



**PROGRAMA PERSONAS ADULTAS MAYORES**

**Una mirada con perspectiva de género**

**Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires**  
**Defensor:** Guido Lorenzino.

**Dirección de Políticas de Igualdad**  
**Directora:** Dra. María Alejandra López

**Equipo Técnico:**  
**Patricia Hermida**  
**Laura Cuñarro**  
**Melina Capucho**  
**Martina Forneri**

**Diseño y edición:** Leticia Massarini

# INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>Pág. 3</b>
<b>1 - ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ</b>	<b>Pág. 4</b>
<b>2 - EDADISMO</b>	<b>Pág. 17</b>
<b>3 - VIOLENCIA CONTRA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES</b>	<b>Pág. 24</b>
<b>4 - VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA MUJERES MAYORES</b>	<b>Pág. 27</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>Pág. 32</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>Pág. 33</b>
<b>ANEXO I. MARCO NORMATIVO</b>	<b>Pág. 34</b>

## PROGRAMA PERSONAS ADULTAS MAYORES

### Una mirada con perspectiva de género.

#### Introducción

La **CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES** tiene como objeto promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

Algunos de los Principios fundamentales que sostiene la Convención son la valorización de la persona mayor, su dignidad, independencia, protagonismo, autonomía y no discriminación; su participación e integración en la sociedad; la equidad de género y la responsabilidad que el Estado y la comunidad tienen para proveerles cuidado y atención.

En sintonía con estos enunciados y teniendo en cuenta que en los últimos años ha aumentado la expectativa de vida de las personas, se han generado muchos cambios durante el ciclo vital de la madurez.

Los avances de la medicina y los nuevos medicamentos consiguieron prolongar la vida, lo cual implica un cambio importante en la composición de este conjunto, la gente vive más años que décadas atrás. También se están produciendo cambios en las costumbres familiares, laborales y en diversos aspectos de la vida cotidiana de las personas mayores. Y es en la cotidianidad donde se manifiestan las contradicciones entre la edad y la actividad, la salud, el descanso y las obligaciones, la discriminación, la violencia y la exclusión social.

Sí, se vive más extensamente, pero los parámetros socio-culturales aún no se han modificado para percibir la magnitud del fenómeno de la longevidad.

El presente trabajo parte de la hipótesis de que las personas mayores constituyen un conjunto que forma parte de un tejido social que no registra sus problemas, los naturaliza y los minimiza al punto de la invisibilización y todas las consecuencias que ello provoca.

Los obstáculos y las vulneraciones que padece la población adulta mayor son consecuencia de cómo nuestra cultura califica a la vejez: Aquello que es viejo no sirve, es feo, es decadencia. El valor de lo añoso no supera esos prejuicios y, por lo tanto, el sólo hecho de ser personas mayores constituye un estorbo o una limitación.

Y aún más si se trata de mujeres mayores, ya que viene dada la desigualdad de género que han sobrellevado toda su vida, y en este ciclo vital se potencia por el solo hecho de ser viejas. Esto hace indispensable aportar perspectiva de género para la descripción y el análisis de las problemáticas acá expuestas y su visibilización.

## 1 - ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ



**Nacemos envejeciendo,  
vivimos envejeciendo...**

*El **envejecimiento** es un proceso universal, continuo y progresivo, que lleva finalmente al deterioro, agotamiento y la muerte de los organismos biológicos.*

*La **vejez** en cambio, es un concepto social que difiere en las distintas culturas y épocas.*

En esta etapa es cuando los síntomas del envejecimiento se hacen más evidentes, pero los puntos de vista para catalogar a una persona como "anciana" varían de acuerdo a la perspectiva de quien observa.

Un niño puede ver a su abuela de 55 años como una señora anciana. Un adulto de 35 años puede

considerar anciano a alguien de 70. Pero en nuestra sociedad se continúa relacionando el inicio de la vejez con la jubilación, oscilando así la edad entre los 60 y los 65 años.

No obstante, hay una variación de clasificaciones. La **ONU** considera ancianos a los mayores de 65 en países desarrollados y de 60 en países en desarrollo y según la **OMS**, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos.<sup>1</sup>

## Respecto a la Perspectiva de Género como esencial para este análisis.

La construcción social de poder es asimétrica respecto al género y es necesaria una mirada que atraviese y deleve estas construcciones.

La variable **género** en el proceso de envejecimiento alerta sobre problemas y desafíos que sortean varones y mujeres, debido a que socialmente se imponen distintos mandatos y funciones sociales y económicas asignadas socialmente de acuerdo al género.

También, en el concepto social de la VEJEZ, la perspectiva de género visibiliza la doble discriminación que pueden sufrir las mujeres, por el peso de los estereotipos patriarcales. Y la edad, vista como un disvalor, impacta de manera más ofensiva y discriminatoria contra las mujeres.

## ¿Cuándo se considera anciana a una persona? - 4 tipos de edades.

Para definir la edad efectiva de una persona pueden tenerse en cuenta las siguientes clasificaciones:

- **Edad cronológica:** es el número de años transcurridos desde el nacimiento de la persona.
- **Edad biológica:** está determinada por el grado de deterioro de los órganos.
- **Edad psicológica:** representa el funcionamiento del individuo en cuanto a su competencia conductual y adaptación.
- **Edad social:** establece el papel individual que debe desempeñarse en la sociedad en la que el individuo se desenvuelve.

---

1 - ONU. Informe «Perspectivas de la Población Mundial» Revisión 2017.

## Las mujeres y el proceso de envejecimiento:

En este caso, la discriminación por edad se asocia a la discriminación por género que las mujeres han padecido durante su vida.

Aunque se supone que las mujeres se retiran laboralmente a los 60-65 años, la mayoría de ellas trabajan siempre, ya que son mayormente responsables de las tareas domésticas, y son muchas las que se hacen cargo de la atención de la familia.

Según la OPS, el trabajo de las mujeres en los países en desarrollo se concentra en el sector informal, el agropecuario y en el de servicios. Por esto tienen menos acceso a la protección social. El estereotipo de género que impone a las mujeres el rol de “cuidadoras” de la familia merece ser mencionado especialmente ya que tanto el cuidado de la pareja enferma o de los nietos recae en las mujeres mayores, con consecuencias en su salud psico-física.

En cuanto a los servicios de salud, hay una tendencia inquietante de prescribir medicamentos a las mujeres mayores, en lugar de buscar las causas de sus malestares. Dicho de otra forma, en vez de fomentar una vida más agradable, se medica con los consiguientes peligros de combinaciones perjudiciales.

**También las mujeres son más pobres que los hombres.** Los ingresos de las mujeres en Argentina son en un 27% inferiores que los de los varones.

Esta brecha salarial se agranda aún más en los extremos: Entre el 10% de la población que cobra menos de 100 dólares al mes hay el doble de mujeres que de hombres y de cada 100 argentinos con ingresos cercanos a 40.000 pesos, 63 son hombres y 37 mujeres. Los datos de distribución del ingreso obtenidos a partir de la Encuesta Permanente de Hogares del primer trimestre de 2017 han revelado esta gran desigualdad entre géneros. Y en 2018, esta misma encuesta marca una brecha salarial del 26,2% entre varones y mujeres.

La informalidad es otro de los factores que aumenta la brecha salarial. Las diferencias por género entre los trabajadores en negro se disparan hasta el 55%.

Estos procesos se verán reflejados en la población femenina al momento de su retiro laboral. La menor carga horaria laboral de las mujeres (por mayor carga horaria de trabajo en su hogar), los menores ingresos y el empleo en negro implican menores aportes o ninguno a la seguridad social, lo que implica un mayor número de mujeres mayores pobres.

Un informe del Centro de Economía Política (CEPA)<sup>2</sup> analiza el empobrecimiento de las personas adultas mayores a partir de la aplicación de la Pensión Universal para Adultos Mayores (PUAM), que ubica a 100 mil casos bajo la línea de pobreza.

---

2 - **CEPA (Centro de Economía Política Argentina):** Informe “De pobreza cero a pobreza cien mil: análisis de la Pensión Universal de Adultos Mayores como reemplazo de la moratoria previsional para el acceso a la jubilación”.

Publicado el 26 de Marzo de 2019

Las PUAM surgen de la Ley de Reparación Histórica (2016). Si bien se presentó como reemplazo de la pensión por vejez, sólo el 9 por ciento corresponde a este pasaje y tiende a reemplazar en los hechos a la moratoria previsional.

