

Maestría en Gestión de
Servicios de Gerontología
Trabajo Final de Maestría

Autora: Sandra Hiriart

**VIOLENCIA FAMILIAR HACIA PERSONAS MAYORES:
REINCIDENCIA DE DENUNCIAS EN LA CIUDAD
AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES ENTRE
SEPTIEMBRE DE 2008 Y DICIEMBRE DE 2022**

2023

Directora de Tesis: Dra. Adriana Fassio

Citar como: Hiriart, S. (2023). *Violencia familiar hacia personas mayores: reincidencia de denuncias en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires entre septiembre de 2008 y diciembre de 2022.* [Trabajo Final de Maestría, Universidad ISALUD]. RID ISALUD. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/474>



Resumen

Este trabajo se focaliza en los resultados del análisis de las variables que surgen de la reincidencia de denuncias de violencia familiar por parte de personas mayores de la Ciudad autónoma de Buenos Aires.

La muestra consistió en el análisis de 33 casos de personas mayores que denunciaron en más de una oportunidad en la Oficina de Violencia Doméstica de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, llegando al examen de 110 denuncias con sus seguimientos judiciales en el período setiembre de 2008 a diciembre de 2022. Se analizaron los resultados en forma cuantitativa y cualitativa. De este modo, las variables seleccionadas incluyeron el análisis de características tanto para la construcción de perfiles de personas mayores afectadas como denunciadas, el escenario y dinámica interaccional entre estos, datos concretos respecto de los indicadores y niveles de riesgo que atraviesan, así como el curso que adquieren las medidas de protección judiciales establecidas cuando ocurre la repetición de violencia hacia estas personas. Las aproximaciones a la realidad de la violencia hacia las personas mayores por parte de su familia a través de este análisis ponen de manifiesto las contradicciones y limitaciones del trabajo unidireccional principalmente de los sistemas judicial, de salud y seguridad con prácticas legitimadas institucionalmente para una problemática social compleja y creciente. Los resultados parciales y totales a los cuales se arribó permiten conocer información que facilita la reflexión y planificación tanto de la asistencia del cuadro como de modalidades preventivas a distinta escala. En la observación y análisis de las variaciones que podría producir el fenómeno de la violencia familiar hacia las personas mayores bajo las condiciones de la intervención judicial es que se tomó en consideración la elección de un estudio descriptivo y longitudinal. Asimismo, el presente escrito invita a quienes accedan a su lectura tanto a la preocupación y reflexión por el costo económico de las múltiples prácticas e intervenciones estatales sobre el problema como a su posibilidad de reducción; pero aún más importante, a la posibilidad de evitarlos y evitar un costo de mayor relevancia, que es el de la pérdida de salud y de calidad de vida de las personas mayores, principalmente las mujeres.

Palabras clave: Violencia, Personas Mayores, Indicadores de Riesgo, Medidas de Protección

Abstract

The aim of this work is to analyse the variables that arise from the recidivism on domestic violence complaints from elder population in Buenos Aires. Through the analysis of 33 cases of senior citizens who presented complaints on more than one occasion at the Domestic Violence Office of the Supreme Court of Justice, making a total 110 complaints with their judicial follow-ups in the period of September 2008 to December 2022. The results were analyzed both quantitatively and qualitatively. So, the selected variables included the analysis of characteristics both for the construction of profiles of affected and denounced elder population, the scenario and interactional dynamics between them, specific data regarding indicators and levels of risk they are going through, as well as the way that protective measures established in those cases. The approaches to the reality of violence against the elderly by their family through this analysis reveal the contradictions and limitations of the unidirectional work mainly of the legal, health and security systems with institutionally legitimized practices for a social problem. complex and growing. The partial and total results that were arrived at allow us to know information that facilitates reflection and planning of both the care of the clinical picture and preventive modalities on a different scale. In the observation and analysis of the variations that the phenomenon of family violence towards the elderly could produce under the conditions of judicial intervention, the choice of a descriptive and longitudinal study was taken into consideration. Likewise, this work invites those who access its reading both to worry and reflect on the economic cost of the multiple practices and state interventions on the problem as well as its possibility of its reduction; but even more important, the possibility of avoiding them and avoiding a more relevant cost, which is the loss of health and quality of life of the elderly, mainly women.

Keywords: Violence, Older People, Risk Indicators, Protection Measures

Introducción.....	7
Capítulo 1. La reincidencia de denuncias como problema de investigación...11	
1.1. Formulación del problema.....	11
1.2. Relevancia y justificación.....	12
1.3. Objetivo General y específicos.....	16
1.4. Metodología de la Investigación.....	16
1.4. 1. Tipo de estudio y enfoque.....	16
1.4.2. Características de la muestra. Fuentes de información.....	17
1.5. Aspectos éticos de la investigación.....	18
Capítulo 2. Marco teórico: legislación, políticas e intervenciones.....19	
2.1. Investigaciones respecto al tema de violencia contra las personas mayores.....	19
2.2. Violencia familiar y violencia de género. Definiciones.....	28
2.2.1. Maltrato a personas mayores, su inclusión en la historia del estudio de la violencia.....	30
2.3. Modelos teóricos. Modelo ecológico. Aplicación a las situaciones de violencia familiar a personas mayores. Inclusión de la perspectiva de género en el análisis del maltrato a los mayores. Aprendizaje y reforzamiento de la resolución de conflictos de la vida cotidiana a través de distintas modalidades de violencia. Inversión de la situación de poder. Baja autoestima y retroalimentación de la identidad. Nivel Institucional. Nivel Social. Nivel Macrosistémico.....	31
2.4. Tipología y efectos de la violencia familiar en personas mayores.....	38
2.4.1. Indicadores de riesgo y protección en situaciones de violencia.....	40
2.4.2. Cuadros de violencia familiar hacia las personas mayores.....	42
2.4.3. Violencia de hijos a padres.....	43
2.4.4. Violencia en la pareja.....	44
2.5. Valoración interdisciplinaria de situaciones de riesgo de violencia a personas mayores en el ámbito de las relaciones interpersonales de familia.....	46
2.5.1. Niveles de riesgo de la violencia hacia las personas mayores.....	47
2.6. Legislación respecto a la violencia familiar, protección de la mujer y protección de las personas mayores.....	47
2.6.1. Avances normativos en el plano internacional.....	47

2.6.2. Aplicación de la legislación en la intervención de la Oficina de Violencia Doméstica, las medidas cautelares o de protección.....	48
2.7. Políticas y programas nacionales e internacionales de asistencia a la problemática del maltrato a personas mayores.....	49
2.7.1. Políticas y programas de asistencia a la problemática del maltrato a personas mayores en América Latina.....	49
Capítulo 3. Trayectoria de las denuncias.....	58
3.1. Ejes de análisis: Factores de riesgo, tipología de violencia y medidas de protección.....	58
3.2. Características de las personas afectadas y de las personas denunciadas.....	58
3.3. Procedimiento. Actuaciones y derivaciones de las denuncias.....	59
3.4. Relación cantidad de casos por sexo.....	59
3.4.1. Relación entre el nivel educativo de las personas afectadas y denunciadas...	60
3.4.2. Relación del nivel educativo con la situación de violencia de hijos a madres.....	62
3.4.3. Relación entre el nivel de ingresos y la situación de violencia de hijos a madres.....	62
3.5. Tiempo de judicialización en la reincidencia de denuncias de personas mayores.....	63
3.6. Tipologías de violencia.....	64
3.6.1. Tipos de violencia por cuadros de maltrato a personas mayores.....	64
3.6.2. Violencia de hijos a padres.....	64
3.6.3. Relación por tipo de violencia ejercido.....	65
3.7. Aproximación a un perfil de los hijos agresores.....	66
3.8. Factores de riesgo en cuadros de violencia de hijos a padres.....	67
3.8.1. Factores de riesgo de la persona mayor en casos de violencia de hijos a padres.....	69
3.8.2. Factores de riesgo de los hijos agresores.....	71
3.8.3. Factores de riesgo del entorno.....	72
3.9. Factores de riesgo de la persona mayor en casos de violencia en pareja y expareja.....	73
3.9.1. Factores de riesgo de parejas y exparejas agresoras.....	74
3.9.2. Factores de riesgo del entorno.....	75

4. Comportamiento del nivel de riesgo en la reincidencia de denuncias.....	76
5. Medidas de protección solicitadas por personas mayores.....	79
Capítulo 4. El derecho a vivir una vida sin violencia.....	81
4.1. Conclusiones y recomendaciones.....	81
5. Reflexión final.....	84
Referencias bibliográficas.....	85

Introducción

El presente trabajo pretende identificar y analizar modificaciones que se produzcan en las situaciones de violencia familiar que atraviesan personas mayores de la Ciudad autónoma de Buenos Aires y que han denunciado en el sistema judicial en más de una oportunidad. El estudio se sostiene en la experiencia de la autora, quien es parte de los equipos interdisciplinarios de la Oficina de Violencia Doméstica de la Corte Suprema de Justicia de la Nación desde su inicio en setiembre de 2008.

Respecto de esta dependencia, el objetivo de su creación respondió a una doble estrategia: dar respuesta a la demanda de la justicia civil generando los insumos técnicos que los jueces necesitaban para cumplir en tiempo y forma con la legislación del tema y generar estadísticas para aportar a las políticas públicas.

Desde setiembre de 2008 a diciembre de 2022 se han atendido un total de 137.792 situaciones de violencia de las cuales en la actualidad el 5% corresponde a personas mayores (OVD, 2022). En dicha dependencia, las denuncias de estos últimos han presentado un continuo e ininterrumpido crecimiento desde el inicio del proyecto hasta la actualidad. Desde setiembre de 2008 a diciembre de 2022, ascienden a 8.827. De esa cantidad el 12.7% (1.122 personas mayores) han realizado más de una denuncia de violencia por parte de sus familiares.

De allí surge la inquietud de profundizar desde un modelo explicativo de análisis, cuáles son las características de los cuadros prevalentes que presentan las personas mayores, qué riesgos potenciales se combinan para luego concretarse en hechos, cuáles son las derivaciones que desencadena una denuncia de violencia familiar de una persona mayor, qué grado de efectividad o nulidad han presentado esas acciones para modificar o detener la situación denunciada y qué impacto de corto y mediano plazo han alcanzado al producirse la reincidencia de la solicitud de protección al sistema judicial.

No son pocos los obstáculos que las personas mayores atraviesan antes de tomar la decisión de realizar una presentación judicial: temor de la persona agresora, vergüenza por tratarse de un familiar, desconcierto por la ausencia de información del procedimiento que llevará su accionar hasta su pedido de seguridad, angustia por su integridad al hacer pública una situación de su ámbito privado. Entonces, una vez

atravesada esta barrera y en caso de obtener su pretensión de protección, ¿por qué regresa? ¿Cuáles son las variables que obstaculizaron la modificación eficaz de su situación?

El proceso de envejecimiento poblacional de nuestro país nos ha llevado a replanteos en relación a la satisfacción de necesidades y derechos de los mayores. La información respecto de su distribución y algunas de las características que presentan se exponen en este estudio como marco dinámico y potencial de la problemática a investigar. La inclusión de las investigaciones nacionales e internacionales que asumen distintas vertientes respecto de la cuestión y los diagnósticos cuantitativos de que disponen los organismos internacionales completan este marco.

Tanto la teoría como la metodología de análisis y estudio de la violencia familiar hacia las personas mayores ocupan un lugar reciente en el desarrollo de las distintas disciplinas que la aborda. Para el presente análisis se tomaron en cuenta en la elección del método empírico, datos secundarios que fueron examinados en forma cuantitativa y cualitativa. Tales datos incluyeron en su confección previa a este estudio la participación de al menos tres disciplinas derecho, trabajo social y psicología. Fue de esa forma como se arribó a la selección del número de 110 denuncias que corresponden a 33 personas mayores que habían atravesado sus propias limitaciones en más de una oportunidad en los últimos catorce años para transitar el procedimiento que los llevara a solicitar ayuda a la justicia.

Profundizar en el compromiso de develar las interacciones familiares maltratantes no es tarea sencilla. La violencia es una construcción social y cultural que adquiere múltiples formas en espacios y tiempos definidos a partir de determinadas condiciones materiales y simbólicas. Los resultados del análisis de las particularidades que adquiere en los distintos aspectos abordados tienen como finalidad aportar a la información, a la remoción de ideas, a la conmoción personal, institucional y social en el ambicioso afán de pensar en cambios sustanciales respecto del evidente quiebre en los pactos intergeneracionales de cuidados y afectos. Las consideraciones finales, reflexiones y propuestas de este trabajo, retoman las preocupaciones iniciales de identificar los factores que intervienen en las dinámicas de maltrato, los cambios posibles a la luz de su conocimiento y la efectividad de las intervenciones que impactan sobre estos.

La tesis se encuentra estructurada en cuatro capítulos. En el Capítulo 1 se presentan las reflexiones e interrogantes que surgen a partir del examen de la ruta

crítica que una persona mayor atraviesa para llegar a la justicia y sus procedimientos. Dichas cuestiones se transforman en un problema de investigación al observarse un escenario de importante crecimiento del número de este tipo de situaciones así como sus características y costos personales, sociales y económicos. Todo ello obliga a la profundización y tratamiento de su complejidad para lo cual se ha seleccionado la metodología idónea para aplicar al análisis de la muestra seleccionada.

En el Capítulo 2 se desarrolla un marco teórico que incluye la revisión de investigaciones tanto de Argentina como de distintos países de Latinoamérica y España, reconociendo la tardía llegada de la cuestión a las agendas académicas y políticas. Estos estudios van a las raíces del tema, aportando información y datos actualizados así como el recorrido de perspectivas atravesadas por la edad y el género de sus protagonistas. El desarrollo conceptual de un modelo teórico explicativo se ha seleccionado para este trabajo por su multidimensionalidad y posibilidad de describir una problemática social a partir de su defragmentación en niveles de comprensión. Se incorporaron conceptos fundamentales para el entendimiento de los cuadros que luego se analizarán en el capítulo tres. En dicho sentido se describen y ejemplifican las tipologías de violencia, su incidencia y efectos en la salud de las personas mayores así como los factores que en esa complejidad nos advierten acerca del riesgo en las interacciones, su valoración y posibilidad de combinatoria para incrementarlo o reducirlo.

Es de particular importancia detenerse en este capítulo en la lectura de la legislación y políticas gerontológicas implementadas en las últimas dos décadas y sus avances en el plano nacional e internacional, lasque también aportarán en su entrecruzamiento datos de relevancia al tema que nos ocupa.

El Capítulo 3 contiene en forma pormenorizada, el procedimiento de una denuncia desde su ingreso al sistema judicial hasta la resolución de la medida de protección. En dicha trayectoria el análisis de la muestra permitió arribar a los hallazgos de la investigación empírica que incluyeron a las mujeres como víctimas principales. Las relaciones entre edad, sexo, nivel educativo y condición socioeconómica dan comienzo a la construcción de ambos perfiles de interacción, el de la víctima y el de la persona agresora. La tipología de violencia ejercida, su perpetuación en el tiempo, los factores de riesgo detectados en la dinámica, la

descripción de sus particularidades y posibles combinaciones, la frecuencia de aparición, permanencia y cronificación, permitieron determinar valoraciones a tener en cuenta a la hora de tomar decisiones de intervención tanto a niveles personales, institucionales o sociales. Asimismo, en este capítulo se evaluó el comportamiento del nivel de riesgo de cada situación/caso que participó en la muestra. Para tal evaluación se determinó el seguimiento por un período de 14 años. Esa etapa incluyó la primera denuncia formalizada por cada persona mayor de este estudio hasta la última que hubiera efectuado en dicho período incluyendo las medidas de protección que se impartieron desde la justicia civil, las derivaciones e intervenciones institucionales que constaran en sus legajos judiciales.

El Capítulo 4 reseña y advierte la necesidad de volver la atención a un indicador social de profundo malestar y dolor que parte del centro mismo de las relaciones entre las personas: la familia. Devela la intencionalidad de esta tesis de revisar los posicionamientos de poder en dicho ámbito así como en el escenario de las instituciones. Describe la agudeza de los cuadros presentados para alertar acerca de las posibilidades de evitarlos, así como de prevenir otros.

Capítulo 1. La reincidencia de denuncias como problema de investigación

El primer capítulo de este estudio consiste en traducir los interrogantes y cuestionamientos respecto de la reiterada presencia de personas mayores solicitando protección en la justicia hecho que adquiere relevancia a partir de su crecimiento en número. La individualización y caracterización de los factores que intervienen para que estas circunstancias ocurran en forma persistente así como las respuestas que imprimen las prácticas institucionales son el objeto principal de este apartado.

Para la realización de este trabajo se utilizaron dos técnicas metodológicas, la presentación de datos cuantitativos cuyos números ponen de manifiesto la aparición y recurrencia del problema; y el trabajo cualitativo que exhibe la profundización y develamiento del comportamiento de las variables seleccionadas.

1.1. Formulación del problema

Una multiplicidad de factores se combina a la hora de determinar cuáles son las causas y desencadenantes que producen y perpetúan situaciones de violencia. Dicha multiplicidad, se encuentra en un conjunto de sistemas interactivos por los cuales el individuo atraviesa y es atravesado en el transcurso de su devenir evolutivo (Bronfenbrenner, 1979). Desde el punto de vista personal, la socialización de género con atribución de roles piramidales respecto del poder, la construcción de la identidad desde lugares históricos de exposición a dinámicas de interacción maltratantes, la ausencia de figuras protectoras en el núcleo de familias que desconocen o desestiman el maltrato, son algunas de las variables enquistadas y difíciles de remover a la hora de un reposicionamiento subjetivo. Las familias que se desarrollan en estructuras autoritarias, verticales, rígidas respecto de la circulación de comunicación y poder entre sus integrantes son aquellas que se advierten como de mayor propensión a perpetuar este modo de relacionarse. La debilidad en la autoestima de sus miembros, las dependencias emocionales o a las adicciones de distintos tipos, en definitiva, la vulnerabilidad psicológica son efectos claros de corto, mediano y largo plazo de sus integrantes. (Velázquez, 2012). Las instituciones y organizaciones constituyen los entornos sociales en donde se mediatiza la cultura a través de acciones concretas. (Bronfenbrenner, 1979). En este nivel de análisis, la

legitimación de los prejuicios y representaciones sociales negativas respecto de las personas mayores y las violencias que atraviesan se exhibe como el factor de riesgo de mayor relevancia a la hora de planificar canales de protección y restitución de derechos. En este contexto de complejidad, es que nos preguntamos, ¿cuáles son los factores de riesgo que desde el modelo ecológico ecosistémico multidimensional, intervienen en la reincidencia de denuncias de violencia familiar en las personas mayores?

1.2. Relevancia y justificación

Tal como se mencionara más arriba Argentina permanece transitando un proceso de envejecimiento de su población. Este proceso, comenzó hacia 1920 y avanzó en forma sostenida desde la segunda mitad del siglo XX. En la actualidad la población asciende a 46.044.703 de habitantes, de los cuales el 51,76 % son mujeres y 48,22 % varones. Respecto de los datos para la Ciudad de Buenos Aires, incluyen una población total de 3.120.612 habitantes, de los cuales 1.666.874 son mujeres y 1.426.112 varones. Ahora bien, interesa conocer con mayor detalle los datos que se corresponden con el grupo etareo que se analiza en este estudio. (INDEC, 2023).

Tabla 1

Población por Sexo y Grupos Quinquenales de Edad. Total del país.

Total año 2022			
		Varones	Mujeres
60-64	1.949.789	917.812	1.031.977
65-69	1.708.254	782.388	925.866
70-74	1.413.415	620.705	792.710
75-79	1.042.948	428.705	614.243
80-84	676.901	251.592	425.309
85-89	387.009	125.828	261.181
90-94	181.208	49.884	131.324
95-99	58.290	13.448	44.842
100 y más	12.158	2.388	9.770

Fuente. INDEC. Estimaciones y proyecciones elaboradas en base al Censo Nacional de Población, Hogares y viviendas 2010.

Desarrollamos en este apartado, algunos datos y particularidades que nos permitan una aproximación a las características generales de la población en la cual

se encuentra inmersa la muestra de esta investigación. En esta línea de sentido, reflexionando e incorporando la perspectiva de género y edad que atraviesan este estudio, si bien nacen más varones que mujeres, la mayor sobrevivida de estas las convierte en un grupo mayoritario en la vejez. Los varones de 60 y más años son proclives a conformar uniones posteriores a la separación o el divorcio, mientras que las mujeres se encuentran sobre representadas en situaciones de viudez. Una de cada cuatro mujeres mayores de 60 años habita en hogares unipersonales. La cobertura del sistema previsional y de salud, son pilares fundamentales en la vejez. El 95,8% de las mujeres y el 90,4% de los varones se encuentran afiliados a algún sistema de salud. El acceso a la propiedad de una vivienda es una de las características que refleja la posibilidad de acumular recursos a lo largo de la vida. En la Argentina hay una mayor presencia de propietarios de la vivienda entre las personas mayores. (Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de hacienda. Dinámica y envejecimiento demográfico en la Ciudad de Buenos Aires, 2013).

Son las mujeres las que por razones de género son responsables del cuidado de las personas lo que dificulta su participación en la actividad económica e implica para ellas más carga de trabajo. Muchas de esas mujeres alcanzan la edad de 80 años y más con un alto grado de deterioro físico y psíquico como consecuencia de historias de vida cargadas de trabajo y estrés, sus necesidades especiales en materia de salud deberían estar cubiertas por las políticas y programas respectivos. (Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda. Dinámica y envejecimiento demográfico en la Ciudad de Buenos Aires, 2013)

El conocimiento y teorización del problema del envejecimiento poblacional ha permitido introducir algunas respuestas respecto de sus efectos: en la exclusión social, política y económica de las personas mayores; las dificultades importantes que atraviesan los sistemas de protección de derechos de estas personas; los cambios demográficos como las migraciones, la feminización del envejecimiento y su impacto social; las modificaciones en los núcleos familiares y la consecuente pérdida de derechos que todo ello supone. Frente a este escenario la garantía de los derechos de las personas mayores constituye una tarea prioritaria a la hora de determinar su acceso a la justicia (Dabove, 2017).

Esta investigación propone como centro de interés, objeto de estudio y análisis, a las relaciones en el interior de las familias que ejercen violencia sobre sus integrantes, así como la multicausalidad de factores que se ponen en juego en su

perpetuación. La ruta crítica de riesgos que una persona mayor ha transitado hasta tomar la decisión de solicitar protección a la justicia, atraviesa y es atravesada por un interjuego de cuestiones que recorre desde el orden de lo personal hasta la cultura, no sin anclar en el núcleo familiar, en su paso por las instituciones y en los entornos que lo moldearon en el curso de su desarrollo. Los organismos internacionales, particularmente la OMS,(1996) nos informan acerca del acelerado crecimiento de la violencia hacia las personas mayores. Los datos incluyen en la actualidad que uno de cada seis personas que conforman la población mayor mundial padece de este tipo de problema en sus entornos inmediatos. Si bien no contamos con relevamientos de orden nacional que permitan aproximar una cifra exacta del fenómeno, en la Ciudad de Buenos Aires -la de mayor concentración de población y más envejecida del país- desde hace 15 años, la Oficina de Violencia Doméstica de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, produce insumos estadísticos diariamente, que arrojan datos similares a los mencionados más arriba y permiten conocer y profundizar el análisis. La violencia hacia las personas mayores, causa efectos en la pérdida de la salud y calidad de vida, no solo viola derechos sino que en muchos casos terminan con la vida de las personas.

