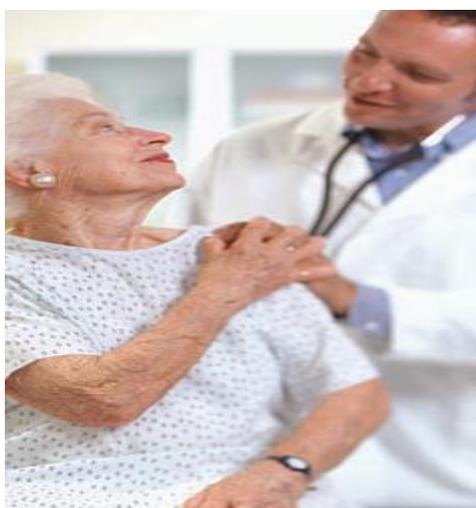


EL DISCURSO DE LAS MUJERES MAYORES EN TORNO A LA VIOLENCIA DE GÉNERO



**Comunidad
de Madrid**



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



comunidad.madrid/publicamadrid

CONSEJERÍA DE SANIDAD
Dirección General de Salud Pública
Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud

Edita:
Dirección General de Salud Pública

Coordinador de la investigación:
Alberto Godoy Montero
CR. Godoy & Asociados

Diseño del estudio:
José Antonio Pinto Fontanillo
Dirección General de Salud Pública
Belén Luna Porta
Hospital Central de la Cruz Roja

Redacción del informe:
Javier Callejo Gallego
UNED-TRANSOC

Revisión: Temenuzhka Petrova Shopova (DGSP)

Publicación: María Reparaz Dublang (DGSP)
Rafael Sánchez Delgado (DGSP)

Responsable de campo: Carlos Jiménez (CR.G&A)
Moderación reuniones: Virginia Godoy Montero (CR.G&A)
Entrevistas: Javier Callejo Gallego (UNED-TRANSOC)

ISBN 978-84-451-3924-0

Junio 2021



Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA SANIDAD



ÍNDICE

PRESENTACIÓN

1.	INTRODUCCIÓN: LA CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1.	La violencia sobre la mujer mayor como fenómeno social	
1.2.	La representación de la mujer mayor (y de los mayores en general)	
1.3.	El maltrato y el sistema sociosanitario	
1.4.	La integración de la violencia en el sistema sociosanitario	
1.5.	Los nervios del sistema de sociosanitario	
1.6.	La doble inclinación del maltrato hacia el sistema sociosanitario	
1.7.	¿Qué nos hemos preguntado?	
1.8.	¿A quién hemos preguntado?	
1.9.	La semántica de la violencia sobre las mujeres mayores	
2.	CUESTIONES PREVIAS: LA EXTENSIÓN.....	24
2.1.	La violencia registrada	
2.2.	Mujeres mayores	
3.	OBJETIVOS Y METODOLOGÍA.....	39
3.1.	Objetivos	
3.2.	Metodología	
3.2.1.	El diseño de los perfiles de los grupos	
3.2.2.	La operación técnica de la dinámica	
3.2.3.	Discurso menor de mayores	
3.2.4.	Las entrevistas	
3.3.	Los discursos desde tres experiencias	
3.4.	El diálogo entre las tres experiencias	
3.5.	Las condiciones materiales para el trabajo de campo	
3.6.	La codificación y análisis	
4.	REPRESENTACIONES SOBRE LA VIOLENCIA SOBRE MUJERES MAYORES.....	64
4.1.	La primera reacción: la violencia de pareja sobre la mujer mayor no existe	
4.2.	Lo anecdótico cobra protagonista en el relato	
4.3.	La desvalorización del fenómeno, la desvalorización de la víctima	
4.4.	La reducción del valor diferencial del género	
4.4.1.	La invisibilización del fenómeno	



4.5.	Las representaciones del fenómeno	
4.5.1.	Maltrato y violencia	
4.5.2.	Las otras palabras: explotación	
4.5.3.	El maltrato aguantado	
4.5.4.	Una violencia incorporada	
4.6.	Funciones y disfunciones de la denuncia penal en el proceso de relación entre el maltrato y la violencia	
5.	LAS REPRESENTACIONES DE LA VÍCTIMA.....	98
5.1.	Concepto estructurante: la dependencia	
5.1.1	El lazo con la independencia de los hijos	
5.2.	El aguante	
5.2.1.	Identidades generacionales entre mujeres mayores	
5.2.2.	Cultura heredada	
5.2.3.	La cultura de los mayores	
5.2.4.	Los mayores en la cultura	
5.3.	La casa	
5.4.	Mala salud autopercebida	
5.5.	El miedo	
5.6.	La vuelta de la estructura social	
6.	REPRESENTACIONES DEL MALTRATADOR.....	141
6.1.	El maltratador por envejecimiento	
6.2.	Maltratador de origen y maltratador sobrevenido	
6.3.	Cuando el maltrato viene de los hijos	
7.	LA COMUNICACIÓN DEL MALTRATO Y LA VIOLENCIA.....	151
7.1.	“Nuestros temas”	
7.2.	Más allá de las paredes	
7.3.	Los problemas para la comunicación de la violencia	
7.4.	Los potenciales puentes para la comunicación	
7.5.	La comunicación al médico	
8.	REPRESENTACIONES DEL SISTEMA DE SALUD COMO GESTOR DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA MUJER MAYOR.....	162
8.1.	La comunicación del maltrato en la consulta	
8.2.	Las condiciones de la consulta de la atención primaria	



8.2.1.	La nueva cultura de la observación y la cultura de los mayores	
8.2.2.	La consulta no es la casa	
8.2.3.	Las complejas relaciones entre violencia y enfermedad	
8.3.	El horizonte de la derivación	
8.3.1.	Las otras salidas desde la consulta de atención primaria	
8.4.	La asistenta social como la referencia de profesional especializado en la violencia	
8.5.	En la frontera del sistema sociosanitario: cuidadoras y cuidadores	
8.6.	La denuncia de la denuncia	
8.7.	El maltrato del maltrato	
8.8.	Soluciones	
8.8.1.	La denuncia como la no-solución	
8.8.2.	Las soluciones más acá y más allá de la no solución de la denuncia	
8.8.3.	El 016	
8.8.4.	Las soluciones percibidas desde el sistema sociosanitario	
8.8.5.	La representación de los expertos del sistema sociosanitario en el ámbito de la violencia de género	
8.8.6.	Falta de recursos específicos	
8.8.7.	La solución residencial	
8.8.8.	La necesaria implicación del entorno social inmediato en la solución	
9.	AGRADECIMIENTOS.....	210
10.	PRINCIPALES CONCLUSIONES.....	212
10.1.	Puntos de partida: una perspectiva desde los propios sujetos	
10.2.	El proceso: Las dificultades que los informantes han tenido para la construcción de un discurso sobre la violencia sobre la mujer mayor	
10.3.	La violencia sobre la mujer mayor se ha configurado como un fenómeno social con claras notas diferenciales con respecto a la violencia sobre la mujer no-mayor	
10.4.	Configuración de la violencia sobre la mujer mayor	
10.5.	La comunicación de la violencia al sistema sociosanitario	
10.6.	Representación de los recursos específicos del sistema sociosanitario	
10.7.	A modo de recomendaciones	



PRESENTACIÓN

En el presente trabajo, se desarrollan los resultados del estudio cualitativo que tiene por objeto: los discursos sobre la violencia sobre la mujer mayor. Un estudio que la empresa CR Godoy y Asociados ha llevado a cabo para la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

El presente informe se focaliza en los principales puntos encontrados durante el trabajo de campo cualitativo, que ha tenido lugar durante los meses de noviembre y diciembre de 2020. Tras dedicar unas páginas a las características y construcción del objeto de investigación, así como una sintética exposición de su extensión cuantitativa, el primer apartado se dedica a mostrar las estrategias metodológicas del estudio. Ha de señalarse, que el primer apartado actúa también como resumen de los resultados de la investigación empírica. Un resumen que, si bien su exposición no utiliza directamente fragmentos de lo hablado por los participantes en la investigación, se encuentra fuertemente arraigado en tales resultados.

A continuación se secuencia la serie de apartados destinados a desarrollar los resultados empíricos. Sucesivamente: representaciones de la violencia de género sobre la mujer mayor, de la víctima, del maltratador, de los procesos de comunicaciones que tienen lugar en el propio fenómeno y de las reacciones del sistema sociosanitario al fenómeno. Este último apartado incluye un reflejo de las demandas que se han recogido para abordar el problema.

La redacción del informe propone tres regímenes de lectura. El del texto completo, incluyendo las reflexiones de los primeros apartados sobre el diseño y la experiencia metodológica. El que, partiendo del apartado titulado "Representaciones sobre la violencia sobre las mujeres mayores", va avanzando en los resultados registrados de una manera muy pegada a los materiales empíricos (discursivos) producidos por las reuniones de grupo y las entrevistas. Por último, el que va directamente a las conclusiones que, aun cuando han tienen cierta extensión, constituyen un esfuerzo de síntesis de lo anterior.



1. INTRODUCCIÓN: LA CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN

1.1. La violencia sobre la mujer mayor como fenómeno social

La violencia sobre la mujer mayor tiene dos evidentes actores protagonistas: agresor o maltratador y víctima. Pero son solo eso, dos actores, tal vez principales, dentro de un entramado social, económico, cultural, institucional y discursivo que hace, en mayor o menor medida, posible la existencia de ese fenómeno que es la violencia sobre la mujer mayor. Entramado que hace posible que un fenómeno rechazado moralmente en nuestras sociedades modernas, caracterizadas por la exclusión de la violencia de la vida civil y su monopolio por el Estado, siga teniendo lugar. A tal rechazo general de la violencia, se suma la caracterización de la víctima de la misma, seguramente uno de los colectivos sociales más vulnerables: la mujer mayor.

Centrar la causalidad social de la violencia sobre la mujer mayor en la relación social entre maltratador o agresor y víctima, como si emergiera de una especie de núcleo ontológico de esta relación, es dejar a un lado lo que tienen las propias relaciones sociales de producción social. Esto no significa desculpabilizar al agresor, sino poner la mirada en la sociedad que fomenta tan perjudicial relación, la admite o la ignora. No puede entenderse una relación social sin la sociedad en la que tiene lugar, mediando en sus condiciones sociales y materiales. Mediando a través de discursos, alimentados de representaciones. Discursos que no solo cuentan lo que se piensa o se hace, sino que, en la medida que demandan o justifican acciones, también hacen. También en una relación social que puede considerarse tan condenable como la que se da entre persona maltratadora/agresora y su víctima.