Resulta muy ilustrativo repasar algunas conclusiones del informe mencionado:

**Pensión Universal vs. Moratoria.** Desde el gobierno se argumenta que la implementación de la PUAM tenía sentido para absorber a aquellos beneficiarios/as que percibían pensión por vejez. Sin embargo, los números oficiales de ANSES revelan que del total de 110.711 nuevos casos de PUAM, sólo el 9% corresponden a un pasaje desde la pensión por vejez. Por otro lado, si las Pensiones para Adultos Mayores alcanzaron los 110.711 casos, en contraposición, los beneficiarios/as que ingresaron en moratoria se redujeron sensiblemente: pasando de 31.485 casos en agosto de 2016 a 12.628 en diciembre de 2018.

**Pensión Universal según género.** Si observamos estos datos según género, entre enero de 2017 y septiembre de 2017 (la última fecha disponible en la base de ANSES para esta desagregación), el 74% de los/as nuevos/as pensionados/as que accedieron a la PUAM son varones. Alcanzan 38.678 casos sobre 52.268 pensionados/as en total. Esta situación se explica porque la moratoria para las mujeres tiene aún continuidad, aunque sólo hasta septiembre de 2019. Pero precisamente esta composición según género es una enorme advertencia: si efectivamente el gobierno decide discontinuar la moratoria para las mujeres sería lógico esperar un considerable incremento de titulares mujeres en la PUAM, incluso superando la composición masculina en el beneficio. Esto se ubica en línea con la participación femenina en las moratorias jubilatorias: entre 2003 y 2016 se jubilaron 1.796.439 mujeres por moratoria, más del 80% del total de los que accedieron al beneficio previsional. El fin de la moratoria no es más que la condena patriarcal hacia las mujeres trabajadoras que dedicaron toda su vida al trabajo en el hogar.

## Los cambios demográficos mundiales. La Feminización de la vejez.

Está operando un cambio de distribución en la población hacia edades más avanzadas (envejecimiento de la población). Esta tendencia empezó en los países de altos ingresos (Japón), pero para mediados de siglo otros países como Brasil, China o Rusia, alcanzarían proporciones similares a la de Japón.

Los datos científicos nos permiten afirmar que las personas mayores gozan en sus últimos años de mejor salud que sus padres, por lo cual estamos hablando de que se ha ampliado la esperanza de vida.

Esta expectativa mayor de vida genera cambios personales y sociales que, de acuerdo a recomendaciones de la OMS, los países deben enfrentar para garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para afrontar ese cambio demográfico.

Respecto al proceso de **feminización de la vejez** se indica que por cada 100 mujeres de 60 años o

más hay 73 hombres del mismo grupo etáreo, cifra que disminuye a 48 hombres de 80 años y más por cada 100 mujeres del mismo grupo.

De manera contrastante con estas recomendaciones para que las poblaciones transiten un envejecimiento saludable; Cristine Lagarde (directora del FMI) ha llegado a definir recientemente que "LA LONGEVIDAD ES UN RIESGO FINANCIERO".<sup>3</sup>

## Algunos datos y cifras

- Las mujeres viven un promedio de 7 años más que los varones
- Entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%.<sup>4</sup>
- Para 2020, el número de personas de 60 años o más será superior al de niños menores de cinco años.
- El 25% de la población argentina tendrá 60 años o más en 2050.<sup>5</sup>

## Envejecimiento y Salud:

Para comprender el envejecimiento, desde el punto de vista biológico, éste "es la acumulación de varios daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, más un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte". Se ha denominado "envejecimiento del envejecimiento" al aumento significativo y constante de los grupos de más edad con numerosas personas que alcanzan edades cada vez más avanzadas. Dentro de estos grupos se aprecia un aumento del número de mujeres.

Se encuentran variadas diferencias por género, que refieren tanto a diferencias biológicas como culturales, de modo que las enfermedades en los varones les conducen más a morir tempranamente en relación a las mujeres. En las mujeres, en cambio, a vivir con discapacidad. Paradójicamente, si bien las mujeres viven más que los varones, ellas tienden a vivir en buena salud menos años que ellos.

---

3 - FMI. Informe "El impacto financiero del riesgo de longevidad". 2012

4 - OMS - [www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud). Febrero 2018.

5 - Según informe del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). Esta cifra ubicará al país en el cuarto más envejecido de América del Sur, detrás de Chile (30,3%), Brasil (29%) y Uruguay (27%).

Según estadísticas de la UE, las mujeres transcurren en buena salud el 77% de sus años, mientras que para los varones, la proporción es del 81%.

Y ocurre lo mismo si se analiza a los 65 años la proporción de años en buena salud sobre el total de años. Los varones pueden esperar vivir en buena salud el 50% de esos años y las mujeres el 40%. Aquí se evidencia una diferencia del 10% de años a vivir saludablemente, a favor de los varones. Se concluye entonces que:

### Las mujeres viven más, pero en peores condiciones de salud

#### • Afecciones comunes asociadas con el envejecimiento:

Enfermedad cerebrovascular  
Enfermedad cardiovascular  
Enfermedades crónicas incapacitantes  
Trastornos mentales, (depresión y demencia, entre otros).  
Pérdida de audición y de visión  
Enfermedades del aparato locomotor  
Diabetes

También pueden aparecer estados combinados que se denominan “síndromes geriátricos” que son consecuencia de factores como, fragilidad, incontinencia urinaria, caídas. Estos síndromes parecen predecir mejor la muerte que la presencia de enfermedades específicas.

#### • Afecciones asociadas con el envejecimiento de las mujeres:

Respecto de las mujeres mayores, Los programas de salud en general están orientados a mujeres en edad fértil, por lo que no hay programas de prevención primaria que incidan favorablemente en la población de mujeres mayores.

Las enfermedades cardiovasculares son responsables del 46% de las muertes de mujeres de edad avanzada en el mundo entero.

Otras enfermedades que podrían disminuir con campañas de sensibilización y prevención son: osteoporosis, infecciones urinarias, cáncer de mama, diabetes tipo 2 (por cambios hormonales en la menopausia), várices, juanetes, patologías de la columna (por uso de tacones, ropa ajustada y bolsos excesivamente cargados)

### Las personas mayores con discapacidad.

Las limitaciones físicas en las personas con discapacidad se producen antes que en las personas no discapacitadas. Sumado a esto, la atención de la salud en este sector está ligada casi exclusivamente a la discapacidad concreta que presenta.

Paralelamente un obstáculo que impide a muchas personas con discapacidad recibir la adecuada atención sanitaria, es la inaccesibilidad de muchos de los servicios de salud, las barreras que dificultan su acceso a la consulta médica, como también el instrumental no adaptado para su atención. Todo esto propicia dejar de lado el estudio de otras posibles dolencias.

En lo que atañe a la salud mental, los problemas asociados con la discapacidad son depresión, problemas de autoestima o situaciones de violencia intrafamiliar. En este sentido tampoco se cuenta con la atención psicológica o la intervención adecuada.

## La mujer mayor con discapacidad.

Abordar el tema sobre la discriminación a mujeres mayores con discapacidad, supone aplicar los filtros relacionados con tres tipos de discriminación:

### ➤ **sexismo – edadismo – por discapacidad**

A diferencia de los varones, para las mujeres mayores, sufrir discapacidad supone un plus de sobrecarga, ya que no existe edad de retiro para la realización del trabajo en el hogar y solamente las mujeres muy afectadas por discapacidad se libran de esta carga. Es tan fuerte el mandato de que las mujeres son quienes atienden las tareas domésticas y su rol de cuidadoras del hogar, que incluso mujeres con discapacidades serias se encargan de hacerlas, con las consiguientes repercusiones en su salud. Puede agregarse que, en general las mujeres prestan baja atención al desgaste que producen estas costumbres y a su propio bienestar.

La incidencia de enfermedades femeninas como la osteoporosis o el cáncer de útero o de mama harán especial mella en las mujeres mayores con discapacidad, pues han permanecido desatendidas durante largo tiempo, ya que, por prejuicio basado en estereotipos de género, la consulta ginecológica se justifica en mujeres sexualmente activas y no en mujeres con discapacidad severa.

Respecto a las dificultades para el acceso a prestaciones médicas no ligadas con la discapacidad, vale el ejemplo del diseño de los mamógrafos, que impiden a una mujer en silla de ruedas hacerse una mamografía sin inconvenientes.

Vale agregar que hay procesos encadenados donde, no solamente envejece la persona con discapacidad, sino también aquellas personas, mayoritariamente mujeres, encargadas de su atención y cuidado.

## El rol de cuidadora de las mujeres mayores.

Las mujeres mayores siguen siendo cuidadoras en el ámbito doméstico. Las abuelas son el principal recurso para atender a sus nietas/os mientras las madres trabajan. Esta cooperación se realiza por la línea familiar femenina, sustentada por la cosanguinidad y el género.

