una sociedad paliativa que padece fobia al dolor, la enfermedad y el deterioro. Según Han (2021):

La algofobia actual se basa en un cambio de paradigma. Vivimos en una sociedad de la positividad que trata de librarse de toda forma de negatividad. El dolor es la negatividad por excelencia. Incluso la psicología obedece a este cambio de paradigma y pasa de la psicología negativa como “psicología del sufrimiento” a una “psicología positiva” que se ocupa del bienestar, la felicidad y el optimismo. Hay que evitar los pensamientos negativos y reemplazarlos sin demora por ideas positivas...El entrenamiento de la resiliencia como ejercicio de fuerza psicológica tiene por función convertir al hombre en un sujeto capaz de rendir, insensible al dolor en la medida de lo posible y continuamente feliz. (p.13)

El paradigma estético dominante, cuyos hilos ha trazado el poder socio político, como titiritero panóptico gobierna toda forma de vida y sirve al capital que ordena los cuerpos. Estos deberán producir o perecer. Los cuerpos deben ser bellos, fuertes, jóvenes. Sus formas, plausibles de ser autopoiéticas, han de formar parte de la

maquinaria productiva: generar más vida maquina subsumida al capital y a la heteronorma.

Nuestra supervivencia en este planeta está amenazada no sólo por las degradaciones ambientales, sino también por la degradación del tejido de solidaridades sociales y de los modos de vida psíquicos que conviene, literalmente, reinventar. La refundación de lo político deberá pasar por las dimensiones estéticas y analíticas que se implican en las tres ecologías del ambiente, el *socius* y la *psique*. (Guattari, 1996, p.34)

Es prioritario, entonces, repensar el paradigma dominante mencionado.

El carácter material del cuerpo, en tanto perecedero, molesta. El capitalismo y la hegemonía heteronormativa imponen: formas corporales específicas, el equívoco de la belleza, el activismo por el incesante rendimiento y los modos normativizados del desear. “Hay cuerpos inubicables, aquellos que se alejan del dogma estético imperante, los que escapan a la heteronorma, entre ellos los cuerpos viejos” (Casal Passion, 2022).

¿Se les está permitido a las personas mayores desear? ¿Podemos admitir una erótica en las vejeces? En esta contemporaneidad, mientras la diversidad de género intenta agrietar preceptos, se reflexiona sobre la erótica más allá de la procreación y las formas binarias, todavía mayormente hay cuerpos cuyo despliegue deseante son excluidos e inubicables, entre ellos las vejeces. Las vejeces LGBTQ+ mayormente aumentan sus capas de vulnerabilidad.

Los cuerpos en las vejeces, cual fuere su identidad en la diversidad deseante, se encuentran mayormente excluidos del paradigma estético actual que, alejado de toda ética, ahoga sus voces en aras de la manutención de la hegemonía capitalista y la heteronorma.

El edadismo, el estigma de la vejez

El término edadismo fue acuñado por el gerontólogo estadounidense Robert Butler en 1969. Implica los estereotipos, discriminación y prejuicio por edad. Es un término relativamente nuevo y no existe en todos los idiomas. La importancia de su definición en relación a las personas mayores y su reflexión podría llevarnos a repensar algunos estereotipos como “viejo”, “senil” que trae generalmente como consecuencia el preconceito de que todas las vejeces son dependientes y frágiles.

El edadismo es prevalente, ubicuo e insidioso en gran parte porque no es reconocido ni cuestionado. El edadismo tiene consecuencias graves y de gran alcance para la salud, el bienestar y los derechos humanos de las personas, y supone costos de miles de millones de dólares para las sociedades. En las personas mayores, el edadismo comporta una peor salud física y mental, un aumento del aislamiento social y la soledad, una mayor inseguridad económica, una reducción de la calidad de vida y una muerte prematura. (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2021, p.9)

El edadismo conforma: los estereotipos (la forma en que pensamos), los prejuicios (cómo sentimos) y la discriminación (las acciones) hacia las personas o hacia nosotros mismos por cuestiones de edad.