Una relación es social porque es producto de la sociedad en la que tiene lugar. Incluso una relación social conflictiva como la que se concreta en la violencia. La sociedad tiene relaciones conflictivas porque es conflictiva. Porque sus tensiones, tanto estructurales (desigualdad, marginación, exclusión, poder, movilidad social, distribución de recursos...), como procesuales (cambios, crisis, expectativas, identidades...), generan conflictos y son, a su vez, producto de tensiones. Las relaciones sociales alrededor de la vida de la mujer mayor también están atravesadas de tensiones. Tensiones que, en la medida que la proporción de personas mayores en nuestra sociedad siga creciendo gracias al mayor número de años de supervivencia, irán en aumento. En nuestro objeto de estudio convergen así dos de las más importantes tensiones en nuestra sociedad: la presente en las relaciones sociales de género y la cada vez más presente de las relaciones sociales entre generaciones.



Ahora, el problema es dar contenido a esa construcción social de la relación social en una investigación empírica, especialmente cuando ésta se dirige al diagnóstico y guía de posibles medidas sobre la misma. Ineludible horizonte de la investigación sociológica. Para ello, no se ha centrado tanto en la observación de los procesos microsociales que tienen lugar en esa relación que desemboca en el maltrato a mujeres mayores a partir de acudir a las detalladas narraciones de los principales protagonistas de la misma -víctima y persona maltratadora- sino a la sociedad que se encuentra alrededor de tales procesos. Un conjunto de procesos micro de la relación social, sin duda complejos y seguramente muy condicionados por los casos concretos, repletos de matices particulares, de idiosincrasia propia. Tanto que siempre se corre el riesgo de las dificultades para la generalización y, por lo tanto, para tratar el fenómeno social como tal, como algo con su propia lógica y sentido práctico, más allá de los casos específicos abordados.

Señalar a la sociedad que se encuentra alrededor de un fenómeno social conflictivo y socialmente condenado es, de alguna forma, situarla como imputada, si se permite el término del orden jurídico. Esto no significa levantar la carga de la responsabilidad de los actos de violencia y maltrato en quien la lleva a cabo. Ni un ápice ha de levantarse tal carga. Se trata de una toma de perspectiva que permite asumir la violencia sobre las mujeres mayores como tal fenómeno social, con sus complejas articulaciones. Con las propias dificultades que encuentran los actores alrededor del fenómeno –los legos del entorno social de esa relación social conflictiva, los expertos profesionales- para desarrollar soluciones sobre las experiencias concretas de violencia sobre la mujer mayor.

En esta investigación empírica, la dilucidación de la imputación a la sociedad se ha apoyado en tres fuentes principales. Por un lado, las propias mujeres mayores, preguntadas especialmente sobre la relevancia que tiene el fenómeno en sus vidas. Son así cuestionadas mujeres mayores sobre la distancia social sobre el fenómeno y, en cierta forma, sobre la generalización del mismo. Se ha tratado de ver las tensiones en las relaciones sociales de las mujeres mayores, aun cuando tales tensiones no hayan llegado a la expresión de lo que ellas mismas entienden por violencia. Se ha buscado el reconocimiento social de la violencia sobre la mujer mayor en la vida cotidiana de las mujeres mayores.

En segundo lugar, mujeres mayores que han vivido de cerca el fenómeno, ya sea a través de experiencia directa o vicaria. Su presencia en el estudio se proyecta principalmente como una especie de testigos de cargo, que apuntan a la sociedad desde su experiencia. No solamente se encuentra su discurso sobre la violencia sobre la mujer mayor desde la proximidad de su experiencia, sino, también, el discurso sobre el discurso de la sociedad sobre este fenómeno. Es decir, el eco que encontraron en la sociedad, cuando la tensión en su relación social las llevó a buscar apoyo en ella. Por último y en tercer lugar, los profesionales del sistema



sociosanitario más próximos a estas mujeres mayores, sobre los que puede llegar a recaer buena parte de la demanda de ayuda proveniente de las mujeres mayores maltratadas.

Asumir que hay discursos sobre el fenómeno, es asumir que hay demandas sobre el fenómeno. Entre las mujeres mayores, hemos encontrado demandas de reconocimiento de las fuertes tensiones existentes dentro de la vida en pareja. Una demanda de reconocimiento que no encontraron cuando las consultadas eran jóvenes, cuando iniciaban esas vidas en pareja. También demandas, bastante menos elaboradas que las anteriores, sobre reacciones institucionales para el potencial caso de vivir una situación de violencia. Segundo tipo de demandas que ha tenido más desarrollo en las mujeres mayores consultadas que han sufrido una relación muy conflictiva de pareja a lo largo de su vida.

Se ha puesto la mirada en las representaciones y discursos de la sociedad que, de forma materialmente directa o indirecta, se encuentra tras este tipo de relaciones que producen la violencia sobre la mujer mayor. No obstante, decir la sociedad, en genérico, puede llevar a prácticamente no decir nada. Es la sociedad que envuelve la experiencia del fenómeno social abordado, con las representaciones del mismo y, sobre todo, con su posible proximidad al mismo, ya sea desde la cercanía vital -mujeres mayores, habiendo experimentado directamente muchas de las consultadas episodios de maltrato- ya sea desde la cercanía profesional: cuidadores, enfermeros, asistentes sociales, médicos de atención primaria o médicos especialistas. De alguna forma, esa sociedad que, por un lado, reflexiona preferentemente sobre el fenómeno, con la posibilidad de que sus representaciones se transmitan al conjunto de la sociedad, dada precisamente la legitimidad de su proximidad. Por otro lado, esa sociedad que se encuentra -real o potencialmente- con la demanda de su gestión en caso de encontrarse con el fenómeno.

Hablar de discurso sobre un fenómeno social es hacerlo de las demandas sociales para abordar tal fenómeno. Demandas hechas a la sociedad, sus instituciones, su política y sus políticas. Búsqueda de las demandas que inclina a excluir a uno de los actores de este fenómeno, como son los maltratadores. Con esto no se quiere decir que no existan en esta posición discursos sobre el fenómeno y, por lo tanto, demandas; pero dada la dominante inscripción en la esfera pública de este fenómeno en la condena, lo más probable es encontrar justificaciones que demandas, discursos de la justificación, que discursos de la demanda. No se busca la justificación. Tal vez porque no se admita.

Sin haber entrado, por lo tanto, en la justificación que los maltratadores puedan dar de sus acciones, se ha destacado durante la investigación que una gestión



del problema de la violencia sobre la mujer mayor concentrada únicamente en la fijación de la culpabilidad de los comportamientos de violencia y la condena del maltratador es insuficiente. Piénsese en maltratadores con edades avanzadas. Parece que la propia edad pone entre paréntesis su responsabilidad.

1.2. La representación de la mujer mayor (y de los mayores en general)

Entrando en las representaciones de la violencia sobre la mujer mayor, parecen situarse en un sistema de representaciones configurado por dos ámbitos matrices. Por un lado, como persona mayor. En el mundo de las personas mayores, que, como hemos podido recoger a lo largo de la investigación, no se trata solo de quienes acceden a una determinada edad. Es más, puede decirse que el umbral de acceso a esta categoría es relativamente difuso. Está más dibujado por las condiciones vitales que se atribuyen a la persona. Condiciones vitales caracterizadas por indicadores de falta de autonomía, de cierta dependencia y, en general, de una escasa valoración social. Como hemos podido observar, un mayor es alguien que pertenece a otra cultura distinta de la nuestra, que no es como nosotros.

Los mayores son representados como actores que son demandantes de ayuda como complemento a unas condiciones que se han venido deteriorando: físicas, cognitivas, mentales, económicas, sociales, etc. Todos sus capitales –corporal, sexual, económico, formativo, social, relacional- se encuentran amenazados de desvalorización en el mayor y, por lo tanto, el propio mayor se establece bajo tal amenaza. Todo capital está proyectado en el futuro y, precisamente, lo que a las personas mayores les empieza a escasear es tal proyección en el futuro. Más allá de la amenaza, el cumplimiento de la misma con señales de deterioro en el mayor, no acontece a una determinada edad. Es más, haciéndonos eco de las entrevistas realizadas a los especialistas en geriatría, es la dependencia lo que caracteriza a sus pacientes, de manera que una mujer de, por ejemplo, 65 o 70 años, con buena parte de sus capitales en activo –capacidad para moverse y cuidarse a sí misma, capacidades cognitivas, etc.- es considerada como mujer adulta, y no como mujer mayor. Sigue perteneciendo a “nuestra cultura”.

¿Cuándo empieza un mayor a ser mayor? ¿Cuándo se es una mujer mayor? Y es que la etiqueta de mayor introduce un campo distinto. Un campo en el que la propia relación entre personas mayores, la pareja, encuentra otro enfoque –dominado por la perspectiva geriátrica- y seguramente apunta a otras soluciones institucionales, distintas a las programadas por la sociedad para las mujeres que son simplemente adultos. No hay que olvidar, entre otras cosas, que el propio maltratador en el ámbito doméstico de una mujer mayor posiblemente también



es una persona mayor. Es decir, una persona que también presenta un sistema de capitales –social, cognitivo, económico, patrimonial, etc.- mermado, en proceso de desvalorización. Repetimos que este enfoque no está destinado a justificar comportamientos condenables; pero, como han puesto de relieve especialmente los expertos consultados, presiona para que las soluciones que se desplieguen tengan que ser distintas a las que se suelen implementar cuando maltratador/agresor y víctima, centrados en la violencia de género, son aún relativamente jóvenes y con una vida por reconstruir. Aquí se está ante una relación en la que, por supuesto, también ha de estar presente el futuro; pero en la que está, sobre todo, presente el pasado. Los pasados. Si el futuro se engarza con distintos tipos de capital, el pasado también genera sus capitales. Uno, que han resaltado sobremanera los profesionales que trabajan con personas mayores, es el capital emocional y la gran capacidad de los mayores de transmitir emociones. Unas emociones que atraviesan, como no podía ser de otra manera, esa relación negativa caracterizada por la violencia y el maltrato hacia la mujer mayor.

Desde un marco teórico fundamentado en la lógica del don, que plantea la sociedad como una estructura y un tejido de flujos de intercambios bajo las obligaciones de dar, recibir y devolver entre categorías sociales, la posición estructural del mayor es la de quien ha dado, le toca recibir y pocas expectativas hay de que devuelva, especialmente si no cuenta con un capital económico (patrimonio). El capital de la experiencia, en nuestras sociedades aceleradamente innovadoras, se ve más como un obstáculo, que como un bien disponible. Su capital emocional parece estar valorado solo por los profesionales que trabajan con los mayores. Esta es una de las razones que llevan a la persona mayor a la marginación: social, doméstica, institucional. Queda prácticamente fuera de la circularidad de la lógica del don. De ahí que los profesionales que directamente tratan con estas personas hayan resaltado lo contrario, poniendo el acento en la gran capacidad de devolver, en forma de inmenso agradecimiento, que tiene el mayor cuando se le da cuidado, atención, cariño.