Por encima de sus posibilidades físicas y de su aptitud para ejercer funciones de atención y cuidado respecto de otras personas, las mujeres mayores son socialmente propensas a ser exigidas de cumplir casi “eternamente” el mandato patriarcal que requiere que sean ellas quienes deben cuidar tanto a pares, como a mayores y niños.

De acuerdo a los preceptos patriarcales, esta imposición del “deber ser” de las mujeres como principales cuidadoras, puede asimilarse a la casi obligatoriedad de la maternidad como un deseo instintivo que debe ser satisfecho. La maternidad implica la crianza y el cuidado de las crías, funciones que ejercen las madres puertas adentro del hogar. Aquí es donde aparece el rol de cuidadora en su fase primaria más completa. De acuerdo a estos estereotipos, se inhibe también la posibilidad de cooperación del varón en estas tareas, ya que a él corresponde el rol de proveedor con funciones en ámbitos externos al hogar.

De acuerdo a lo expuesto, es la mujer quien está obligada a ejercer los cuidados, no sólo porque es una función naturalizada como femenina, sino también porque el varón “no sabe ni debe hacerlo” al ser clasificado como asunto de mujeres.

El cuidado de personas mayores o enfermas o niños por parte de mujeres mayores se torna invisible debido a la naturalización mencionada anteriormente, genera gran malestar a la salud integral de la mujer mayor cuidadora, tanto por desgaste como por omisión de su propia atención de la salud.

## Vejez y sexualidad:

Si bien después de los 60 años hay una disminución hormonal en las mujeres y hombres que originan una serie de complicaciones (dificultades para la lubricación vaginal en las mujeres y problemas de erección en los varones) hay soluciones para éstas, lo que facilita la interacción sexual.

Salvo que se tenga una enfermedad imposibilitante, no existen razones para no disfrutar de la sexualidad, pero hay imposiciones culturales que inhiben la actividad sexual de las personas mayores, como los estereotipos arraigados y los medios de comunicación que los reproducen constantemente, los cuales presentan como sujetos de deseo, exclusivamente a personas jóvenes y de perfecta belleza.

La sexualidad fortalece la salud física y psíquica junto con un deporte equilibrado y una comida sana. Además, es curativa y alivia dolores provocados por otras dolencias. La gente mayor sexualmente activa consume menos sedantes, antidepresivos y medicamentos.

• **Sexualidad y Estereotipos de género.**

Los estereotipos que inhiben la sexualidad de las personas mayores, actúan con más fuerza en mujeres que en varones, pues están ligados con los mandatos de género que sostiene el sistema patriarcal.

La belleza es un atributo mayormente exigido a las mujeres. Es socialmente aceptada la compensación del varón a la falta de belleza: su inteligencia, su sentido del humor, su comunicación fluida o su capacidad de seducción pueden compensar su edad, su estatura, su obesidad o su calvicie, por ejemplo. Estas compensaciones no son tan eficaces para las mujeres: no cumplir con las pautas del paradigma de la juventud asociada con la falta de los atributos necesarios para ser consideradas bellas, es una combinación socialmente no aceptable.

Simultáneamente al veto socio-cultural hacia la sexualidad activa de las adultas mayores, se produce el fenómeno de una hiper-sexualización infantil de las niñas en los medios de comunicación y en las redes sociales.

Las pequeñas son personificadas como mini-adultas, exaltando su sexualidad a través del uso de atuendos, accesorios, maquillaje y lenguaje corporal no acordes con sus edades y ligadas con el ejercicio de la seducción erótica.



Si bien esta tendencia responde a inescrupulosos intereses del mercado y del consumo, lo que subyace son las formas veladas del patriarcado para vincular a las niñas como “objetos sexuales tempranos”, y su contracara de ubicar a las mujeres mayores en la categoría de “eróticamente descartables”. De esta manera, continúan reproduciéndose y perpetuándose los estereotipos que contribuyen a la inequidad de géneros.

---

6 - Imagen extraída de la cuenta de Instagram de Anastasia Knyazeva, que tiene más de medio millón de seguidores/as y una media de 30.000 me gustas por fotografía.

Respecto a la diversidad sexual, es socialmente menos aceptada la homosexualidad en las mujeres que en los varones. Este rechazo puede definirse como un factor discriminatorio más hacia la mujer adulta mayor lesbiana.

• **Algunos mitos relacionados con la sexualidad de las personas mayores:**

**La sexualidad se agota con el paso de los años: FALSO.**

El deseo sexual se mantiene vital cuanto más se lo ejercita. Es recomendable mantener la actividad sexual en la vejez, para mantener viva esta dimensión humana.

**La única forma satisfactoria de mantener relaciones sexuales es por coito y orgasmo: FALSO.**

La sexualidad es placentera con orgasmo o sin él. La preocupación por lograrlo como algo imprescindible crea grandes tensiones. Tocar y ser tocado/a, abrazar y ser abrazado/a son actividades sexuales que no necesariamente deben conducir al coito o al orgasmo.

**Las personas homosexuales mayores están más solas y aisladas que las heterosexuales. FALSO.**

En líneas generales, las personas mayores gays poseen un bienestar psicológico mayor que en su juventud, les preocupa menos manifestar su homosexualidad y poseen un concepto más estable de la sexualidad.

• **Algunos mitos relacionados con la sexualidad de las mujeres mayores:**

**La menopausia es el fin de la sexualidad: FALSO.**

De hecho ocurre muchas mujeres creen que el final de su etapa fértil viene asociado con la disminución de su potencial de feminidad y seducción. Pero las relaciones sexuales pueden seguir siendo las mismas, y en ocasiones mejores porque la mujer está liberada del miedo a un posible embarazo no deseado.

**El mito de la “Viuda alegre”: FALSO.**

Este mito está asociado con la imagen de que la mujer mayor debe ser “asexuada” por obra de mandatos culturales patriarcales, lo que sugiere que toda aquella que sea activa sexualmente es indecorosa o indecente. Esta regla actúa en profundidad en la mujer envejeciente, al punto que en general tiende a perder el interés sexual como actitud defensiva y no por efecto fisiológico.

## Envejecimiento Saludable y Envejecimiento Activo.

Además de la influencia genética, son los entornos físicos y sociales los factores que revisten gran importancia para lograr un envejecimiento saludable.

El mantenimiento de hábitos saludables (dieta equilibrada, actividad física) contribuye a mejorar las

facultades psicofísicas en la vejez, ya que retrasan la dependencia y preservan la función cognitiva. Serían indispensables además que los edificios y el transporte público sean seguros y accesibles para colaborar con el entorno propicio para la vejez.

Es aquí que podemos incluir el concepto de **Envejecimiento activo**, al que la **OMS** define como el “proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. Este concepto es aplicable tanto a individuos como a grupos de población.

Las personas adultas mayores pueden emprender nuevas actividades, como continuar los estudios, iniciar una nueva profesión o retomar antiguas aficiones, como también contribuir de diversos modos con sus familias y comunidades. Para lograr esto, el factor de mayor incidencia es la **Salud**.

Los cambios en esta etapa vital **NO SON LINEALES** y su vinculación con la edad de una persona son más bien relativos. Hay personas adultas mayores que disfrutan de buena salud y se desenvuelven autónomamente, y otras que son frágiles y requieren de ayuda.

Pero además de los cambios biológicos, el envejecimiento implica otras transiciones como la jubilación, la muerte de amigos y/o pareja y otras pérdidas asociadas con la vejez. Es necesario reforzar los cuidados que amortiguan estas pérdidas, y aquello que colabore con la recuperación, la adaptación y el crecimiento personal.

La vejez se asocia con el retiro laboral y éste con la falta de actividades o proyectos personales. Esta asociación (envejecimiento – retiro) está ligada a la idea imperante sobre la vejez como el final de la vida activa, útil, independiente.

## Desigualdades de género vs. Envejecimiento activo y saludable.

En la creciente población de personas mayores, las mujeres son más numerosas que los varones y tienen características sociodemográficas y de salud definidas y diferentes. En la ancianidad, el hecho de ser mujer es un factor que genera más desigualdades.

No se trata solamente de diferencias biológicas entre hombres y mujeres; hay también importante incidencia de factores socio-económicos como la pertenencia social, que garantizan o no el acceso al sistema de salud o a ingresos adecuados para satisfacer las necesidades, y como dijimos anteriormente, las mujeres están en desventaja respecto de los hombres, lo cual se verá reflejado con más fuerza en la vejez.