De los 137.792 casos atendidos entre setiembre de 2008 y diciembre de 2022,8.827 fueron de personas mayores siendo 6.938 de género femenino y 1.889 masculino. De estos últimos, 1.122 radicaron dos y más denuncias en la Oficina de Violencia Doméstica de la Ciudad Autónoma de Bs. As. 941 fueron mujeres (84%), mientras que 181 (16%) fueron de varones. Cabe aquí un interrogante y una reflexión no solo ya del costo personal de los mayores en la vulneración de sus derechos, sino del costo económico que supone tanto para el Estado como para el ámbito privado la intervención y la ausencia de prevención en la violencia familiar.

Pero, ¿por qué es importante estimar el costo económico de la violencia familiar, de la violencia hacia la mujer en ese ámbito y por qué conocer ese número en relación a las personas mayores? Ahondar en el conocimiento de cuánto dinero se gasta en el tema, contribuye a la comprensión del fenómeno a partir de la estimación de los costos teniendo en cuenta, por ejemplo la pérdida en productividad y la recurrencia al sistema de salud tanto por su impacto como por sus efectos; generar evidencia empírica, permite cuantificar la cantidad de recursos que se destinan a la cantidad de personas que directa e indirectamente atraviesan y padecen esta problemática; si el costo de la violencia permanece silenciado sus consecuencias

permanecen ocultas y son absorbidas por las propias personas mayores; por último tal como venimos proponiendo, permite conocer información estratégica para el diseño de políticas públicas en forma más eficaz y oportuna tanto en materia de salud pública como de derechos humanos.

Respecto a esto poco se ha investigado en Argentina, pero según datos del Equipo Latinoamericano de Justicia y Género para el año 2018 el costo potencial total por mujer asociado a la violencia doméstica sufrida por parte de parejas o ex parejas, ascendía U\$S 850 dólares. El costo potencial total para la Ciudad de Buenos Aires (considerando los costos sanitarios y los costos por pérdida de productividad) se estimaron para el año 2018 de aproximadamente U\$S 137 millones de dólares. El costo potencial de la violencia en la Ciudad de Buenos Aires en el año 2018, representa un 11,34% del presupuesto total del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para el mismo año (ELA, 2022).

Tal como se describía más arriba en la misma Ciudad, en la actualidad el 5% del total de denuncias es de personas mayores. De ese 5%, el 78% es de mujeres (OVD, 2022). Es importante y necesaria la implementación de acciones institucionales que no solo intervengan en la asistencia del fenómeno, sino que impacten produciendo retrocesos en los niveles de violencia. Por tal motivo conjuntamente con su costo, es prioritario conocer los distintos factores que atraviesan a las personas mayores en su ruta crítica de tolerancia a la violencia. De este modo, se aportará un valioso insumo para tomar decisiones respecto del tramo de esa ruta en que se podrá intervenir, de qué modo hacerlo y cuáles son los efectos esperables.

La tradicional consideración de la violencia dentro del ámbito privado y más concretamente del hogar familiar, ha sido y es una barrera importante para hacer visible el problema y por tanto redefinirlo como un fenómeno que no sólo afecta a la esfera privada sino que la trasciende y se manifiesta en el ámbito público y social. Sin embargo, el papel reservado tradicionalmente a la mujer ha conducido a que desde el punto de vista histórico el fenómeno de la violencia de pareja y familia no haya suscitado interés social ni jurídico.

La violencia contra la mujer mayor no sólo supone una perpetuación de la discriminación de la mujer sino que tiene graves y persistentes consecuencias sobre diferentes ámbitos de su vida privada y social: trabajo, independencia económica, acceso a recursos, pobreza, marginación, educación, salud, etc. Los efectos de la

violencia de género sobre la salud están ampliamente estudiados y publicados (Campbell, 2002; Campbell, Jones, Dienemann, Kub, Schollenberger, O'Campo et al., 2002; Lasheras, Pires, Zorrilla, Sánchez, Seoane y Morant, 2008; Organización Mundial de la Salud-OMS, 2005; Plichta, 2004). Son unánimemente reconocidas sus consecuencias sobre la salud física (deficiente salud general, problemas digestivos, sexuales, reproductivos, cefaleas, hipertensión, lesiones y heridas, VIH, etc.) y sobre la salud mental (deficiente salud mental en general, depresión, ansiedad, autoestima, suicidio, insomnio, etc.). La situación de la mujer que sufre violencia de género es considerada como un problema mundial de salud pública por la extensión de este tipo de violencia, su frecuencia, su intensidad, su baja visibilidad y sus repercusiones sanitarias y sociales (Organización Mundial de la Salud, 1996). Siendo grave el problema en mujeres de población general, cuando el foco de atención se centra en el grupo de mujeres mayores, de mujeres mayores con alguna discapacidad, o mujeres mayores con un trastorno mental, este fenómeno adquiere dimensiones trágicas. Las vulnerabilidades se acrecientan. La invisibilidad persistente es una de las características que dificulta enormemente su abordaje desde las políticas sanitarias y sociales de lucha contra la violencia.

1.2. Objetivos: General y Específicos

General

- Identificar los factores que intervienen desde los niveles personal, familiar e institucional en la reincidencia de denuncias de violencia familiar en las personas mayores en la OVD/CSJN.

Específicos

- Identificar los cambios que se producen en los factores de riesgo y protección evaluados entre la primera denuncia de la persona mayor y las siguientes.
- Identificar cambios que se producen en la tipología de violencia ejercida hacia la persona mayor entre la primera y la/las siguientes denuncias.
- Evaluar efectividad de las intervenciones institucionales efectuadas con posterioridad a la primera denuncia en relación a la reducción de la violencia hacia la persona mayor.

1.3. Metodología de la investigación

1.3.1. Tipo de estudio y enfoque

La investigación estuvo dirigida a analizar el fenómeno de la violencia hacia las personas mayores en el ámbito de sus interacciones familiares. Dicho análisis tuvo origen en interrogantes que incluyeron su aparición, manifestación, repetición, variaciones de sus tipos y grados, cronificación y permanencia en su delimitación en el tiempo. El estudio se presenta entonces de tipo descriptivo y longitudinal, con un enfoque mixto cuali/cuantitativo y abarcó en su análisis el periodo comprendido entre setiembre de 2008 y diciembre de 2022.

1.3.2. Características de la muestra, fuentes de información

Se tomaron como unidades de análisis, legajos judiciales de la OVD-CSJN correspondientes a denuncias reincidentes de violencia familiar hacia personas mayores y actuaciones de seguimiento de los Juzgados Civiles de la Ciudad de Bs. As. Que corresponden a esos casos y que se encuentren en el sistema único de gestión integral de expedientes lex 100.

Para la muestra de este estudio, la selección de la población incluyó 33 legajos de personas mayores de 60 años y más que hayan accedido a la OVD y que presenten reincidencia en sus denuncias en el período setiembre de 2008 hasta diciembre de 2022. Los 33 legajos responden a 33 personas mayores que realizaron en total 110 denuncias.

Las principales variables y ejes relevantes a analizar con sus indicadores fueron las siguientes: Edad, género, nivel educativo, núcleo conviviente y no conviviente en relación a la denuncia, tipología de violencia padecida, indicadores de riesgo, redes familiares, institucionales, sociales; valoración de riesgo, establecimiento de medidas de protección, cumplimiento de las medidas por parte de la víctima y el victimario, intervenciones institucionales posteriores al establecimiento de la medida de protección, reinicio de alguna modalidad de violencia, periodo de tiempo entre la primera y la segunda denuncia; entre la segunda y la tercera, entre la tercera y más.

Las técnicas de análisis de datos incluyeron la lectura de contenido de los

legajos judiciales seleccionados para la muestra.

Respecto de las fuentes secundarias, los legajos fueron procedentes de la OVD-CSJN y resoluciones judiciales que surgen del Sistema único de Gestión Judicial lex 100.

Los datos relevados fueron cargados en una base de datos diseñada *ad hoc*. Se obtuvieron frecuencias y cruces de variables para el análisis estadístico univariado y bivariado. Se solicitó al área correspondiente de la OVD, CSJN, datos generales del tema que se analiza en el presente estudio.

Se elaboraron tablas y gráficos con el objetivo de presentar los resultados obtenidos.

1.4. Aspectos éticos de la Investigación

Se solicitó autorización a la Secretaria Letrada de la Oficina de Violencia Doméstica de la Corte Suprema de Justicia de la Nación para el pedido y recopilación de datos generales estadísticos del área correspondiente, así como datos particulares de cada persona mayor denunciante incluida en este estudio.

Se asumieron el compromiso ético de resguardo y confidencialidad de los datos personales de las mujeres y varones afectados y denunciados que son parte de esta investigación.

Capítulo 2. Marco teórico: legislación, políticas e intervenciones

Se seleccionaron para este capítulo investigaciones que aportan datos actualizados respecto del tema de consideración. Revisan prácticas y procedimientos que tienen como objetivo conocer y mejorar la posibilidad de tomar decisiones para la asistencia y la prevención. Los conceptos desarrollados describen y caracterizan modalidades de relación complejas, atravesadas por multiplicidad de variables con un común denominador: la violencia. La revisión constante de la teoría al respecto, permite una mayor capacidad predictiva así como la generación de nuevos interrogantes respecto de este problema social.

2.1. Investigaciones respecto al tema de violencia contra las personas mayores

La Universidad Autónoma de Barcelona, a través de la Lic. María C. Sancho Sancho, realizó una investigación en el Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N°25 de la Ciudad Autónoma de Bs. As. (Violencia hacia la mujer en el ámbito familiar y/o de pareja, un enfoque desde la ley Civil 24.417 de protección contra la violencia familiar) cuyo objetivo fue el estudio del procedimiento que se lleva a cabo según la ley 24.427 contra Protección hacia la Violencia Familiar en dicho organismo judicial en el afán de aportar conocimientos para futuras prácticas.

En España, el reconocimiento de malos tratos en personas mayores se inicia en 1990, en el congreso celebrado en Toledo. En ese mismo año, Marín y sus colaboradores efectúan la primera aportación pública sobre el síndrome del maltrato y abuso al anciano en el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, celebrado en Las Palmas (Marín, Delgado, Aguilar, Sánchez, Gil y Villanueva, 1990). Una de las investigaciones que más eco ha tenido es la realizada por la doctora Bazo y financiada por el Ministerio de Educación y Cultura, donde se presentan los primeros resultados sobre malos tratos en el entorno familiar en personas de edad. Esta investigación encuentra una prevalencia del 4.7% entre la población atendida en el Servicio de Ayuda a Domicilio Municipal en los ayuntamientos que constituyeron la muestra (Bazo, 2001). El estudio señala que en el 55% de los casos, los malos tratos han sido perpetrados por los hijos biológicos y

políticos, el 12% por el cónyuge, el 7% por hermanos o hermanas y el 25% por otras personas. El estudio constata que la negligencia es la forma más habitual de maltrato. El maltrato físico es mayor entre las mujeres, que representa una proporción del doble de casos (11%), que entre los varones (5%). El maltrato psicológico y emocional se da entre las mujeres en una proporción superior al doble que entre los varones (36 y 15% respectivamente); el abuso económico es cuatro veces superior en las mujeres que entre los varones (20 y 5% respectivamente). Resumiendo, la proporción de los varones que sufren desatención física y psicológica es algo mayor que entre las mujeres, mientras que en las mujeres el riesgo de sufrir malos tratos físicos, psicológicos, así como abuso material y sexual, es notablemente mayor que entre los varones. Las mujeres mayores de más de 75 años y dependientes del agresor son las principales víctimas de los malos tratos. Por su interés, al utilizar una metodología cualitativa importante, recordamos el estudio realizado por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG) (Sánchez del Corral y Sancho Castiello, 2004), en un estudio impulsado por la OMS y el INPEA (Red Internacional para la Prevención del Maltrato al Mayor) en el que se recogen las visiones de las personas mayores y de profesionales sobre el maltrato. Es significativo que las personas mayores pongan el acento en los factores estructurales y sociales de maltrato. Señalan como áreas de vulnerabilidad para sufrir malos tratos las bajas pensiones, la escasez de políticas y recursos sociales para permanecer en el propio entorno y el déficit de dispositivos sanitarios. Asimismo, destacan en la génesis de las situaciones de maltrato la estigmatización de la imagen de las personas mayores como sujetos pasivos e improductivos y el contexto social adverso. Las personas mayores que participan de los grupos de discusión que recoge la investigación consideran dos tipos de abusos: el maltrato propiamente dicho, que correspondería a una grave vulneración de derechos (maltrato físico, sexual, situaciones extremas de abandono) y que sería muy poco frecuente, diferenciándolo de otras formas menores que identifican como maltrato o trato inadecuado. Igualmente distinguen el maltrato en la esfera íntima, mencionando situaciones de explotación en el hogar a que se ven sometidas muchas mujeres, la destitución familiar que se manifiesta en silencios u hostilidad, la expresión de la molestia que causan las personas mayores, el desarraigo por la rotación entre los domicilios de los hijos o por la institucionalización forzosa, la explotación o abuso económico, el abandono y la falta de preparación que tienen

muchos cuidadores que se ocupan de asistir a personas mayores con demencias o deterioros cognitivos. En el aspecto más social, señalan como factores de maltrato la falta de dispositivos sanitarios para la atención geriátrica especializada, el comportamiento de muchos sanitarios que explican todos los achaques y déficits de las personas mayores recurriendo a la edad y la despersonalización que se produce en las residencias, debido a la rigidez de sus normas, que suelen prevalecer sobre otros criterios más personalizados. Frente a la visión de las propias personas mayores, los profesionales que trabajan con estos colectivos ponen más énfasis en las situaciones de negligencia, es decir, en la omisión de funciones establecidas mediante un protocolo, de forma intencionada o no, y que suelen tener consecuencias negativas para la persona mayor.

Otros estudios a citar entre los realizados en España sobre malos tratos son los efectuados por el Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia. En este marco, Iborra (2008) ha presentado el estudio titulado Maltrato de personas mayores en la familia en España, en el que cifra la incidencia del maltrato en España en unas cotas sensiblemente inferiores a las que ofrecen otros estudios anteriores, lo que pone de manifiesto la dificultad de identificar, conocer y cuantificar el fenómeno, que lejos de disminuir, a pesar de la mayor sensibilidad y conciencia social, pensamos que sigue incrementándose.

Usando un modelo ecológico bi-focal para el abuso adulto desarrollado por Schiamberg y Gans (2000) y siguiendo las recomendaciones del National Research Council (2003), vonHendrichm Schiamberg, y Chee (2012) estudiaron los factores de riesgo de maltrato físico en diversos niveles ecológicos. El estudio señala la centralidad de la cualidad de la relación adulto mayor/adulto hijo como el primer foco o contexto para entender los factores de riesgo de maltrato físico en adultos mayores. Es así que la cualidad de la percepción que tenía el adulto mayor respecto de la relación con su hijo adulto (feliz-infeliz, positiva-negativa) era un importante factor que influenciaba la probabilidad de ocurrencia de maltrato físico de parte del hijo adulto hacia el adulto mayor. Asimismo, los citados investigadores destacan el rol que desempeña la percepción de la víctima acerca de la falta de control sobre la relación asociada a sentimientos negativos de parte del adulto mayor (indefensión) y su inhabilidad para negociar y mantener una relación positiva como el predictor más significativo para la existencia de una interacción negativa e incremento de maltrato físico. Además, el estudio indica que mientras mayor sea el esfuerzo desplegado por

el padre adulto para mejorar la relación con el hijo adulto (empatía y rol playing, tratar de entender la perspectiva y circunstancias del hijo adulto) menor es la probabilidad de que se produzcan encuentros agresivos o violentos. Se desprende de lo anterior, que relaciones caracterizadas por violencia intrafamiliar de larga data pueden ser desafiadas y mejorar. Igualmente, la percepción que el adulto mayor tiene acerca de las dificultades de su hijo adulto para llevarse bien con los miembros de la familia, se encuentra directamente asociada a un empeoramiento de la calidad de la relación e incrementa la probabilidad de maltrato físico. Lo antedicho cobra mayor fuerza si el hijo adulto enfrenta problemas emocionales, psicológicos o abuso de sustancias. Desde el punto de vista del constructo relación social, los resultados obtenidos por von Heydrich, Schiamberg, y Chee (2012) confirman hallazgos previos en el sentido de que el aislamiento social de los adultos mayores aumenta significativamente la probabilidad de maltrato físico y muestra una fuerte interacción bidireccional entre el aislamiento social del padre adulto y la calidad de la relación diádica; los que se asocian a la pérdida de amigos y el sentimiento del adulto mayor de encontrarse alienado socialmente de la comunidad. La pérdida de los amigos puede deberse al control activo que realiza el hijo adulto para limitar el acceso a estas relaciones en el adulto mayor, la fragilidad del adulto mayor, la muerte de ellos o a traslados. Es importante destacar que el citado control que ejerce el hijo adulto puede deberse al temor a las consecuencias legales que pueden derivarse de los conflictos y maltratos o a cierta forma de ostracismo social y familiar, el cual contribuye al sentimiento de no pertenencia a una comunidad y a falta de acceso a los recursos humanos y redes sociales por parte del adulto mayor (SENAMA, 2014).

Se realizó en Cuba, una investigación, a partir de un estudio descriptivo en el Consultorio Médico de Familia del Consejo Popular Centro del área de salud del Policlínico Docente Comunitario José R. León Acosta del municipio de Santa Clara en la provincia de Villa Clara desde de enero hasta diciembre de 2016. El universo fue de 373 pacientes que respondieron a los siguientes criterios: adultos de 60 años y más que estuvieran de acuerdo en participar en el estudio, que residieran de forma permanente en el área de atención del consultorio antes mencionado y que no tuvieran trastornos en la comunicación, demencias, trastornos de la consciencia o incapacidad mental. Se aplicó un muestreo intencional no probabilístico la muestra quedó constituida por 314 pacientes. Se aplicó la prueba FF-SIL, que se utiliza en la Atención Primaria de Salud para medir la percepción del funcionamiento familiar y

evalúa los siguientes aspectos: cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, permeabilidad, rol de los miembros de la familia y afectividad entre los mismos. Para obtener la información se realizaron entrevistas estructuradas, se revisaron las historias de salud familiar y se aplicó el test de funcionalidad familiar. Los datos recolectados se procesaron en SPSS. En los pacientes existe predominio del sexo femenino con 200 pacientes para un 63,7 % y del grupo de edades entre los 70-79 años con 143 adultos mayores lo que representa un 47 %. De los 314 pacientes que participan en el estudio, se constató que 177 (64,6 %) conviven en familias clasificadas como nucleares. Priman las familias disfuncionales con un 53,6 %, al coincidir con que estas las familias nucleares, lo que constituye un hecho controversial, puesto que es donde más estabilidad debe existir. Se observó que el sexo femenino sufre más violencia en comparación con el sexo masculino, con 66 mujeres para un 21%. En general, las formas de abuso más comunes encontradas son el abuso psicológico (95,9 %) y el físico (55,4 %) tanto en hombres como en mujeres. En cuanto a los tipos de abuso psicológico, el 89,1 % de los pacientes refiere que la familia no tiene en cuenta sus criterios en cuanto problemas, crisis o cualquier otra situación que en ella se genere, mientras que un 86,9 % refiere que durante el día pasan muchas horas solos, porque sus familiares trabajan o porque están en otras actividades fuera de la casa, y aun cuando algún miembro se encuentre en la vivienda sienten soledad. En el caso del abuso físico, los empujones y los golpes son los más comunes para un 24,8 % y 19,7 %. En ambos casos los pacientes manifiestan que es la familia quien los maltrataba de esa forma.

En un estudio sobre violencia intrafamiliar realizado en Perú por Silva-Fhon JR, observaron una prevalencia del sexo femenino con un 55,8 %, sin embargo fue más frecuente el grupo de edades entre 65 y 69 años con 23,6 %, algo similar existió en un estudio realizado en Pinar del Río por Fernández González en el cual predominaron los adultos mayores del sexo femenino sobre el masculino con un 63,4 %, al corresponder este sexo el grupo de edad de 60-64 años (19,2 %), fue el sexo femenino el más maltratado en más del 60 % de la muestra.

En Venezuela, en un estudio de adultos mayores realizado por Casanova Moreno MC, con vistas a determinar las características del maltrato intrafamiliar en el Sector Las Tunitas de la Parroquia Sucre en Venezuela, se encontró que alrededor de la mitad de las familias eran ampliadas (49,2 %) y a ellas pertenecían el 43,6 % de las personas mayores maltratadas. Con respecto a la funcionalidad familiar, el 53,8 %

de las familias resultó disfuncional en diferentes grados y se observó violencia en 88,4 % de ellas, mientras que entre las funcionales solo se constató violencia en un 40,5 %. Esta investigación, explica el origen del maltrato como resultado de una dinámica familiar disfuncional, donde intervienen tanto factores individuales como relaciones interpersonales y elementos socioculturales inadecuados. Se ha observado un predominio de estructura familiar de corte autoritaria, con escasa o nula participación en grupos y organizaciones, ausencia de contactos sociales con limitado establecimiento de relaciones fuera del hogar, donde se evidenció un aislamiento social. Cervera Estrada L, en un estudio realizado con personas mayores del sector siete de la Parroquia Cartanal, municipio Independencia del Estado Miranda encontraron que más de la mitad de los ancianos (51,0 %) refirieron abusos por parte de su familia; con gran frecuencia los insultos, empujones y como agresor más frecuente sus hijos.

En la Universidad de Zulia, Colombia, se realizó en 2016, una revisión sistemática con uso de palabras clave en diferentes bases de datos científicas, tuvo como objetivo realizar una significativa exploración sobre el maltrato en las personas mayores a nivel de Latinoamérica y con énfasis en Colombia. A través de un análisis bibliográfico de estudios cualitativos, empírico analítico de alcance descriptivo, encuestas y denuncias realizadas en comisarías de 2002 a 2015 en las ciudades de Medellín, Antioquia y Bogotá, se logró evidenciar que existe una prevalencia del maltrato psicológico hacia mujeres adultas de la tercera edad, agredidas por hijos o esposos dentro del hogar. Se detectó además la coincidencia entre los distintos autores respecto a los tipos de maltrato, factores de riesgo y teorías explicativas, y poca unanimidad sobre modelos de prevención e intervención del maltrato en Latinoamérica, por ser escasos, pero se logra delimitar como foco de atención a los cuidadores formales y especialmente informales que interactúan constantemente con los mayores y atienden sus necesidades.