Como dice una de las entrevistadas, refiriéndose concretamente a la solidaridad económica: vemos normal que los padres ayuden económicamente a los hijos; pero nos cuesta entender la ayuda desde los hijos a los padres. A veces, en situaciones conflictivas dentro del hogar, es lo que vendría bien a la persona maltratada. Es lo que esperan de los hijos, hasta el punto de esperar que sean ellos los que decidan por ellas, sobre ellas, para llevar a cabo la ruptura de pareja y las consecuencias que ello conlleva. Esperan que la lógica del don se active, sin tener que reclamarla, ni directamente, ni a través de las instituciones, como puede ser el sistema sociosanitario. Hay escuelas de padres en las que se enseña a cuidar a los hijos. Tal vez sea el momento de pensar en escuelas de hijos, que enseñen a cuidar a los padres.



Las propias mujeres mayores que han sufrido maltrato parecen bastante conscientes del significado de la lógica del don, cuando se trata de la relación entre ellas y sus hijos. Ellas manifiestan haber dado a los hijos, casi como si no esperasen devolución del don; pero, cuando la devolución no llega en forma de, al menos, reconocimiento, se genera una herida en el vínculo entre madre e hija, como se expone a continuación:

Y entonces la busqué a mi hija un internado, lo pagaba yo directamente y además iba y venía todos los fines de semana, el viernes a recogerla y el domingo a llevarla. Jamás, jamás un fin de semana su padre se molestó en ir a llevarla o a acompañarme para que no volviera sola de noche desde Guadalajara. Pues mi hija ahora es la que más cariñosa es con el padre, o sea yo algunas veces digo ¡Dios mío qué he hecho yo! Esta hija no se da cuenta de que si no hubiera sido por mí ella no había terminado y no había hecho su carrera, no se da cuenta de que eso fue mi esfuerzo y el oponerme y el enfrentarme a él (G 4, grupo de mujeres mayores realizado en Boadilla del Monte).

Es desde la comprensión de la sociedad desde la lógica del don donde puede ser pertinente la mediación del sistema de salud en situaciones conflictivas, de maltrato a la mujer mayor. Como mediador en el flujo de devolución social y societaria a los mayores, especialmente cuando no funciona en sus procesos más directos o "naturales". Cuando el entorno social inmediato (hijos, parientes) no

Tal vez, una forma de mediación del sistema sociosanitario, que podría tener mayor desarrollo del que actualmente parece tener, es la observación rutinaria de cómo funciona la lógica del don en el entorno social de la mujer mayor que acude a la consulta. Es posible que, desde la observación, haya que ir a la intervención. Pero, antes, ver cómo funciona la lógica del don donde ha de funcionar, en lo social, en el entorno social de la mujer mayor y, yendo un paso más allá, movilizándolo ese entorno social. Hay que apuntar que, mientras en el orden societario –el de la sociedad- el vínculo de las relaciones sociales tiende a establecerse preferentemente de manera formal, a través de contratos, en el orden de lo social, de ese nicho de relaciones sociales próximas, el vínculo se establece sobre la lógica del don. El sistema sociosanitario puede funcionar –se trata solo de una posible forma de funcionar, más o menos alternativa- como enlace entre los órdenes societario, en el que se incrusta el propio sistema sociosanitario, y social, del orden social de los pacientes.

La relación entre violencia y salud adquiere un doble significado. Por un lado, la salud como un potencial signo, indicador y, sobre todo, indicio del sufrimiento de violencia. Por otro lado y como reconoció la Organización Mundial de la Salud en



1996, la violencia contra las mujeres es, en sí mismo, un grave problema de salud pública. Con esto, se está apuntando a la obligación de intervenir por parte del conjunto del sistema social a través de sus instituciones.

1.3. El maltrato y el sistema sociosanitario

La investigación se inscribe en un sistema social concreto, como es el sistema sociosanitario: la organización funcional de una sociedad para abordar los problemas relacionados con la salud, entendida ésta de una manera amplia. Ello deriva en un conjunto de preguntas que han vertebrado la observación empírica realizada: ¿Cuál es el papel que se da al sistema sociosanitario en las representaciones del fenómeno? ¿Qué es lo que se espera que haga el sistema sociosanitario cuando se enfrenta al fenómeno? ¿Cuál es la función que se le atribuye al sistema sociosanitario en la gestión de este fenómeno? ¿Hasta qué punto la concreción del sistema sociosanitario actual cumple con tal función o funciones?

El sistema sociosanitario es un mediador social de primer orden. Tal vez se nos olvida frecuentemente esto. Un olvido que se profundiza cuando se introduce la lógica del mercado y el dominio de lo que se domina *solucionismo tecnológico*: a cada problema se le adjudica una solución de carácter técnico, como si las relaciones sociales o políticas no tuvieran nada que ver. En este estudio, se ha recogido esa tensión entre un sistema sociosanitario representado dando prioridad al solucionismo tecnológico (médicos de atención primaria más mirando a la pantalla, que al paciente; aplicación de procedimientos sobre una atención aplicada; la condensación de la relación médico-paciente sobre la figura de la receta para la farmacia...), frente a la mediación en la vida del paciente. Tal vez sea demasiado pedir al sistema sociosanitario. Posiblemente muchas mujeres no deseen tal mediación. Cosas como preguntar por los hijos o la pareja, hasta ponerse en contacto con los hijos, si se encuentran razones para que estos se encuentren informados sobre el padecer de la madre. Un sistema social centrado en los desajustes del cuerpo o la mente –lo que queda reflejado en el diagnóstico– parece quedar lejos de la función de entrar en los desajustes de las relaciones sociales.

El sistema sociosanitario es un mediador social por razones técnicas. Si la enfermedad es producida socialmente, una de las maneras preferentes de abordarla es a través de la intervención en la sociedad. En especial, a través de la prevención. Es en esta dimensión de la prevención, donde la actual respuesta del sistema sociosanitario hacia el fenómeno del maltrato de la mujer mayor ha aparecido como más deficitaria en la información recogida durante nuestro trabajo empírico.



Como se verá más adelante, el maltrato a la mujer mayor se considera una anomalía estadística, social y moral. Aparece fuera de lo normal. El carácter polimorfo de su concreción no impide que, aún aglutinando las más manifiestas formas del mismo, estadísticamente ocupe una posición marginal, con escasa significación estadística. Claro está, se deja a un lado un comportamiento que los expertos entrevistados tienden a poner en primer lugar, precisamente por su relevancia cuantitativa, como es el del abandono de personas mayores en general, lo que, claro está, incluye mujeres. Haciendo aquí una apresurada síntesis de algo de lo encontrado en las entrevistas a los profesionales médicos que trabajan con personas mayores, el principal problema de violencia con respecto a estos pacientes es el abandono. La violencia sobre la mujer mayor en particular –y sobre el mayor, en general- no es un problema que perciban acuda autónomamente a la consulta. El abandono es un problema que tampoco acude a la consulta; pero que los profesionales se encuentran a la hora de gestionar sus casos.

Sin embargo, apenas hemos encontrado eco en el conjunto de la sociedad, en la sociedad lega, de la inclusión del abandono como maltrato. Menos aún como violencia. En los discursos de las mujeres mayores consultadas, el abandono –principalmente por parte de los hijos- aparece al reflexionar sobre las posibilidades de ruptura, ante una situación de maltrato. El abandono no aparece como maltrato, sino como condición de imposibilidad para dar salida a una situación de maltrato. Si los hijos no se implican en la solución, apenas hay solución, salvo que la ausencia de intervención por parte de los hijos esté compensada con la disposición de un patrimonio suficiente, como casa propia alternativa o dinero. Posibilidades de compensación difícilmente encontrables entre las mujeres de clases populares que, en la actualidad, tienen más de ochenta años.

Ha de reconocerse que el abandono tampoco era la concreción de maltrato que primero acudió a nuestros planes de investigación, cuando se planteó la demanda de la misma. Volvemos a la ruptura de la lógica del don en la que se encuentran los mayores y, por lo tanto, a la tendencia a situar a estos en los límites exteriores del tejido social. En nuestras sociedades, aceptamos sin rémora alguna la etiquetación como delito del abandono de niños¹; mientras que nos cuesta aceptar bajo la categoría de maltrato un comportamiento como el abandono de los padres por parte de los hijos. Hasta queda justificado desde la propia lógica del don con sentencias como: “mi padre no me ha dado nada”, “no quiero nada de mi padre, ni herencia, ni nada” o “hace mucho tiempo que no hablo con mi padre”. Frases apuntadas por el lenguaje indirecto de los expertos en los que, más allá de su uso para argumentar la inclusión del abandono de las personas mayores como maltrato, convergen en situar al padre –frente a la madre- en el

¹ Artículos 229 y siguientes del Código Penal, Ley 10/1995.

centro de las mismas. ¡Algo tendrá que ver la estructura de géneros de nuestras sociedades!

La violencia sobre la mujer mayor se encuentra socialmente deslegitimada, como se encuentra deslegitimada la mayor parte de las concreciones de lo que se considera violencia en nuestra sociedad. En principio, el monopolio de la violencia reside en el Estado.

El maltrato es una de las formas más directas y, sobre todo, más persistente en el desarrollo de una relación social de esas concreciones de la violencia. De hecho, en los grupos e incluso en las entrevistas, se recoge cierto solapamiento entre maltrato y violencia: preguntamos por maltrato y surgen referencias a la violencia. Otra cosa es que haya ejercicios de la violencia, como la violencia simbólica, que no tienda a ser considerada como tal violencia por parte de las mujeres mayores consultadas. La violencia simbólica se halla fundamentalmente en los discursos o, con mayor pertinencia, en la capacidad de producir discursos. El maltrato es, sin duda, considerado moralmente condenable. Incluso cuando el específico comportamiento de maltrato pueda ser atribuido a una reacción fruto de estresantes circunstancias de la situación -el cuidado de personas mayores aparece como una de esas situaciones estresantes! Nos avisan los expertos- es utilizado para interpretar el capital moral de su actor. Se pone en duda tal capital moral o se señala su debilidad moral, quebrada ante las circunstancias. El maltrato es un indicio de inmoralidad. Ahora bien, es un indicio más relevante cuando se ejercita de forma continuada, como se ha recogido en buena parte de los relatos producidos por mujeres mayores en nuestra investigación empírica.