Para transitar saludablemente el proceso de envejecimiento, es indispensable contar con un piso mínimo para afrontar las pérdidas de congéneres, el deterioro fisiológico, no sufrir sobrecargas de responsabilidades como el tiempo excesivo en tareas de cuidadoras de personas y contar con el tiempo adecuado para continuar o generar proyectos personales.

De todas maneras y a pesar de lo mucho que aún debe realizarse para lograr la equidad de géneros,

puede notarse que las mujeres adultas mayores son más activas socialmente que sus predecesoras y cuentan con más recursos que aquellas.

## EL ENVEJECIMIENTO NO ES UNA ENFERMEDAD, ES UN PROCESO VITAL

El aumento de la expectativa de vida que mencionamos antes, se produjo en parte por los grandes avances médicos en relación a enfermedades agudas que se convirtieron en crónicas, como el HIV, TBC o diabetes, como también los enormes progresos para controlar enfermedades cardiovasculares y otras. Al decir del Dr Carlos Presman <sup>7</sup>, debería cambiar el paradigma médico del “arte de Curar” al “arte de Cuidar” ya que se han producido las revoluciones “demográfica” y “de las enfermedades”, pero está pendiente aún una revolución cultural que erradique los conceptos aprendidos y arraigados de fobia a los viejos o edadismo.

Es necesario un cambio cultural para erradicar estereotipos obsoletos y discriminatorios contra las personas mayores, como también la creación de políticas públicas que garanticen el acceso adecuado a un sistema de salud y de cuidados acorde con sus necesidades; a condiciones dignas de vivienda; que se promueva la creación de entornos adecuados o adaptados que fomenten su autonomía y que se concientice sobre los aportes que puede ofrecer este sector a la sociedad.

Además, venciendo al estereotipo que impone no escuchar a la gente anciana, dado que se percibe al envejecimiento como sinónimo de deterioro mental, es que las personas mayores deben ser participantes activas en la formulación de políticas de salud dirigidas a su sector.

Pese a los avances médicos, a la mayor incorporación de la mujer a la educación y al mercado de trabajo y a las mejoras en las leyes que equiparan derechos, vale remarcar nuevamente que en la vejez las desigualdades hacia las mujeres se acentúan.

### Etapa del REDISEÑO de vida.

Incorporar este concepto al proceso de envejecimiento en el momento del retiro laboral, facilitaría la práctica de un envejecimiento activo ya que implica la generación de un proyecto vital a partir de ese momento, lo cual además deconstruye prejuicios y estereotipos ligados con la vejez.

El Rediseño tiende a explorar nuevas metas y caminos, actividades creativas, sociales, culturales, emprendimientos posibles, que con anterioridad, la persona no ha podido o no se ha propuesto realizar.

Respecto al Envejecimiento Activo, La OMS plantea acentuar la importancia en la dignidad, la participación, la promoción de la salud y la vida independiente. El concepto “Rediseño de Vida”, que se está desarrollando en talleres para personas mayores en los Estados Unidos y Europa, propone generar

---

7 - Vivir 100 años. TED – Córdoba

las estrategias para cerrar ciclos, desarrollar hábitos saludables, alejar las relaciones nocivas y reorganizar la vida actual de manera que las rutinas diarias puedan reducir el deterioro y la morbilidad, aumentar la autonomía, elevar habilidades cognitivas, mejorando así la calidad de vida.





## 2 - EDADISMO (VIEJISMO / GERONTOFOBIA)

El edadismo es la discriminación por motivos de edad y puede tomar muchas formas, como actitudes prejuiciosas, prácticas discriminatorias o políticas institucionales que la perpetúan, la naturalizan y la invisibilizan.

La discriminación por motivos de edad está arraigada en la sociedad y se retroalimenta al promover en las personas mayores los estereotipos del aislamiento social, el deterioro físico y cognitivo, la falta de actividad física y la idea de que son una carga.

Las actitudes negativas son muy comunes incluso en los centros de salud y asistencia social, entornos donde los adultos mayores están en una situación más vulnerable.

El edadismo **es una de las tres grandes formas de discriminación de nuestra sociedad**, por detrás del racismo y el sexismo.

**El actual paradigma es el de la juventud** y es "anti-age".

Este anhelo de la “juventud eterna” provoca rechazo y miedo a la vejez.

La aceptación de este modelo incluye a las personas mayores, quienes son excluidas de casi todos los ámbitos sociales y ellas mismas naturalizan su propia exclusión. Es así que se adaptan a las variadas situaciones de discriminación, llegando hasta autoculparse por su condición de “viejos”; Decíamos que el modelo vigente es de la juventud eterna y es, por lo tanto el del rechazo a la edad mayor, porque visualiza a la vejez como un disvalor tal, que todo lo relacionado a ella se va tornando invisible.

## ESTEREOTIPO > PREJUICIO > DISCRIMINACIÓN

El **estereotipo** que asocia la juventud con la felicidad y la vejez con la decrepitud, produce **prejuicios** que operan contra las personas mayores y se manifiestan con **conductas discriminatorias**.

Para la socióloga **Mercedes Jones**, *“todos queremos vivir mucho pero no queremos envejecer porque existe la creencia de que la vejez es sinónimo de muerte, pero es necesario modificar este paradigma y entender que existen distintos niveles en el periodo de envejecimiento, **no sólo se habla de tercera edad, sino que estamos frente a una cuarta y quinta edad**. En la actualidad, existe la tendencia a la longevidad vital y autónoma, y sin dudas debemos trabajar mucho más en mejorar las condiciones de la última etapa de la vida”.*<sup>8</sup>

Las barreras discriminatorias comienzan alrededor de los 50 años de edad o antes y es en el ámbito laboral donde se detectan fácilmente. La selección para empleos de diversa índole reduce el tope de edad a los 45 años aproximadamente.

### Edadismo y Género.

La mujer, por el hecho de ser mujer y luego mayor, es discriminada doblemente. Las mujeres sufren esta discriminación de manera más acentuada que los varones.

Las exigencias estéticas hacia su género de acuerdo al paradigma imperante, y el hecho de no cumplir con los cánones hegemónicos de belleza y juventud, se evidencian en burlas, ofensas y destratos hacia ellas, llegando incluso a manifestarse un tipo de violencia muy frecuente: **la violencia estética**.

---

8 - La Nación Revista: “Revolución Senior: la próxima batalla inclusiva” 21-10-2018.

La discriminación por razón de la edad no afecta por igual a hombres y mujeres, es así que el edadismo puede plantearse como una forma de sexismo.

El mundo está gobernado por hombres viejos pero las mujeres de la misma edad se ven excluidas de la esfera pública, encerradas en un estereotipo que las reduce a sus roles en la familia.

Claro que hay excepciones notables de mujeres que, pasados los '60, han llegado a puestos dominantes en la política o en la sociedad. Es lo que se puede calificar como **tokenismo**: permitir que personas de sectores marginados accedan a los privilegios del grupo dominante sirve para mantener el statu quo y hacer creer que no existe realmente un problema de discriminación.

Del mismo modo que en los '60 y los '70 se deconstruyó la idea social de la mujer, hoy es necesario deconstruir los estereotipos que pesan sobre las mujeres mayores. El edadismo necesita formar parte de la agenda feminista. Dice Cynthia Rich <sup>9</sup> *"Las mujeres llegamos a viejas sin saber nada sobre la invisibilidad y la exclusión con las que vamos a encontrarnos. Y lo peor: habiendo interiorizado todos los estereotipos sociales edadistas"*.

Rich sostiene también que las mujeres, al aceptar los estereotipos sociales sobre las mujeres viejas, se tienden una trampa futura a sí mismas. *"El poco poder que pueda obtener una mujer por ser joven lo pierde por cada año que envejece. La de 30 pierde poder por no tener 20, la de 40 por no tener 30, etc. El edadismo desempodera a todas las mujeres, cualquiera que sea su edad"*. Faltan modelos de referencia, espacios en los que compartir experiencias y diálogo intergeneracional.

## Lenguaje y edadismo

El edadismo se expresa cotidianamente en un repertorio de expresiones y palabras: vejestorio, viejo amarrete, vieja de m... , vieja p... etc.

En el caso de las representaciones de la edad mayor o avanzada, el edadismo está contenido en expresiones, dichos, canciones que incluyen denominaciones despreciativas y excluyentes, de acuerdo con los estereotipos sobre la belleza, la sexualidad y la capacidad laboral.

El término "vieja/o" es una descripción, no un insulto, pero mientras se utilice como un término humillante, seguirá siendo humillante la vejez.

El lenguaje tiene mucho poder simbólico, construye el pensamiento. La manera en que se " nombra" interviene en la modalidad de las relaciones sociales.