El departamento de Especialidades Médicas de la Universidad de Alcalá, España (2011) realizó una investigación, cuya conclusión incluye que las personas con un trastorno mental son frecuentemente víctimas de actos violentos y que la probabilidad de ser víctima es mayor en este colectivo que en población general. Estas conclusiones han sido replicadas en diferentes muestras de diversos países y contextos asistenciales y sitúan entre el 15-45% las personas con trastorno mental grave que han sido víctimas en el último año y entre el 40% y el 90% que lo han sido

a lo largo de la vida. En cuanto a la influencia del género existe menos consenso en la literatura respecto a que la mujer con trastorno mental tiene un riesgo incrementado de victimización respecto al hombre. En población general el hombre es más proclive a ser víctima de actos violentos físicos fuera del hogar que la mujer pero en el entorno doméstico dicha relación se invierte y la mujer presenta más riesgo de agresiones físicas. En población con trastorno mental esas diferencias de género se hacen menos evidentes y las mujeres presentan un riesgo similar o mayor que los hombres de ser víctimas de violencia física en cualquier contexto. La mujer, tanto en población general como en población psiquiátrica, sí presenta consistentemente más riesgo de sufrir agresiones psicológicas y sexuales que el hombre en cualquier ámbito. La victimización en personas con trastornos mentales y los factores de riesgo que la hacen más probable y repetida (victimización previa, consumo de drogas, exclusión social, comorbilidad/gravedad de los síntomas, etc.) es un tema lo suficientemente importante como para, en primer lugar, se le preste más atención y estudio, y en segundo lugar sea Las principales conclusiones del presente trabajo serían: La prevalencia de la violencia de pareja hacia mujeres con trastorno mental grave es muy elevada: 80% de las mujeres con trastorno mental grave han sido maltratadas por parte de su pareja o ex pareja en algún momento de su vida y el 30% lo han sido en el último año. Este último dato multiplica por tres la prevalencia en el último año en comparación con mujeres de población general (10% en el último año). - Tanto en el maltrato sufrido a lo largo de la vida como en el último año el tipo de violencia más frecuente es la psicológica, seguido por la física y después la sexual. En los tres tipos de violencia el agresor más habitual es la ex pareja en violencia a lo largo de la vida y la pareja en el último año. -Se da una alta prevalencia de las situaciones de gravedad extrema de las agresiones que consiste en sufrir los tres tipos de violencia: física, sexual y psicológica. Una cuarta parte (24,7%) de las mujeres que han sido maltratadas a lo largo de la vida o una décima parte (9,3%) en el último año están sometidas a una violencia muy grave. - Se constata un porcentaje elevado de mujeres (41,9%) que a pesar de ser técnicamente víctimas de maltrato en el último año no se consideran o autocalifican a sí mismas como mujeres maltratadas. De todas formas parece que se autocalifican como mujeres maltratadas con más frecuencia que mujeres en población general. La mitad de las mujeres no comentan su situación de maltrato con nadie ni acuden a ningún recurso o servicio de atención. Las que sí acuden o comentan su situación lo hacen mayoritariamente a la

— policía y/o a los servicios de salud mental. Se observa que las mujeres que se autocalifican a sí mismas como maltratadas habían comentado su situación de violencia con más frecuencia que las que no se consideran mujeres maltratadas. Los profesionales detectan o identifican entre el 50% (maltrato en el último año) y el 62,5% (maltrato vida) de las mujeres que sufren violencia. Se detectan mejor unos tipos de violencia que otros (la psicológica y la física mejor que la sexual). Cuanto más grave es la violencia mayor es la detección del profesional. Llama la atención que los servicios de salud mental de distrito detectan el 65,3% de los casos de maltrato a la largo de la vida frente al 55,2% que detectan los centros de rehabilitación psicosocial que están situados en un tercer nivel de atención. Esta diferencia no llega a ser estadísticamente significativa y se igual cuando se comparan el porcentaje de detección de la violencia en el último año. La mayoría de las mujeres (62,1%) que han sufrido maltrato a lo largo de la vida refieren que no estaban en tratamiento en salud mental cuando se iniciaron las agresiones. Según refieren las mujeres entrevistadas las agresiones coinciden en la mitad de los casos con descompensaciones o agravamiento de la enfermedad mental. Aunque se observa cierta correspondencia entre peor funcionamiento global y ser víctima de violencia esta relación no llega a ser estadísticamente significativa. Esta tendencia se observa también en todos los tipos de violencia excepto en violencia sexual sufrida en el último año ya que la muestra de mujeres que han sufrido este tipo de violencia es muy pequeña. - No se aprecia relación significativa entre gravedad del trastorno mental y gravedad de las agresiones sufridas. Es decir, parece que tener peor funcionamiento global y/o más sintomatología no incrementa el riesgo de sufrir agresiones más graves. El apoyo social percibido es menor en mujeres que son víctimas de maltrato que en mujeres que no lo son. Esta diferencia significativa se mantiene en todos los tipos de violencia sufrida excepto en la sexual. No se tienen datos para determinar si el apoyo social bajo refleja una mayor vulnerabilidad al maltrato, menores capacidades para enfrentar la situación de maltrato, ser una consecuencia de la violencia o una combinación de varios de estos factores. - Las mujeres que sufren maltrato no han tenido significativamente más abuso físico y sexual en la infancia que aquellas mujeres que no lo sufren excepto las mujeres que en el último año han sufrido violencia que sí tienen una mayor proporción de abusos físicos en la infancia. Las mujeres que han sufrido abuso físico en la infancia tienen un riesgo 2,22 veces superior de ser víctimas de violencia por parte de su pareja en el

— último año. - En relación a las variables sociodemográficas analizadas se aprecian significativamente más casos de violencia de pareja en mujeres casadas, que conviven con su pareja, que tienen hijos y que no tienen cualificación profesional. - Respecto a las características clínicas se aprecian significativamente más casos de violencia de pareja a lo largo de la vida en mujeres que han tenido más ingresos psiquiátricos a lo largo de la vida o en los 12 meses previos a la entrevista. El ingreso hospitalario podría entonces ser considerado como un elemento protector de agresiones a las mujeres que sufren maltrato cuando están inestables psiquiátricamente. En relación a la violencia reciente se observan más casos de maltrato entre las mujeres que habían estado inestables psiquiátricamente en los 6 meses previos a la entrevista. - Se constata una tendencia, sin llegar a ser estadísticamente significativa, entre más tiempo de evolución de la enfermedad más proporción de casos de violencia por parte de la pareja teniendo en cuenta en la prevención y el tratamiento (Loinaz, Echeburúa y Irureta, 2011).

En la Ciudad de Córdoba Capital, República Argentina, se realizó un estudio mixto, buscando conocer el porcentaje de denuncias en el marco de la Ley Provincial 9283 y su modificatoria 10400, en el que se encuentran vinculadas personas mayores; las características comunes de las mismas y tipología de violencia denunciada con mayor frecuencia; mientras que por otro lado, posteriormente, se realizó un análisis cualitativo de los datos obtenidos, buscando profundizar en el perfil de las víctimas y la tipología de violencia que sufren con más frecuencia, las personas mayores víctimas judicializadas. La investigación es no experimental, es decir, observa los fenómenos tal como se dan en el ámbito natural, sin manipular variables. Con un diseño de corte transversal, en tanto se centra en el análisis de una variable (violencia hacia las Personas Mayores) en un momento determinado (3 turnos del año 2017 en los Juzgados de primera y segunda nominación de la primera circunscripción). Este estudio es Exploratorio, ya que en Córdoba capital no se han realizado investigaciones sobre casos judicializados de Violencia Familiar hacia los Adultos Mayores. A través de dicho estudio, se ha podido conocer la magnitud de causas de violencia familiar en la que se encuentran involucradas personas mayores; siendo dicho porcentaje, en la Primera Circunscripción Judicial de la Provincia de Córdoba, del 13% sobre el total de denuncias recibidas. Surgen como las tipologías de violencia familiar que se dan con mayor frecuencia en personas mayores, la psicológica en primer lugar, seguida por la física y luego la económica. Datos estos

que han sido analizados con cautela, en tanto la mayor parte de las causas aún se encontraban en proceso, y dentro de éste, (a través de informes técnicos, audiencias, etc.) se pueden vislumbrar otros tipos de malos tratos, como por ejemplo la negligencia y/o el abandono. Respecto a los datos obtenidos, comenta su autora, que se puede inferir que la violencia psicológica, se puede dar sola, como también acompañando a los demás tipos de malos tratos. Es decir que, generalmente quien sufre violencia física por ejemplo, probablemente también padece la psicológica; así también, ésta, acompaña a la violencia económica, etc. La violencia psicológica corroe la autoestima de la víctima, cala hondo en sus emociones y distorsiona la imagen de sí, de la propia persona que la sufre. Muchas de las víctimas llegan a creer ser merecedoras de los malos tratos, naturalizando parámetros que incluso la sociedad se encarga de instaurar, como la subestimación de las personas mayores, el trato peyorativo hacia las mismas, por pensarlas como personas incapaces, enfermas, disminuidas, pasivas, y tantos otros descalificativos más.

2.2. Violencia familiar y violencia de género. Definiciones

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como: El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. A este respecto, la clasificación de la OMS, divide la violencia en tres categorías generales, según las características de los que cometen el acto de violencia: a) la violencia autoinfligida (comportamiento suicida y autolesiones), b) la violencia interpersonal (violencia familiar, que incluye menores, pareja y ancianos; así como violencia entre personas sin parentesco), c) la violencia colectiva (social, política y económica). La naturaleza de los actos de violencia puede ser: física, sexual, psíquica, lo anteriores incluyen privaciones o descuido (OMS, 1996).

Desde el punto de vista jurídico la referencia a una definición de violencia familiar podemos encontrarla en la Ley 24.417 de Protección contra la violencia familiar en los artículos 1 y 2, tal como sigue: Art. 1. “Toda persona que sufriese lesiones o maltrato físico o psíquico por parte de alguno de los integrantes del grupo familiar podrá denunciar estos hechos en forma verbal o escrita ante el juez con

competencia en asuntos de familia y solicitar medidas cautelares conexas. A los efectos de esta ley se entiende por grupo familiar el originado en el matrimonio o en las uniones de hecho”. Art. 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. El menor o incapaz puede directamente poner en conocimiento de los hechos al ministerio público”.

Asimismo, es necesario incluir en este apartado a la ley 26.485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, ya que incluimos a la familia en uno de ellos. En sus artículos 4, 5 y 6 contiene su definición, tipos y modalidades: 4. Se entiende por violencia contra las mujeres toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes. Se considera violencia indirecta, a los efectos de la presente ley, toda conducta, acción omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón; y el art 5. Quedan especialmente comprendidos en la definición del artículo precedente, los siguientes tipos de violencia contra la mujer: Física: La que se emplea contra el cuerpo de la mujer produciendo dolor, daño o riesgo de producirlo y cualquier otra forma de maltrato agresión que afecte su integridad física. Psicológica: La que causa daño emocional y disminución de la autoestima o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal o que busca degradar o controlar sus acciones, comportamientos, creencias y decisiones, mediante amenaza, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonra, descrédito, manipulación aislamiento. Incluye también la culpabilización, vigilancia constante, exigencia de obediencia sumisión, coerción verbal, persecución, insulto, indiferencia, abandono, celos excesivos, chantaje, ridiculización, explotación y limitación del derecho de circulación o cualquier otro medio que cause perjuicio a su salud psicológica y a la autodeterminación. Sexual: Cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital, del derecho de la mujer

— de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, así como la prostitución forzada, explotación, esclavitud, acoso, abuso sexual y trata de mujeres. A los efectos de esta ley se entiende por modalidades las formas en que se manifiestan los distintos tipos de violencia contra las mujeres en los diferentes ámbitos, quedando especialmente comprendidas las siguientes: a) Violencia doméstica contra las mujeres: aquella ejercida contra las mujeres por un integrante del grupo familiar, independientemente del espacio físico donde ésta ocurra, que dañe la dignidad, el bienestar, la integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, la libertad, comprendiendo la libertad reproductiva y el derecho al pleno desarrollo de las mujeres. Se entiende por grupo familiar el originado en el parentesco sea por consanguinidad o por afinidad, el matrimonio, las uniones de hecho y las parejas o noviazgos. Incluye las relaciones vigentes o finalizadas, no siendo requisito la convivencia; Violencia institucional contra las mujeres: aquella realizada por las/los funcionarias/os, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en esta ley. Quedan comprendidas, además, las que se ejercen en los partidos políticos, sindicatos, organizaciones empresariales, deportivas y de la sociedad civil. Respecto de la violencia que se ejerce contra las personas mayores la ONU en 2002, aportaba la siguiente definición: “se considera a todo acto u omisión que produce el daño intencionado o no de personas de 65 años o más que ocurre en el medio familiar, institucional o comunitario y que vulnera o pone en peligro la integridad física o psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales de los individuos constatable objetivamente o percibido subjetivamente.

2.2.1. Maltrato a personas mayores, su inclusión en la historia del estudio de la violencia

El maltrato de las personas mayores por los miembros de la familia se remonta a la antigüedad. Sin embargo, hasta el advenimiento de las iniciativas para afrontar el maltrato de los menores y la violencia doméstica en los últimos 25 años

del siglo XX, este tema se consideró como un asunto privado, que no debía ventilarse en público. Considerado inicialmente como un problema de bienestar social y luego como un tema relacionado con el envejecimiento, el maltrato de las personas de edad y otras formas de violencia doméstica se han convertido en cuestiones vinculadas con la salud pública y la justicia. Se describió por primera vez en 1975 en las revistas científicas británicas empleando el término “granny battering”, que podría traducirse como “abuelita golpeada”. Sin embargo, fue el Congreso de los Estados Unidos el primero que abordó el tema en tanto cuestión social y política. Luego lo hicieron los investigadores y los profesionales. Durante los años ochenta se informó de investigaciones científicas y medidas de gobierno en Australia, Canadá, China (la RAE de Hong Kong), Estados Unidos, Noruega y Suecia, y en el decenio siguiente en Argentina, Brasil, Chile, India, Israel, Japón, Reino Unido, Sudáfrica y otros países europeos. Aunque el maltrato de los mayores se identificó por primera vez en los países desarrollados, donde se han realizado la mayoría de las investigaciones existentes, los hechos anecdóticos y la información procedente de algunos países en desarrollo han demostrado que se trata de un fenómeno universal. El hecho de que ahora el maltrato de los mayores se esté tomando mucho más en serio es un reflejo del interés cada vez más generalizado por los derechos humanos y la igualdad en materia de género, y también por la violencia doméstica y el envejecimiento de la población.

2.3. Modelos teóricos. El modelo ecológico. Aplicación a las situaciones de violencia familiar a personas mayores

El recorrido por los modelos explicativos respecto de las causas de la violencia, nos lleva a mencionar brevemente algunas concepciones prevalentes respecto del análisis de este fenómeno (Rueda Estrada y Martín Martín, 2011). 1) Modelo psicopatológico: desarrollado dentro de disciplinas como la psicología y la psiquiatría, intenta buscar enfermedades y trastornos psicológicos en las personas y sus historias como orígenes de los comportamientos violentos. Se ha sostenido como la primera teoría en explicar la causalidad de la violencia fundamentalmente por tres cuestiones: frente a la situación de maltrato resulta difícil encontrar un motivo diferenciándolos de sus desencadenantes, se presenta más fácil y rápido atribuirlo a una enfermedad mental. En segundo lugar, considerar enfermo a quien ejerce o

padece violencia, nos sitúa a una “saludable” distancia entre ellos y nosotros –los sanos y los enfermos- y finalmente conceptualizar al fenómeno de esta forma libera a la sociedad en general de su responsabilidad en el tema. Respecto esta cuestión, este modelo se caracterizaría por entender que la causa de la violencia se encuentra en las características psicológicas del otro (para este estudio el familiar de la persona mayor) trastornos neuróticos, psicóticos, drogas, dependencia económica, alcoholismo o enfermedad mental; 2) Modelo de interacción: tomado de la teoría de los sistemas, separa y analiza la participación de cada uno de los elementos de cada sistema y su compleja interacción en la producción del fenómeno. Su atención estaría centrada en los patrones disfuncionales de la interacción familiar; 3) Modelo sociocultural: remitiría las múltiples formas de violencia al concepto de violencia estructural. Esta violencia central estructural se expresaría en las variadas formas que encontramos en el acontecer diario. De acuerdo a ello, los numerosos factores estresantes que generan los contextos sociales deterioran el funcionamiento familiar. El estrés social o laboral –en interacción con factores culturales, ambiente familiar, o ambiente institucional – se suman hasta propiciar un comportamiento agresivo. En este modelo, las personas que ejercen violencia son víctimas de fuerzas sociales como el desempleo, el aislamiento social, la pobreza, la falta de apoyos sociales, que en este caso corresponderían a aquellas personas de la familia de la persona mayor; 4) Modelo Ecológico (también llamado ecosistémico-multidimensional): se presenta como una matriz incluyente que considera la interacción de factores que ocurren en el macro, exo, meso y microsistema. En cualquier situación de maltrato son múltiples los factores que actúan simultáneamente. Las fuerzas que operan para la ocurrencia del dicho tipo de situaciones, actúan tanto en el individuo, como en la familia, como en la comunidad y cultura en que este individuo se encuentra inmerso. Explora la relación entre los factores individuales y contextuales, y considera la violencia como el producto de muchos niveles de influencia sobre el comportamiento. Constituye una propuesta de esquema útil para integrar y considerar simultáneamente los distintos contextos implicados en el maltrato a los adultos mayores.

Partimos de la perspectiva de pensar a las personas, como parte y efecto de múltiples interacciones que se producen en el contexto en el cual se desarrollan. Dicho análisis considera la inclusión de cualquier comportamiento humano en tal trama, incluidas, por supuesto las distintas manifestaciones de violencia.

Cuando hablamos de contexto, nos referimos a los distintos niveles que

atravesamos y que nos atraviesan: familiar, institucional, comunitario, social, que es necesario revisar tal como se mencionaba más arriba de lo micro a lo macro, aún en su interrelación, de manera tal que logremos alcanzar una aproximación al fenómeno de la violencia hacia los adultos mayores, centrando el eje en el análisis de sus múltiples causalidades

Nivel familiar o doméstico: más arriba mencionamos, el tipo de convivencia en el marco de las relaciones familiares con el cual nos estamos encontrando en la actualidad en el contexto de la Ciudad de Buenos Aires según datos censales y proyecciones. Hemos de tener en cuenta en el marco de análisis de este nivel en primer lugar, la historia personal. Poniendo el acento en una mirada retrospectiva generalizada, en todos los casos en que en la adultez se reproducen posiciones de víctima o de victimario ha habido infancias maltratadas (Zeker, 2011). Con respecto a los adultos mayores, debemos considerar una serie de variables a la hora de adquirir información acerca de dichas historias personales: 1) tomemos en cuenta que en la infancia de los que hoy son personas mayores, la violencia familiar o doméstica aún no había sido nominada o conceptualizada de dicha forma. De modo tal que posiblemente en la actualidad y pensando retrospectivamente, no fue percibida aunque se haya padecido, sino como una modalidad educativa o en casos más extremos modalidad “correctiva”. 2) Es naturalmente difícil expresar el dolor dado que los mecanismos internos operan en nuestra defensa y estabilidad. Posiblemente el adulto mayor niegue este tipo de sucesos en su crianza en el curso de su infancia y/o adolescencia. Esto no significa que los hechos dolorosos no hayan ocurrido, sino que han tenido que instrumentarse unas defensas más fuertes (por ejemplo, naturalización, idealización y/o transformación en lo contrario), unidas a sistemas de valores y creencias imperantes que reconocían y reproducían al seno familiar como fuente de amor y felicidad. No obstante ello, es válido conocer y realizar descripciones de las modalidades de malos tratos imperantes histórica y socioculturalmente, que permitan y/o faciliten su identificación a los fines de realizar un esquema explicativo de causalidad lo más completo posible (OVD, 2022). Por ejemplo, se han detectado a partir de estudios locales (OVD, 2022) la recurrencia de las siguientes variables en las historias personales de los adultos mayores: abandonos tempranos, falta de reconocimiento de la identidad, institucionalizaciones en organizaciones de carácter pupilar asistencial con componentes de violencia psicológica y física, alejamiento de la familia de origen, secretos familiares con

respecto a la identidad, desarraigo del lugar geográfico de crianza y apego, avasallamiento cultural, trabajo infantil –mucho más frecuente en sectores rurales-, distintas modalidades de adultización, como por ejemplo, estar a cargo de número importante de hermanos menores a edades tempranas, abuso sexual infantil y/o adolescente, ser testigo de la violencia ejercida del padre o pareja, hacia la madre en el transcurso del crecimiento y desarrollo, ser testigo del alcoholismo generalmente paterno, de las conductas y efectos en lo personal y familiar.

La inclusión de la perspectiva de género en el análisis del maltrato a los mayores, es otra de las variables a tener en cuenta al analizar la causalidad de la violencia en el nivel familiar o doméstico. Cuando hablamos de la perspectiva de género nos referimos a la mirada que incluye una construcción social de los roles, básicamente de la mujer y el varón. La inclusión de este enfoque en la reflexión minuciosa de la causalidad del abuso y maltrato a los adultos mayores, considera fundamentalmente las relaciones de poder entre los géneros y cuál ha sido su incidencia desde el punto de vista de la discriminación, la subordinación y dominación que ha desfavorecido a la mujer en el transcurso de la historia. Cómo, esta diferenciación jerárquica ha sostenido estereotipos que reproducen desigualdades de poder, a los cuales luego se adicionaran los mitos, estereotipos y prejuicios del envejecimiento. Probablemente nos encontremos en los relatos de los adultos mayores, sistemas de creencias ligados en la construcción y desarrollo de los roles femeninos a la imagen de la mujer cuidadora de su hogar y familiar, limitada, las más de las veces al ámbito privado y al varón, desde una perspectiva social, con imágenes que ligaron su identidad al plano laboral, público, económicamente sostenedor de dicha familia y hogar. He aquí también, los valores más arraigados a las ideas de familias tradicionales. Asimismo, la inclusión de la mirada de género pone en perspectiva desigualdades ancestrales: la violencia hacia la mujer no decrece en razón de la edad, al contrario, se suman mayor cantidad de factores que la empujan a vulnerabilidades anteriores y actuales. En esta línea de sentido, cabe mencionar que presentan mayor incidencia de patologías en casi todos los índices de morbilidad crónica que no se hallan en las principales causas de muerte pero si en la incapacidad, son patologías que con frecuencia se presentan de forma lenta e insidiosa con características de cronicidad (Entel, 2016). Es marcada la mayor pobreza de las mujeres mayores, el rol tradicional que han desempeñado que implica la desestimación de las propias necesidades en función del bienestar de los otros, la

dedicación a los demás, las dificultades para su acceso al trabajo remunerado, el trabajo en el hogar no reconocido ni remunerado, hace que dicha postergación se incremente aún más en la vejez. El imaginario social y las prácticas naturalizadas relativas al sistema sexo-género en el cual son las mujeres tradicionalmente las dadoras son asimismo factores de riesgo invisibilizados de producción de violencia. La perspectiva de género viene a poner entonces de relieve las relaciones de poder y dominación tanto en el ámbito privado como público entre varones y mujeres, develando su dimensión política y contribuyendo a hacer visibles ideas, creencias y prácticas de la vida diaria.