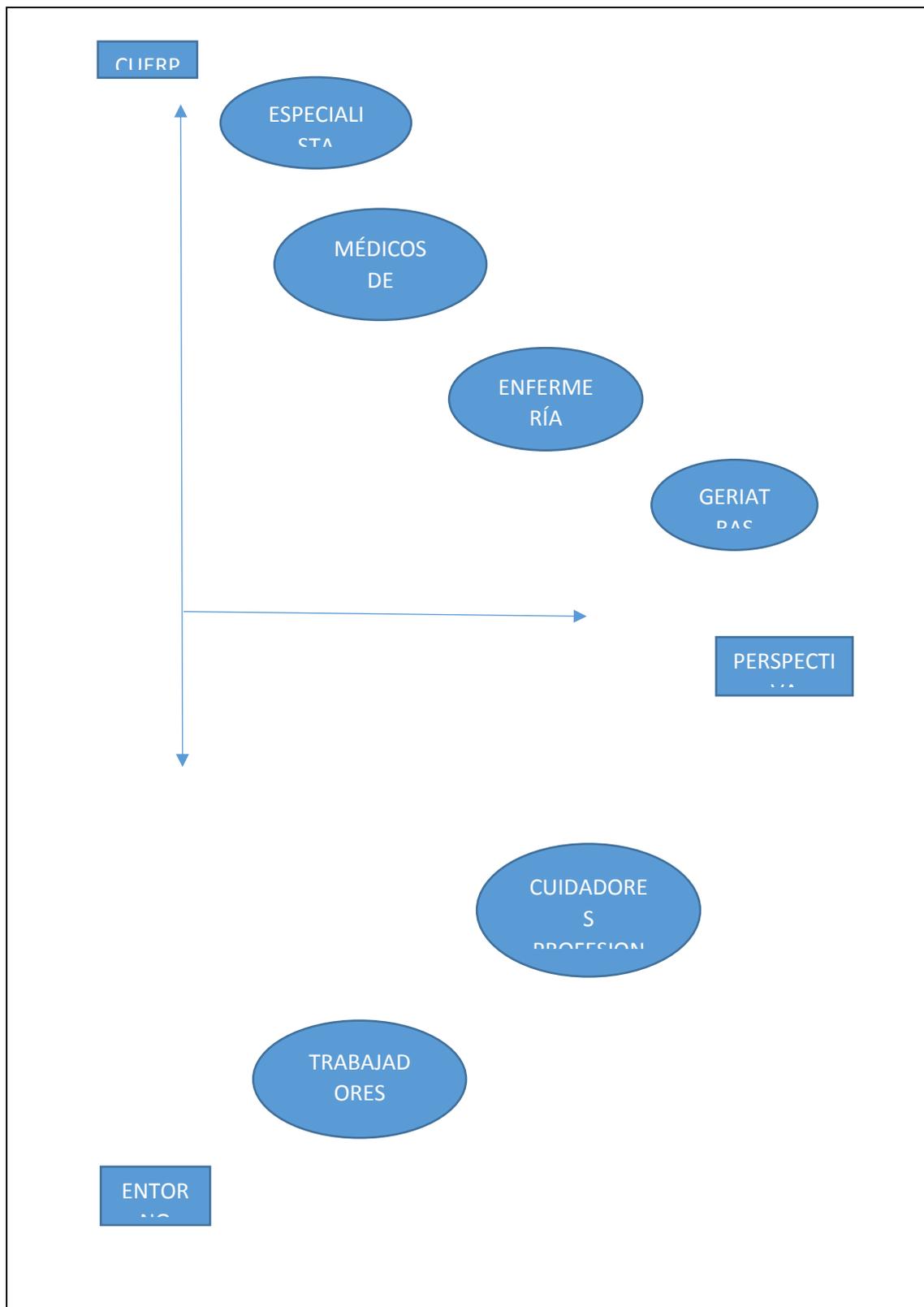
Con relativa independencia de la atribución, por parte de la sociedad, de funciones al sistema sociosanitario para la gestión de este fenómeno social, las víctimas acuden al mismo. Entonces, el conflicto social y moral tiende a transformarse en patología bio-psico-médica. Las propias víctimas tienden a enseñar la herida, el mal físico; pero ocultando la fuente. Se produce una especie de traducción para provocar el funcionamiento del subsistema de salud, dentro del sistema sociosanitario. Podría decirse que el fenómeno social se traduce a fenómeno sanitario, si no fuese porque lo sanitario también es social.



En la reacción del sistema sociosanitario a la violencia sobre las mujeres mayores, no podría hablarse de una respuesta común, aun cuando sí de distintas sensibilidades profesionales, en cuanto derivadas tanto de lo que puede considerarse el sentido práctico de su profesión, que no deja de ser un sentido social, y de la posición que tiene la misma en la gestión de la persona mayor. Así, podría establecerse un sintético campo formado por dos ejes. Un eje que recogiera el grado en que la aproximación profesional a la persona mayor adquiere rasgos de aproximación de carácter holístico, asumiendo a la persona mayor como un todo, frente a las percepciones más específicas de la vida de esa persona mayor. El otro eje viene dado por el centro que tiende a ocupar el foco de tal parcelación de la vida de la persona mayor, de manera que al mayor se le puede ver como cuerpo o como producto del entorno social. Algo que, en sus polos extremos, queda, en uno de los extremos, como observación y tratamiento del cuerpo del mayor, sin tener en cuenta las características del entorno y cómo ese entorno ha de estar implicado en la gestión del cuerpo del mayor. En el otro extremo, el polo del entorno social del mayor, sin apenas tener en cuenta las condiciones corporales (de salud) de la paciente y del propio entorno social. Así quedaría conformado un campo de la siguiente manera (gráfico 1), donde cabe ubicar a los distintos profesionales consultados:



Gráfico 1: posición de profesionales con relación a la perspectiva del mayor



1.4. La integración de la violencia en el sistema sociosanitario

La relación social centrada en la violencia se metaboliza en patología bio-psico-médica. Se incorpora. Se hace cuerpo y mente como tal patología: la violencia sufrida desordena el cuerpo y desordena la mente. La mujer mayor víctima del maltrato acaba en el sistema sociosanitario. En la mayor parte de los casos, como subrayan las mujeres y los profesionales, después de un largo período sufriendo el maltrato.

El sistema sociosanitario acoge a la mujer mayor víctima de maltrato. Más en el caso de que se trate de violencia (física). El deterioro de la calidad de vida, que supone en sí mismo el maltrato para la víctima, se convierte directamente en deterioro de *la vida*, que tiene su más profundo desgarramiento cuando el maltrato desemboca en la muerte, ya sea en forma de suicidio directo, suicidio indirecto por falta de ganas de vivir, ya sea por resultado de la propia violencia física, de una fatal agresión por parte del maltratador.

Sin llegar al extremo de la muerte, las mujeres y los profesionales reflejan cómo la relación social que produce violencia sobre la mujer mayor se traduce a desorden corporal y desorden mental. Desorden corporal que hace referencia, en palabras de las mujeres, a "problemas de metabolismo", constantes dolores de cabeza. Desorden mental que habla de ansiedad, depresiones, angustias, etc. Se acude al sistema sociosanitario para poner orden en tales desórdenes. A las consecuencias de la violencia.

Cuando el núcleo del funcionamiento de la vida es amenazada, los dos sistemas que nuestras sociedades ponen en funcionamiento son el sociosanitario y el penal. De hecho, con relación a la gestión del maltrato se observa una tensión entre los mismos. Lejos de ser una tensión conflictiva, es una tensión práctica, que se encuentra directamente en las reflexiones de los expertos derivadas de las descripciones del acontecimiento, cuando se encuentran ante el fenómeno del maltrato a la mujer mayor. Relatan que frecuentemente se encuentran en la tensión entre admitir, sin más, la traducción de la situación de maltrato a la patología bio-psico-médica realizada por la paciente, cuando no hay violencia física con lesiones evidentes, o trasladarlo al sistema penal. Cuesta observar caminos intermedios, personalizados en la figura del trabajador social, con mayor frecuencia trabajadora social. Por el primero de los polos de la tensión, proyectan predominantemente su comportamiento experto en tratar de aliviar los dolores de la paciente. Si se inclinan por el segundo de los polos, tal vez animen a la paciente a dar el paso hacia la denuncia. Dependerá de un diagnóstico, más o menos en circunstancias de rapidez diagnóstica, en que se tendrá en cuenta el grado de amenaza sobre la vida de la paciente; pero, también, las condiciones de

dependencia/independencia en las que se encuentra, de manera que se tiene en cuenta que el paso hacia la ruptura con los convivientes en los que se origina el maltrato no genere mayores conflictos a la propia paciente. En un extremo, está la muerte, donde ya no cabe la actuación del sistema sociosanitario. En el otro lado, no parece haber extremos, sino un amplio escenario en el que, en ocasiones, no parece tenerse claro cómo actuar. Sin embargo, al sistema sociosanitario se le demanda actuar. Al menos, mediar. Es cierto que, tomando ahora la palabra de las mujeres mayores, en grado distinto según se haya sido víctima o no de violencia y según la clase social de la propia mujer.

De hecho, la edad avanzada de las víctimas y, por lo tanto, su mayor proximidad cronológica a la muerte presiona al sistema sociosanitario a no impulsar el paso hacia el sistema penal. Hay cierto consenso sobre la calificación de la denuncia penal como una no-solución. Se focaliza así la actuación sobre la inyección de calidad de vida, en la vida restante de la paciente. Se reflexiona sobre hasta qué punto el empujar el caso hacia el sistema penal contribuye a esa inyección de calidad de vida. Esta reflexión no tiende a concurrir, como reconocerán, en el caso de las mujeres jóvenes. Aquí el grado de inclinación favorable hacia el sistema penal es superior. En el caso de la mujer mayor, como han señalado, es un camino muy cuesta arriba para ellas, al mismo tiempo que, especialmente las mujeres mayores, dibujan un maltratador con menor capacidad física. Ellas, objeto de violencia, acuden al sistema sociosanitario para quedarse en él y no como puente hacia el sistema penal. En cierta medida, puede decirse que buscan refugio en el sistema sociosanitario, cuando acuden voluntariamente a él. ¿Hasta qué punto se lo da? Es una de las respuestas que se han buscado en esta investigación empírica.

El origen de la violencia y el maltrato está fuera del sistema sociosanitario. Incluso aun cuando sea originado, motivado o facilitado por una situación de dependencia extrema de la víctima o persona maltratadora, no puede situarse su origen en el sistema sociosanitario. Sin embargo, termina llamando a las puertas de este sistema.