Formas de edadismo:

- Institucional: Según la OPS (2021):
Las leyes, reglas, normas sociales, políticas y prácticas de las instituciones que restringen injustamente las oportunidades y perjudican sistemáticamente a las personas en razón de su edad. Personas mayores más expuestas a desatención en salud, menor inclusión en ensayos clínicos, escasa especificidad para atención en salud mental, prácticas discriminatorias durante COVID-19, edadismo generalizado en medios de comunicación. (p.25-42)
- Interpersonal: debido a la interacción entre las personas. Según investigaciones una de cada dos personas es edadista. El mayor índice de edadismo ocurre en países de ingresos medianos y bajos, sitios donde vive la mayor cantidad de personas mayores de 65 años.
- Autoinflingido: el edadismo que se ha naturalizado e incorporado volviéndose contra uno mismo. En países de medianos y bajos ingresos esta forma de edadismo ocurre con mayor frecuencia que en países de ingresos altos.
- Explícito: cuando es intencional.
- Implícito: ante la no existencia del registro de la actitud edadista, la cual ha sido naturalizada (límite de edad para el ejercicio laboral/profesional, entre otros)

Edadismo y género:

El edadismo según el género es la diferencia ante el estigma de la vejez que sufren varones y mujeres. En la sociedad patriarcal existe inequidad de derechos entre varones y mujeres que impacta también en las vejeces. A su vez, mayormente son las mujeres las que se encuentran al cuidado de las personas mayores. Estudios se han referido al estigma sufrido por el colectivo LGBTIQ+ y sus consecuencias en el deficiente acceso a la salud y situaciones económicas precarias. Según la OPS (2021):

En estudios cualitativos se puso de manifiesto que las lesbianas mayores refieren experiencias frecuentes de homofobia, heterosexismo y edadismo en el sistema de atención de salud y en otros ámbitos (116), y que los hombres homosexuales y las mujeres lesbianas de raza negra y mayores se sienten marginados en la comunidad negra, ocultan deliberadamente su identidad y orientación sexual y se sienten aislados (117). Estos resultados indican que la forma en la que se abordan estas identidades puede tener repercusiones en la adaptación de una persona al proceso del envejecimiento. (p.13)

Efectos del edadismo:

- disminución de la esperanza de vida
- deterioro de la salud física y mental
- dificultades en la recuperación y tratamiento de enfermedades prevalentes de la vejez
- deficiente calidad de vida
- mayor aislamiento
- represión al expresar la identidad de género
- aumento significativo de la violencia y maltrato

El edadismo trae como consecuencia la cosificación y deshumanización de la persona mayor, naturalizando estas conductas que favorecen las violencias. Es también un factor de riesgo que acrecienta los abusos económicos por parte del sistema financiero y jubilatorio.

En la década del envejecimiento saludable la lucha contra el edadismo es uno de los objetivos principales. Los gobiernos aunados a la OPS y otros organismos no gubernamentales elaboran estrategias basadas en: fortalecimiento, modificación de políticas y legislación relacionada, observancia y seguimiento de su implementación. Dado que generalmente las conductas edadistas se forjan desde la niñez, las intervenciones educativas desde edades tempranas, desde la escolaridad primaria hasta entornos universitarios se muestran eficaces. Las intervenciones de contacto y vínculo intergeneracional han mostrado buenos resultados.

Las violencias hacia las personas mayores

Hablamos de violencias ya que no es una sola la forma ejercida hacia las personas mayores, así como el edadismo posee sus diversos modos de arrasamiento. Según la Organización de los Estados Americanos (OEA) (2015):

Se entenderá que la definición de violencia contra la persona mayor comprende, entre otros, distintos tipos de abuso, incluso el financiero y patrimonial, y maltrato físico, sexual, psicológico, explotación laboral, la expulsión de su comunidad y toda forma de abandono y negligencia que tenga lugar dentro o fuera del ámbito familiar o unidad doméstica o que sea perpetrado por el Estado o sus agentes donde quiera que ocurra. (p.7)

1 de cada 6 personas son víctimas de maltrato. Según la OPS (2021), “Un 11,6% de las personas mayores sufren maltrato psicológico, un 6,8% abusos económicos, un 4,2% abandono, un 2,6% maltrato físico y un 0,9% son víctimas de abusos sexuales” (p.61).