Luego, en el mismo nivel de análisis que estamos desarrollando, se produciría el aprendizaje y reforzamiento de la resolución de conflictos de la vida cotidiana a través de distintas modalidades de violencia. En la familia en situación de violencia, los niños y niñas reciben el modelo de esta metodología de resolución cotidianamente como estrategia para resolver conflictos, por lo que se presume que de no intermediar otros atravesamientos de orden social y en interacción, podrían crecer con la idea de que son corrientes los malos tratos y que la violencia es la modalidad de imponer respeto y autoridad (Bandura, 1977). Por ejemplo, encontramos en gran cantidad de entrevistas hacia adultas mayores (OVD, 2022) que el único espacio de socialización ha sido la escuela primaria, lugar en donde por demás recibieron reforzamientos formales desde figuras de autoridad a los tradicionales roles de dedicación a la familia y el hogar, sumisión y pasividad y por el contrario en los varones la promoción de la fuerza, la competitividad, el éxito y los logros en sus emprendimientos, la preparación para el poder de control de su contexto más inmediato. A este tipo de aprendizaje en el comportamiento de las relaciones, sumamos la inhabilidad en el área de la comunicación, y de los modos de vincularse, el autoritarismo en las relaciones, la ausencia de democracia familiar como otros factores que caracterizan variables a considerar en el análisis del nivel familiar. El circuito de violencia se hace transgeneracional. Al discutir la dinámica de la violencia doméstica, Kaufman, Kantor y Jasinsky (1998) mencionan que muchas de las señales de riesgo en las familias de origen de los miembros de una situación actual de violencia están entrelazadas en esta dinámica y pueden ser transmitidas a las futuras generaciones, tal como venimos expresando. Los hijos que han estado expuestos a la violencia entre sus padres, han ocupado un lugar de pasividad y vulnerabilidad, sabemos que pueden padecer de recuerdos intrusivos o

retrospectivos, ansiedad de separación, agresividad e hiperactividad, desapego emocional y otros problemas, ya sea en el momento o a posteriori. Las exposiciones a la violencia como co-víctimas están directamente relacionadas con la aceptación y el uso de la violencia. Hemos de preguntarnos, ¿qué tipo de registro se ha guardado de tal vivencia? ¿ha podido elaborarse en el transcurso de la vida la carga de dolor, ira, soledad, sentimientos de impotencia, de desprotección, de esos escenarios vividos tempranamente? El adulto mayor padre o madre, pareja o hermano es conducido y va entrando en un proceso social de cierta vulnerabilidad. La pérdida del rol productivo laboral, la adultez e independencia de los hijos, la merma en el capital económico así como social, el natural envejecimiento biológico, sumado a condiciones particulares de las personas y familias que tomamos como objeto de análisis, los van induciendo y acomodando a una inversión de poder en las relaciones, primero familiares, luego sociales, luego sobre sí mismos. Tal es el terreno en donde dicha inversión facilita la posición de pasividad frente al maltrato. Las burlas y los señalamientos despectivos son experimentados como situaciones profundamente degradantes. Sin duda la humillación es siempre precursora de la violencia. Cuando observamos las más recientes definiciones de violencia notamos que todas incluyen el abuso verbal como una de las formas de abuso que producen efectos de corto y largo plazo. El abuso verbal y emocional puede ser más sutil que el daño físico, pero esto no significa que es menos destructivo para las víctimas. (Iborra Marmolejo, 2005). Muchas personas expresan que las cicatrices emocionales, llevan mucho más tiempo para curarse que los hematomas. La vergüenza está enfocada en los sentimientos de impotencia, y la falta de control, y tiene un impacto poderoso, que incluye el deseo de mantener el abuso en secreto frente a otros. Los roles que desarrollamos contribuyen a la construcción de nuestra identidad social a través de una permanente retroalimentación que nos devuelven los otros, somos siendo. Nuestra identidad posee fases de permeabilidad a lo largo de toda la vida. ¿Qué ocurre con nosotros cuando toda devolución del contexto inmediato, o gran parte de ella, nos ofrece únicamente estímulos negativos acerca de nosotros mismos? Pues vamos interiorizando una imagen negativa, que va a ir irradiando los distintos planos de nuestro accionar cotidiano, lo cognitivo, conductual, psicodinámico e interaccional, comenzaran a ofrecer modificaciones que en la interacción con el medio van a producir impactos en el detrimento de la autoestima. El declive de la propia imagen, de las fuerzas y apoyos personales y sociales sucede a continuación,

una vez más ahora, desde lo interno-externo la facilitación de la condición de vulnerabilidad.

En el nivel institucional, las relaciones de poder dependen tanto de las características estructurales de las organizaciones como de los recursos con que cuentan los actores-personas, condicionados y condicionantes de la estructura organizacional. Ahora bien, nos encontramos revisando en cada uno de los niveles o sistemas que atraviesan las personas cuáles son esos condicionantes productores o reproductores de malos tratos a las personas mayores. El compartir socialmente una actitud prejuiciosa y discriminatoria hacia los viejos –viejismo- no impide que la misma aparezca en forma de naturalización en las prácticas institucionales hacia las personas mayores. Innumerables ejemplos parecen legitimar cotidianamente los malos tratos institucionales a que se ven sometidos en este marco constituyendo asimismo revictimizaciones o victimizaciones secundarias. Es importante tener siempre presente al menos dos circunstancias: 1) ninguna situación, o enfermedad en caso que la hubiere justifica la violencia y es en este sentido en que se debe indagar, 2) los malos tratos pueden operar como desencadenantes de situaciones desestabilizadoras, presentando al momento y no previamente, sintomatología acorde a algún cuadro. Por otra parte dada la juventud de la teorización con respecto al tema, se presenta abundante falta de formación e información en los operadores institucionales, de manera tal que en múltiples ocasiones el cuadro y la problemática no son asistidos, lo son de manera parcial o superficial, o se realizan intentos de metodologías y estrategias de ensayo y error cuyo costo podría conllevar, como ya se ha probado suficientemente, desde tiempo, dinero, salud, vivienda, etc. hasta la propia vida de la persona. Ocurre de esta forma un reforzamiento del descreimiento en la posibilidad de protección y salida que empuja aún más a la situación de aislamiento característica de estos cuadros, escenario que por cierto incrementará el riesgo de seguir siendo victimizado.

Por otra parte, desde el nivel social, el aprendizaje social es la forma en que los individuos adquieren conocimientos a través de la socialización e interacción con el medio en donde se modifica la conducta por observación y moldeamiento (Bandura, 1977). La Teoría del aprendizaje social otorga un papel activo al aprendiz. Para Bandura, el ser humano no sólo aprende simplemente observando y repitiendo acciones; su conducta, su predisposición y su aprendizaje cognitivo también juegan un importante papel en la manera que una persona se hace con nuevos

conocimientos. Su teoría comprende aspectos del aprendizaje conductual y cognitivo. El aprendizaje conductual presupone que el entorno de las personas causa que estas se comporten de una manera determinada. El aprendizaje cognitivo presupone que los factores psicológicos son importantes influencias en las conductas de las personas. El aprendizaje social sugiere que una combinación de factores del entorno social y psicológico influye en la conducta. La teoría del aprendizaje social señala tres requisitos para que las personas aprendan y modelen su comportamiento: retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón) para querer adoptar esa conducta. Por tanto, una exposición cotidiana, permanente, constante a la violencia deriva en su normalización y en la asunción de la misma como respuesta de interacción válida y luego efectiva.

Finalmente, hemos realizado este breve recorrido sosteniendo que somos en parte producto de nuestras relaciones directas en el día a día, de la relación entre otros que impacta sobre nosotros, de las instituciones que conformamos o a donde acudimos, de una estructura social que posee determinados valores, creencias y actitudes hacia las personas y sus formas de relacionarse, en este caso hacia los adultos mayores. Nos preguntamos en este nivel abarcativo y transversal cual es el valor o disvalor que les da nuestra cultura sus adultos mayores, cual es la distribución de poder que se establece entre las relaciones entre las personas. Sigue siendo fundamental desarrollar la modificación de actitudes y alternativas que faciliten desarrollar la resolución de conflictos de forma positiva, aboliendo estereotipos descalificadores, incluyendo en tal desafío al conjunto de estos niveles en su interacción dinámica.

2.4. Tipología y efectos de la violencia familiar en las personas mayores

Los datos aportados por la OMS y la legislación nacional según las leyes 24.417 y 26.485 nos permiten arribar a una clasificación. Es importante considerar que cualquier modalidad o el ejercicio de varias de ellas en forma consecutiva, pueden tener graves consecuencias físicas, mentales, financieras y sociales según se expresa más abajo (OMS, 2012). Según Iborra Marmolejo, los malos tratos hacia las personas mayores admiten la siguiente clasificación: físico, el que se emplea contra

el cuerpo produciendo dolor, daño o riesgo de producirlo y cualquier otra forma de maltrato o agresión que afecte su integridad física. Ejemplos de ello son empujar, zamarrear, forcejear, golpear, quemar, tironear del cabello, arrastrar, tomarlo con fuerza de algún lugar del cuerpo con intención de daño, pellizcar, cortar, producir o profundizar heridas, morder, rasguñar.

Efectos de ello son distintos tipos de heridas, arañazos, contusiones, marcas mordeduras, moretones, quebraduras, luxaciones, abrasiones, pérdida de cabello, pérdida de piezas dentarias. Psicológico: el que causa daño emocional y disminución de la autoestima o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal, o que busca degradar o controlar sus acciones, comportamientos, creencias y decisiones, mediante amenaza, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonra, descrédito, manipulación o aislamiento. Incluye también la culpabilización, vigilancia constante, exigencia de obediencia o sumisión, coerción verbal, explotación y limitación del derecho de circulación o cualquier otro medio que cause perjuicio a su salud psicológica y a la autodeterminación. Hostilidad hacia los objetos o mascotas de pertenencia del adulto mayor. Entre los autores y operadores, se observa consenso en que este tipo de malos tratos es el de mayor prevalencia, no obstante el de mayor invisibilización. Ejemplos: gritar, humillar, avergonzar, atacar la autoestima, infantilizar, amenazar con dañar, amenazar con abandonar, amenazar con institucionalizar, amenaza de muerte, invadir su propiedad, inducirlo u obligarlo a recluirse en una habitación de manera transitoria o permanente, invadir sus espacios privados, prohibirle tener contacto con vecinos, amigos, familiares, obstaculizar o impedir el descanso y/o sueño, apropiación y/o destrucción o daño de objetos de valor afectivo. Omitir sus deseos y decisiones. Retirarse de su hogar –aún de manera voluntaria- con motivo de los malos tratos allí recibidos. Ataque a la/s mascotas del adulto mayor. Los efectos posibles de esta modalidad de violencia incluyen, pérdida de autoestima, aislamiento, tristeza, soledad, autoabandono, llanto recurrente, depresión, ansiedad, parálisis emocional, encierro, pérdida de intereses, indefensión, temor, insomnio, pesadillas, pérdida del apetito, confusión, desorientación, mirada evitativa, temblores, estado de shock, bloqueo psicoemocional, desconocimiento del espacio. La negligencia es la dejación o abandono en el cuidado de una persona mayor. Por ejemplo, omitir la alimentación, el vestido o proporcionar vestimenta inadecuada, omisión de la asistencia médica, administrar medicación en dosis inadecuadas, privar de necesidades básicas como la higiene, el calor o frío.

Abandono. Los efectos de esta modalidad pueden ser malnutrición, desnutrición, deshidratación, ausencia de higiene corporal, hipotermia, hipertermia, úlceras de cúbito, agudización de enfermedades. Violencia sexual: cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital del derecho de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, así como la explotación, esclavitud, acoso, y abuso sexual. Entre sus ejemplos encontramos tocamientos, besos, penetración, vejación, acoso, exhibicionismo, etc. Que pueden causar como efectos traumas en genitales, pechos, boca, zona anal, enfermedades de transmisión sexual, marcas de mordiscos o presiones. La violencia económica, patrimonial, financiera y/o material incluye aquellas formas que se dirigen a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales o la utilización ilegal o no autorizada de los recursos económicos o propiedades de una persona mayor. Ejemplo de ello es la apropiación de alimentos, del dinero, jubilación, pensión, rentas, apropiación de joyas, mobiliario, electrodomésticos, automóvil, vivienda, omisión de pagos de servicios inmobiliarios en las ocasiones de convivencia y/o de otra propiedad del adulto mayor, falsificación de la firma, imposición de firma de documentos. En el marco del modelo multidimensional que hemos mencionado debemos considerar en este rubro las actuales convivencias bi, tri, y multigeneracionales sin capacidad de aporte económico en las familias de los adultos mayores, por la cohabitación, el cuidado impuesto de los niños, sin remuneración por tal tarea. Los efectos de esta modalidad convivencial llevan a las personas mayores a padecer deprivaciones económicas, carencia de servicios básicos, deterioro y/o disminución del nivel de vida. Por último, la revictimización o victimización secundaria consiste en desatender a la víctima en su solicitud, reclamo o denuncia, adicionando una nueva modalidad de dominación a través del poder.

2.4.1. Indicadores de riesgo y de protección en situaciones de violencia

Los indicadores de riesgo son características asociadas con un incremento de la probabilidad de que suceda un determinado hecho, ya sea un acto de violencia psicológica, física o de otra naturaleza. Pese a que la presencia de uno o más factores de riesgo no indica necesariamente que se dé una determinada relación causal, se

cumple que la probabilidad de un suceso asociado a los factores de riesgo aumenta. Lo mismo pasa con los factores protectores, pero a la inversa; es decir, la presencia de estos factores de protección reduce la probabilidad de aparición de un determinado hecho. Un resultado habitual en los estudios de factores de riesgo es una larga lista de estos factores que a veces hace falta depurar teniendo en cuenta la influencia ponderal o cuantitativa que tienen sobre la probabilidad de aparición de un hecho violento. La naturaleza y propiedades de estos factores de riesgo son muy variadas, incluyendo variables biográficas, de personalidad, de estados psicopatológicos, de tipo sociolaboral, actitudes, etc. Entre ellas mantienen una red compleja de interacciones que, de hecho, esconden los verdaderos procesos y mecanismos generadores de los comportamientos de interés. Los factores de riesgo se han ido compilando al mismo ritmo que se generaban los estudios empíricos que buscaban asociaciones entre causas y consecuencias. Numerosos y variados factores componen hoy un listado de factores de riesgo que tienen un papel de mayor o menor intensidad en el inicio, mantenimiento y agravamiento de las distintas formas de violencia. Estos factores de riesgo no son independientes entre sí y actúan diacrónica y sincrónicamente en la producción de los actos violentos y tienen efectos ponderales muy diversos (Stith, 2004).

En los distintos estudios sobre violencia hacia personas mayores, se observan diversos indicadores y situaciones de riesgo; unos en relación a la propia persona mayor, otros a su agresor, y otros relacionados a condicionantes sociales y/o entorno institucional para el caso de las institucionalizaciones (Muñoz, 2004; Moya y Barbero, 2006). Los indicadores de riesgo de la persona mayor guardan relación con el nivel de dependencia y la falta de autonomía por discapacidad física o mental, o ambas al mismo tiempo; con el nivel de autoconciencia de los derechos como persona mayor; y el conocimiento o práctica de uso de los instrumentos para defenderlos; con el carácter de la persona, su manera de ser y de relacionarse; el nivel cultural; los recursos económicos personales; las habilidades personales para las relaciones sociales y ante las instituciones; la existencia o no de apoyos familiares y cómo estén cubiertas las necesidades afectivas. (Rueda Estrada y Martín Martín, 2011). Los antecedentes de violencia familiar en la historia personal, la enfermedad o el empeoramiento del estado de salud, el deterioro físico y cognitivo, los trastornos en la salud mental, la autoestima debilitada, convivir con un familiar que es el agresor y paralelamente el único cuidador, los antecedentes de violencia de género en

sus uniones de pareja, la ideología tradicional de rol de género y de roles familiares son otros factores a tener en cuenta a la hora de valorar la situación de violencia. Entre los indicadores de riesgo relacionados al agresor se pueden mencionar entre otros, la dependencia emocional, habitacional o económica de la víctima, el tiempo ocioso, el desempleo, el consumo de alcohol y/o drogas, sufrir trastorno mental, ser el principal cuidador sin haber elegido ese rol, haber vivido experiencias de violencia familiar en el desarrollo vital, historia de conflicto con la persona mayor, un sistema de creencias adherido a estereotipos de género y familia tradicionales, haber participado en conflictos armados, pertenecer a fuerzas de seguridad, poseer armas de fuego o de otros tipos entre otros. Aquellos indicadores de riesgo estructurales o asociados al entorno de la persona mayor son aquellos que se asocian a la condición de pobreza, a la falta de recursos, a la dificultad de acceso a la asistencia a la salud, a la negligencia de las instituciones por las que transita, a las conductas sociales negativas respecto del valor de la vida de las personas mayores, la debilidad o inexistencia de las relaciones intergeneracionales y la discriminación social por razones de edad. Un apartado especial en este tema, son los factores de riesgo relacionados al abuso de poder, negligencia de los agentes, operadores e instituciones de protección de las personas mayores en situación de violencia familiar.

2.4.2. Cuadros de violencia familiar hacia las personas mayores

Podemos considerar que existe violencia cuando uno o una de sus integrantes o entre sus miembros que tengan cualquier tipo de interrelación interpersonal, compartan o no el mismo techo, cometen actos de abuso u omisión contra otros u otras integrantes (Velásquez, 2012). Estos actos pueden tener características crónicas, que se manifiestan y mantienen a lo largo del tiempo, y/o características permanentes, que se ejercen en forma constante. También se pueden manifestar de manera periódica o sea, repetirse en momentos puntuales de la vida familiar o en ciclos de tiempos determinados, promueven diversos comportamientos. El clima familiar violento se caracteriza por generar un contexto en el que el exceso de afectos intensos como el odio, la hostilidad, la agresión y la no tolerancia a la diferencia promueven diversos comportamientos. Estos pueden manifestarse desde malos tratos más o menos imperceptibles hasta los que se expresan en una escalada a aquella que se manifiesta en episodios esporádicos de malos tratos físicos y emocionales que se

van acrecentando en el mismo o en diferentes momentos y que pueden llegar a expresiones muy violentas. En este caso la angustia e incertidumbre crecientes de los integrantes de la familia, obstaculizan que estos puedan predecir hasta donde pueden llegar las acciones del sujeto violento ni cuanto pueden durar. Otro es el caso en que las violencias se manifiestan en forma de descargas extremas que tienen características cíclicas. Luego de situaciones de aparente calma pueden presentarse en forma de estallido agresiones físicas, verbales, etc. Es una característica de este tipo de violencia, que se repita cada vez con mayor frecuencia, hasta llegar a que los períodos de calma puedan ser cada vez más cortos. Aquí, la incertidumbre de los miembros de la familia, impide que estos puedan saber en qué momento ni por qué causa se pueden desencadenar los estallidos violentos. Estas dos modalidades de expresión de violencia son indicadores útiles para quienes asisten a las víctimas, porque les permitirán evaluar el riesgo en el que se encuentran y así poder actuar preventivamente en forma efectiva (Velázquez, 2012).

Sin la pretensión de agotar el tema de un fenómeno tan complejo, interesa describir aquellos cuadros prevalentes en el maltrato a las personas mayores según estadísticas de organismos oficiales de la Ciudad autónoma de Bs. As. (OVD, 2022; Programa Proteger, Ministerio de Desarrollo territorial y Hábitat, 2022).

2.4.3. Violencia de hijos a padres

Son aquellas formas de vinculación en donde las agresiones son cometidas por la siguiente generación. La transmisión intergeneracional de la violencia ocurre como un fenómeno en que los hijos han aprendido una modalidad relacional en la resolución de los conflictos se lleva a cabo en formas de imposición de poder de unos sobre otros; tal premisa responde a que los hijos se han identificado a posiciones de autoritarismo o vulnerabilidad según el género reproduciéndolas en su adultez. Tomando como base la Teoría del aprendizaje social (Bandura, 1977) la exposición a la violencia en la infancia lleva a su percepción, aprendizaje y normalización como una estrategia válida para la resolución de conflictos.

Datos elaborados por el INDEC (2018) en el informe del Registro único de casos de violencia contra las mujeres del período 2013 a 2018 aportan que a partir de los 50 años cobran relevancia los hijos como agresores en el 48,2% de los casos informados para ese estudio. En el 52,9% de los casos informados, las mujeres

declaran que sufren más de un tipo de violencia en forma simultánea. Del total de casos relevados, el universo de mujeres víctimas de la violencia basada en el género que fueron identificadas por tal registro entre 2013 y 2018 es de 242.872 mujeres de 14 años y más. De dicho total, 196.810 realizaron una única denuncia o consulta (81,0%). En el otro extremo, 571 mujeres presentaron más de diez solicitudes de atención.

2.4.4. Violencia en la pareja

En las últimas dos décadas los estudios de violencia en el seno de la pareja han evolucionado notablemente (Krug et al., 2002; Salber y Taliaferro, 2006). En primer lugar se ha distinguido de otros tipos de violencia como la de género y la doméstica o familiar. También se han realizado extensos estudios sobre la epidemiología de la misma identificando su prevalencia, incidencia y cronicidad (Tjaden y Thoennes; 2000; Thompson et al. 2006). Asimismo se han desarrollado instrumentos de evaluación de este tipo de violencia y sus consecuencias (Rathus y Feindler, 2002; Ruiz, I. y otros. 2004) y se han formulado modelos integrados para explicar este fenómeno (Stuart, 2005). Para identificar la variedad de términos que identifican la violencia que ejercen los hombres sobre las mujeres se utilizan distintos términos como: violencia machista, violencia de género, violencia doméstica, violencia familiar, violencia en la pareja, etc. La existencia de estas denominaciones no es fortuita, no es simplemente un problema semántico, al contrario este debate implica diversas ideologías, perspectivas, teorías y metodologías propias del estudio de la violencia (Winstock, 2007). Entendemos que la violencia en la pareja es un conjunto complejo de distintos tipos de comportamientos violentos, actitudes, sentimientos, prácticas, vivencias y estilos de relación entre miembros de una pareja (o expareja) que produce daños, malestar y pérdidas personales graves a la víctima. No es sólo un sinónimo de agresión física sobre la pareja, es un patrón de conductas violentas y coercitivas que incluye los actos de violencia física contra la pareja pero también el maltrato y abuso psicológico, las agresiones sexuales, el aislamiento y control social, el acoso sistemático y amenazante, la intimidación, la humillación, la extorsión económica y las amenazas más diversas. Todas estas actividades, que se pueden extender en el tiempo de forma crónica, tienen como finalidad someter a la víctima al poder y

control del agresor. Por lo general y sin mediar intervención es recurrente y repetitiva. En algunos casos sigue un proceso de escalada de la frecuencia y gravedad que produce graves daños y secuelas a la víctima y que incluso pueden llegar a causar la muerte. En cualquier caso siempre afectan al bienestar y la salud de la víctima y de su entorno inmediato (Pueyo, A. López S. y E. Álvarez, 2008).

En las parejas de personas mayores, las mujeres nacieron y crecieron en un mundo en donde había cuestiones de las que no se podía hablar; avergonzadas y aterrorizadas y en general dependiendo económicamente de lo que su pareja deseaba darles poco espacio había para el cuestionamiento o la separación de un vínculo que le producía daño. La ausencia de autonomía económica, invalida cualquier decisión de irse del hogar o divorciarse. Una mujer adulta que abandonó tempranamente el mercado laboral, que se dedicó a trabajar sin salario en las tareas de cuidado familiar y doméstico no tiene recursos propios ni posibilidad de acceder a ellos si están en la sociedad conyugal. Asimismo tampoco cuenta con posibilidades de conseguir un trabajo con un salario digno en un mercado cada vez más precarizado lo que la expone más aún a situaciones de riesgo. Los varones violentos van cercenando los vínculos familiares, sociales, de amistad y el aislamiento y la falta de recursos económicos son los mejores aliados porque garantizan la continuidad y la impunidad de quienes ejercen el poder dañando (Hendel, L. 2019). La violencia en las parejas mayores está aún invisibilizada y uno de los motivos es la negación de la sociedad en su conjunto a reconocer a las personas adultas como deseantes y activas sexualmente.