El sistema sociosanitario es el encargado de, en principio, recibir las primeras demandas de actuación institucional por parte de la víctima. Tal vez como ámbito expresivo, donde poder contar lo que ocurre. Tal vez, como vía para acudir al sistema penal, aun cuando se reconoce el carácter minoritario de tal actuación. En el caso de la mujer mayor, parece más frecuente demandar al propio sistema sanitario la gestión del fenómeno. Las mujeres mayores que sufren violencia no acuden al sistema sociosanitario en demanda de sanciones, al maltratador, sino en demanda de soluciones. Uno de los problemas observados es que, en la medida que estas mujeres mayores solo ven posibilidades de solución a partir de la sanción, de la denuncia y sus consecuencias, optan por renunciar a cualquier



tipo de solución ante el obstáculo que le suponen tales acciones. La apertura en sus representaciones de un espacio intermedio para salir o, al menos, gestionar la situación parece necesario y el sistema sociosanitario puede ser el soporte de tal apertura

La gestión de un problema producido en las relaciones sociales parece que, en principio, queda lejos de un sistema al que funcionalmente se le atribuye la gestión de los problemas relacionados con patologías bio-psico-médicas. Pero esta reducción del sistema sociosanitario deja a un lado que, en todo momento, está actuando en la sociedad y desde la sociedad. Se encuentra en medio de las relaciones sociales al tener encargada el directo sostenimiento de la vida, de las vidas. Al gestionar las dimensiones vitales básicas de las mujeres mayores, se encuentran con las formas de uso de la vida que llevan a cabo estas mujeres. El sistema sociosanitario está ya en medio de las relaciones sociales.

Desde el sistema sociosanitario se puede, al menos formalmente, solicitar la suspensión o reorganización de todas las relaciones sociales. Afirmación que nos conduce a su capacidad de intervención en un tipo de relaciones sociales que afectan tan directamente a la salud y, por lo tanto, a la vida, como son las relaciones que se dan alrededor de la mujer mayor. Cuál sea el grado de tal capacidad, en qué medida se le atribuye por el conjunto de la sociedad, como por parte de los profesionales consultados, es otra cuestión. Una capacidad atribuida que estará muy relacionada con los recursos específicos vinculados para el cumplimiento de la misma. Una capacidad que puede ir desde la intervención más o menos directa, como ocurre cuando, por ejemplo, se posibilita que la paciente que es objeto de maltrato acuda regularmente a una terapia grupal, con el único fin de que tome distancia –“aire”, se dice- de la relación que tiene en el espacio doméstico; a la intervención más vicaria, cuando se limita a “dar parte”, como también se dice, al juzgado, especialmente cuando la violencia se ha traducido en huellas corporales. El sistema sociosanitario tiene capacidad de mediar, de manera profunda, en las formas de vida de la gente, en cómo la gente usa la vida.

Indagar en el amplio margen para la intervención del sistema sociosanitario en un conflicto en las relaciones sociales, como es el maltrato a la mujer mayor, es uno de los objetivos principales de esta investigación. Se hace a partir de las demandas recogidas sobre tal intervención. Una indagación que parte de la asunción de que tal capacidad existe y que, de hecho, está ahí, y que puede observarse empíricamente de manera especial a través de la concepción que tienen los actores de la misma, ya sea como miembros de la demanda (mujer maltratada y sus allegados más próximos) o como miembro de la oferta, como profesional que forma parte del sistema sanitario.



1.5. Los nervios del sistema de sociosanitario

Podemos entender el sistema sociosanitario como una gran organización social especializada funcionalmente en el tratamiento de la enfermedad, de las patologías bio-psico-médicas. Es una de las maneras más restrictivas de percibirlo, reduciendo su capacidad de acción. Pero podemos entenderlo también como una gran máquina de observación y comunicación social, capaz de hacerse eco de buena parte de las huellas de la sociedad.

La gestión de la salud ha sido un observador privilegiado de los procesos sociales desde la revolución industrial y urbana. A partir de entonces, los síntomas corporales y psíquicos se convertían en síntomas de la sociedad. Se establece una directa conexión entre situaciones sociales y corporales. Una conexión que podía establecerse en ambos sentidos: la anomia social como consecuencia de las patologías biológicas, pudiéndose ilustrar por las concepciones frenológicas que dominaron algún tiempo en Criminología; hasta, siendo lo que más nos interesa aquí, la perspectiva que entiende que la tendencia de las patologías biocorporales en una sociedad son consecuencia de los procesos existentes en tal sociedad.

Una capacidad de observar esos procesos sociales desde su cotidianidad que aumenta en la medida que se va extendiendo la red de centros y dispositivos de atención sanitaria. El sistema sanitario se convierte en un gran libro de contabilidad de los procesos sociales, a lo que contribuye la práctica rutinaria del registro de la relación con los pacientes. Otra cuestión distinta es el uso de tal libro y el aprovechamiento de su enorme potencial, tanto para el diagnóstico y análisis de los propios procesos sociales, como para la propia actuación y gestión de la salud de la sociedad y de los ciudadanos que habitan esa sociedad.

Desde tal perspectiva, el sistema sanitario es una vía preferente para la observación de los síntomas de la sociedad. Posee una gran red de registro de tales síntomas y tiene, al menos formalmente, la posibilidad de agregar y analizar tales registros. Esto es relevante para el fenómeno aquí observado. Un fenómeno que tiende a quedar recluido comunicativamente entre las paredes del espacio doméstico, del hogar. De esa esfera que queda concebida como inviolable, en cuanto catalogada como privada. Sobre todo, cuando se trata de un maltrato a la mujer mayor que no ha dejado huellas corporales evidentes. Para entonces, tal vez sea demasiado tarde. No digamos ya cuando el registro es realizado por el sistema judicial, cuando se realiza una denuncia. Por otro lado, el registro del fenómeno que puede llevar a cabo la investigación social convencional, a través de encuestas con cuestionario estandarizado, se encuentran bajo la sospecha de la propia ocultación del fenómeno y, por lo tanto, de la infrarrepresentación de



sus resultados. En general, es una sospecha extensible a todos los dispositivos de observación de este fenómeno, de todo fenómeno que tiende a ocultarse socialmente: la de su infraregistro y su infraobservación. De aquí que tenga relevancia para la investigación la comunicación que se establece entre mujer mayor y los dispositivos y actores de registro –principalmente profesionales- en el contexto del sistema sociosanitario. Hasta qué punto tal contexto está preparado para que la mujer que se siente maltratada pueda comunicar y hacer registrar su situación de maltrato. Hasta qué punto está preparado para recibir y registrar una comunicación en clave de maltrato. Cuáles son los procesos comunicativos que siguen tales registros, sobre todo cuando no están concebidos como preámbulo procedimental para desarrollar una denuncia penal. Entre no ver y no registrar nada y el registro que tiene por horizonte la denuncia, existe un amplio espacio intermedio. Esto es lo que interesa indagar, convirtiendo al sistema sociosanitario en un gran sistema de comunicación social. Tal vez sea el sistema donde se enfrentan con mayor intensidad las lógicas de lo social, de las prácticas que se llevan a cabo, y de lo societario, de las prácticas prescriptivas, de lo que debe hacerse.

1.6. La doble inclinación del maltrato hacia el sistema sociosanitario

La mujer mayor víctima de maltrato, más en el caso de que se trate de violencia física, recurre al sistema sociosanitario con el objetivo de reparar las huellas corporales y, sobre todo, psíquicas del maltrato. La quiebra de la relación de confianza, vertebral en las relaciones de convivencia doméstica, se convierte en dolor. El mal se traslada de la relación social a la salud. La nociva relación social se transforma en patología bio-psico-médica. El sistema sanitario tiende a recibir aquello que se le da: la negativa relación social es ocultada y convertida en patología bio-socio-médica.

Ahora bien, en una población en proceso de reducción de su capital social, como ocurre con las mujeres mayores, los canales de comunicación expresiva para esta población también tienden a reducirse. Suelen ser pocos los espacios de comunicación externa de los que dispone. Entre ellos y aunque predominantemente siga primando la percepción del mismo como un sistema reparador de dolencias corporales y psíquicas, el sistema sociosanitario. Ya no es solo que el sistema sociosanitario se haya constituido secularmente como una gran máquina social de comunicación, observación y registro, también se acude al mismo como canal de comunicación expresiva.

Canal de comunicación expresiva para una comunicación que es ocultada por la víctima, que habitualmente tiende a bloquear. Las más de las veces no porque evite presentarse como tal víctima, sino por evitar señalar el carácter conflictivo



de la relación con la pareja (o con los hijos). Incluso para evitar señalar a un agresor, a un maltratador. Como se ha recogido en manifestaciones, ante determinados síntomas que pueden indicar una relación de maltrato, el profesional intenta indagar; pero se encuentra con las resistencias de la comunicante. Podemos decir que se trata de resistencias a medias. Sin embargo, aún en este ejercicio de ocultación, está comunicando: pequeños indicios, pequeños rastros que han llevado al profesional a la sospecha... ¿hasta qué punto esto se registra? ¿Hasta qué punto estos indicios sospechosos han de registrarse? ¿Hasta qué punto se le dará valor, por los profesionales y el propio sistema sociosanitario, a lo que apenas llega al estatuto de sospecha? ¿Hasta qué punto la mujer mayor que acude a la consulta lo hace para ocultar? ¿No será que quiere comunicar de otra manera distinta a la comunicación-denuncia?

Como se ha señalado, son múltiples las comunicaciones que llegan al sistema sociosanitario. Incluso algunas no pasan por el habla del usuario de este sistema: hiperfrecuencia de visitas al centro de salud, síntomas que no son aliviados a partir de tratamientos relacionados con las manifestaciones realizadas por el usuario, etc.

Cabría preguntarse por qué se acude para, luego, no comunicar; no hacer expreso el origen de la dolencia. Hay una respuesta directa: el dolor. Pero no puede dejarse de lado la representación de proximidad social con que se percibe al sistema sociosanitario. Una proximidad para la comunicación de una población que tiende a tener pocos espacios de comunicación externa.

1.7. ¿Qué nos hemos preguntado?