El feminismo ha investigado e identificado hechos cotidianos que no tenían nombre y promueve un lenguaje inclusivo que desafía las desigualdades lingüísticas. Por ejemplo el término "sororidad", que refiere a la hermandad, amistad y solidaridad entre mujeres diferentes y pares.

Una nota de color es que el escritor Miguel de Unamuno (1864-1936) planteó la necesidad de acuñar un término al que llamó "Sororidad" para referirse a la hermandad femenina, y diferenciarlo de "Fra-

9 - Integrante del colectivo activista Old Women Movement, fundado en San Diego, California, en 2001.

ternidad" que significa hermandad entre hombres.

*[..] ¿Fraternal? No: habría que inventar otra palabra que no hay en castellano. Fraternal y fraternidad vienen de frater, hermano, y Antígona era soror, hermana. Y convendría acaso hablar de sororidad y de sororal, de hermandad femenina. Decía Unamuno*

La palabra "Sororidad" continúa siendo un neologismo, no ha sido reconocida por la RAE.

**En los medios de comunicación y en la publicidad,** se hace un marketing de la juventud en contraposición de las personas mayores. Aunque la tendencia empieza a cambiar con el discurso del envejecimiento activo, todavía lo más común es que el "retrato" mediático de las personas ancianas, tenga formas que refuerzan los estereotipos.



## El edadismo en la vida cotidiana.

- **En los MMCC, la TV y el cine:**

Las personas mayores carecen de referentes que las representen y visibilicen sus problemáticas, en especial las relacionadas con su vejez como parte del proceso vital. En general en la pintura de la gente mayor predomina la actitud pasiva y expectante de ser visitados, del sufrimiento silencioso por el desapego familiar, como también el disfrute ligado casi exclusivamente a estar con sus nietos/as o cocinar para ellos/as.

- **En las calles, edificios y viviendas:**

Las barreras arquitectónicas como escaleras empinadas o la ausencia de transporte público, espacios por los que es complicado caminar.

- **En la búsqueda de trabajo:**

hay una fuerte discriminación laboral hacia las personas mayores que quieren trabajar y que tienen la

capacidad de hacerlo bien. El simple hecho de pasar de una cierta edad es una negativa en rotundo a ser contratadas. Es la discriminación por edad más temprana. En las personas +50 hay mayor propensión de iniciar actividad laboral por cuenta propia ya que 8 de 10 búsquedas laborales excluyen explícitamente a +45.<sup>10</sup> Respecto a las mujeres, la oferta laboral se presenta en la modalidad informal, con contrato precario o en negro. Cuando la calificación laboral es baja, es demandada para cuidar niños, enfermos o personas discapacitadas.



- **En la tecnología:**

la falta de formación en nuevas tecnologías de las personas mayores, colabora en aumentar su aislamiento.

- **La Estigmatización de la sexualidad:**

actúa en base de una consideración edadista de lo que es estético y lo que es antiestético. La desnudez y la intimidad de las personas mayores se considera antiestética, y por consiguiente su expresión es amonestada socialmente, ya sea con rechazo claro o con burlas. La vejez es concebida como una etapa vital en la que hay que preocuparse por otras cosas que no sean el sexo.



---

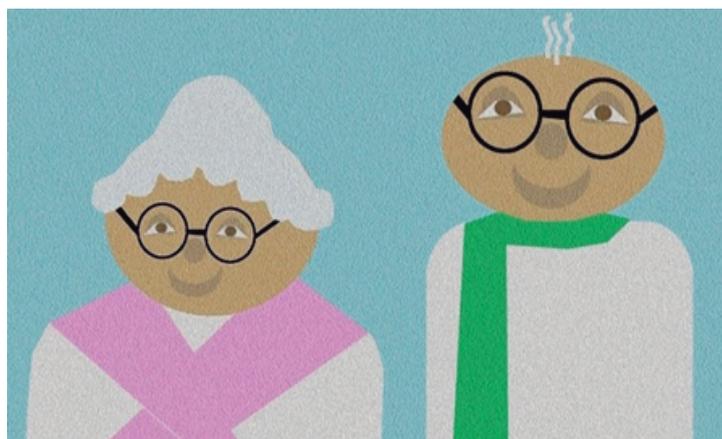
10 - Riva, Ergasto "jóvenes con mandato cumplido: la inserción laboral de los mayores de 50 años"

- **La infantilización:**

La vejez es vista como equivalente de ignorancia y de falta casi absoluta de capacidad para pensar. Es por ello que a la práctica es muy frecuente tratar a quienes se han adentrado en la vejez como si fuesen niños de pocos años y estuviesen aprendiendo cómo funciona el mundo.



- **Discurso estereotipado de “abuelas y abuelos”** en reemplazo de mencionarles como señoras y señores o por su nombre, reduce a la persona mayor a esa mera función, sin siquiera saber si la tiene.



- **El “ninguneo”** en las situaciones de comunicación en la que se ubica a la persona mayor. Se dirigen verbalmente a su acompañante (no al adulto mayor) o son sometidos a largas esperas, o se le explican las reglas de manera rígida e inentendible.

- **El control de sus condiciones o modalidad de vida**, por el solo hecho de ser mayores bajo el estereotipo de Vejez = incapacidad.

- Los “abuelos” son más felices si viven rodeados de sus nietos. Los peores niveles de satisfacción se dan en hogares multi-generacionales, y las mejores condiciones son cuando viven con un coetáneo.

## Algunos datos

- En Argentina hay 6 millones de +60 que no responden al perfil típico.
- Más del 70% de los +60 son autoválidos
- Se los considera en retirada, pero la mitad de los adultos+ remarca que quiere dar, aportar, participar.
- Más del 85% NO participa de clubes ni de centros de jubilados

## La experiencia de Leioa, MANIFIESTO DE LEIOAKO (14 de diciembre de 2017).

### “Las viejas somos vuestro futuro”

Sí, es cierto, tenemos un montón de años, pero estamos vivas, estamos aquí pensando y deseando desenmascarar las muchas formas de desconsideración y discriminación que sufrimos. Sabemos que muchas de las cosas que nos pasan cada día tienen que ver con el hecho de ser mujer y además mayor.

Nos vamos dando cuenta que cada vez somos más las mujeres mayores que componemos esta sociedad y es el momento de revisar el trato que recibimos en nuestro día a día.

Somos Mari Angeles, Carmen, Miren, Pilar, Amaia, Conchi, Jone... no queremos que nos llamen “abuela”. No somos abuelas más que de nuestra prole, si es que la tuviéramos. Estamos reducidas a la figura de la abuela, aunque ni siquiera tengamos nietas y nietos ¿Pasaremos de la maternalización de las mujeres a la abuelización? Tampoco queremos una segunda juventud ni que nos hablen como si fuéramos niñas o estuviéramos seniles.

No queremos ir de casa en casa de nuestras familias donde perdemos recuerdos, la orientación, la intimidad, la sexualidad y con frecuencia el dinero, para pasar a pedir permiso de la mañana a la noche. No queremos pasar de ser tutoras a ser tutorizadas. Por eso, queremos nuevos modelos de residencia no asistenciales y respetuosos con nuestras vidas.

Queremos gastar nuestro dinero sin supervisión de nadie, que se valore nuestra contribución a la vida y a la civilización del planeta con una pensión digna, y que no se nos amenace continuamente con que nos quitarán las pagas mínimas hasta ahora logradas.

Se nos ha hecho creer que nuestros cuerpos son horribles y debemos avergonzarnos de ellos, que es natural que los otros sientan rechazo hacia nosotras y que todas las demás mujeres hacen cualquier cosa para no tener nuestro aspecto. Pero nosotras queremos que nuestros cuerpos y nuestra salud sea respetada, que la sexualidad de las viejas no sea un tabú, que los diversos placeres también sean nuestros, que la medicina no nos atiborre a pastillas porque a nuestra edad se considere normal, que los medios de comunicación nos reduzca a anunciar productos deprimentes, para la incontinencia o las dentaduras postizas ni que ofrezcan de nosotras una imagen de juventud y felicidad mentirosa.

Queremos que cuando acudamos a las consultas médicas se dirijan a nosotras y no a nuestras acompañantes, como si no estuviéramos presentes. Queremos reivindicar que, al igual que los ambulatorios cuentan con pediatras para las niñas y los niños, también dispongamos de gerontólogas y gerontólogos que tengan una mirada no edadista ni sexista.

Reivindicamos ser reconocidas como responsables de nuestros deseos y decisiones en todo lo que afecta a nuestra vida. Queremos que se respeten cada una de nuestras decisiones en todos los ámbitos. Y queremos pasar a ser parte de los ámbitos de decisión.