2.5. Valoración interdisciplinaria de situaciones de riesgo de violencia a personas mayores en el ámbito de las relaciones interpersonales de familia

La valoración interdisciplinaria de la situación de riesgo de violencia, implica algún tipo de procedimiento que tenga por objetivo estimar la probabilidad de que frente a determinada combinación de factores, pudiera ocurrir en la interacción entre dos o más personas el comportamiento violento. Su utilidad está directamente relacionada a la posibilidad de gestión de ese riesgo y de esa violencia en los distintos ámbitos en que puede presentarse la persona mayor con su demanda, tanto para la prevención de que ocurran nuevos hechos de maltrato como para su protección (OVD CSJN, 2020).

La valoración de situación de riesgo no necesita la profundización en la

causalidad de la violencia ejercida, a menos que fuera utilizada para la planificación de intervenciones futuras en los distintos sistemas o niveles que atraviesan a las personas en su devenir, tal como se ha explicado a través del modelo ecológico multidimensional. Se realiza en función de una interacción interpersonal específica en el marco de un contexto situacional. Se realiza un corte en el aquí y ahora, indagando en los factores de riesgo que desencadenaron en hechos de violencia actuales. Para conceptualizar la evaluación de riesgo se la puede definir como un ejercicio profesional de la predicción de la reincidencia de los actos violentos, maltrato, abuso psicológico, agresiones, aislamiento y control social, acoso, intimidación, humillación y amenazas sobre un miembro de la pareja por parte de su pareja o expareja (Millán, 2014). Tener una buena metodología de evaluación de riesgo es importante no solo para proteger eficazmente a la víctima, sino además para mejorar la consistencia de las decisiones pronosticas y transparentar los procesos que se realizan para decidir sus pronósticos y predicciones. Una rigurosa evaluación de riesgo asegura tomar decisiones adecuadas, aumentar el rigor y la transparencia de las decisiones, reduce los errores y garantiza a los sujetos que deben tomar decisiones (jueces) que existen instrumentos transparentes y fiables (Millán 2014). Es importante tener en cuenta que la predicción del riesgo de violencia no determina la seguridad de ocurrencia de un hecho concreto, sino la estimación de la probabilidad de que suceda. La valoración de riesgo se realiza en un momento concreto, por lo que el riesgo puede variar de acuerdo con las circunstancias del agresor y la vulnerabilidad de la víctima. La utilidad de la valoración del riesgo está directamente relacionada con la importancia de la identificación y de la gestión de la violencia en el ámbito profesional correspondiente, así como con la detección de los tipos de agresores (Amor, Echeburúa y Loinaz, 2009; Loinaz, Echeburúa y Torrubia, 2010). De este modo, se pueden adoptar medidas de protección específicas e individualizadas para las víctimas cuando se detecta por primera vez la violencia en función del grado de riesgo estimado (Andrés-Pueyo, 2009; Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010). Asimismo, la evaluación de riesgo ofrece ciertas limitaciones, la primera deriva de su modo de aplicación, dependen de la calidad de la información que el evaluador obtiene, pero también de sus decisiones a la hora de responder sobre la presencia/ausencia del factor de riesgo que se está valorando. Las limitaciones se pueden subsanar, al menos parcialmente, si los evaluadores están suficientemente adiestrados, si completan la información dos evaluadores independientes, si se cuenta

con información independiente, víctima, agresor, expedientes judiciales, si se reevalúa periódicamente la situación en función de la nueva situación de víctima y agresor. Es esta característica lo que torna dinámica a la evaluación de riesgo. No obstante, la compleja red de interacciones entre los distintos factores de riesgo/protección dificulta la formalización de reglas de decisión para combinarlos o para determinar puntuaciones clave que orienten la decisión. En última instancia, la consideración técnica respecto al pronóstico de riesgo recaerá en el análisis que se realice de la interacción única de los distintos factores de riesgo/protección en el caso concreto. Aún con la compilación de datos y con el conocimiento de la técnica de valoración del riesgo para la predicción de la violencia, nunca podremos saber con un grado de certeza si una persona realizará un determinado acto violento en el futuro. Solo podremos estimar la probabilidad de que, en determinadas ocasiones y condiciones aparezca un acto violento. Por lo tanto, la predicción de la violencia se transforma en una valoración del riesgo relativo de que suceda un comportamiento violento por parte de una persona en un entorno determinado y por un periodo temporal más o menos preciso. No se debe olvidar que las influencias de múltiples variables actuando conjuntamente son la norma que regula las conductas de la violencia en la pareja. Y en ese sentido, reconocer la complejidad de este entramado es esencial para la toma de decisiones por parte de los operadores judiciales.

2.6. Niveles de riesgo de violencia hacia las personas mayores

La predicción de un fenómeno se hace combinando informaciones procedentes de la presencia de factores de riesgo y de protección que, en cada configuración puntual, generan una probabilidad determinada que aquel hecho suceda en el futuro y en un escenario probable (Millán, 2014). En ese sentido, se determinan graduaciones según combinación de factores que estiman la gravedad.

La Oficina de Violencia Doméstica de la Corte Suprema de Justicia, organismo desde el que se tomó la muestra para este estudio, informa que desde su apertura en setiembre de 2008 hasta diciembre de 2022, se han recibido 8.802 denuncias de personas mayores. De esa cantidad el 27% fueron valorados de altísimo y alto riesgo; el 32% de riesgo medio; 22% riesgo moderado; 14% bajo riesgo; 5% sin riesgo y 3% no tuvieron valoración.

2.7. Legislación respecto a la violencia familiar, protección de la mujer y protección de las personas mayores

2.7.1. Avances normativos en el plano internacional

La Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos aprobó el 15 de junio de 2015 la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores con el fin de promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad. La Convención, entre otros, establece el derecho al cuidado de las personas mayores, la necesidad de incorporar y dar prioridad al tema del envejecimiento en las políticas públicas, la importancia de facilitar la formulación y el cumplimiento de leyes y programas de prevención de abuso, abandono, negligencia, maltrato y violencia contra la persona mayor, y la necesidad de contar con mecanismos nacionales que protejan sus derechos humanos y libertades fundamentales. Constituye un instrumento valioso para los gobiernos a la hora de diseñar marcos normativos y políticas públicas e impulsar su efectividad, “en la medida que fija estándares internacionales mínimos para evitar la discriminación contra este grupo y contribuye a promover el cambio de paradigma necesario para la eliminación de los prejuicios y estereotipos en todos los ámbitos” (Dabove, pg.23, 2007). Es el primer y único instrumento internacional jurídicamente vinculante que además de declarar los derechos de las personas mayores de manera amplia e integral, presenta un catálogo de derechos donde se encuentran igualmente previstos los mecanismos de seguimiento a su implementación, asesoría técnica y justiciabilidad en el sistema interamericano de derechos humanos. Los derechos consignados se refieren a las necesidades de este grupo poblacional con enfoque etario, y extiende la aplicación de derechos antes no aplicados a las personas mayores innovando y coligiendo otros derechos que son alimentados a partir del desarrollo realizado por los órganos del Sistema Interamericano de Derechos Humanos. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos destaca que un aspecto esencial para poder emprender conjuntos de acciones y hacer efectivos los derechos de las personas mayores, es disponer de sistemas y herramientas de recolección de información, en particular, para los rangos

etarios más avanzados, en todos los temas que les afectan. Así como de un conjunto de indicadores que brinden información sistemática, continua y confiable para la realización de diagnósticos de la situación, elaboración de planes y programas, monitoreo de su ejecución y posterior evaluación. Al momento de este informe once países han ratificado la Convención (Costa Rica, Uruguay, Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, El Salvador, Perú, Colombia, México y Suriname) (OEA, CIDH, 2022). En cumplimiento de la legislación vigente y en atención a la adhesión y ratificación a los instrumentos internacionales, la Corte Suprema de Justicia de la Nación a través de la Oficina de Violencia Doméstica, presente en cinco provincias de la República Argentina, -La Pampa, Santiago del Estero, Santa Cruz, Salta y Tucumán-; produce insumos estadísticos periódicamente respecto del tema de referencia de este estudio. A tales fines, elaboró un sistema informático validado por Naciones Unidas. Esta herramienta permite conocer la magnitud de las denuncias de violencia doméstica de la población, incluyendo la de las personas mayores y aportar información para el desarrollo de políticas públicas para su reducción. La Corte Suprema de Justicia de la Nación publica en su Portal de Datos Abiertos y en el sitio web de la Oficina de Violencia Doméstica, estadísticas trimestrales. Con la publicación de datos en formato abierto, cumple con la acordada 42/2017 que sigue a la Ley 27.275 de Derecho de Acceso a la Información Pública y adapta este régimen a las funciones del Poder Judicial. Respecto de las recomendaciones específicas del derecho de acceso a la justicia de la Organización de los Estados Americanos (CIDH, 2022) en relación a la Convención: 1) “Adoptar normas y procedimientos específicos –con enfoque de género– para las personas mayores en el derecho procesal, que conduzcan a la simplificación de trámites y la reducción del tiempo de las sentencias”. Tal como se desarrollará más adelante en el cuerpo de este estudio, el trámite total de la presentación de la denuncia y valoración de riesgo de la persona mayor, insume por todo concepto dos horas de tiempo, siendo notificadas e implementadas las medidas de protección correspondientes, en el transcurso de las siguientes 48hs. en todos los casos según consta en los sistemas informáticos. 2) “Considerar la brecha digital en la implementación de medidas de acceso a la justicia, que incluyen la coordinación de los sistemas de justicia con otras entidades con la finalidad de brindar información sobre la existencia de herramientas digitales para el acceso a la justicia, así como la capacitación en su uso a las personas mayores”. Las personas mayores que realizan denuncias en la Oficina de Violencia Doméstica, reciben la notificación de la

resolución judicial en su celular o correo electrónico. De este modo, se evita la reiteración de su presencia en dependencias judiciales. Asimismo, se entrega y explica información respecto de la posibilidad de seguir su trámite por esa vía y el acceso a otros recursos por vía digital o presencial. 3) “Adoptar medidas para el establecimiento de normas y procedimientos específicos para las personas mayores en los sistemas de justicia, con el objetivo de simplificar los trámites y mejorar el desarrollo de capacidades de las personas operadoras de justicia sobre los derechos de las personas mayores”. La Oficina de la Mujer conjuntamente con la Oficina de Violencia Doméstica, realizan capacitaciones a nivel federal a funcionarios y funcionarias, así como empleados judiciales en afán de permanecer monitoreando la inclusión y permanencia de la perspectiva de género y la de edad en la práctica de los procedimientos judiciales.

2.7.2. Aplicación de la legislación en la intervención de la Oficina de Violencia Doméstica, las medidas cautelares o de protección

La normativa proporciona un marco no solo para la administración de justicia, sino para la sociedad en su conjunto. La ley 24.417 llamada de “Protección contra la Violencia Familiar” (1994) es una legislación sobre medidas cautelares, que pueden ser dictadas judicialmente en protección de los miembros del grupo familiar que han sido víctimas de hechos de violencia cometidos por otro u otros miembros del grupo. En su artículo cuarto establece que el juez podrá adoptar al tomar conocimiento de los hechos motivo de la denuncia las siguientes medidas cautelares: a) Ordenar la exclusión del autor, de la vivienda donde habita el grupo familiar; b) Prohibir el acceso del autor al domicilio del damnificado como a los lugares de trabajo o estudio; c) Ordenar el reintegro al domicilio a petición de quien ha debido salir del mismo por razones de seguridad personal, excluyendo al autor; d) Decretar provisoriamente alimentos, tenencia y derecho de comunicación con los hijos. Establecerá la duración de las medidas dispuestas de acuerdo a los antecedentes de la causa.

Luego, la ley 26.485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, constituye un avance cualitativo con respecto a la legislación anterior la que consideraba a la violencia contra las mujeres como parte

de la violencia familiar y no contemplaba disposiciones expresas y específicas sobre la violencia con enfoque de género. Vuelve a introducir y reforzar el enfoque interdisciplinario de la ley precedente, y agrega un enfoque transversal salvaguardando derechos en sus dimensiones sanitarias, sociales y laborales. Asimismo, identifica distintos tipos de violencia que incluye la violencia física, psicológica, sexual, patrimonial, económica y simbólica. También describe los distintos ámbitos en los que se puede manifestar: doméstico, institucional, laboral, contra la libertad reproductiva, obstétrica y mediática.

2.8. Políticas y programas nacionales e internacionales de asistencia a la problemática del maltrato a personas mayores

En el año 2011, la Organización de las Naciones Unidas invita a todos los Estados Miembros a concientizar a la comunidad internacional respecto de las actitudes y prácticas discriminatorias basadas en estereotipos negativos hacia las personas mayores. Diez años después se realiza un acuerdo en Naciones Unidas que marca el comienzo de diez años de colaboración en el sector para mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades. Esta es la primera vez que los gobiernos acordaron vincular las cuestiones del envejecimiento con otros marcos para el desarrollo social, económico y los derechos humanos. Los 159 Estados Miembros reafirmaron el compromiso de proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales, incluido el derecho al desarrollo. El acuerdo incluye varias referencias al abuso de personas mayores, incluido el Asunto 3, negligencia, abuso y violencia, que establece dos objetivos relacionados con la eliminación de todas las formas de negligencia, abuso y violencia de las personas mayores, así como la creación de servicios de apoyo para abordar el maltrato a personas mayores. Ambos objetivos incluyen acciones de revisión de políticas, promulgación de leyes e iniciativas de sensibilización, información, capacitación e investigación.

2.8.1. Políticas y programas de asistencia a la problemática del maltrato a personas mayores en América Latina

En la Declaración Universal de Derechos Humanos (Naciones Unidas, 1948) se establecen los derechos fundamentales y se incluye la prohibición de

discriminación por cualquier motivo; a partir de esta Declaración se han promulgado normas internacionales y nacionales que buscan el desarrollo de las libertades en la vejez y la protección de los derechos humanos de las personas mayores (Naciones Unidas, 1948). En este sentido, en 2015 se promulgó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015), en la que se abordan los asuntos de la vejez y el envejecimiento desde una perspectiva de derechos humanos, reafirmando la obligación de eliminar todas las formas de discriminación, en particular la que se presenta en razón de la edad. A nivel nacional, los países de la región se han esforzado por elaborar políticas y programas encaminadas a la protección de las personas mayores. A continuación se presenta un breve resumen al respecto: en Costa Rica, el tema del maltrato en la vejez ha cobrado relevancia en la agenda política a partir de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor (Ley núm. 7.935 de 1999), que incluye entre sus objetivos garantizar igualdad de oportunidades, vida digna, protección y seguridad social en la vejez (Gobierno de Costa Rica, 1999). Posteriormente, en 2006 se promulgó el decreto ejecutivo núm. 33.158, que declara el 15 de junio como Día Nacional contra el Abuso, Maltrato, Marginación y Negligencia contra las Personas Adultas Mayores con el fin de apoyar actividades dirigidas a eliminar el problema. Se estableció que ese Día había de ser celebrado en lugares públicos y privados con encuentros entre generaciones que estimulen el respeto (Gobierno de Costa Rica, 2006). Por otra parte, en 2016 se aprobó en la Política Institucional para Garantizar el Acceso a la Justicia de Personas Adultas Mayores con el objetivo de adecuar los servicios del Poder Judicial a las necesidades de este grupo poblacional por medio de los diferentes despachos y oficinas judiciales. Costa Rica cuenta además con el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), órgano rector en materia de envejecimiento y vejez y que tiene por objetivo mejorar la calidad de vida de las personas mayores mediante la formulación y ejecución de políticas públicas. El CONAPAM adopta medidas para la prevención y erradicación de toda forma de violencia hacia las personas mayores; en coordinación con instituciones públicas y privadas fortalece los mecanismos de detección y atención a la violencia intrafamiliar, el abuso y el maltrato a las personas mayores en todo el país. Existe asimismo la Unidad de Gestión Social, que se encarga de recibir denuncias sobre maltrato y brindar orientación al respecto. Además, la Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores elaboró un programa con

enfoque de derechos, que se encarga de articular acciones e intereses para garantizar un adecuado cuidado de las personas mayores y satisfacción de sus necesidades.

En el Estado Plurinacional de Bolivia los esfuerzos por proteger a las personas mayores se concretan a partir de la Constitución Política del Estado promulgada en 2009, en la cual se reconocen por primera vez los derechos, garantías y beneficios de las personas adultas mayores (Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia, 2009). En ese mismo año, se declaró el 26 de agosto Día de la Dignidad de las Personas Adultas Mayores en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia. Además, en 2013 se promulgó la Ley núm. 369, Ley General de las Personas Adultas Mayores, que tiene por objetivo regular los derechos, garantías y deberes de las personas adultas mayores, así como la institucionalidad para su protección. En 2013 se creó el Consejo de Coordinación Sectorial Por una Vejez Digna. En 2016, la Asamblea Legislativa Plurinacional ratificó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores por medio de la Ley núm. 872 de 21 de diciembre de 2016. Posteriormente, en 2017, en cumplimiento de la Ley núm. 369 y con la ratificación de la Convención, el Ministerio de Justicia formuló el Plan Multisectorial de Desarrollo Integral de las Personas Adultas Mayores 2016-2020, que responde al desafío de generar y ampliar mecanismos de garantía y protección de derechos de las personas adultas mayores (Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, 2018).

En el caso de Chile, la Ley núm. 20.427 de 2010 modificó la Ley núm. 20.066 de 2005 de Violencia Intrafamiliar e incorporó el maltrato de personas mayores en la legislación nacional (Ministerio de Justicia, 2010). En conformidad con dicha Ley, el Servicio Nacional del Adulto Mayor del Ministerio de Desarrollo Social de Chile, dirige el Programa contra la Violencia y el Abuso al Adulto Mayor (MDS/SENAMA, 2019), el cual busca proteger y atender a tiempo a todas aquellas personas mayores víctimas de alguna situación de abuso, maltrato o violencia intrafamiliar. El SENAMA cuenta además con el Sistema Integral de Atención Ciudadana, que atiende consultas sobre situaciones que vulneran los derechos de las personas mayores y brinda información sobre vejez y envejecimiento.

En Colombia, el artículo 46 de la Constitución Política Nacional ampara los derechos de las personas mayores y promueve su protección por parte del Estado, la sociedad y la familia. Además, la Ley núm. 1.251 de 2008 dicta las normas para la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas mayores. En 2017

se aprobó la Ley núm. 1.850 que tiene por objetivo sensibilizar a la población respecto a los derechos de las personas mayores, visibilizar las situaciones de maltrato y desnaturalizar las acciones que configuran estos hechos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Por su parte, los esfuerzos en materia de derechos humanos de personas mayores en el Perú se concretan a partir de la Ley núm. 28.803 de 2006, que incluye en su artículo 8, la creación de Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor que son espacios de prestación de servicios básicos integrales y multidisciplinarios para el bienestar y promoción social de las personas mayores. Tiene entre sus objetivos organizar talleres de autoestima y de prevención del maltrato (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2007). Además, en 2016 se promulgó la Ley núm. 30.490 que enuncia como principio la promoción y protección de los derechos de las personas mayores. En su artículo 33 declara el 15 de junio como el Día Mundial de la Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato a las Personas Adultas Mayores.

La Constitución de la República del Ecuador de 2008, en su capítulo tercero sobre derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, sección primera sobre personas mayores, establece que estas recibirán protección contra la violencia. También se brindará protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica y se adoptarán medidas de protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.

El Brasil por su parte, cuenta desde 2003 con la Ley núm. 10.741 Estatuto do Idoso, que tiene por objetivo regular los derechos especiales de las personas mayores de 60 años y establecer derechos fundamentales y de ciudadanía, así como de asistencia judicial. En su artículo 4 establece que ninguna persona mayor deberá ser objeto de ninguna forma de negligencia, discriminación, violencia, crueldad u opresión, y que todo atentado a sus derechos será penalizado conforme a la ley.

Para el caso de El Salvador, su Ley contra la Violencia Intrafamiliar (decreto núm. 902 de 1996) establece los mecanismos para prevenir, sancionar y erradicar la violencia y enuncia de forma específica la protección especial a personas mayores. Además, El Salvador es uno de los países que ratificó en 2018, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

A continuación se presentan algunos ejemplos de iniciativas relacionadas con la visibilización, prevención y manejo del maltrato a personas mayores, referentes a tres países de América Latina. En este sentido, se hará referencia a una estrategia adoptada en la Argentina, tres en Chile, una en Costa Rica y una en México.

Estas buenas prácticas constituyen una forma de enfrentar la problemática del maltrato en la vejez y generar ideas para la adopción de actividades, programas y políticas para la defensa y protección de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores en el seno de las familias, los establecimientos de larga estadía y la comunidad en general.

En Argentina, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Argentina, impulsó el programa Prevención de la Discriminación, el Abuso y el Maltrato hacia los Adultos Mayores (Ministerio de Desarrollo Social, 2010). Esta iniciativa tiene por objetivo prevenir las situaciones de discriminación, abuso y maltrato hacia los adultos mayores y su entorno inmediato desde una perspectiva de derechos. Para la ejecución del programa se han fijado cinco objetivos concretos: capacitar a los equipos que trabajan con los adultos mayores y sus familias; sensibilizar a la comunidad sobre la existencia de situaciones de discriminación, abuso y maltrato hacia la población mayor; brindar información acerca de los derechos de los adultos mayores; generar espacios de contención y derivación de casos de abuso y maltrato de adultos mayores; promover el establecimiento de redes de apoyo para el adulto mayor y su familia. Los principales resultados de la estrategia fueron un mayor conocimiento de los derechos de las personas mayores y un aumento en el número de herramientas para detectar esas situaciones. Además, el programa permitió mejorar el conocimiento sobre situaciones que favorecen a los adultos mayores, aumentar el número de solicitudes de ayuda y favorecer el intercambio y la reflexión.