Como sociedad, nos preguntamos en esta investigación por el sistema de discursos existentes sobre la violencia sobre las mujeres mayores. Como colaboradores del sistema sociosanitario, nos preguntamos cómo se puede intervenir en este fenómeno. Preguntas densas porque sus respuestas atraviesan el conjunto de la sociedad. Discursos que se concretan en:

- Representaciones sociales sobre el objeto de investigación (en busca de discursos), en dos categorías o posiciones sociales relevantes con respecto al fenómeno: mujeres mayores y profesionales del sistema sociosanitario, en sentido amplio, en relación con mujeres mayores.
- Representaciones sociales del proceso social en el que se inserta la violencia sobre mujeres mayores. Desde esta concreción de la pregunta, varios marcos son, en principio, posibles. Exponemos los vislumbrados; aunque sin ambición de agotarlos:



- Desde la señalización de un cultura de relación en la desigualdad en la pareja, que se convierte en una cultura de la subordinación a partir de su refuerzo por parte del contexto social, algo que subrayan las mujeres que se reconocen pertenecientes a “una generación de mujeres”.
- Desde el marco de deterioro de una relación social, como es la relación de convivencia, que, además soporta importantes presiones derivadas de la menor autonomía de los participantes en tal relación, debido a la edad. Toda relación social de convivencia es una relación de dependencia. Dependencia de las condiciones externas: económicas, de vivienda, sociales, históricas, urbanas, etc. Dependencia entre los miembros de la convivencia. En el caso de la convivencia entre o con personas mayores, lo probable es que se trate, además de los anteriores tipos de dependencia, de una relación de personas que pueden clasificarse como dependientes.
- Desde la representación social de los participantes en la relación de maltrato y violencia, ya sea víctima, ya se agresor.
- Desde las circunstancias que presionan a uno o los dos participantes en tal relación, como puede ocurrir en el caso de las adicciones.
- Representaciones sociales de las vivencias sobre el fenómeno, tanto por parte de las mujeres mayores, como por parte de los profesionales:
 - Las vivencias como víctima.
 - Las representaciones de los otros por parte de la víctima y de las reacciones encontradas en la sociedad, ante la solicitud de ayuda.
 - Las representaciones de las vivencias de las víctimas por parte de los profesionales.
- Las representaciones de los procesos de comunicación insertos en el fenómeno de la violencia sobre la mujer mayor. La pregunta se dirige entonces al: cómo, cuándo, por qué (o por qué no) se comunica la violencia por parte de la mujer mayor víctima, así como por parte de los distintos actores que se encuentran en este proceso de comunicación, lo que puede considerarse el entorno social. Ya se ha señalado que el propio sistema sociosanitario puede operar como un sistema de comunicación. Aquí se subraya que, como tal sistema de comunicación, pone en marcha un proceso de comunicación. ¿Hasta qué punto es consciente del proceso de comunicación que pone en marcha o del que puede llegar a poner en marcha?



- Las representaciones del sistema sociosanitario para abordar el fenómeno:
 - Papel adjudicado al sistema sociosanitario en el proceso que implica el fenómeno del maltrato a mujeres mayores.
 - Recursos atribuidos al sistema sociosanitario para intervenir.
 - Recepción que hace el sistema sociosanitario del fenómeno.
 - Actividades de prevención con relación al fenómeno o lo que el sistema sociosanitario comunica a la sociedad sobre el fenómeno, con la finalidad de la eliminación del mismo.

1.8. ¿A quién hemos preguntado?

Se buscaban discursos generales sobre la violencia sobre las mujeres mayores como forma de fijar las representaciones que tiene el conjunto de la sociedad de este fenómeno social. Sin embargo, el establecimiento como informantes de una muestra más o menos representativa –en términos estructurales y no estadísticos- del conjunto de la sociedad de la Comunidad de Madrid, nos ponía ante el riesgo de poder constatar poco más que la distancia social del fenómeno, dada su relativamente escasa manifestación en registros cuantitativos y como se constató en las primeras reuniones de grupo. Aun siendo de especial significación tal constatación, podía privarnos de la observación de las vivencias y procesos que se encuentran más intrínsecamente insertos en el fenómeno.

Por ello, se optó por tomar como informantes a categorías sociales relativamente próximas al fenómeno. Una cercanía que contó con dos líneas. Por un lado, la línea de similitud con los actores principales de nuestra investigación, como son las mujeres mayores. Así, se preguntó a mujeres mayores. En todo caso, mayores de 60 años, entre las que cabía esperar al menos lo que puede denominarse cierta identidad vital y cierto reconocimiento de estilos de vida. De hecho y en cuanto en los primeros grupos de estas mujeres se registró que la distancia social con respecto al fenómeno seguía siendo relevante, se dio una especie de vuelta de tuerca más a la potencial identificación, introduciendo en las reuniones el hecho de que al menos alguna de las participantes hubiera experimentado relaciones de pareja conflictivas. En los filtros de selección de las participantes, no se cuestionó si tal conflictividad había llegado a la violencia y, por lo tanto, no se utilizó como criterio para tal selección.

La otra línea venía dada por los distintos profesionales del campo de la salud y los cuidados que trabajan con mujeres mayores. Podría decirse que son los gestores –y, en cierta medida- responsables profesionales de la mujer mayor, más allá de ellas mismas y sus familiares. En esta línea, la experiencia profesional era la base para la representación del fenómeno y, sobre todo, los procesos existentes alrededor del mismo y las demandas al sistema sanitario más fundamentadas.



1.9. La semántica de la violencia sobre las mujeres mayores

La violencia sobre la mujer mayor no constituye un concepto único. Una especie de concepto-definición reconocido de manera hegemónica y usado por la gente en la vida cotidiana de una forma unitaria. Por lo tanto, no es cuestión de buscar la realidad de ese concepto único y, tal vez, reconstruir cómo se lleva a cabo su uso en la vida en sociedad, de manera que las variaciones mostrarían malentendidos y deformaciones, producto de torpezas de los legos o su déficit de información. Las consultadas –legos- pueden estar “equivocadas” en lo que señalan como violencia; pero es lo que reconocen como violencia. Así, como ha ocurrido, veremos que se reconoce como violencia más unas concreciones de violencia que otras. La violencia física sobre todas las demás. Es el significado que dan al significante violencia.

En las variaciones encontradas en el uso del significante violencia, cabe desplegar, al menos, tres ejes:

- Violencia de género versus todo tipo de violencia
- Mujeres mayores versus mujeres jóvenes
- Mayores versus dependientes

Empezando por el tercero de los ejes, en la medida que ya ha sido apuntado, se erige una diferencia en función de las condiciones –más que la edad- del sujeto receptor de la violencia. Se establecen como distintos mundos el de los mayores por edad, por el hecho de haber cumplido determinado número de años, y el de los mayores dependientes, que necesitan de cuidados y que tienen algunas de sus facultades –físicas, mentales, de movilidad- afectadas o que se considera, por ser edades bastante avanzadas, que ya podrían estar afectadas. Esta edad se sitúa por encima de los ochenta años. Como dos mundos en los que la violencia adquiere dinámicas distintas. En los que la violencia, incluso desde su concentración en la violencia física, adquiere sentidos distintos. Así, cuando grupos y entrevistas se refieren a la violencia sobre la mujer mayor lo hacen fundamentalmente sobre una mujer sobre los ochenta y más años.

Los dos primeros ejes tienden a cruzarse subsumidos en ese tercer eje apuntado. Así, en el mundo de los mayores-dependientes o de los más de 80, se oponen obstáculos a que pueda ser considerada violencia de género. Es como si el género desapareciese porque se da por difuminado el deseo sexual o libidinal o como si se borrasen las desigualdades en función del género. Esto, a pesar de que tales desigualdades hayan atravesado la relación de pareja desde el principio y aún se mantengan, pues parecen incorporadas en la propia relación, como pone de manifiesto la evidencia del desigual reparto de tareas domésticas en el hogar. En la medida que se da por desaparecida la diferencia social de género entre los mayores, la violencia sobre las mujeres mayores aparece motivada por razones distintas a la violencia sobre las mujeres jóvenes. Se considera otro tipo de

violencia. Una violencia tan sin género y extraña, que cuesta admitir la presencia de violencia sobre la mujer mayor. De aquí las dudas sobre la posibilidad de hablar de un discurso sobre la violencia sobre las mujeres mayores. Semántica y, por lo tanto, socialmente, cuesta articular los tres elementos del concepto: violencia, mujeres, mayores. Así, en las referencias, casi siempre queda excluido uno de ellos. Cuando se habla sobre violencia y mujer, quedan excluidas las mayores. Es la tendencia del discurso de las mujeres que han tenido experiencias de pareja muy conflictivas. Cuando se habla de violencia y mayores, queda excluido el género. Es la tendencia del discurso de los profesionales, especialmente de los que más trabajan con personas mayores. Cuando se habla de mujeres y mayores, queda excluida la violencia. Es la tendencia del discurso de las mujeres mayores que, no habiendo reconocido experiencias conflictivas de género en sus relaciones de pareja, perciben desde la distancia social el fenómeno de la violencia sobre las mujeres mayores.

¿Existe un discurso o varios discursos sobre la violencia sobre las mujeres mayores? Es la pregunta base. Como se dice, la pregunta de investigación. Podemos decir, pasando sin prácticamente solución de continuidad desde la presentación a la interpretación, que hemos encontrado representaciones.

La figura de la violencia sobre la mujer mayor no resulta extraña, aun cuando tiende a establecerse desde el marco (*frame*) de la violencia sobre la mujer en general, entre los no profesionales, entre los legos. En nuestro estudio, entre las propias mujeres mayores.

No se ha encontrado apenas conflicto social dentro de cada una de esas representaciones, oposiciones sobre el significado de las mismas. De esta manera, lo reflejado en el estudio es el intento de situar posiciones sociales con respecto al problema que pueden considerarse generales. Aun cuando siempre caben matices, son compartidas. No parece haber conflictos fundamentales con respecto a las representaciones del fenómeno. Se han observado, como se verá, líneas de connotaciones distintas a partir del uso del mismo significante; pero no tanto porque impliquen posiciones distintas con relación al fenómeno sino porque el propio significante condensa tales líneas. Es lo que ha sido observado con el concepto *aguantar*. Una de las líneas de connotación conduce a su consideración como el centro de la particular cultura de las mujeres mayores. Una connotación que cabe conectar con marcas con valores que pueden concebirse como positivos, conectadas a dureza, capacidad de resistencia frente a las adversidades o carácter. Pero otra de las líneas, no necesariamente opuesta a la anterior, lleva a marcas como subordinación, incapacidad de rebeldía, ausencia de autonomía, asunción de dependencia o falta de decisión propia. Es decir, marcas no tan positivas.

Convivencia de líneas de connotación que apuntan al carácter incipiente del discurso sobre la violencia sobre las mujeres mayores. Tal vez tan incipiente como el propio reconocimiento del fenómeno. Un carácter que se evidencia cuando la



observación se adentra en las demandas sociales existentes sobre el fenómeno. Apenas tienen presencia tales demandas. Puede decirse que prácticamente ninguna presencia entre las mujeres mayores consultadas que no han experimentado problemas en sus relaciones de pareja. Otra cosa es en el caso de los profesionales y de las mujeres mayores que, a lo largo de su vida, han tenido relaciones de pareja conflictiva.



2. CUESTIONES PREVIAS: LA EXTENSIÓN

Antes de entrar de lleno en los resultados de la investigación que es el foco de este escrito, se realiza una fijación de las algunas de las cifras que rodean al maltrato de la mujer mayor. Cifras que han de tomarse con la precaución a la que invita la propia caracterización del fenómeno como un fenómeno con dificultades para su manifestación en la esfera pública. Es más, a tenor de lo visto, podría decirse que se constituye en oposición a la esfera pública. Como ocurre con los fenómenos que tienden a la ocultación, por cultura o por estar bajo la observación del derecho penal u otro sistema sancionador, lo registrado ha de tomarse como la punta de un profundo e indeterminado iceberg.