Estamos vivas. Seguimos ahí, pensando, deseando, produciendo, trabajando, cuidando, disfrutando, emocionando.

Tenemos claro y hacemos nuestro el lema del colectivo Old Women Movement: **LAS VIEJAS SOMOS VUESTRO FUTURO.**

### 3 - VIOLENCIA CONTRA PERSONAS ADULTAS MAYORES.

Según indica Alana Officer, Asesora superior en salud del Departamento de Envejecimiento y Ciclo de Vida de la OMS, *«a pesar de su frecuencia y de sus graves consecuencias para la salud, los malos tratos a las personas de edad continúan siendo una de las formas de violencia menos estudiadas en las encuestas nacionales de salud y una de las menos incluidas en los planes nacionales de prevención de la violencia».*

Según la misma fuente, *«el maltrato a las personas de edad está en aumento, causando graves consecuencias personales y sociales para los 141 millones de ancianos del mundo»*

En muchas partes del mundo el maltrato a las personas mayores pasa casi inadvertido, considerándose como un problema de índole privada, invisibilizando este importante problema de salud pública.

El maltrato de las personas mayores es un problema importante de salud pública. Aunque hay poca información sobre el alcance del maltrato en la población de edad avanzada, especialmente en los países en desarrollo, se calcula que 1 de cada 10 personas mayores ha sufrido malos tratos. Probablemente la cifra esté subestimada, puesto que solo se notifica 1 de cada 24 casos de maltrato a personas mayores, en parte porque los afectados suelen tener miedo de informar a sus familiares y amigos o a las autoridades.

Desde los puntos de vista sanitario y social, si los sectores de atención primaria de salud y servicios sociales no están bien dotados para detectar y resolver el problema, el maltrato de los ancianos

continuará siendo una deuda pendiente con este sector.

Se puede definir al Maltrato a las Personas Mayores como:

*«Un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza».*

*Puede adoptar diversas formas:*

#### **Maltrato físico**

Se manifiesta cuando existen lesiones, hematomas, fracturas o úlceras que pueden relacionarse con sujeciones o contenciones muy restrictivas.

Es importante hacer hincapié en aquellos ancianos que demuestren lesiones frecuentes sin explicaciones claras, situaciones relacionadas con la salud que tengan retrasos injustificados o ausencias reiteradas a las consultas médicas. En este último caso se debe prestar especial atención al comportamiento y las actitudes tanto del paciente como del acompañante durante la sesión.

#### **Maltrato psicológico / emocional.**

Es la forma más habitual. Puede consistir en actos vejatorios para la persona o que afectan a su bienestar, como las agresiones verbales, las amenazas, las burlas, la destrucción de efectos personales o el confinamiento para impedirles ver a sus amigos y familiares, limitando así su poder de decisión y generando ansiedad, depresión y una conducta de aislamiento. “Dejá, vos no sabes” o “¿Pero sos tonto?”

#### **Abuso sexual:**

Refiere a cualquier forma de abordaje sexual sin consentimiento de la víctima, por la fuerza o bajo amenaza.

**Abuso económico.** Es el uso ilegal de fondos, propiedades u otros recursos de la persona mayor. El manejo del dinero de la víctima sin su consentimiento, como por ejemplo, la transferencia de bienes a miembros de la familia o incluso de los cuidadores, siendo aún más frecuente en aquellos pacientes que sufren algún tipo de deterioro cognitivo.

#### **Abandono / negligencia.**

Cuando hay falta de cuidado físico, nutricional o en la higiene personal, incluyendo el uso de ropa inadecuada, sucia o en mal estado. La negligencia es el descuido u omisión en el cumplimiento de las necesidades vitales para la persona, como la alimentación, la vivienda, la ropa y la atención médica.

*Habida cuenta de estas diversas manifestaciones de maltrato, no hay que dejar fuera la discriminación cultural y sistemática que sufren las personas adultas mayores, por el solo hecho de ser añosas; por lo cual, **puede incluirse al Edadismo como una forma de violencia.***

De acuerdo con un nuevo estudio financiado por la OMS y publicado en la revista *The Lancet Global Health*, cerca de un 16% de las personas de 60 años o más han sido víctimas de maltrato.

- Maltrato psicológico (11,6%),
- Abuso económico (6,8%),
- Negligencia (4,2%),
- Maltrato físico (2,6%) o
- Agresiones sexuales (0,9%).

Esta investigación se basa en los mejores datos procedentes de 52 estudios realizados en 28 países de distintas regiones, entre ellos 12 países de ingresos medianos o bajos.

### *Factores de riesgo*

Los factores de riesgo que pueden incrementar la posibilidad de que una persona mayor sufra malos tratos se sitúan en el ámbito individual, relacional, comunitario y sociocultural.

#### • De género

- Las mujeres tienen más riesgo que los varones de sufrir violencia por su condición de género, ya que cultural y socialmente, el maltrato hacia las mujeres está mayormente naturalizado.
- Los varones agresores son más propensos a infligir daños físicos o abusos sexuales. Las mujeres a conductas negligentes

#### • Individuales

##### *Víctimas:*

- Deficiente salud física y/o mental de la víctima.
- Situaciones de indefensión o dependencia emocional.

##### *Agresores:*

- Trastornos mentales, abuso de alcohol y/o sustancias psicotrópicas
- Dependencia económica respecto de la víctima, por ejemplo para su manutención, alojamiento u otras formas.

• **Familiares**

- Compartir la vivienda puede ser un factor de riesgo para el maltrato de las personas mayores.
- En algunos casos, si hay antecedentes de relaciones familiares disfuncionales la situación puede empeorar debido al estrés cuando aumenta la dependencia de la persona mayor.
- Con la incorporación de las mujeres al mundo laboral y la reducción del tiempo que tienen disponible, atender a los parientes mayores puede pasar a ser una carga más pesada que incrementa el riesgo de maltrato.

• **Socio-Comunitarios**

- Aislamiento social de las personas mayores por pérdida de capacidades físicas o mentales, o muerte de amigos y familiares, con el consiguiente deterioro de la red social.

• **Socio-culturales**

- Representación cultural de las personas mayores como frágiles, débiles y dependientes; aún en los casos en que sean autodependientes. Este factor de riesgo se apoya en los prejuicios relacionados con la vejez.
- Debilitamiento de los vínculos generacionales.
- Migraciones de familiares hacia lugares lejanos, lo que favorece el aislamiento y el abandono.
- Falta de tiempo de las personas cuidadoras familiares, debido a obligaciones laborales

• **Económicas:**

- Jubilaciones o pensiones que no cubren las necesidades básicas de la persona mayor (vivienda, servicios, medicamentos)
- Imposibilidad económica de familiares de apoyar estos gastos

• **En los establecimientos institucionales:**

- Niveles inadecuados edilicios, de higiene, de atención de la salud y esparcimiento
- Personal no capacitado, con carga excesiva de trabajo y/o mal remunerado

• **Responsabilidad del Estado**

- Invisibilidad de la problemática de las personas mayores en las políticas públicas.
- Servicios sociales y centros asistenciales para las personas mayores que no cubren sus necesidades. Sistema de salud ineficiente (turnos a largo plazo para tratamientos o intervenciones, horas de espera para la atención, falta de un sistema de atención domiciliaria adecuado).
- Remuneraciones muy por debajo del mínimo necesario para la subsistencia.
- Falta de control y normativas adecuadas por parte del Estado para garantizar las condiciones mínimas.

## 4 - VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA MUJERES MAYORES.

La violencia ejercida contra mujeres mayores puede analizarse desde dos vertientes:

- Contra personas mayores, entre las cuales la mayoría son mujeres. (ya descrito en párrafos anteriores)
- Contra mujeres mayores de 60 años, en general con una historia de vida marcada por la violencia de género, ejercida mayormente por su pareja, de cuya situación no ha podido salirse y que continúa en

su presente como adulta mayor.

El factor común entre estas dos puntas de análisis de la violencia es la asimetría de género entre mujeres y varones.

En el caso de violencia contra personas mayores, la mayoría de las víctimas son mujeres.  
En el caso de violencia de género, la mayoría de las víctimas también son mujeres.

A continuación se reseñan los puntos elementales sobre violencia de género, para focalizar sobre el ítem "violencia contra mujeres mayores de 60 años", indispensable a la hora de intervenir en esta modalidad.

### La violencia de género se define como:

***"Toda acción de agresión, discriminación o abuso de poder, que dentro de una relación desigual de poder, produzca un daño en la salud integral de la víctima y afecte su derecho a la igualdad de trato".***

### Patriarcado y estereotipos de género.

A través de los siglos se mantuvieron grandes desigualdades entre hombres y mujeres, basadas en el poder otorgado a los varones y a lo masculino y en la desvalorización y sumisión de las mujeres y lo femenino.