El 15 de junio de 2022, en el día mundial de toma de conciencia del maltrato en la vejez, la ONU enunció que el maltrato hacia las personas mayores es una problemática global que acontece en países desarrollados y en desarrollo. Admite que se desconoce la magnitud del mismo, ya que es escaso su estudio y seguimiento. Exhorta a las naciones a comprometerse en brindar respuestas multifacéticas que brinden y defiendan los derechos de este grupo etario.

A su vez la ONU afirma que 2 de 3 trabajadores de residencias geriátricas admiten haber infligido algún tipo de maltrato. Las tasas de maltrato en estas instituciones es alta. Las violencias han aumentado durante la pandemia por el COVID-19. El organismo confirma las consecuencias físicas y psíquicas y prevé un aumento de la problemática, ocasionado por el aumento mundial del envejecimiento de la población.

Las violencias son una cuestión de derechos humanos y de salud pública: atañe no sólo la esfera privada de las víctimas sino lo público y sus severas consecuencias.

Antes de continuar con la tipología del maltrato es importante definir el buen trato. Según la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, (OISS) (2021):

se sugiere considerar una conceptualización amplia de Buen Trato e incluir allí todas las conductas y acciones que favorezcan el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica,

social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada de las personas mayores, y que al interior de cada país se tengan por reconocidos para este grupo humano. (p.27)

Tipología de los maltratos

- *Maltrato cultural:* como se mencionó anteriormente, las consecuencias del maltrato se observan tanto en lo público como en lo privado, por lo que no hay consenso si este es una forma de maltrato o se hace referencia al ámbito del mismo. Cualquiera fuere su acepción afecta los derechos humanos y libertades de las personas mayores.
- *Maltrato estructural:* “el ejercido por el entorno social y cultural, mediante patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos donde se transmita y reproduzca dominación, desigualdad y discriminación” (OISS, 2021, p.13). Es importante destacar que existe una brecha en la información sobre el envejecimiento y el bienestar social y económico. La OISS considera cuatro dimensiones al respecto, la ausencia y la urgencia de datos en: “La seguridad de ingresos. El estado de salud. Las competencias. El entorno favorable” (OISS, 2021, p.32).

Indicadores y señales de alerta. Teniendo en cuenta el informe de la OISS (2021) estos pueden ser:

- *Físicos:* quejas por agresiones físicas caídas y lesiones sin explicación, hematomas, marcas o cortes que indiquen formas de intención de inmovilización, quemaduras, solicitud repetitiva de recetas o falta de administración de medicación, deshidratación o desnutrición no relacionadas a condiciones de enfermedad, evidencia de cuidado inadecuado y falta de higiene, cambios reiterados de centro de salud
- *Sexuales:* quejas y evidencia de agresión sexual, cambio en las manifestaciones sexuales, cambios conductuales (aislamiento, agresividad), hemorragias vaginales o anales a repetición no relacionadas a condiciones de salud, infecciones reiteradas en la zona genital, presencia de hematomas en mamas o zona genital, prendas íntimas manchadas, ensangrentadas o desgarradas.
- *Conductuales y emocionales:* cambios en hábitos alimentarios, trastornos del sueño, aumento de niveles de ansiedad, manifestación de temor, evitación o temor al examen físico, actitud sumisa no relacionada a personalidad previa, evitación de contacto con cuidadores, manifestaciones ambivalentes hacia familiares y/o cuidadores no relacionadas con su condición de salud, evitación para expresarse verbalmente, aislamiento autoinflingido o provocado por otro.
- *Económicos:* detección de retiros de dinero, movimientos en cuentas y tarjetas de la persona mayor no habituales, cambios en testamentos o títulos de propiedad que favorecen a extraños, personas no habituales de su entorno o recientemente conocidos, pérdida de efectos personales y bienes propios, descuido en relación a comodidades aunque la persona pueda tenerlas, déficit en salud, escaso nivel de atención aunque la persona pueda tener acceso.