Es más, el material empírico producido invita a tomar con precaución los resultados de encuestas con cuestionario estandarizado, especialmente debido a las repetidas señalizaciones de las dificultades para que las manifestaciones de maltrato y violencia sobre la mujer mayor se lleven a la comunicación, se lleven al habla. La mujer mayor tiende a no hablar de ellas. Ni siquiera en el entorno social más inmediato. Es más, parecen darse acontecimientos de reactividad, cuando se indaga institucionalmente, como puede ser considerado el trabajo del profesional sociosanitario de atención primaria. Una ocultación que parece aún más intensa cuando el maltrato o la violencia no proceden de la pareja, sino de los descendientes. Como se recoge en alguno de los verbatims de las entrevistas y los grupos, que se ofrecerán durante el informe, duele el reconocimiento verbal y público de la violencia, cuando las agresiones vienen de los hijos.

Por lo tanto, la precaución ha de ser extrema en la interpretación de los resultados de encuestas con cuestionario estandarizado que abordan de manera generalizada la violencia de género sobre la mujer, cuando se quieren utilizar para el estudio de la violencia sobre la mujer mayor. Por un lado, su disponibilidad a la comunicación de sus experiencias parece menor. Por otro lado, tienden a concentrarse en la violencia emergida en la relación de pareja o, a lo sumo, entre relativamente iguales generacionales y sin relación familiar, como ocurre en aquellas encuestas que llegan hasta la observación del acoso en el ámbito laboral. Cuando, de manera loable, se observa la violencia sexual ejercida desde personas distintas a la pareja: se centra en este tipo de violencia y se realiza desde categorías de personas muy generales (“otro familiar masculino/femenino”, “hombre/mujer conocido/a”), que pueden ocultar la categoría social de los posibles agresores. Por último, no se registra un comportamiento que, situado en el contexto de las relaciones paterno-filiales, ha sido considerado por profesionales consultados en este estudio como concreción de maltrato, aun cuando generalizado al conjunto de personas mayores, como es el abandono.



2.1. La violencia registrada

El alcance cuantitativo del fenómeno se aborda inicialmente desde la explotación de los resultados para las mujeres mayores de 65 años residentes en la Comunidad Autónoma de Madrid en la Encuesta sobre Violencia de Género 2020, registrada como estudio 3235 en el banco de datos del Centro de Investigaciones Sociológicas y realizada por esta institución bajo convenio con la Delegación Estatal contra la Violencia de Género. El trabajo de campo se llevó a cabo entre los meses de septiembre y diciembre de 2019.

El total de estas mujeres mayores de 65 años de la C.A.M. asciende a 315. El total de la muestra es de 9.568 unidades, mujeres mayores de 16 años. Hay que subrayar dos rasgos de esta encuesta. Por un lado, se centra principalmente en el maltrato recibido por las mujeres por parte de su pareja; incluyéndose también preguntas que indagan sobre la violencia sexual sufrida desde actores distintos a la pareja. Por otro lado y a diferencia de estudios semejantes, se trata de una encuesta con administración del cuestionario en el domicilio de la entrevistada.

En cuanto al maltrato proyectado en actuaciones de control y limitación de la independencia de la mujer mayor, se observa (tabla 1) la relativa escasez de registros, siendo el que cuenta con más frecuencia el relacionado con el control sobre los movimientos de la mujer, el querer saber dónde ha estado o se encuentra en cada momento. Un comportamiento que realizado frecuentemente alcanza el 3,8% de los casos y que, agregando cuando se ha llevado a cabo algunas veces, llega al 5,1%². Un porcentaje similar al que se llega con el comportamiento de ninguneo o trato de indiferencia por parte de la pareja.

No obstante, han de ponerse estos registros en su contexto: son comportamientos atribuidos a su pareja actual, debiéndose tener en cuenta que solo el 45% de las consultadas han señalado la existencia de tal pareja en el momento de contestar a las preguntas del cuestionario.

² Estas operacionalizaciones de la frecuencia de un comportamiento, quedándose en la atribución de la misma al sujeto que responde, son siempre problemáticas.

TABLA 1
N=142 (mujeres mayores de 65 que tienen pareja)

	Frecuentemen- te	Algunas veces
Trata o ha tratado de impedirle que vea a sus amigos o amigas	1,3%	1,3%
Trata o ha tratado de evitar que Ud. se relacione con su familia directa o parientes	1,3%	0,0%
Insiste o ha insistido en saber dónde está Ud. en cada momento	3,8%	1,3%
Le ignora o ha ignorado y le trata o ha tratado con indiferencia	2,5%	2,5%
Se enfada o se ha enfadado si habla con otro hombre o mujer	2,5%	0,0%
Sospecha o ha sospechado sin motivos que Ud. le es/era infiel	1,3%	0,0%
Espera o ha esperado que Ud. le pida permiso antes de ir por su cuenta a determinados sitios como por ejemplo un hospital	1,3%	0,0%
Se niega o se ha negado a darle dinero para los gastos del hogar cuando la pareja tiene/tenía dinero para otras cosas	1,3%	0,0%
Le impide o ha impedido tomar decisiones relacionadas con la economía familiar y/o realizar las compras de forma independiente	1,3%	1,3%
No le deja o no le ha dejado trabajar o estudiar fuera del hogar	0,0%	1,3%
Usa o ha usado su dinero o su tarjeta de crédito o pide préstamos a su nombre sin su consentimiento	1,3%	0,0%

Fuente: Centro de Investigaciones Sociológicas, estudio 3230, y elaboración propia



En la mayor parte de los comportamientos observados en la tabla 1, nos encontramos con porcentajes que no superan el 1,3% (2 casos del total de 315; si se tiene en cuenta únicamente las que tienen pareja en el momento de la encuesta, asciende al 2,8%) en su concreción más extrema, cuando son realizados frecuentemente. Debe subrayarse además que prácticamente todos estos comportamientos sufridos por las mujeres mayores se concentran en el grupo de edad que va desde los 65 a los 74 años. La única excepción a este patrón se encuentra en el 6,7% de mujeres entre 75 y 84 años (6 mujeres de 86) que han señalado experimentar algunas veces ignorancia o trato con indiferencia por parte de su pareja. Tales resultados concuerdan con los de Castaneda *et al.* (2019) sobre la disminución de la violencia de pareja según aumenta la edad. Una disminución que puede considerarse un salto radical cuando se pasa de los 74 años.

También ha de señalarse que el porcentaje de mujeres entre 75 y 84 años con pareja desciende al 34%, mientras que en el caso de las mayores de 85 años llega al 24%. Esto nos pone en alerta sobre las dificultades que existen para generalizar todo tipo de resultado sobre la categoría de mujer mayor, ya que tras las mismas se encuentran muy diversas situaciones, en buena parte condicionadas por la edad, como aquí se muestra, y por la capacidad de autonomía e independencia de esta mujer, como ha puesto de relieve el material producido por las entrevistas a los expertos. Además, nos sitúa ante una notable diferencia entre los discursos producidos por las mujeres y los producidos por los profesionales. Mientras que el sujeto principal de las mujeres víctimas de violencia era una mujer con autonomía e independencia física –otra cosa es la dependencia emocional- en el caso de los profesionales ha tendido a ser la mujer dependiente.

En todo caso y en la medida que estos distintos comportamientos de maltrato pueden haber sido sufridos por la misma mujer, conviene aclarar que el 8,5% de las mujeres mayores madrileñas con pareja en la actualidad han señalado haber sufrido al menos alguno de estos comportamientos.

La proporción de mujeres madrileñas mayores que señalan haber sido objeto de insultos o comportamientos por parte de su pareja actual (tabla 2), que la han llevado a sentirse mal consigo misma asciende a una de cada 10. Además, llama la atención que el 6,3% haya vivido momentos de miedo en la relación con su pareja actual. Un tipo de miedo que ha de incluirse en el sentimiento general de miedo presente en la vida de estas mujeres mayores, tal como se ha evidenciado en la aproximación cualitativa.



	Sí	No
TABLA 2		
N=142 (mujeres mayores de 65 que tienen pareja)		
Le ha insultado o hecho sentirse mal con Ud. misma	10,1%	89,9%
Le ha menospreciado o humillado delante de otras personas	2,5%	97,5%
Le ha asustado o intimidado a propósito (por ejemplo gritándole, rompiendo cosas, golpeando paredes o mirándola de determinada manera...	6,3%	93,7%
Le ha amenazado verbalmente con hacerle daño a Ud.	1,3%	98,7%
Le ha amenazado verbalmente con hacerle daño a sus hijos/as o a alguna otra persona que es/era importante para Ud.	0,0%	100,0%
Le ha amenazado con hacerse daño a sí mismo/a si Ud. le/la deja...	0,0%	100,0%
(Solo con hijos/as) Le ha amenazado con quitarle a sus hijos/as	0,0%	100,0%
Fuente: Centro de Investigaciones Sociológicas, estudio 3230, y elaboración propia		

La experiencia de la recepción de insultos o intimidaciones alcanza el 13,3% entre las mujeres que se encuentran entre los 75 y 84 años. Pasando a la violencia corporal, el 3,8% de las mujeres mayores con pareja en la actualidad han sido empujadas, agarradas o sufrido tirones del pelo por parte de esta pareja (tabla 3). Un 2,5% han sido abofeteadas o han sido el objetivo de objetos lanzados por su pareja. El mismo porcentaje de las que han sido golpeadas con el puño o usando algún instrumento, con la finalidad de causar daño. Los empujones ascienden al 6,7% entre las que tienen entre 75 y 84 años.

	Sí	No
TABLA 3		
N=142 (mujeres mayores de 65 que tienen pareja)		
% del N de fila		
Le ha abofeteado o tirado algo que pudiese hacerle daño	2,5%	97,5%
Le ha empujado, agarrado o tirado del pelo	3,8%	96,2%
Le ha golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiese hacerle daño	2,5%	97,5%
Le ha dado patadas, arrastrado o pegado una paliza	0,0%	100,0%
Le ha intentado asfixiar o quemar a propósito	0,0%	100,0%
Le ha amenazado con usar o ha usado una pistola, cuchillo u otra arma o substancia peligrosa contra Ud.	0,0%	100,0%
Ha usado la fuerza contra Ud., de cualquier otra manera de las mencionadas anteriormente, de forma que le ha hecho daño	1,3%	98,7%
Fuente: Centro de Investigaciones Sociológicas, estudio 3230, y elaboración propia		



En cuanto a la violencia sexual, hasta un 2,5% de las mujeres que actualmente tienen pareja han mantenido relaciones sexuales sin desearlo por miedo, han sido presionadas para tener relaciones sexuales contra su voluntad o han sido obligadas a realizar distintas prácticas de contenido sexual (tabla 4). Un maltrato o violencia sexual que ha sido exclusivamente señalada por las mujeres entre 65 y 74 años.