Es así que las niñas irán internalizando determinadas formas de actuar, sentir y valorar; mientras los niños internalizaran otras formas. Ambas de acuerdo a la expectativa basada en los atributos esperados de la "**femineidad**" y de la "**masculinidad**".

Estas construcciones de la identidad, se desarrollan dentro de la familia, luego en los distintos ámbitos sociales (diversas instituciones, medios de comunicación).

Para explicarlo de otra manera, varones y mujeres fueron educados en base a ciertos modelos que reflejan una potente desigualdad.

Sobre esta base se estructuran patrones aceptados socialmente. Son los llamados "**Estereotipos de género**" y se aplican al "**debe ser**" de mujeres y varones.

Por ejemplo, la mujer debe ser sensible y tierna, obediente y sumisa, frágil y temerosa, bella y tímida. Y el varón debe ser inteligente y fuerte, racional e independiente, individualista y libre.

Históricamente y en base a estos modelos, las mujeres fueron educadas para la vida doméstica y el cuidado de otras personas y los varones para la vida pública (el adentro y el afuera).

Este sistema de valores condena en el varón la expresión de sentimientos tiernos o el llanto y no ve con buenos ojos a las mujeres independientes, inteligentes, que toman decisiones propias. Es así que quienes maltratan mayoritariamente son varones, dado el poder otorgado a lo masculino y la desvalorización y sumisión signada a las mujeres y lo femenino.

#### • La violencia en la pareja

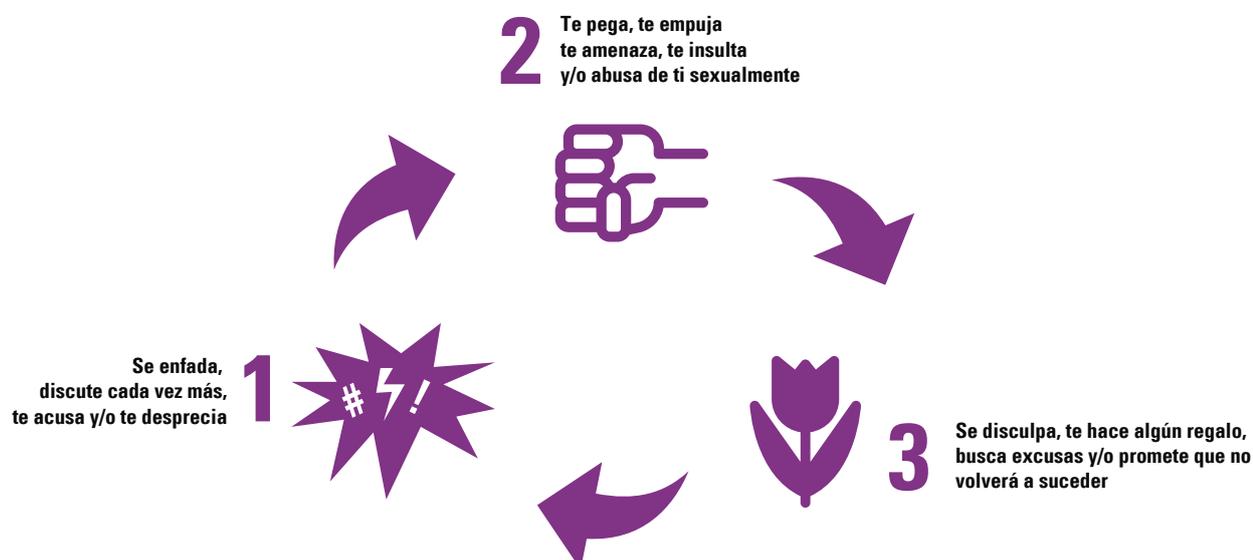
La violencia contra la mujer por parte de su pareja tiene la intención de controlarla y someterla, produciendo daño a su integridad física, emocional, sexual, económica, pudiendo ser utilizadas contra mujeres adultas o adolescentes por parte de su pareja actual o anterior.

### Formas de maltrato hacia la mujer

- **FISICO**
- **SEXUAL**
- **ECONÓMICO**
- **PSICOLÓGICO**
- Intimidación y amenazas
- Destrucción de propiedad y mascotas
- Aislamiento y control
- Abuso financiero
- Abuso verbal
- Abuso emocional

Se expresa a través de un proceso constituido por tres fases, que se denomina “El ciclo o círculo de la violencia”, que se repite:

- Acumulación de tensión
- Fase aguda de golpes
- Reconciliación.



## Algunos Mitos y Realidades sobre la Violencia en la pareja

### MITO

### REALIDAD

Se da solo en familias sin educación y baja posición socioeconómica.

Se da en todos los estratos socioeconómicos

Lo que ocurre en una familia forma parte de la vida privada, por eso no hay que meterse.

Salvaguardar la salud psicofísica es asunto de interés público. Cualquier vulneración a la integridad humana viola los DDHH, que son universales.

Si la mujer se queda es porque está bien, porque le gusta.

La expresión “porque te quiero te aporreo” refuerza este mito. Las mujeres no disfrutan la violencia, sino que se sienten humilladas y denigradas. Hay sometimiento e inhibición para reaccionar.

Las mujeres víctimas podrían dejar a su pareja si realmente lo desearan.

La violencia crónica vulnera psicológicamente a la mujer. Ella sufre presiones y amenazas si intenta salir de la situación.

La violencia en la pareja es natural e instintiva

La violencia en la pareja es cultural y aprendida

El consumo de alcohol es una causa de conductas violentas

El consumo de alcohol puede favorecer la emergencia de conductas violentas, pero NO es causa

Las víctimas buscan el maltrato de alguna manera

Esta excusa justifica el comportamiento violento y enfoca a la víctima como sospechosa

Los hombres violentos cambian su comportamiento cuando tienen hijos/as.

La conducta violenta se incrementa con el paso del tiempo. El embarazo y el nacimiento de hijos/as puede dar lugar a episodios violentos más graves

## La violencia en la pareja suele ser **INVISIBLE**.

El varón violento suele mostrarse hacia afuera mostrándose buen vecino y compañero de trabajo, educado, y en un marco íntimo ser intimidatorio, manipulador, celoso y violento. (Doble fachada) Por su parte, la mujer violentada tiene una actitud de subordinación económica y/o emocional con su agresor, miedo a la repetición de los golpes, culpa, desvalorización y tiende a mantener en silencio su calvario privado (indefensión aprendida).

## Prevención e Intervención

Se mencionan a continuación algunos lineamientos necesarios para prevenir e intervenir en maltrato a personas mayores:

- Programas eficientes de detección e intervención en los casos de maltrato o vulneración de los derechos de las personas ancianas.
- Creación de centros de atención especializados, línea telefónica y centros de atención de emergencia.
- Creación de casas refugio.
- Campañas publicitarias de sensibilización dirigidas a la ciudadanía en general.
- Programas para cuidadores, agentes estatales y profesionales en particular.
- Programas intergeneracionales de visibilización en escuelas, clubes, etc.
- Programas de cuidado y apoyo a las personas cuidadoras.
- Programas de atención dirigidos a las personas cuidadoras que infligen malos tratos
- Relevamiento de las residencias para mayores para definir normas mínimas y mejorar el nivel de la atención.
- Subsidios para aquellos casos en que se requiera la colaboración de cuidadores y no se cuente con los recursos necesarios
- Recopilación de datos sobre maltrato de personas mayores en diferentes entornos, con el fin de elaborar estadísticas y colaborar al diseño de políticas públicas.

## CONCLUSIONES:

De acuerdo a los contenidos expuestos en el presente trabajo, es necesario operar en la realidad de nuestras comunidades, contribuyendo a propiciar el cambio cultural necesario para que la perspectiva sobre la vejez sea inclusiva y respetuosa de sus derechos.

Se hace necesario difundir y concientizar tanto a las personas mayores como a las familias y las instituciones en general sobre los buenos tratos y los nuevos conceptos para una vejez plena y activa, deshacer la premisa antiage, colaborar a instalar valores humanistas e integradores, realizar acciones de prevención y asistencia y propiciar canales de acceso a sus derechos.

En sintonía con los Derechos mencionados por la Convención para las personas mayores, en especial los Derechos a la dignidad en la vejez y a la no discriminación por razones de edad, a la independencia y a la autonomía, a la participación e integración comunitaria, a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia y a no ser sometidas a tratos crueles, inhumanos o degradantes; como también a las obligaciones del Estado de adoptar medidas para prevenir, sancionar y erradicar aquellas prácticas contrarias a la presente Convención. También, de acuerdo a las recomendaciones de la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), y sujeto a los demás instrumentos internacionales, nacionales y provinciales descritos en el Anexo I del presente, entre ellos, la Ley 26485/2009 de *“Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”*;

**El Defensor del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires, organismo constitucional de Derechos Humanos crea el Programa “PERSONAS ADULTAS MAYORES CON PERSPECTIVA DE GÉNERO”** como instrumento de avance en la protección y ejercicio de los derechos de las personas mayores.