- *Relacionados con cuidadores y personal:* estrés del cuidador, exceso de preocupación o indiferencia hacia la persona mayor, no comprensión de sintomatología de la persona mayor, trato agresivo, infantilizado, despectivo, antecedentes de consumo problemático de sustancias, antecedentes de maltrato, actitud de control en entrevistas junto al paciente, actitud defensiva cuando se lo cuestiona, manifestaciones de enojo, frustración, victimismo, resentimiento, desamparo, aislamiento, otros.
 - *Maltrato institucional:* índice de ausentismo elevado, cambio constante de personal, conflictos entre el personal, escasa comunicación entre los residentes, familias, el personal, profesionales y directivos, complejidad para acceder al lugar, escaseo de información sobre la cotidianidad, deficiencia en el servicio administrativo, médico, enfermería y asistentes, elevadas quejas y desoimiento de las mismas.
 - *Maltrato societario:* escasa cobertura o complicaciones en la misma por parte de pensiones y seguridad social, no cobertura de medicamentos y tratamientos por razones de edad, alto índice de personas pobres e indigentes, falta de cobertura de programas para cuidadores informales, publicidad en medios de comunicación solo centrada en las vejeces discapacitadas tanto física como mentalmente.
 - *Otros tipos de maltrato asociados:*
 - Síndrome de Diógenes: personas con conductas de aislamiento, escasos vínculos con otros. El cuadro afecta a personas mayores de 65 años, responde a patologías de base y puede agravarse con conductas de acumulación.
 - Síndrome de la abuela esclava: sometimiento hacia las mujeres, cuando no es deseado por ellas, para realizar el cuidado de sus nietos a pesar de las consecuencias en su estado físico y psíquico. Este síndrome está relacionado al estigma de considerar a la mujer como la única responsable y obligada a realizar los cuidados en los entornos familiares y la consideración de la mujer como activa o productiva en sus tiempos de procreación. Transcurrido el período de procreación se espera de ellas que se dediquen al cuidado de nietos u otros miembros de la familia que lo requirieran.
- Es menester tener en cuenta que la mayoría de las violencias contra las mujeres ocurren en sus ámbitos familiares, ejecutados por cónyuges, parejas o hijos y hasta la edad de la vejez.

Los factores de riesgo de maltrato pueden estar relacionados a la identidad de género, el índice de dependencia y la situación económica. Estos conforman capas de vulnerabilidad en las personas mayores.

Violencia en las vejeces por cuestiones de género

Existe escasa evidencia e investigación sobre las violencias por cuestiones de género. En las vejeces la discriminación por cuestiones de género favorece el maltrato, violencias y la inequidad de derechos. Es fundamental, a la hora de repensar las

violencias, considerar la perspectiva de género, tener en cuenta que el maltrato es multifactorial, realizar el seguimiento de cada caso donde las violencias se produzcan y tratar el mismo de manera multidisciplinar. Las medidas a adoptarse dependerán del caso en particular teniendo en cuenta el riesgo de vida de la persona y el tratamiento terapéutico de la persona violentada y su entorno.

La concepción hetero patriarcal que se cuele en los rincones de la experiencia vital en su conjunto, la inequidad entre al varón, la mujer y la mayormente obviada diversidad de identidad sexogenérica favorecen la violencia y su invisibilización por cuestiones de género en las vejeces. Vuelvo a destacar el término vejeces, con toda su heterogeneidad y diversidad.

El femicidio es el extremo de estas violencias así como el transfemicidio y el travesticidio en las vejeces, aunque el promedio de edad de estos últimos dos (personas trans y travestis) es inferior.

Según la OEA (2015):

La persona mayor tiene derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia, a recibir un trato digno y a ser respetada y valorada, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la cultura, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen social, nacional, étnico, indígena e identidad cultural, la posición socioeconómica, discapacidad, la orientación sexual, el género, la identidad de género, su contribución económica o cualquier otra condición. (p.7)

Derechos humanos de las personas mayores

La OEA (2015) ratifica la protección de los derechos humanos de las personas mayores en sus principios generales:

Son principios generales aplicables a la Convención:

- a) La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor.
- b) La valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo.
- c) La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor.
- d) La igualdad y no discriminación.
- e) La participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad.
- f) El bienestar y cuidado.
- g) La seguridad física, económica y social.
- h) La autorrealización.
- i) La equidad e igualdad de género y enfoque de curso de vida.
- j) La solidaridad y fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria.
- k) El buen trato y la atención preferencial.
- l) El enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona mayor.
- m) El respeto y valorización de la diversidad cultural.
- n) La protección judicial efectiva.

o) La responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna. (Art. 3, p.4-5)

A su vez enuncia sus derechos protegidos:

Igualdad y no discriminación por razones de edad.

Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia.

Derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud.

Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo.

Derecho a la libertad personal.

Derecho a la libertad de expresión y de opinión y al acceso a la información.

Derecho a la nacionalidad y a la libertad de circulación.

Derecho a la privacidad y a la intimidad.

Derecho a la seguridad social.

Derecho al trabajo.

Derecho a la salud.

Derecho a la educación.

Derecho a la cultura.

Derecho a la recreación, al esparcimiento y al deporte.

Derecho a la propiedad.

Derecho a la vivienda.

Derecho a un medio ambiente sano.

Derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal.

Derechos políticos.

Derecho de reunión y de asociación.

Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias.

Igual reconocimiento como persona ante la ley.

Acceso a la justicia (p.5-16)

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2022) enuncia el reto que se impone a fin de la protección de los derechos humanos de las personas mayores y un análisis multidisciplinar de situación de las vejeces, la discriminación que les afecta y derecho a la vida. A tal fin reflexiona desde las diversas disciplinas sobre:

- La dignidad y la autonomía de la persona mayor...
- La vejez y la condición de discapacidad...
- El consentimiento libre e informado en salud...
- Los cuidados de larga duración...
- El derecho a los cuidados paliativos...
- La participación política de las personas mayores...
- La educación, el reto de la tecnología y el derecho al trabajo...
- Salud y cambio climático....
- El panorama en materia de derechos (humanos, fundamentales y legales) que resguardan a las personas mayores...

- Se cierra con el análisis del Sistema Interamericano de Derechos Humanos y su papel en la protección de los derechos de las personas mayores. (p.11-12)

A su vez la OMS (2021) para la década del envejecimiento saludable menciona las cuatro áreas a abordar:

- Cambiar la forma en que pensamos, sentimos y actuamos hacia la edad y el envejecimiento.
- Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores.
- Ofrecer atención integrada centrada en la persona y servicios de salud primaria que respondan a las personas mayores.
- Brindar acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores que la necesitan.(p.4)

Escuchar sus voces y sus cuerpos. Prevención de las violencias.

Si bien cada región posee su legislación y normativa, las organizaciones aspiran al consenso para prevenir las violencias hacia las personas mayores. Existe acuerdo en que las violencias son un asunto de derechos humanos.

La OISS (2021) afirma la importancia de la creación de un marco conceptual:

- El problema es un asunto de derechos humanos.
- Se necesita un cambio de paradigma: la imagen de la vejez.
- Reconocer el maltrato en el marco de una perspectiva de género.
- Reconocer aspectos generacionales.
- Comprender que el maltrato involucra a diversos actores.
- Desarrollar las acciones basadas en principios.
- Reconocer tipologías.

Generar conocimiento e información:

- Contar con sistemas de información que aborden el subregistro.
- Revisar la información disponible.
- Estimular la investigación.

Avanzar en leyes y normativas que favorezcan el desarrollo de una estrategia global:

- Normativa asociada a temas de género
- La vulnerabilidad y dependencia de la persona mayor, como un agravante
- Normas contra el maltrato cultural
- Respecto de maltrato económico
- En materia de accesibilidad
- En materia de dependencia, sus cuidados y financiamiento
- Revisión de normativas existentes.
- Instalar, reformular o reforzar normativas en materias específicas:
- Fortalecer acceso a la justicia
- Normar los acuerdos interinstitucionales
- Fortalecimiento, facultades y recursos para las instituciones
- Sustener la voluntad política
- Incluir normas los sistemas de seguimiento (p.92-96)

De acuerdo a la tipología del maltrato es pertinente trazar acciones efectivas para la protección de los derechos, teniendo en cuenta la perspectiva de género, el enfoque de derechos y la atención centrada en la persona. Es importante la detección temprana y el apoyo a las familias facilitando el apoyo a las denuncias. La formación de las personas mayores, desmitificando la naturalización del maltrato y abuso, la comunicación e información a la comunidad favorece la prevención y su detección temprana.