En Chile, el Servicio Nacional del Adulto Mayor elaboró el programa Prevención del Síndrome de Burnout en Personal de Cuidado Directo del Residente, (SENAMA, 2016). Este programa parte de un enfoque de derechos y busca garantizar el respeto a la dignidad de las personas mayores, evitando situaciones de maltrato por medio de la prevención del síndrome de desgaste profesional, a fin de favorecer la calidad de la atención que reciben las personas mayores de los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores. Esta estrategia se justifica desde tres componentes, a saber, la disminución de los índices de maltrato y discriminación y la recopilación de información sobre los residentes, que permite

identificar oportunamente las situaciones de maltrato y determinar qué acciones se habrán de tomar. El programa tiene dos objetivos generales, el primero es la prevención de la incidencia de maltrato y discriminación hacia el adulto mayor. El segundo es la generación de espacios que faciliten el bienestar biopsicosocial de las personas mayores. Para la adecuada ejecución de este programa, se lleva a cabo una constante retroalimentación por parte de los residentes. Además, se incluye la participación y ayuda de la comunidad por medio de talleres para la prevención del maltrato y se involucra a la familia y a las autoridades por medio de la visualización del trabajo realizado en el establecimiento. El programa ha permitido la obtención de resultados medibles y comparables en el tiempo. Esta iniciativa ha sido evaluada positivamente tanto por las personas mayores como por los cuidadores. Los cuidadores han expresado su gratitud por el programa, dado que incluye como tema de interés su salud mental y física. Ello ha permitido profundizar en situaciones que generan estrés, a fin de hacer las intervenciones y cambios correspondientes; además ha permitido cambios en la estructura de funcionamiento de turno o de personal para una atención de calidad. Gracias a las capacitaciones ha sido posible evidenciar y comprender las consecuencias del estrés, favoreciendo el fomento de políticas de calidad de atención y prevención de maltrato a las personas. En este sentido, los mayores beneficiados han sido los adultos mayores, que han así gozado de un mejor trato. Por su parte, el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) elaboró el Programa contra la Violencia y el Abuso al Adulto Mayor, que busca contribuir a la promoción y ejercicio de los derechos de las personas mayores a través de la prevención, detección y atención del maltrato. El programa tiene cuatro objetivos concretos: promover la generación de conocimientos en torno al abuso, la violencia y el maltrato al adulto mayor; formular estrategias de prevención y difusión; ejecutar acciones de atención social integral para el adulto mayor, brindar asesoría legal y facilitar el acceso expedito a la justicia. Las estrategias de ejecución del programa se dividen en generar y difundir conocimientos sobre maltrato a las personas mayores por medio de actividades de educación, capacitación, visibilización y sensibilización y la atención integral social y jurídica especializada a las personas mayores víctimas de maltrato, trabajando en conjunto con organismos que atienden casos de maltrato. El programa se puso en marcha en 2012 y se lleva a cabo gracias a la coordinación interinstitucional a través de la Red de Prevención y Atención del Maltrato a las Personas Mayores, que brinda atención integral y patrocinio legal en casos de

maltrato. Por medio de la Red las personas mayores reciben atención social y jurídica y se pone en práctica una estrategia de prevención, detección y atención del maltrato. En 2013 el programa lanzó una campaña audiovisual que advierte contra la indiferencia y abandono de las personas mayores (*La Segunda*, 2013). Por otra parte, el Ministerio de Desarrollo Social elaboró el programa Buen Trato al Adulto Mayor, con el cual se busca contribuir a la promoción y ejercicio de los derechos de las personas mayores, fundamentándose en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y en la Ley núm. 20.427, que incorpora el maltrato a personas mayores en la legislación nacional. Además, el programa se ajusta a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, ya que trabaja en pro del Objetivo 10 sobre la reducción de las desigualdades; tiene por objetivo contribuir al reconocimiento, promoción y ejercicio de los derechos de las personas mayores, a través de la prevención del maltrato que los afecta, la promoción del buen trato y la asesoría y coordinación con las redes regionales y locales; está dirigida a personas de 60 años y más. Trabaja desde el ámbito de la protección social y el de participación y organización ciudadana. Para su ejecución implementa estrategias como la de desplegar acciones para prevenir el maltrato a las y promover el buen trato al adulto mayor. Con ello se pretende contribuir a que se encuentren informados y protegidos socialmente ante situaciones de maltrato. Esto lo hace por medio de una labor de capacitación, sensibilización y articulación, desde una mirada intersectorial, integral y psicosociojurídica. Además, el programa atiende a cualquier persona que acuda al SENAMA de las 15 regiones del país, y brinda asesoría y gestión de casos de maltrato, en coordinación con los dispositivos y actores locales. El SENAMA cuenta con una línea telefónica a través de la cual se brinda asesoría e información sobre el tema. El programa desarrolla tres grandes actividades, a saber campañas de difusión destinadas a promover el buen trato a las personas mayores; capacitación, talleres, seminarios y charlas de prevención del maltrato y, en tercer lugar, asesorías, gestión y apoyo psicosocial en casos de maltrato.

En Costa Rica, la Asociación Gerontológica Costarricense ejecuta desde 2008 el programa conocido como Observatorio de los Derechos Humanos de la Persona Adulta Mayor, con el fin de empoderar a las personas mayores en la defensa de sus derechos y generar una reflexión sobre la autonomía y la necesidad de integración política y social para promover el respeto de los derechos humanos en las personas mayores (Rivera, 2015). El proyecto se desarrolla en fases, que permiten el

acercamiento de las personas mayores al tema de los derechos humanos. La evaluación de esta estrategia ha arrojado resultados exitosos, ya que los observadores han manifestado un alto grado de satisfacción. Gracias a esta iniciativa, las personas mayores se encuentran mejor informadas sobre sus derechos y acerca de los mecanismos para garantizarlos o denunciar su violación. Las personas mayores participantes como observadoras se han convertido en multiplicadoras del conocimiento sobre derechos humanos. Además, el proyecto ha potencializado la formulación de iniciativas conjuntas con diversas instituciones y organizaciones.

En México, el Instituto Nacional de Salud Pública de México, con el fin de emprender acciones para lograr el reconocimiento de los derechos de las personas mayores, elaboró el modelo de atención integral en salud para adultos mayores maltratados (2013). Este modelo promueve la sensibilización, formación y orientación de los profesionales de la salud, a fin de lograr una mayor concientización acerca del problema por medio de una guía, un protocolo y un instrumento de detección de maltrato. La creación del modelo fue posterior a un estudio realizado para identificar la percepción de instituciones de salud, cuidadores y familias frente al maltrato a personas mayores; además, el modelo se basó en los principios de autodeterminación, dignidad, derechos humanos y bienestar de las personas mayores (INSP, 2013). El modelo comprende la identificación de percepciones del personal de salud, adultos mayores, cuidadores y familias sobre el maltrato y, el diseño del modelo de atención integral en salud para el maltrato familiar en el adulto mayor, que contempla la sensibilización y la formación de los profesionales de la salud para aumentar su conciencia frente al problema y ofrecer herramientas para la atención integral, interdisciplinaria e interinstitucional de estos casos. Para esto, el modelo desarrolló un protocolo e instrumento adecuado para la detección de maltrato en personas mayores.

Con arreglo a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, es preciso promover la creación y el fortalecimiento de servicios de apoyo para atender los casos de violación de los derechos humanos de las personas mayores y fomentar el acceso a dichos servicios. La capacitación de la comunidad, de los funcionarios públicos y de los profesionales de la salud desempeña un papel estratégico en la prevención del maltrato. Las iniciativas presentadas son una muestra de la puesta en práctica de acciones en países de América Latina, que se llevan a cabo para enfrentar y poner un alto a situaciones

donde se violan los derechos de las personas mayores, así como para promover un trato digno a esta población. Se constituyen como recursos que motivan a la acción en los demás países de la región.

Capítulo 3. Trayectoria de las denuncias

En este capítulo se presenta en forma detallada, cómo se produce el recorrido de una presentación judicial –denuncia- desde su inicio con el relato y evaluación de la situación de riesgo de la persona mayor hasta la decisión de la justicia civil respecto de su protección a través de medidas cautelares. A partir de la lectura y examen de cada paso de ese recorrido y en virtud de los modelos de análisis ya expuestos es que se ha podido arribar a los hallazgos que son resultado de esta investigación.

3.1. Ejes de análisis: Factores de riesgo, tipología de violencia y medidas de protección

La necesidad reiterada de una cantidad de personas mayores de solicitar protección a la justicia respecto de los malos tratos de su familia y la posibilidad de una respuesta efectiva para la reducción o desaparición del problema, ha sido uno de los motivos que moviliza el examen de los datos seleccionados. En dicho sentido se pondrán en consideración tres análisis principales: 1) De los múltiples factores que inciden en la aparición y cronificación del maltrato hacia una persona mayor en su familia se han seleccionado aquellos cuya probabilidad de combinación o repitencia permiten determinar un nivel de riesgo. Asimismo, en dicha selección se observará la evolución y comportamiento de cada factor en la reiteración de denuncias; 2) se indicará aparición de tipología de violencia ejercida sobre la persona mayor en el devenir de sus denuncias; 3) se analizará el tipo de medida de protección establecida en relación al cuadro de violencia exhibido, de hijos a padres o en parejas y exparejas; en relación al cumplimiento o incumplimiento de la medida de protección y su efecto en las personas afectadas y denunciadas; y, en relación a la evolución o retroceso del cuadro de violencia en la sucesiva implementación de medidas de protección en el transcurso del tiempo.

3.2. Características de las personas afectadas y denunciadas

Dado que en el total de denuncias de personas mayores en la OVD, CSJN de setiembre de 2008 a diciembre de 2022 se observa 22% más de denuncias de

personas mayores a sus hijos por sobre denuncias a sus parejas y exparejas, se tomó ese porcentaje para la selección del número de la muestra en esas dos categorías: 15 casos de parejas y ex parejas que registran un total de 49 denuncias y 18 casos de denuncias (22% más) de personas mayores a sus hijos que ascienden a un total de 61 denuncias.

De 33 casos, 30 personas mayores conviven con su agresor y 3 no conviven.

El total de 33 casos de personas mayores asciende en su reincidencia de denuncias a un registro de 110 denuncias para esa cantidad de casos.

3.3. Procedimiento. Actuaciones y derivaciones de las denuncias

Cada legajo de la muestra inicia su actuación en la OVD con fichas de datos personales de los involucrados, un acta de denuncia, un informe de valoración de riesgo, un baremo de situación de riesgo y oficios de derivaciones institucionales. A su ingreso digital en el juzgado civil (organismos seleccionados para este estudio, la Ciudad Autónoma de BA cuenta con 24 Juzgados Nacionales de Primera Instancia en lo Civil) el legajo adquiere el estatus de expediente, pasando el juez/jueza a tomar una resolución que puede incluir o no las medidas de protección y derivaciones institucionales. Completan el procedimiento cada una de las acciones necesarias para que las personas e instituciones involucradas tomen conocimiento de la resolución judicial, principalmente las fuerzas de seguridad que son las responsables de informar de la decisión y velar por el cumplimiento de la medida. Otras instancias posteriores incluyen el Cuerpo

Interdisciplinario de Violencia Familiar, el Cuerpo Médico Forense, y organismos que pueden ser notificados de la resolución judicial para iniciales y posteriores acciones como por ejemplo el Consejo de Derechos de Niños, niñas y adolescentes, el programa Proteger y los Centros Integrales de la Mujer del GCBA, el SAME y otros servicios públicos o privados que asistieron o asisten a esas personas.

Es importante resaltar que después de realizar una denuncia y establecerse medidas de protección, el procedimiento judicial se cierra al finalizar la fecha de cumplimiento de las medidas si no hay nuevas presentaciones.

3.4. Relación cantidad de casos por sexo y edad

De los 33 casos analizados 87% son denuncias que efectuaron mujeres y 4% varones. El 78% de la muestra está representado por varones que fueron denunciados.

Tabla 2

Sexo de las Personas Afectadas y Denunciadas

Sexo	Personas afectadas	Personas denunciadas
mujer	29	7
hombre	4	26
total	33	33

Fuente: elaboración propia según datos OVD, CSJN 2008/2022.

Las edades de la muestra varían entre 60 y 73 años al momento en que efectuaron la primera denuncia. El rango de 69 años de edad es el más significativo en cuanto a los que efectuaron mayor cantidad de primeras denuncias (18%), así como las personas mayores de sexo femenino.

Tabla 3

Sexo y Edad al Momento de la Primera Denuncia

Edad	M	H
60	4	0
61	3	0
62	4	0
63	2	1
64	4	1
66	1	0
67	1	0
68	0	0
69	5	1
70	2	0
71	1	0
72	2	2
73	1	0

Fuente: elaboración propia según datos OVD, CSJN 2008/2022.

3.4.1. Relación entre el nivel educativo de las personas afectadas y denunciadas

Los rangos de nivel educativo más alto de las personas mayores que denunciaron son los de primario completo y secundario incompleto con el 18% cada uno, seguidos de primario incompleto, secundario completo y universitario completo con 12% y por último sin escolarización, terciario incompleto y universitario completo 9%. El 33% de las personas denunciadas no concluyeron la escolaridad secundaria siendo el rango más significativo de esta categoría. En todas las categorías las personas denunciadas superan el nivel educativo de las personas mayores afectadas a excepción de universitario incompleto y completo en donde los mayores el nivel educativo en un 33 y 66 % respectivamente. La mayor cantidad de denuncias fueron efectuadas por una mujer que no tenía instrucción (seis denuncias en cuatro años y siete meses) y había padecido violencia también por el padre de su hijo, y otra mujer que contaba con escolaridad primaria incompleta (ocho denuncias en nueve años) y había padecido violencia en su familia de origen. La menor cantidad de presentaciones (dos denuncias) fue realizada por mujeres que cuentan con escolaridad secundaria completa, universitaria incompleta y universitaria completa.

Para este estudio y de dichos datos se desprende que a mayor nivel de formación educativa de las mujeres-madres menor demanda de acceso a justicia para pedir protección.

Tabla 4

Nivel Educativo de las Personas Afectadas y de las Personas Denunciadas

Nivel educativo	Personas afectadas	%	Personas denunciadas	%
sin escolarización	3	9%	0	0
primario incompleto	4	12	2	7
primario completo	6	18	7	22
secundario incompleto	6	18	11	33

secundario completo	4	12	7	21
terciario incompleto	3	9	2	7
terciario completo	0	0	1	1
universitario incompleto	4	12	1	1
universitario completo	3	9	2	7
total	33	100	33	100

Fuente: elaboración propia según datos OVD, CSJN 2008/2022.

3.4.2. Relación del nivel educativo con la situación de violencia de hijos a madres

El rango más significativo de esta categoría en las personas afectadas se encuentra determinado por la condición de jubilado, mientras que la condición de desocupado alcanza el nivel más alto en las personas denunciadas. Respecto de la condición socioeconómica de las personas afectadas y denunciadas se observa una marcada diferencia en el número de personas con ingresos de los primeros en relación a los segundos, lo cual permitiría pensar en una probabilidad de dependencia económica de las personas agresoras ya que la muestra incluye hijos y parejas con un porcentaje de 90% convivientes.

3.4.3 Relación entre el nivel de ingresos y la situación de violencia de hijos a madres

Al momento de solicitar medidas de protección a la justicia, el 5% de las mujeres mayores no tenía ningún ingreso; 16% trabaja; 45% percibe jubilación; 28% se encuentra jubilada y permanece trabajando; 5% percibe jubilación y pensión.

Tabla 5

Condición Socioeconómica del Total de las Personas Afectadas y Denunciadas

Condición Socioeconómica	Personas afectadas	Personas denunciadas
desocupado	0	13
changas	2	2
sin ingresos	2	0

trabaja/empleado/independiente	11	9
jubilada	15	6
jubilada y trabaja	3	2
jubilada y pensionada	0	0
pensionada	2	1
total	33	33

Fuente: elaboración propia según datos OVD, CSJN 2008/2022.

3.5. Tiempo de judicialización en las reincidencias de denuncias de personas mayores

Los períodos de tiempo en que las personas mayores de la muestra efectuaron la primera y la última denuncia varían entre un mes y diez años.

El 46% de las personas mayores de la muestra regresaron en el mismo año en dos o más oportunidades a solicitar medidas de protección por situaciones de violencia familiar; el resto de la muestra se distribuye entre uno y nueve años en un 15%; el 9% efectuó denuncias por más de 9 años solicitando protección

Tabla 6

Cantidad de Casos por Período de Tiempo Entre la Primera y la Última Denuncia Efectuada

Tiempo	Cantidad	%
hasta 1 año	15	46
de 1 a 3 años	5	15
3 a 6 años	5	15
6 a 9 años	5	15
más de 9 años	3	9
total	33	100

Fuente: elaboración propia según datos OVD, CSJN 2008/2022.

El 58% de las personas mayores mantuvieron hasta un año su situación judicializada; el 18% más de 6 años; el 15% de 3 a 6 años y el 9% de 1 a 3 años de judicialización.

Tabla 7

Cantidad de Casos por Tiempo de Judicialización

Tiempo de judicialización	cantidad	%
hasta 1 año	19	58
de 1 a 3 años	3	9
3 a 6 años	5	15
más de 6 años	6	18
total	33	100

Fuente: elaboración propia según datos OVD, CSJN 2008/2022.

3.6. Tipologías de violencia

En el análisis de la totalidad de la muestra de 110 denuncias, la violencia psicológica alcanzó el mayor porcentaje apareciendo en el 77% de los casos, verbal 74%, física y económica 47%, ambiental 33%, la violencia digital, sexual y hacia las mascotas exhibieron un porcentaje menor al 1%.

Tabla 8

Tipos de Violencia para el Total de Denuncias de la Muestra

Tipología de violencia	Cantidad	%
verbal	82	74
económica	52	47
psicológica	85	77
física	52	47
ambiental	36	33
digital	1	0
sexual	2	0
hacia las mascotas	1	0

Fuente: elaboración propia según datos OVD, CSJN 2008/2022.

3.6.1. Tipos de violencia por cuadros de maltrato a personas mayores

3.6.2. Violencia de hijos a padres

El 95% por ciento de las denuncias corresponde a hijos que maltratan a sus madres y el 5% a sus padres. No se registran casos de maltrato a ambos integrantes

de la pareja parental.

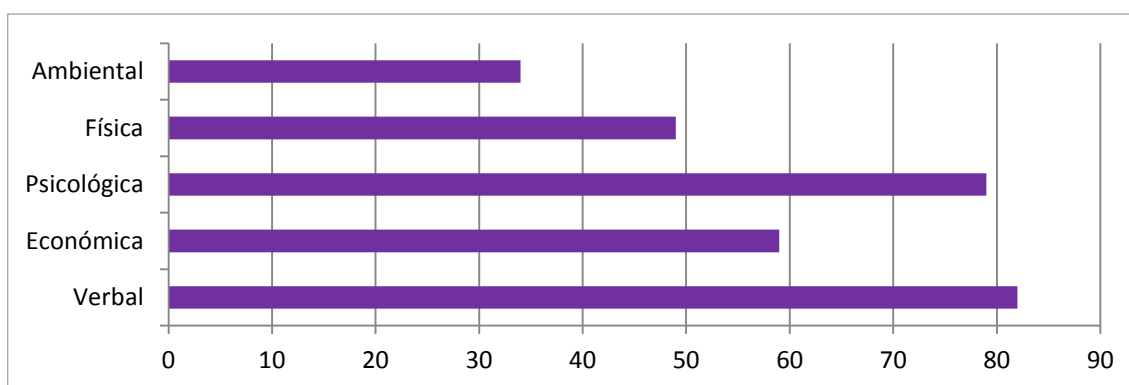
El rango de edad de las madres es de 60 a 74 años en la primera denuncia.

En la categoría de maltrato de hijos a padres, se encuentran los rangos de mayor tiempo de judicialización.

Las mujeres denuncian mayor cantidad de veces y por más tiempo a sus hijos que a sus parejas. El 72 % de ellas efectuó más de dos denuncias solicitando a la justicia medidas de protección respecto de la violencia de sus hijos.

Gráfico 1

Tipos de Violencia de Hijos a Padres



Fuente: elaboración propia según datos OVD, CSJN 2008/2022.

3.6.3. Relación por tipo de violencia ejercido

En el análisis de los 17 casos de mujeres y un caso de un varón que efectuaron en total 61 denuncias a sus hijos, se relevaron los siguientes porcentajes de prevalencia por tipo: 82% verbal, 79% psicológica, 59% económica, 49% física, 34% ambiental.

En 12 de 18 casos (67%) hubo inicialmente desde la primera denuncia tres modalidades de violencia (verbal, económica y psicológica).

En el 30% de las denuncias la persona mayor padeció cuatro modalidades de violencia por parte de su hijo conjuntamente.

A partir de la segunda denuncia o entre la segunda y la tercera denuncia se agrega la violencia física.

En 12 de los 18 casos con la modalidad de violencia física se inicia también la violencia ambiental. El estallido de violencia sobre la madre y el /los ambientes en general responden a la negativa de entregar dinero para la compra de drogas o al

cuestionamiento o reclamo materno por la sustracción de objetos de la casa para su venta.

Los desencadenantes de los hechos de violencia que motivan las denuncias se relacionan a demandas de pertenencias para vender para el consumo, demandas de dinero, demandas al rol maternal, conflictos habitacionales, conflictos convivenciales, conflictos intrafamiliares de las personas que conviven en el mismo domicilio, demandas de cuidado o alimentación de los nietos convivientes, reclamos de las personas mayores por la conducta adictiva y/o violenta del hijo, reclamos de las personas mayores por el daño o destrucción de vajilla, electrodomésticos, mobiliario, vidrios, ventanas, puertas del hogar que comparten.

Los tipos de maltrato de hijos a madres que aparecieron en los legajos judiciales analizados para la muestra de este estudio y sus respectivas modalidades fueron los siguientes: violencia verbal, proyectada en faltas de respeto, insultos, gritos, palabras degradantes, bloqueos del diálogo, críticas y juzgamientos, burlas; violencia psicológica, ataque a través del conocimiento de las debilidades del otro, culpabilización, amenazas, infundir temor, manipulación, ingreso de personas extrañas al hogar, anulación del otro a través del ataque a su autoestima; la violencia económica se pone de manifiesto en la sustracción de dinero, la venta de pertenencias, la ausencia de aporte económico en la utilización de la vivienda común, del pago de los servicios, del cuidado de los nietos convivientes o no convivientes, del aporte alimentario en donde la progenitora es la proveedora principal. Respecto de la violencia física, los golpes con puños, con objetos, los empujones y forcejeos son las modalidades que surgen con mayor frecuencia. La violencia ambiental, incluyó en los legajos analizados dañar, arrojar o destruir objetos del hogar, electrodomésticos, mobiliario, vajilla y pertenencias de valor afectivo de la persona mayor.

3.7. Aproximación a un perfil de los hijos agresores

Respecto a la edad, los varones agresores tenían entre 20 y 50 años al momento de la primera denuncia de la madre. El 61% de los hijos agresores se encuentra entre los 28 y 34 años. La única hija agresora de la muestra contaba con 32 años al momento de ser denunciada. En cuanto al nivel educativo, superaron todos los rangos la escolaridad de la madre pero el 33% no finalizó la educación formal

(secundaria). De la totalidad de estos varones agresores, dos hijos no comenzaron la escolaridad secundaria, nueve no concluyeron la escolaridad secundaria, cuatro terminaron estudios secundarios, uno contaba con nivel terciario completo, uno universitario incompleto y uno universitario completo.

En lo que respecta al nivel de ingresos, 15 de los 18 hijos se encontraban desocupados al momento de la primera denuncia y permanecieron en ese estado hasta la última denuncia efectuada.

Las mujeres refieren que la convivencia con sus hijos adultos se debe a los siguientes motivos: conviven desde el nacimiento nunca se han independizado del hogar paterno; regresan a la casa paterna frente a la separación de la pareja; pierden la independencia habitacional por cuestiones de desempleo y economía desfavorable; construyen espacios aledaños o contiguos a la casa paterna compartiendo baño y cocina, espacios aéreos, lugares de ingreso o espacios libres. En referencia a la variable salud de los hijos que fueron denunciados para el análisis de este estudio, seis cuentan con diagnóstico de discapacidad o trastornos mentales; entre ellos, cuatro no recibieron asistencia terapéutica en los últimos años.

La adicción a sustancias -cocaína, paco y marihuana- así como a psicofármacos -el más frecuente, clonazepam- y alcohol, se encuentra presente en 14 de los 18 hijos agresores; cuatro de ellos cursaron internaciones psiquiátricas. Respecto del aporte de datos cualitativos de esta variable en los hijos agresores, el consumo de drogas se inició en la adolescencia, casi paralelamente al abandono escolar. La frecuencia de consumo es diaria y data de entre 10 y 25 años. En tres de los 18 casos los hijos mantienen conflictos con la ley penal con motivo de los robos que efectúan para sostener dicho consumo.