A través de este programa, se propone abordar las problemáticas de las personas que transitan este ciclo vital; recorrer el territorio provincial para brindar capacitaciones a agentes de los ámbitos institucionales que receptan demandas o inquietudes relacionadas con personas mayores; a operadores de aquellos espacios donde esta población concurre a realizar actividades o atender su salud y generar encuentros y talleres con grupos de personas mayores en organizaciones comunitarias como centros de jubilados, sociedades de fomento y otras.

## BIBLIOGRAFIA:

ONU Perspectivas de la Población Mundial – Revisión 2017

OMS Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015

OMS. Nota Descriptiva “Envejecimiento y salud”. Febrero 2018

OMS, Mujeres, Envejecimiento y Salud: Marco para la Acción. Enfoque de Género. 2007.

OMS. Nota Descriptiva “La salud mental y los adultos mayores” - Diciembre 2017

Cobos Francisca Muñoz, Espinosa Almendro Juan Manuel “Envejecimiento activo y desigualdades de género”.

CCOO – Pensionistas – España- “Envejecimiento activo en las mujeres mayores” - Informe 2014

OPS. Programa Mujer, Salud y Desarrollo – “Género y Envejecimiento”

Butler, Robert. “Elementos para entender la discriminación a personas mayores”

Riva, Ergasto “jóvenes con mandato cumplido: la inserción laboral de los mayores de 50 años” 2017.

Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA). INFORME ‘El trabajo más allá de los 50’

The New York Times MARGARET RENKL “el regalo de la Menopausia”. Agosto 2018

OMS. Nota Descriptiva “Aumenta el maltrato a las personas de edad: según la OMS, afecta a uno de cada seis ancianos”. Junio 2017

OMS. Nota Informativa “Maltrato de las personas mayores”. Junio 2018

Observatorio Nacional de Violencia contra las Mujeres INFORME SOBRE PERSONAS ADULTAS MAYORES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA – INFORME 2016

OMS / OPS. “Maltrato a personas mayores – El papel del sector sanitario en la prevención y la respuesta”. 2016

OMS. GLOBAL STATUS REPORT ON VIOLENCE PREVENTION 2014 – Capítulo 5 “El maltrato a las personas mayores”



## ANEXO I: Marco Normativo - Personas Adultas Mayores

### ► INSTRUMENTOS INTERNACIONALES:

#### • PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE VIENA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

##### (Plan de Viena) – ONU.1982

Son 62 recomendaciones para la acción que aborda la investigación, la recopilación y el análisis de datos, la capacitación y la educación, así como las siguientes áreas sectoriales: salud y nutrición, protección de los consumidores de edad avanzada, vivienda y medio ambiente, familia, Bienestar Social, seguridad de ingresos y empleo, educación.

#### • PRINCIPIOS DE LAS NACIONES UNIDAS EN FAVOR DE LAS PERSONAS DE EDAD – 1991.

Son 18 derechos de las personas mayores, relativos a la independencia, la participación social, la atención, la realización personal y la dignidad.

#### • DECLARACIÓN POLÍTICA Y EL PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO – ONU - Madrid 2002.

Las recomendaciones de acción específicas del Plan dan prioridad a las personas mayores y el desarrollo, la promoción de la salud y el bienestar en la vejez, y la protección de un entorno propicio y de apoyo para estas personas.

#### • CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES.

El objeto de la Convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

#### • PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES ONU (1966)

**ARTÍCULO 9:** "...derecho de toda persona a la seguridad social, comprendiendo los seguros sociales", (supone implícitamente el reconocimiento de un derecho a las prestaciones de la vejez).

#### • PROTOCOLO ADICIONAL EN MATERIA DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES - OEA (PROTOCOLO DE SAN SALVADOR, 1999)

**ARTÍCULO 9:** "Toda persona tiene el derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez".

**ARTÍCULO 17:** "Toda persona tiene derecho a la protección especial durante la ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica".

#### • CONVENCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER – CEDAW.

**RECOMENDACIÓN GENERAL 24 (6):** debe prestarse especial atención a las necesidades y los derechos en materia de salud de las mujeres pertenecientes a grupos vulnerables y desfavorecidos

como los de las emigrantes, las refugiadas y las desplazadas internas, las niñas y las ancianas, las mujeres que trabajan en la prostitución, las mujeres autóctonas y las mujeres con discapacidad física o mental.

## ► LEYES NACIONALES

### • CONSTITUCIÓN ARGENTINA.

**ARTÍCULO 14 bis:** “El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial, la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado, sin que pueda existir superposición de aportes; jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia; la defensa del bien de familia; la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna”.

**ARTÍCULO 75:** corresponde al Congreso: “Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad”.

### • Ley Nº 24.417/1994 de Protección contra la violencia familiar.

**Artículo 2:** “Cuando los damnificados fuesen menores o incapaces, ancianos o discapacitados, los hechos deberán ser denunciados por sus representantes legales y/o el ministerio público. También estarán obligados a efectuar la denuncia los servicios asistenciales sociales o educativos, públicos o privados, los profesionales de la salud y todo funcionario público en razón de su labor”.

### • Ley 26485/2009 de “Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”.

**ARTICULO 2º** — Objeto. La presente ley tiene por objeto promover y garantizar: a) La eliminación de la discriminación entre mujeres y varones en todos los órdenes de la vida; b) El derecho de las mujeres a vivir una vida sin violencia; c) Las condiciones aptas para sensibilizar y prevenir, sancionar y erradicar la discriminación y la violencia contra las mujeres en cualquiera de sus manifestaciones y ámbitos; d) El desarrollo de políticas públicas de carácter interinsti tucional sobre violencia contra las mujeres; 1947) e) La remoción de patrones socioculturales que promueven y sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres; f) El acceso a la justicia de las mujeres que padecen violencia; g) La asistencia integral a las mujeres que padecen violencia en las áreas estatales y privadas que realicen actividades programáticas destinadas a las mujeres y/o en los servicios especializados de violencia.

## ► LEYES PROVINCIA BUENOS AIRES.

### • CONSTITUCION DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

**ARTÍCULO 36.- La Provincia promoverá la eliminación de los obstáculos económicos, sociales o de cualquier otra naturaleza, que afecten o impidan el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales. A tal fin reconoce los siguientes derechos sociales: (6) De la Tercera Edad. Todas las personas de la Tercera Edad tienen derecho a la protección integral**

por parte de su familia. La Provincia promoverá políticas asistenciales y de revalorización de su rol activo.

**ARTÍCULO 40.-** La Provincia ampara los regímenes de seguridad social emergentes de la relación de empleo público provincial. El sistema de seguridad social para los agentes públicos estará a cargo de entidades con autonomía económica y financiera administradas por la Provincia con participación en las mismas de representantes de los afiliados conforme lo establezca la ley.

La Provincia reconoce la existencia de cajas y sistemas de seguridad social de profesionales.

**ARTÍCULO 55.-** El defensor del pueblo tiene a su cargo la defensa de los derechos individuales y colectivos de los habitantes. Ejerce su misión frente a los hechos u omisiones de la Administración pública, fuerzas de seguridad, entes descentralizados o empresas del Estado que impliquen el ejercicio ilegítimo, defectuoso, irregular, abusivo, arbitrario o negligente de sus funciones. Supervisa la eficacia de los servicios públicos que tenga a su cargo la Provincia o sus empresas concesionarias. Tendrá plena autonomía funcional y política. Durará cinco años en el cargo pudiendo ser designado por un segundo período. Será nombrado y removido por la Legislatura con el voto de las dos terceras partes de los miembros de cada Cámara. Una ley especial regulará su organización y funcionamiento.

• **LEY 12569 VIOLENCIA FAMILIAR PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

**ARTICULO 4.-** Cuando las víctimas fueran menores de edad, incapaces, ancianos o discapacitados que se encuentren imposibilitados de accionar por sí mismo, estarán obligados hacerlo sus representantes legales, los obligados por alimentos y/o el Ministerio Público, como así también quienes se desempeñan en organismos asistenciales, educativos, de salud y de justicia y en general, quienes desde el ámbito público o privado tomen conocimiento de situaciones de violencia familiar o tengan sospechas serias de que puedan existir.