Reconocer a las personas mayores como sujetos de derechos, reconocimiento de sus capacidades y contribuciones a la sociedad independientemente del aspecto económico. En este aspecto, considerar que la prolongación de la vida es un logro y una ganancia de las sociedades modernas, las personas mayores también mueven la economía, asumen tareas de cuidados familiar, consumen, no son entes pasivos que sólo generan gasto, sino que realizan tareas valiosas y que también implican un valor económico. (OISS, 2021, p.109)

La voz nos inaugura como especie. “Cuando el sujeto es acallado desaparece (*mutis, mutus, mutisi*), el cuerpo se transforma en un hueco donde la voz es eco que rebota y resuena sin sentido” (Casal Passion, 2022, p.71).

Las violencias hacia las personas mayores son ejercidas sobre sus voces y sus cuerpos, vulnerando su dignidad y autonomía. La escucha es un derecho y ésta, en los contextos de violencia, ha de ser multifactorial, multidisciplinar, teniendo en cuenta el pleno ejercicio de este derecho como humano, fundamental e inalienable.

Referencias

- Abamben, G. (2017). *El uso de los cuerpos*. Ed. Adriana Hidalgo. Buenos Aires
- Casal Passion, V. (2023). *Habeas Corpus. El arte, lo humano y otros malentendidos*. Inédito.
- Casal Passion, V; Roldán Gerscovich, E. (2022). *El tratamiento de la persona con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Conceptualizaciones y prácticas interdisciplinarias. Perspectiva de derechos. Desafíos de la pandemia del Alzheimer durante la pandemia de la COVID-19*. Seminario.
- Casal Passion, V. (2022). *La erótica femenina en tiempos de la vejez. Voz, cuerpo y posición deseante: desafiando la hegemonía patriarcal y la estética capitalista*. Libro: “Amor y deseo. Clínica y política de la diversidad en salud mental”. Ed. A.A.S.M.
- Casal Passion, V (2022). *La voz ahogada. De lo inaudito a la potencia*. Libro: “Ecos del horror: Secuelas en adultos del arrasamiento subjetivo por violencias sexuales durante la infancia”. Ed. Raíces.
- CEPAL (2022). *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores*.
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/47835-vision-multidisciplinaria-derechos-humanos-personas-mayores>
- Guattari, F. (1996), *Caosmosis*. Ed. Manantial. Buenos Aires, p.34.
- Han, B-CH. (2021). *La sociedad paliativa*. Ed. Herder. Barcelona, p.13.

OEA (2015). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas

Mayores https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

OISS (2021). Protocolo iberoamericano sobre prevención y abordaje del maltrato, abuso y violencia hacia las personas adultas mayores. Programa iberoamericano de cooperación sobre la situación de las personas adultas mayores <https://oiss.org/protocolo-iberoamericano-sobre-prevencion-y-abordaje-del-maltrato-abuso-y-violencia-hacia-las-personas-adultas-mayores/>

OMS (2021). *Década del envejecimiento saludable: informe de referencia. Resumen*

OMS (2022). *Envejecimiento y salud.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

ONU (2021). Mahler, C. *Los ancianos sufren más violencia y abandono durante la pandemia de COVID-19, advierte experta.*

<https://news.un.org/es/story/2021/06/1493282>

OPS. (2021). Informe mundial sobre el edadismo. <https://www.who.int/es/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism>

Valeria Casal Passion

Directora de REDES | Red de Salud en Lazos.

Directora de Huella de Voz | Sello editorial de REDES.

Presidenta de Cuidados Paliativos y Salud Mental. Asociación Argentina de Salud Mental.

Miembro de la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos.

Miembro de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos.

Miembro de la Red FIVVIS: Red Federal Interdisciplinaria por las Víctimas de Violencia Sexual.

Socia Fundadora de Musicoterapia Clínica Red Argentina MAR.

Lic. en Musicoterapia especializada en cuidados paliativos y clínica de las violencias.

Especialista en Bioética. Escritora.

www.valeriacasal.com

www.saludenlazos.com.ar

IG @casalpassion @red_de_salud_enlazos

Publicado originalmente en el libro *Ecós del horror. Secuelas en adultos del arrasamiento subjetivo por violenciaS sexuales durante la infancia* (Ed. Raíces, 2023).