Los referentes de salud por los que transitaron los hijos o las personas mayores con motivo de sus afecciones en el transcurso de la problemática que refieren, son los siguientes: Cesac N° 33; Hospital Fernández; Hospital Piñeiro, Clínica Manantiales, efectores de salud de PAMI, Hospital Pirovano, Clínica Santa Isabel, Clínica Flores, Granja Santa María, Cesac N°24, Hospital Penna, SEDRONAR.

En ninguna oportunidad las personas mayores afectadas refieren haber recibido asistencia por violencia familiar en el sector salud.

3.8. Factores de riesgo en cuadros de violencia de hijos a padres

La posibilidad de contar con recursos económicos propios se presenta como el factor de riesgo de mayor recurrencia; conjuntamente con este y en consonancia con el mismo, la vivienda propia o alquilada por la persona mayor aparece en segundo lugar en la escala de riesgos de las mujeres mayores de este fragmento de la muestra.

Los efectos de la violencia en la salud de las mujeres mayores/madres, surgen representados en los casos tanto en sintomatología nueva en aspectos físicos como hipertensión, afecciones coronarias, pérdida o aumento de peso, caída de cabello, insomnio, taquicardia, temblores y lesiones en relación al impacto del maltrato físico en su cuerpo, como las que exhiben en el plano emocional y psicológico. Respecto a esto último, los sentimientos de culpa, la sensación de alerta, el miedo, los ataques de pánico, el desánimo, el llanto recurrente, la inapetencia alimentaria, los sentimientos depresivos, el temor a morir, la ideación suicida, la sobremedicación, o el incremento de sintomatología por afecciones físicas o mentales previas son las particularidades que se registraron en el análisis de este tipo de factor.

El atravesamiento de situaciones de violencia en la familia de origen así como posteriormente en la pareja, son dos factores de riesgo que se encuentran íntimamente ligados a la normalización del maltrato en el desarrollo de la vida de las mujeres mayores de la muestra.

Tabla 9

Factores de Riesgo en Cuadros de Violencia de Hijos a Padres

Factores de riesgo	De la Persona	Del	Del
	Mayor	agresor/hijo	entorno
Antecedentes de violencia en la familia de origen	5	18	0
Antecedentes de violencia en la pareja	9	3	0
Recibe maltrato de más de un integrante de la familia	1	0	0
Omisión de intervención de otros integrantes de la familia	1	0	0
Problemática de salud mental	3	4	0
Exhibe efectos de la violencia en la salud	20	0	0
Incremento de deterioro de la salud por afecciones previas	6	0	0
Consumo de psicofármacos/incremento de la medicalización	3	0	0
Ideación suicida	1	5	0
Percepción de la propia muerte frente al agresor	1	0	0

Período de duelo por pareja/familiares	1	0	0
Retiro laboral voluntario	1	0	0
Incremento de la medicalización	2	0	0
Indefensión física	1	0	0
Sentimientos de temor	4	0	0
Sentimientos de culpa	4	0	0
Sentimientos depresivos	3	0	0
Ausencia de alarma frente al agresor	1	0	0
Conducta reactiva de defensa física	3	0	0
Aislamiento sociofamiliar	9	10	0
Negativa a recibir asistencia psicológica	3	0	0
Ingresos escasos	2	0	0
Posee ingresos propios	26	0	0
Posee vivienda	21	0	0
Reside en la vivienda del agresor	2	0	0
Abandono parental	1	1	0
Institucionalización en la infancia	1	1	0
Adicción a drogas o alcohol	0	46	0
Intento de suicidio	0	1	0
Dependencia emocional	0	4	0
Autoabandono	0	1	0
Denuncia judicial de expareja	0	1	0
Dependencia económica	0	22	0
Dependencia habitacional	0	20	0
Desocupación	0	11	0
Reside en contextos de violencia social	0	10	0
Posee arma blanca o de fuego	0	18	0
Sentimientos de impunidad	0	2	0
Conflictos con la ley penal	0	1	0
Ejercicio de violencia con otras personas fuera del ámbito familiar	0	1	0
Múltiples denuncias familiares	0	0	2
Culpabilización de la familia a la persona mayor	0	0	1
Conflicto patrimonial	0	0	1
Contexto de violencia social	0	0	10
Ingreso de personas desconocidas en el hogar	0	0	2
Más de un agresor	0	0	2
Ineficacia de las intervenciones institucionales	0	0	2

Insuficiencia de las intervenciones institucionales	0	0	2
Abuso de poder de la policía	0	0	1
Negligencia institucional	0	0	2

Fuente: elaboración propia según datos OVD, CSJN 2008/2022.

3.8.1. Factores de riesgo de la persona mayor en casos de violencia de hijos a padres

A pesar de la normalización de esta conducta sobre su persona, sobre su pensamiento, sus ideas, su comportamiento, sus actitudes, sus relaciones personales y su cuerpo, hay una barrera social internalizada de que el mandato para la siguiente generación es cuidar de los mayores. La inversión del mandato intergeneracional culturalmente adquirido podría ser otra de las motivaciones que impulsan a los padres a denunciar a sus hijos en la búsqueda de que la justicia a través de la ley, el límite imponga a sus hijos las pautas socioculturales de valores no adquiridos en el seno familiar.

Según el análisis de la muestra, respecto del plano de la salud, tres mujeres exhibieron trastorno en su salud mental, dos mencionaron temor a morir y una incrementó el consumo de alcohol.

Después de la segunda denuncia, las mujeres van perdiendo sus redes socio familiares con motivo del recrudecimiento de la conducta violenta del hijo, de la actitud permisiva y circular. Probablemente habiendo crecido en una sociedad patriarcal mantiene incorporado el rol maternal como un rol vitalicio aún por sobre su propio cuidado y seguridad, vuelve a tolerar el maltrato y la nueva convivencia con su agresor. Tal comportamiento conjuntamente con el de la cronicidad de la adicción y violencia del hijo termina por alejar a aquellos que acompañaban a uno u otro en los vínculos de su vida cotidiana.

Tabla 10

Factores de Riesgo de la Persona Mayor en Cuadros de Violencia de Hijos a Padres

Factores de riesgo	Cantidad
Antecedentes de violencia en la familia de origen	5
Antecedentes de violencia en la pareja	9
Recibe maltrato de más de un integrante de la familia	1
Omisión de intervención de otros integrantes de la familia	1
Consumo de psicofármacos/incremento de la medicalización	3

Autolesiones	1
Período de duelo por pareja/familiares	1
Incremento de la medicalización	2
Indefensión física	1
Sentimientos de temor	4
Sentimientos de culpa	4
Conducta reactiva de defensa física	3
Aislamiento sociofamiliar	9
Negativa a recibir asistencia psicológica	3
Ingresos escasos	2
Posee ingresos propios	26
Posee vivienda	21
Reside en la vivienda del agresor	2

Fuente: elaboración propia según datos OVD, CSJN 2008/2022.

3.8.2. Factores de riesgo de los hijos agresores

La totalidad de los hijos agresores de este estudio estuvo expuesto a situaciones de violencia familiar en su historia de vida, como testigos de violencia entre sus padres, como destinatarios directos del maltrato o en ambas circunstancias conjuntamente. El 75 % exhibe adicción a las drogas, al alcohol o a ambos. Como ya se ha descrito más arriba, han cursado el consumo desde hace más de 10 años. La dependencia económica está representada en el 36% de los casos y se cruza con el 33% que presenta dependencia habitacional de la progenitora. A diferencia de otras investigaciones de otros lugares, la vivienda y la jubilación pasaron de ser factores protectores a ser factores de riesgo ya que operan como desencadenantes de las agresiones. La tenencia o portación de arma blanca o de fuego se detectó en el 29% de los casos. El 18% se encuentra desocupado. Respecto de los domicilios de residencia, 16% habitan en contextos con características de violencia social. En dos de los casos analizados, el hijo agresor contaba con antecedentes penales. En el transcurso de las seis denuncias efectuadas por su madre, reingresó dos veces en el sistema penal entre 2017 y 2021. En ese mismo período recibió dos meses de asistencia por su adicción en Sedronar rechazando la continuidad del tratamiento. Respecto de la salud mental, cuatro de los 18 hijos agresores exhibieron trastorno psiquiátrico. Las madres mencionaron en sus denuncias autoencierros, autoabandonos, ideación e intentos de suicidio, internaciones en neuropsiquiátricos, amenazas de femicidio y suicidio, depresión y diagnóstico de esquizofrenia para esos casos.

Tabla 11

Factores de Riesgo en Hijos Agresores

Factores de riesgo del agresor	cantidad
Antecedentes de violencia en la familia de origen	61
Abandono parental	1
Intento de suicidio	1
Dependencia emocional	4
Violencia con la pareja	3
Dependencia económica	22
Dependencia habitacional	20
Desocupación	11
Reside en contextos de violencia social	10
Conflictos con la ley penal	1
Ejercicio de violencia con otras personas fuera del ámbito familiar	1

Fuente: elaboración propia según datos OVD, CSJN 2008/2022.

3.8.3. Factores de riesgo del entorno

El aislamiento sociofamiliar se presenta como recurrente tanto en las personas afectadas como denunciadas. La soledad frente a la problemática caracteriza a importante número de situaciones al retirar las personas cercanas el apoyo, acompañamiento o asistencia ya que se produce un desgaste emocional, psíquico y económico del entorno además de percibirse y percibir a las interacciones personales y al ambiente como riesgosos.

En 5 de los 17 casos de maltrato de hijos a madres se consideraron insuficientes las intervenciones institucionales para la cronicidad y el potencial de violencia familiar.

En dos casos las mujeres mayores comentan el temor que le produce el ingreso de personas desconocidas en el hogar (venta o consumo conjunto de drogas).

En uno de los casos estudiados, la familia presenta múltiples denuncias de sus integrantes entre sí potenciándose en forma conjunta y multidimensional la violencia sobre la persona mayor.

En todas las oportunidades de este estudio en que los riesgos fueron valorados como altos, se ofreció refugio institucional a las mujeres mayores y fue rechazado por ellas.

En dos de las situaciones de violencia analizadas las mujeres mayores

Tabla 12

Factores de Riesgo del Entorno

Factores de riesgo	cantidad
aislamiento sociofamiliar	10
múltiples denuncias familiares	2
culpabilización de la familia a la persona mayor	1
conflicto patrimonial	1
contexto de violencia social	10
ingreso de personas desconocidas en el hogar	2
más de un agresor	2
ineficacia de las intervenciones institucionales	2
insuficiencia de las intervenciones institucionales	2
abuso de poder de la policía	1
negligencia institucional	2

Fuente: elaboración propia según datos OVD, CSJN 2008/2022.

3.9. Factores de riesgo de la persona mayor en casos de violencia en pareja y expareja

Los antecedentes de violencia en la familia de origen y el aislamiento sociofamiliar se exhiben como los factores de riesgo presentes en todas las personas que denunciaron a sus parejas y exparejas más de una vez. Tal como se expresó en las teorías que enmarcan este estudio, la transmisión intergeneracional de la violencia impacta produciendo aprendizajes e identificaciones tanto en los roles de género tradicionales para estas mujeres como para posiciones de pasividad en la relación asimétrica en la que sus parejas las sitúan desde mucho antes de que ambos llegaran a ser mayores, tal el resultado de este estudio. Los malos tratos llevan entre 10 y 30 años, período en que la mujer ha desarrollado su trabajo dentro y fuera de su hogar, padeciendo la violencia de su pareja y denunciando en más de una oportunidad sin recurso personal, económico o habitacional para modificar su situación. En la actualidad, y luego de transitar esa historia de pareja y familia el 93% de los casos, presentaron efectos de la violencia en su salud. Los efectos de los malos tratos, se presentan en formas variadas, para este análisis el 53% de las mujeres mencionaron problemas de salud mental.

La convivencia con la pareja o expareja agresora aparece en el 46% de los

casos como factor de riesgo, la imposibilidad de procurarse un lugar de residencia con posterioridad a la medida de exclusión de la pareja, complejizada por los costos de pagar profesional que acompañe la disolución de la relación, de dividir los bienes en común y todo aquello que insume la separación obliga a las mujeres mayores a permanecer en la misma vivienda con su expareja y agresor tal como lo muestra el porcentaje señalado.

El resto de los factores de riesgo se distribuyen entre el 10 y el 26% (agudización de afecciones previas de salud, intentos de suicidio, automedicación, sin ingresos propios, migración reciente, dificultad en la valoración del propio riesgo).

TABLA 13

Factores de Riesgo de las Personas Mayores en Casos de Violencia en la Pareja y Expareja

Factores de riesgo	cantidad	%
Antecedentes de violencia en la familia de origen	20	41
Efectos en la salud	14	28
Agudización de afecciones previas de la salud	4	8
Problemas de salud mental	8	16
Intento de suicidio	1	2
Indefensión aprehendida	2	4
Dificultad en la valoración del propio riesgo	1	2
Automedicación	2	4
Sin ingresos propios	2	4
Convivencia con el agresor	7	14
Aislamiento sociofamiliar	16	32
Migración reciente	2	4

Fuente: elaboración propia según datos OVD, CSJN 2008/2022.

3.9.1. Factores de riesgo de la persona agresora

La convivencia con la persona afectada se presenta como el factor de riesgo de mayor prevalencia (86%). Los varones excluidos de sus domicilios regresan al hogar en que habitaban con la mujer agredida al concluir el tiempo de la medida de protección. En los casos analizados, son propietarios conjuntos de la vivienda, son los titulares de los contratos de alquiler, no poseen los medios para procurarse otro lugar de residencia o simplemente no desean la búsqueda de otra alternativa.

Le siguen en orden: la adicción al alcohol en 60% de los casos, sin asistencia o tratamientos de rehabilitación en el transcurso de la relación de pareja; los antecedentes del ejercicio de la violencia con otras parejas en el 53% de los casos; los problemas de salud mental en 46%; los antecedentes de violencia en la familia de origen, el deterioro de la salud, el aislamiento sociofamiliar, la ausencia de modificación de la conducta violenta, la pertenencia a fuerzas de seguridad y la proximidad habitacional ocupan entre el 7% y el 30% respectivamente.

3.9.2. Del entorno

En el 47 % de los casos, el aislamiento sociofamiliar aparece como el factor de riesgo prevalente en el cuadro de maltrato de las parejas y exparejas. El resto de los factores se distribuye entre el 6% y el 7% respectivamente. La negligencia y desprotección institucional se distinguen en los legajos analizados en las ocasiones en que las personas mayores atravesaron consultas en el sector salud, que llamaron a las fuerzas de seguridad advirtiendo la urgencia de su situación o relatando características de su estado o situación familiar sin obtener respuesta o seguimiento de su pedido de ayuda.

TABLA15

Factores de Riesgo del Entorno en Casos de Violencia de la Pareja y Expareja de Personas Mayores

Factores de riesgo	cantidad	%
Negligencia institucional	1	2
Desprotección institucional	1	2
Aislamiento sociofamiliar	7	14
Pandemia	2	4
Cuidado de hijos con trastorno mental o discapacidad	1	2
Abuso de poder de las fuerzas de seguridad	1	2
Pobreza crónica	1	2

Fuente: elaboración propia según datos OVD, CSJN 2008/2022.

4. Comportamiento del nivel de riesgo en la reincidencia de denuncias

En el 54% de las situaciones evaluadas el riesgo alcanza a otros integrantes del grupo familiar, esto significa que participan de la interacción violenta como

protagonistas o expuestos a ella.

En el 75% de los casos el riesgo permanece constante entre la primera y la segunda denuncia cualquiera sea el tiempo que haya pasado entre ambas; esto implica que no se ha producido una variación o impacto que modifique los indicadores para la reducción de la violencia; en el 25% el riesgo aumenta y pasa al siguiente nivel: la exposición de un problema privado al ámbito público impacta en una multiplicidad de reacciones tanto de la persona denunciada como de su entorno inmediato que se identifica al agresor y potencia los malos tratos hacia la persona mayor. La vivencia de imposibilidad de limitar al agresor aún con las fuerzas de seguridad y la justicia impacta produciendo un descreimiento en el sistema, pasando luego a una inmediata reacción de identificación con el agresor con fines de sobrevivencia inmediata.

En el 57% de los casos el riesgo entre la primera y la última denuncia ha aumentado hasta comprometer la integridad de la persona mayor. La ausencia de acciones profesionales e institucionales conjuntas e integrales sobre los tres tipos de riesgos analizados y los múltiples factores que se combinan para sostenerlos en interacción, podría ser uno de los motivos por los cuales no se detiene el fenómeno. Al no remitir casi ningún factor, no se producirían cambios en la interacción potenciando la impunidad en el agresor y la vulnerabilidad en la persona afectada.

Tabla 17

Cuadro de Casos por Cantidad de Denuncias y Niveles de Riesgo

caso/denuncia	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	moderado	alto	alto	alto	altisimo	altisimo			
2	moderado	moderado							
3	bajo	medio	medio	alto					
4	medio	medio							
5	medio	moderado	alto						
6	medio	medio	alto	alto	alto				
7	medio	medio							
8	medio	medio	medio a alto						
9	alto	alto							
10	altisimo	altisimo	altisimo	altisimo					
11	moderado	moderado	moderado						
12	alto	alto	alto						
13	alto	alto	alto						
14	medio	medio	alto						

15	alto	alto	alto	alto	alto	alto	alto	altisimo	alto
16	medio	medio							
17	medio	medio							
18	alto	alto							
19	alto	alto							
20	medio	medio							
21	alto	alto							
22	sin valoracion	alto para los dos	alto						
23	bajo	alto	medio	sin riesgo	moderado	moderado	moderado	medio	alto
24	alto	alto	alto	alto	alto	alto	alto	alto	alto
25	alto	alto							
26	medio	nedio							
28	medio	medio							
29	bajo	moderado	moderado						
30	medio	medio							
32	alto	alto							

casos en que el riesgo se extiende al grupo familiar
Fuente: elaboración propia según datos OVD, CSJN 2008/2022.

En el 54% de las situaciones evaluadas el riesgo alcanza a otros integrantes del grupo familiar, esto significa que participan de la interacción violenta como protagonistas o expuestos a ella.

En el 75% de los casos el riesgo permanece constante entre la primera y la segunda denuncia cualquiera sea el tiempo que haya pasado entre ambas; esto implica que no se ha producido una variación o impacto que modifique los indicadores para la reducción de la violencia; en el 25% el riesgo aumenta y pasa al siguiente nivel: la exposición de un problema privado al ámbito público impacta en una multiplicidad de reacciones tanto de la persona denunciada como de su entorno inmediato que se identifica al agresor y potencia los malos tratos hacia la persona mayor. La vivencia de imposibilidad de limitar al agresor aún con las fuerzas de seguridad y la justicia impacta produciendo un descreimiento en el sistema, pasando luego a una inmediata reacción de identificación con el agresor con fines de sobrevivencia inmediata.

En el 57% de los casos el riesgo entre la primera y la última denuncia ha aumentado hasta comprometer la integridad de la persona mayor. La ausencia de acciones profesionales e institucionales conjuntas e integrales sobre los tres tipos de riesgos analizados y los múltiples factores que se combinan para sostenerlos en

interacción, podría ser uno de los motivos por los cuales no se detiene el fenómeno. Al no remitir casi ningún factor, no se producirían cambios en la interacción potenciando la impunidad en el agresor y la vulnerabilidad en la persona afectada.

4.1. Comportamiento del nivel de riesgo en relación al tipo de casos

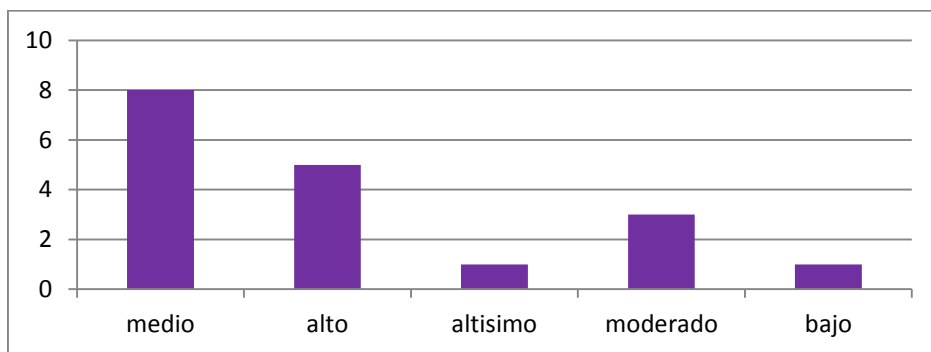
Primera denuncia: 33% de los casos fueron valorados como situaciones de riesgo altísimo y alto, 44% de riesgo medio, 17% moderado y menos del 1% de riesgo bajo.

Tal como puede observarse en los cuadros de violencia de hijos a padres, a partir de la segunda denuncia el nivel de riesgo de la situación se mantiene constante o se incrementa.

En todos los casos que presentaron alto riesgo consta en el acta de denuncia el ofrecimiento de refugio para personas en situaciones de maltrato, en ninguno de los casos analizados las personas mayores aceptaron retirarse transitoriamente de su domicilio.

Gráfico 2

Nivel de Riesgo en la primera denuncia de personas mayores a sus hijos

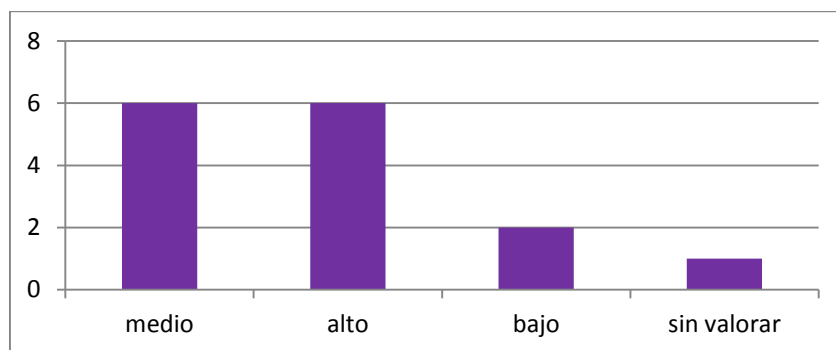


Fuente: elaboración propia según datos OVD, CSJN 2008/2022.

En ninguna de las 110 denuncias que incluyen 33 situaciones de personas mayores (casos), el riesgo disminuyó en el mediano y largo plazo.

Gráfico 3

Nivel de riesgo en la primera denuncia de violencia de las personas mayores a sus



Fuente: elaboración propia según datos OVD, CSJN 2008/2022.

Los niveles de riesgo alto y medio, constituyen los rangos de mayor prevalencia con el 40% cada uno, 13% presentaron situaciones de bajo riesgo, el resto no exhibió valoración.

Entre la primera y la segunda denuncia se produjo la separación de la pareja en seis situaciones. A partir de ese momento y al vencimiento de las medidas de protección que los excluyeron del hogar común reiniciaron relación y convivencia o no reinician relación de pareja pero si de convivencia con motivo de dependencia emocional, habitacional, o económica según se describe en los informes. En dicha cantidad de casos se observó un incremento del deterioro de la salud y por lo tanto de la vulnerabilidad y riesgo de la persona afectada.

5. Medidas de protección solicitadas por personas mayores

De los 33 casos analizados en este estudio, en 32 se establecieron medidas de protección hacia la persona mayor entre 24 y 48hs. de efectuada la denuncia, según el procedimiento explicado en el punto 3.1 siendo desestimado un caso que obtuvo medidas de protección en la segunda denuncia efectuada.

Primera denuncia: en seis de los 18 casos de maltrato de hijos a padres, en la primera oportunidad las madres piden evaluación psicológica y asistencia. En tres casos, solicitan exclusión del hogar, prohibición de contacto y acercamiento de los hijos, en un caso la mujer mayor solicitó a la Justicia Civil, trabajo y alojamiento para su hijo y luego exclusión de su casa.

Segunda denuncia: en los 10 casos de la muestra las mujeres mayores solicitan la exclusión del hogar de sus hijos, la prohibición de acercamiento y contacto a sus personas y botones antipánico.

A partir de la tercera denuncia: solicitan todas las medidas civiles y que se intervenga penalmente.

Algunos desestiman denuncias con solicitudes de internación en cuadros de trastornos mentales de los hijos. La imposibilidad de conseguir la internación con motivo de afección en la salud mental, adicción o ambas, incrementa el conflicto y su proyección en formas de violencia y entonces se vuelven a presentar en la OVD, con niveles de riesgo mayores.

En varias situaciones de maltrato de hijos a padres, la valoración de riesgo alcanza al grupo familiar, encontrándose asimismo los hijos denunciados en situaciones de riesgo creciente particularmente en las situaciones de salud mencionadas.

En dos situaciones, la exclusión del hijo agresor conviviente con su familia actual en la casa de los padres, traslada la violencia a su pareja, quien comienza a maltratar a las personas mayores, particularmente a la madre del denunciado.

Al finalizar el plazo de la/s medida/s de protección establecidas en ocho de los 33 casos las personas agresoras regresaron a vivir con quienes las habían denunciado.

En tres situaciones las personas mayores fueron obligadas por sus agresores a desestimar denuncias.

En seis de las 110 denuncias los jueces establecieron evaluación y asistencia psiquiátrica, en tres de esos casos los denunciados aceptaron llevar a cabo un tratamiento de recuperación y una internación psiquiátrica.

En cuatro de las 110 denuncias las personas afectadas advirtieron que sus agresores violaron las medidas de protección establecidas en sedes judiciales civiles.

Capítulo 4. El derecho a vivir una vida sin violencia

4.1. Conclusiones y recomendaciones

Una sociedad democrática exige un amplio y eficaz respeto por los derechos individuales. La igualdad jurídica solo es posible si estos derechos, cuya base actual de está enmarcada en el derecho internacional de los derechos humanos sean equivalentes, cualquiera sea el género o edad de las personas. La violencia hacia los mayores no solo incluye una violación a los derechos humanos sino que representa un importante obstáculo a cualquier ambición de vivir en una sociedad democrática e igualitaria.

La denuncia que presentan las personas mayores al sistema judicial por temas de violencia familiar es un indicador y a la vez perspectiva desde donde se puede estudiar y analizar el fenómeno de la omisión al derecho de vivir una vida sin violencia.

El maltrato ha permanecido oculto durante mucho tiempo por múltiples motivos. Las concepciones respecto de la idealización del ámbito familiar como un escenario sagrado en donde las relaciones entre sus miembros conducen más tarde o más temprano a la felicidad, han permanecido casi intactas a la hora de valorar las posibilidades de cuestionamiento de dichos sistemas de creencias y por lo tanto de modificarlo cuando la reproducción de sus interacciones instala el sufrimiento.

Durante siglos fueron validadas relaciones de poder internas, que promocionaba la autoridad del varón por sobre la mujer. Hechos sociales históricos pusieron de manifiesto el reclamo de las mujeres a sus derechos en paridad con los varones iniciando un camino de construcción de igualdad que se encuentra en pleno devenir. A esta invisibilización y disparidad se agrega, el lugar de omisión y relegamiento de las personas mayores, preocupación constante y perseverante de la gerontología.

La vejez plantea problemas humanos y sociales específicos. Los resultados de este estudio incursionan en una de las respuestas a la dificultad y complejidad de otra intersección, la violencia en esas interacciones humanas y sociales en el entorno más cercano, la familia.

La desagregación de la muestra en características particulares de los cuadros de violencia hacia las personas mayores, permite arribar a la información de dos grandes representaciones del fenómeno: la violencia que ocurre en la pareja y

expareja entre personas mayores y la violencia de hijos a padres que particularmente se presenta en gran magnitud de hijos que maltratan a sus madres. Una de las alternativas a las que estas personas han podido arribar es la solicitud de protección a la justicia. La vía de ingreso a través de la denuncia, implica para las personas mayores atravesar múltiples obstáculos personales, como el autocuestionamiento por el destino de su pareja o su hijo e inevitablemente los sentimientos de culpa anteriores y posteriores a la publicidad en un ámbito estatal de cuestiones que se mantenían a distancia y resguardadas en el ámbito privado.

En el caso de la violencia de hijos a padres, la primera contradicción en los sistemas por los cuales atraviesa es que accede a una institución judicial en pos de encontrar protección para su persona, solicitando una intervención en salud para su hijo. A partir de esa contradicción inicial, las sucesivas intervenciones del sistema sobre la interacción, promoverán una respuesta que impactará de manera inversa.

Las medidas de protección establecidas y analizadas en este estudio, han tenido un efecto parcial y de corto plazo en limitar la violencia, que además, sin otras intervenciones estructurales de acceso a otros derechos –trabajo, vivienda, asistencia terapéutica, socialización, disfrute- y sin modificaciones de los factores de riesgo productores y sostenedores del problema, no solo no la limitan sino que la reproducen perpetuándola.

En el caso de la violencia en la pareja y exparejas, el sentido de este estudio fue profundizar en características ya conocidas en la bibliografía del fenómeno en edades más tempranas, aportando material respecto de los datos cualitativos relacionados a la edad. La violencia entre parejas de personas mayores ocurre y permanece cronificándose en la creciente vulnerabilidad de ambos, pero en mayor medida de la mujer. Por su condición de género, por la carga que ha significado el cuidado familiar y el trabajo fuera del hogar paralelamente, por la mayor cantidad de afecciones que su salud acumuló durante toda la cantidad de años que ha tolerado los malos tratos que se cuantificaron y describieron en el análisis de la muestra. La discapacidad, la pobreza, las afecciones mentales y el aislamiento a que se ve sometida, la llevan a un estado en donde la constante es el alerta y el riesgo permanente.

Al costo personal de vivir en esas circunstancias se agregan otros múltiples costos. Los insumos en prestaciones en los sistemas de salud, se seguridad y de justicia, pero peor aún, el costo de no poder ser protagonista de su propio desarrollo y

de reducir sus posibilidades inserta en un crecimiento social conjunto.

Es de hacer notar en esta conclusión, que la importancia de las mediciones no solo nos coloca en una ventaja de oportunidades diagnósticas, sino que cuando procede de un organismo estatal se perfila como una herramienta democrática. Todos podemos acceder y conocer cuál es la situación de la violencia a las personas mayores en números públicos.

Desarrollar recomendaciones a partir del resultado de esta presentación, no es tarea fácil. La significativa brecha entre la expectativa de resolución inmediata de la problemática de violencia de las personas mayores que la padecen, la expectativa de cambio de posición y situación del otro a partir de la implementación de medidas a través de la justicia, la ausencia de políticas públicas con acciones intersectoriales sostenidas y evaluadas a la luz de los cambios sociales y demográficos de las últimas décadas, la ausencia de convicción en la ideología de que apostar a políticas preventivas conduciría a reducir costos e incrementar la calidad de vida de las personas, son algunas de las cuestiones a discutir para transformar algunas de las variables de este complejo problema social.

Reconocer la extensión de este problema a la luz de las variables personales, institucionales, sociales y culturales que lo sostienen así como tomar conciencia de aquellos números con los que los organismos nacionales e internacionales ya cuentan, exige poner en permanente agenda técnico política el tema. La no violencia entre las personas debe ser una política de Estado continua, permanente inserta y desarrollada en cada área de competencia de gobierno ya que la atraviesa a todas tal como en forma transversal se puede leer en este estudio.

Desde ese lugar es desde donde en forma conjunta se posibilitan acciones integrales de reducción de riesgos que llevan a una mejor calidad de vida de la población.

5. Reflexión final

El estudio y análisis de la violencia familiar hacia las personas mayores, permite visualizar a través de datos concretos el avance del quiebre, de la ruptura de un pacto intergeneracional de cuidado de los mayores. La medida del problema, el conocimiento de sus características, de la geografía de su distribución y de sus multidimensionales costos, son las herramientas cercanas y necesarias con las que

contamos para transformar esta realidad. Se trata de un tema de especial relevancia ya que nos incluye a todos. Las personas podemos y debemos encontrar un sentido de felicidad comunitario, podemos y debemos convertir el sufrimiento evitable de otros en oportunidad. A la búsqueda de esas oportunidades va dedicado este trabajo.

Referencias bibliográficas

- Abusleme, M.T., Caballero, M. (2014). *Maltrato a las Personas Mayores en Chile: Haciendo visible lo invisible*. Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor, Colección Estudios, Senama: Santiago de Chile.
- Bandura, A (1977). *Teoría del Aprendizaje Social*. Editorial S.L.U. Espasa: Madrid.
- Bazo, T. (2001). Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España. *Revista española de Geriatría y Gerontología*, 2001, 36, (1), 8-14.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano*. Ediciones Paidós: México. Barcelona. Bs. As.
- Campbell, J., Jones, A. S., Dienemann, J., Kub, J., Schollenberger, J., O'Campo, P., Gielen, A. C., & Wynne, C. (2002). Intimate partner violence and physical health consequences. *Archives of internal medicine*, 162(10), 1157–1163. <https://doi.org/10.1001/archinte.162.10.1157>
- Casanova Moreno, María de la Caridad, Trasancos Delgado, Maricela, Corvea Collazo, Yariet, Pérez Sierra, Mayra, & Prats Álvarez, Olga María. (2013). Manifestaciones de violencia intrafamiliar hacia adultos mayores diabéticos. Pinar del Rio, 2012. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 29(2), 160-172. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000200007&lng=es&tlng=es.
- Cervera Estrada, Lex, Hernández Riera, Rodolfo, Pereira Jiménez, Isel, & Sardiñas Montes de Oca, Odalys. (2008). Caracterización de la atención familiar al adulto mayor. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 12(6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000600006&lng=es&tlng=es.
- CEPAL (2019). *Maltrato a personas mayores en América Latina*. <https://www.cepal.org/es/notas/maltrato-personas-mayores-america-latina>.
- Chávez P. (2019). *Tipología de Violencia Familiar hacia Personas Mayores, en las causas judicializadas en Córdoba Capital durante el año 2017*. Tesis de Maestría en Gerontología, Universidad Nacional de Ciencias Médicas de la provincia de Córdoba.

Constitución de la República del Ecuador. (13 de julio de 2011. Última modificación). [Archivo

PDF].https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Constitución política del Estado Plurinacional de la República de Bolivia. (7 de febrero de 2009). [Archivo PDF].
https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_bolivia.pdf

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Derechos Humanos de las Personas Mayores y sistemas nacionales de protección de las Américas. (2022)
https://www.algec.org/wpcontent/uploads/2023/05/PersonasMayores_ES.pf

Dabove, I. (2007). *Derechos Humanos de las personas Mayores. Acceso a la justicia y protección Internacional*. Ediciones Astrea: Bs. As. Bogotá. Porto Alegre.

De la Cuesta Arzamendi JL. (2006). *El maltrato de personas mayores. Detección y prevención desde un prisma criminológico interdisciplinar*. San Sebastián: HurkoFundazioa.

Dienemann, J., Boyle, E., Baker, D., Resnick, W., Wiederhorn, N., & Campbell, J. (2000). Intimate partner abuse among women diagnosed with depression. *Issues in mental health nursing*, 21(5), 499–513.
<https://doi.org/10.1080/01612840050044258>

Echeburúa, E. Amor, P.J., y Corral P.D. (2009). Hombres violentos contra la pareja: Trastornos mentales y perfiles tipológicos. *Pensamiento Psicológico*, 6 (13), 27-36.

ELA, OSIM, ISALUD. (2020). *"Invertir en prevención de la violencia doméstica: ¿opción o necesidad? Los costos de la violencia doméstica hacia las mujeres y su impacto en el ámbito sanitario y laboral: estudio en la Ciudad de Buenos Aires. Resumen ejecutivo"*. Noviembre 2020.

Entel, R. (2016). *Violencia de Género. Miradas e Intervenciones desde la diversidad disciplinar*. Espacio Editorial: Bs. As.

Feindler, E. L., Rathus, J. H. y Silver, L. B. (2003). *Evaluación de la violencia familiar: un manual para investigadores y profesionales*. Asociación Americana de Psicología.
<https://doi.org/10.1037/10462-000>

Giraldo-Rodríguez, Liliana. (2006). *Análisis de la Información Estadística. Encuesta*

sobre *Maltrato a Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal.(EMPAM-DF).*

- Hendel, L. (2017). *Violencias de Género. Las mentiras del patriarcado*. Paidós: Bs. As.
- Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C. Baptista Lucio M. (2010) *Metodología de la Investigación*. 5ta. Edición. Madrid: Ms Graw Hi Educación
- Iborra Marmolejo, I. (2005). *Violencia contra las personas mayores*. Ariel. Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia. [Archivo PDF]. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/3021586.pdf>
- Iborra Marmolejo, I. (2008). *Maltrato de personas mayores de la familia en España. Elder Abuse in the Family in Spain*. Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia: Valencia.
- INDEC (2018). *Resultados estadísticos 2013-2017. Registro Único de Casos de Violencia contra las Mujeres (RUCVM)*. [Archivo PDF]. https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/rucvm_03_19.pdf
- INDEC (2019). *Dirección de Estadísticas Sectoriales a partir de datos de la Encuesta Permanente de Hogares Total Urbano. Porcentaje de población de 60 años y más afiliada a algún sistema de salud, por grupos de edad y sexo. Total nacional urbano*. [Archivo PDF]. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/dosier_personas_edad.pdf
- INDEC (2023). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. Resultados provisionales*. [Archivo PDF]. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/cnphv2022_resultados_provisionales.pdf
- Janov, A. (1973). *El niño que siente*. Editorial Simon y Shuster.
- Kantor, G. K. y Jasinski, J. L. (1998). *Dinámica y factores de riesgo en la violencia de pareja*. En J. L.Jasinski y L. M. Williams (Eds.), *Violencia de pareja: Una revisión exhaustiva de 20 años de investigación* (págs. 1–43). Publicaciones sabias, inc.
- Krug et al., E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A. y Zwi, A. B. (2002). *World Report on*

- Lagarde y de Los Ríos, M. (1996). *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia. Horas y Horas*. España: siglo veintiuno editores.
- Las Heras, M. L., Pires, M., Zorrilla, B., Sánchez, L., Seoane, L., y Morant, C. (2008). *Magnitud, impacto en salud y aproximación a los costes sanitarios de la violencia de pareja hacia las mujeres en la Comunidad de Madrid*. Comunidad de Madrid. Servicio Madrileño de Salud y Agencia Laín Entralgo.
- Ley 1. 251. Ley de Protección, Promoción y Defensa de los Derechos de los Adultos Mayores (27 de noviembre de 2008). Colombia.
- Ley N° 7.935. Ley Integral para la Persona Adulta Mayor (19 de octubre de 1999) Costa Rica. http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=es&p_isn=56182&p_count=96182&p_classification=08.02&p_classcount=176
- Ley N° 10.741 Estatuto do Idoso, Brasil (1 de octubre de 2003)
- Ley N° 20.427. Ley de Violencia Intrafamiliar (10 de marzo de 2010). Chile.
- Ley N° 24.417. Ley de Protección contra la Violencia Familiar (7 de diciembre de 1994). Argentina.
- Ley N° 26.485. Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (1 de abril de 2009). Argentina.
- Ley contra la violencia intrafamiliar Decreto No. 902 (28 de noviembre de 1996). El Salvador.
- Loinaz, I., Echeburúa, E., y Irureta, M. (2011). Trastornos mentales como factor de riesgo de victimización violenta. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, (19) 2, 2011, 421-438.
- Marín, N., Delgado, M., Aguilar, J. L., Sánchez, C., Gil, B. y Villanueva, E. (1990). Síndrome de maltrato y abuso en el anciano. *Revista Española de Geriátrica y Gerontología*, 25 (supl.) 66.
- MDS/SENAMA (Ministerio de Desarrollo Social/Servicio Nacional del Adulto Mayor) (2019), "Programa contra la Violencia y el Abuso al Adulto

- Millán M. (2014). *Evaluación de riesgo en casos de violencia en la pareja*. Análisis comparativo de la metodología aplicada en Canadá, Gran Bretaña y España. Ministerio Público de la Defensa. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Secretaría de Bienestar Integral del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad, Programa Proteger. <https://buenosaires.gob.ar/salud/bienestar-integral/noticias/proteger-las-personas->
- Moya Bernal A, Barbero Gutiérrez J. (2005). *Malos tratos a personas mayores: Guía de actuación*. Madrid: IMSERSO 2005.
- Moya, A. y Barbero, J. (coord.), (2006). *Malos tratos a personas mayores: guía de actuación*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO.
- Muñoz, J. (2004). *Personas mayores y malos tratos*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Müller, U. y Schröttle, M. (2004). *Health, Well-Being and Personal Safety of Women in Germany. - A Representative Study of Violence against Women in Germany. Berlín: Federal Ministry for Families, Senior Citizens, Women and Youth.* [Archivo PDF]. <http://www.cahrv.uniosnabrueck.de/conference/SummaryGermanVAWstudy.pdf>
- National Center on Elder Abuse (2003). *The National Elder Abuse Incidence Study. Final Report.* <http://www.aoa.gov/abuse/report/default.htm>
- OEA (Organización de los Estados Americanos). (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Washington, D.C.
- Oficina de Violencia Domestica, Corte Suprema de Justicia de la Nación. (2006) Acordada 21.
- Oficina de Violencia Domestica, Corte Suprema de Justicia de la Nación. (2020) *Guía orientativa para el tratamiento de casos de violencia doméstica destinada a operadoras/es de salud, educación, seguridad, comunitarios durante el aislamiento social preventivo obligatorio COVID19.*
- Organización Mundial de la Salud. (1996). *Resolución WHA 49.25: Prevención de la violencia: una prioridad de salud pública. OMS.49ª Asamblea Mundial de*

http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_s pa.pdf

Organización Mundial de la Salud-OMS. (2001). *Recomendaciones éticas y de seguridad para la investigación sobre la violencia doméstica contra las mujeres*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud-OMS. (2005). *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (2021). *Violencia contra la mujer*. [En línea]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Organización Mundial de la Salud (2021). Nota descriptiva. *Maltrato a las personas mayores*. [En línea]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>

Pérez, G. (2004). *Dificultades para definir el maltrato a personas mayores*. Madrid: Portal Mayores. IMSERSO. [Archivo PDF]. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/perez-dificultades-01.pdf>

Plichta, S. B. (2004). Intimate partner violence and physical health consequences. *Journal of interpersonal violence*, 19, 1296-1323.

Puente Martínez A., Ubillos Landa S., Enrique EcheburúaE. y Páez RoviraD.(2016).Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes.*Anal. Psicología*, (32)1. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.1.189161>

- Pueyo, A. López S. y Álvarez E.(2008).*Papeles del Psicólogo*, 2008. 29(1), 107-122.
<http://www.cop.es/papeles>
- Pueyo, A. Illescas, SR.(2009). Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del psicólogo* 28 (3), 157-173.
- Pueyo, A., Echeburúa E., Odriozola A. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Revista Psicothema*, 22 (3), 403- 409.
- Rueda Estrada D. y Martín Martín F. (2011) *El Maltrato a personas mayores. Cuadernos de trabajo social*, N° 18, págs. 7-34.
- Ruelas González, G. (2013). *Modelo de atención integral en salud para adultos mayores maltratados*. México: INSP (Instituto Nacional de Salud Pública).
- Rodríguez Calvo MD, Gómez Mendoza C, Guevara de León T, Arribas Llopis A, Duarte Duran Y, Ruiz Álvarez P. (2018). Violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 204.
<http://revistaamc.sld.cu/>
- Rodríguez Fernández, A. G. (2018). Violencia intrafamiliar y colectivos especialmente vulnerables: menores y ancianos. Apuntes desde un enfoque interdisciplinar. *Revista Internacional de Doctrina y Jurisprudencia*. (19), 1- 25.
- Ruiz, Marcos (2004). *Las caras de la memoria*. Madrid: Pearson.
- Salber, P.R. y Taliaferro, E. (2000). *Reconocimiento y prevención de la violencia doméstica en el ámbito sanitario*. Barcelona: Cedecs.

Sánchez del Corral y Sancho Castiello (2004). *Vejez, Negligencia, Abuso y Maltrato La perspectiva de los mayores y de los profesionales*. Investigación cualitativa de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. España: IMSERSO.

Sancho SanchoM. C. (2019). *Violencia hacia la mujer en el ámbito familiar y/o de pareja un enfoque desde la ley civil 24.417 de protección contra la violencia familiar*. Tesis doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona, España.

Schiemberg, L. B., &Gans, D. (2000). Elder abuse byadultchildren: anappliedecologicalframeworkforunderstanding contextual riskfactors and theintergenerationalcharacterofqualityoflife. *International journalofaging& human development*, 50(4), 329–359. <https://doi.org/10.2190/DXAX-8TJ9-RG5K-MPU5>

Silva-Fhon, Jack R. Del Río-Suarez, A, Motta-Herrera, Silvia N. Wehbe, Suzele C. Coelho yPartezani-Rodrigues, R.(2012). Violencia intrafamiliar en el adulto mayor que vive en el distrito de Breña, Perú.*Revista de la Facultad de Medicina*, (63) 3, 2015, 367-375.

Stuart, G. W. y Laraia, M. T. (2005).*Principios y Práctica de la Enfermería Psiquiátrica*. 8ª edición. St. Louis: Mosby, Inc.

Thompson, R. S., Bonomi, A. E., Anderson, M., Reid, R. J., Dimer, J. A., Carrell, D., y Rivara, F. P. (2006). Intimate partner violence: prevalence, types, and chronicity in adult women. *American journal of preventive medicine*, 30(6), 447–457. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2006.01.016>

Tjaden, P. y Thoennes, N. (2000). Prevalencia y consecuencias de la violencia de pareja íntima de hombre a mujer y de mujer a hombre según lo medido por la Encuesta Nacional de Violencia contra la Mujer. *Violencia contra la mujer*, 6 (2), 142–161. <https://doi.org/10.1177/10778010022181769>

Velázquez, S. (2012). *Violencias y Familias. Implicancias del trabajo profesional: el cuidado de quienes cuidan*. Paidós: Bs. As. Barcelona, México.

Von Heydrich, L., Schiemberg, L. B. & Chee, G. (2012). Social-relational risk factors for predicting elder physical abuse: An ecological bi-focal model.

Winstock, Z. (2007). Toward an interactional perspective on intimate partner violence. *Aggression and violent behavior*, 12, 348–363. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2006.12.001>

Zeker, B. (2011). *Las formas del abuso*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Zorrilla, B., Morant, C., Polo, C., Pires, M., García, S., Lasheras, M. L. et al. (2005). Validación de un cuestionario para la detección de la violencia de pareja hacia las mujeres. *Gaceta Sanitaria*, 19 (Supl 1), 53.