TABLA 4 N=142 (mujeres mayores de 65 que tienen pareja) % del N de fila	Sí	No
Le ha obligado a mantener relaciones sexuales amenazándole, sujetándole o haciéndole daño de alguna manera	1,3%	98,7%
Le ha hecho mantener relaciones sexuales cuando era incapaz de rechazarlas debido a que Ud. estaba bajo la influencia de alcohol o drogas	0,0%	100,0%
Ha mantenido relaciones sexuales sin desearlo porque tenía miedo de lo que le podría hacer si se negaba	2,5%	97,5%
Le ha obligado a mantener relaciones sexuales cuando Ud. no quería	1,3%	98,7%
Ha intentado obligarle a tener relaciones sexuales contra su voluntad sin conseguirlo	2,5%	97,5%
Le ha tocado a Ud. sus partes íntimas -genitales o pecho- o le ha realizado algún otro tipo de tocamiento de tipo sexual	1,3%	98,7%
Le ha hecho alguna vez tocarle sus partes íntimas - genitales o pecho- o le ha obligado a realizarle algún otro tipo de tocamiento	2,5%	97,5%
Le ha obligado a realizar alguna otra práctica de tipo sexual que yo no le haya mencionado ya	2,5%	97,5%
Fuente: Centro de Investigaciones Sociológicas, estudio 3230, y elaboración propia		

El 10,6% de las mujeres mayores con pareja en la actualidad de la Comunidad de Madrid ha sufrido alguno de los tipos de violencia de pareja cuestionados. Teniendo en cuenta todos los comportamientos aquí observados, el 14,1% de estas mujeres han experimentado algún tipo de maltrato o violencia por parte de su pareja actual. El 5,6% de las mismas han señalado sufrir más de uno de estos comportamientos.

Registros que nos apuntan a que el fenómeno del maltrato en mujeres mayores existe en la Comunidad de Madrid, aflorando a estos registros a pesar de su



carácter moral y socialmente patológico, y sus dificultades para circular en una situación pública, como es la interacción de aplicación de un cuestionario.

Los registros de violencia de género contra la mujer mayor en la Comunidad de Madrid no varían de forma llamativa con respecto a los del conjunto de España (tabla 5), aun cuando tienden a ser ligeramente menores, salvo en el comportamiento vinculado al abuso económico (la pareja usa o ha usado dinero o tarjeta de crédito de ella, o ha pedido préstamos a nombre de ella sin su consentimiento).

TABLA 5: Porcentaje de mujeres han sido víctimas de los siguientes comportamientos por parte de su pareja actual (frecuentemente + alguna vez)

	CAM (N=142)	España (N=1174)
Trata o ha tratado de impedirle que vea a sus amigos o amigas	2,60%	3,7%
Trata o ha tratado de evitar que Ud. se relacione con su familia directa o parientes	1,30%	1,8%
Insiste o ha insistido en saber dónde está Ud. en cada momento	5,10%	4,9%
Le ignora o ha ignorado y le trata o ha tratado con indiferencia	5,00%	6,1%
Se enfada o se ha enfadado si habla con otro hombre o mujer	2,50%	3,9%
Sospecha o ha sospechado sin motivos que Ud. le es/era infiel	1,30%	1,7%
Espera o ha esperado que Ud. le pida permiso antes de ir por su cuenta a determinados sitios como por ejemplo un hospital	1,30%	2,1%
Se niega o se ha negado a darle dinero para los gastos del hogar cuando la pareja tiene/tenía dinero para otras cosas	1,30%	2,1%
Le impide o ha impedido tomar decisiones relacionadas con la economía familiar y/o realizar las compras de forma independiente	2,60%	3,6%
No le deja o no le ha dejado trabajar o estudiar fuera del hogar	1,30%	1,7%
Usa o ha usado su dinero o su tarjeta de crédito o pide préstamos a su nombre sin su consentimiento	1,30%	0,6%

Fuente: Centro de Investigaciones Sociológicas, estudio 3230, y elaboración propia

En la comparación entre la CAM y el conjunto de España con respecto a los distintos tipos de violencia -verbal, física o sexual- los mayores porcentajes tienden a estar del lado de las mujeres madrileñas (tabla 6).



TABLA 6: Porcentaje de mujeres han sido víctimas de los siguientes comportamientos por parte de su pareja actual

	CAM (N=142)	España (N=1174)
Le ha insultado o hecho sentirse mal con Ud. misma	10,10%	8,6%
Le ha menospreciado o humillado delante de otras personas	2,50%	4,8%
Le ha asustado o intimidado a propósito (por ejemplo gritándole, rompiendo cosas, golpeando paredes o mirándola de determinada forma)	6,30%	3,6%
Le ha amenazado verbalmente con hacerle daño a Ud.	1,30%	2,1%
Le ha amenazado verbalmente con hacerle daño a sus hijos/as o a alguna otra persona que es/era importante para Ud.	0,00%	0,4%
Le ha amenazado con hacerse daño a sí mismo/a si Ud. le/la deja	0,00%	0,7%
(Solo con hijos/as) Le ha amenazado con quitarle a sus hijos/as	0,00%	0,0%
Le ha abofeteado o tirado algo que pudiese hacerle daño	2,50%	1,5%
Le ha empujado, agarrado o tirado del pelo	3,80%	2,2%
Le ha golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiese hacerle daño	2,50%	1,4%
Le ha dado patadas, arrastrado o pegado una paliza	0,00%	0,4%
Le ha intentado asfixiar o quemar a propósito	0,00%	0,5%
Le ha amenazado con usar o ha usado una pistola, cuchillo u otra arma o sustancia peligrosa contra Ud.	0,00%	0,1%
Ha usado la fuerza contra Ud., de cualquier otra manera de las mencionadas anteriormente, de forma que le ha hecho daño	1,30%	0,9%
Le ha obligado a mantener relaciones sexuales amenazándole, sujetándole o haciéndole daño de alguna manera	1,30%	1,2%
Le ha hecho mantener relaciones sexuales cuando era incapaz de rechazarlas debido a que Ud. estaba bajo la influencia de alcohol o drogas	0,00%	0,3%
Le ha mantenido relaciones sexuales sin desearlo porque tenía miedo de lo que le podría hacer si se negaba	2,50%	1,5%
Le ha obligado a mantener relaciones sexuales cuando Ud. no quería	1,30%	2,8%
Ha intentado obligarle a tener relaciones sexuales contra su voluntad sin conseguirlo	2,50%	1,0%
Le ha tocado a Ud. sus partes íntimas -genitales o pecho- o le ha realizado algún otro tipo de tocamiento de tipo sexual	1,30%	1,3%
Le ha hecho alguna vez tocarle sus partes íntimas -genitales o pecho- o le ha obligado a realizarle algún otro tipo de tocamiento	2,50%	0,7%
Le ha obligado a realizar alguna otra práctica de tipo sexual que yo no le haya mencionado ya	2,50%	0,6%

Fuente: Centro de Investigaciones Sociológicas, estudio 3230, y elaboración propia

Muchas menos son las que, tras sufrir violencia, acuden a pedir protección al sistema penal. La evolución de las mismas se refleja en el siguiente gráfico 2, oscilando entre las 50 de 2013 y las 66 de 2016 que obtienen orden de protección o medidas cautelares. Número de casos que, teniendo en cuenta la población de



mujeres mayores en la C.A.M.³ va desde una tasa de 8,2 mujeres por cada cien mil en 2013 al 11,2 por cien mil en 2011, habiendo quedado en el 8,6 en 2019.



Fuente: Estadística de Violencia doméstica y violencia de género (Instituto Nacional de Estadística)

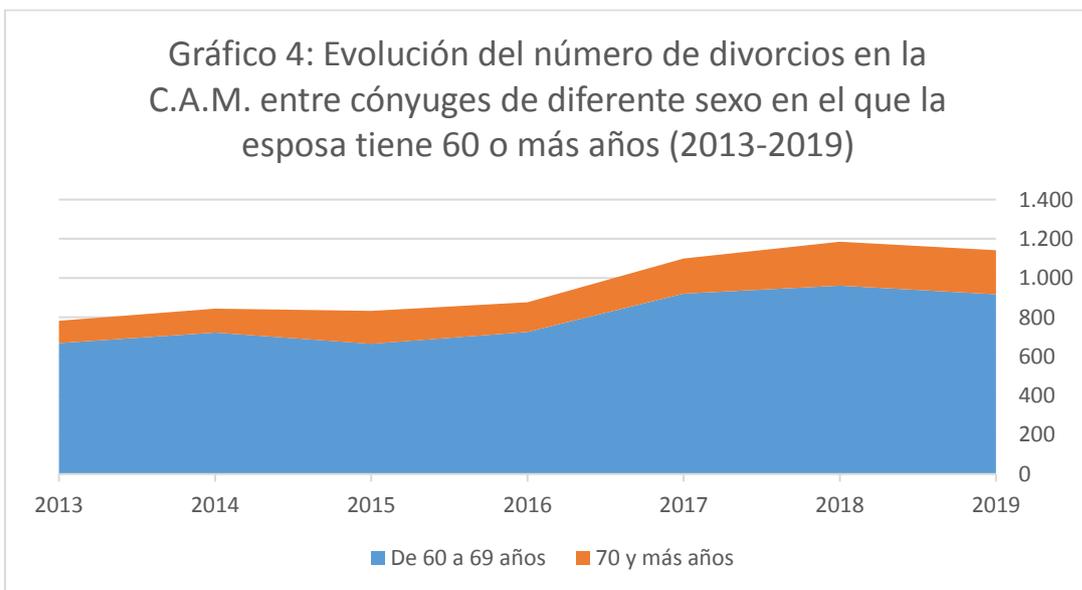
Esta conflictividad de género puede tener otras consecuencias distintas a la denuncia penal, como pueden ser las separaciones y divorcios (gráfico 3), debiéndose tener en cuenta que el maltrato o la violencia no son las únicas causas que conducen a la separación o el divorcio. En todo caso, parece que sí pueden atribuirse a una situación de malestar en la relación de la pareja.

³ Residentes al 1 de julio de cada uno de los años, según información del Instituto Nacional de Estadística.



Fuente: Estadística de nulidades, separaciones y divorcios (Instituto Nacional de Estadística)

De mayor interés es el análisis de la evolución del número de divorcios entre cónyuges de distinto sexo, en los que la esposa tiene 60 o más años (gráfico 4). En él, parece constatarse el hecho algo referido en las entrevistas a profesionales sociosanitario, como es el aumento de las rupturas matrimoniales entre personas mayores, en este caso señalado como vía para terminar con una situación de maltrato a la mujer.

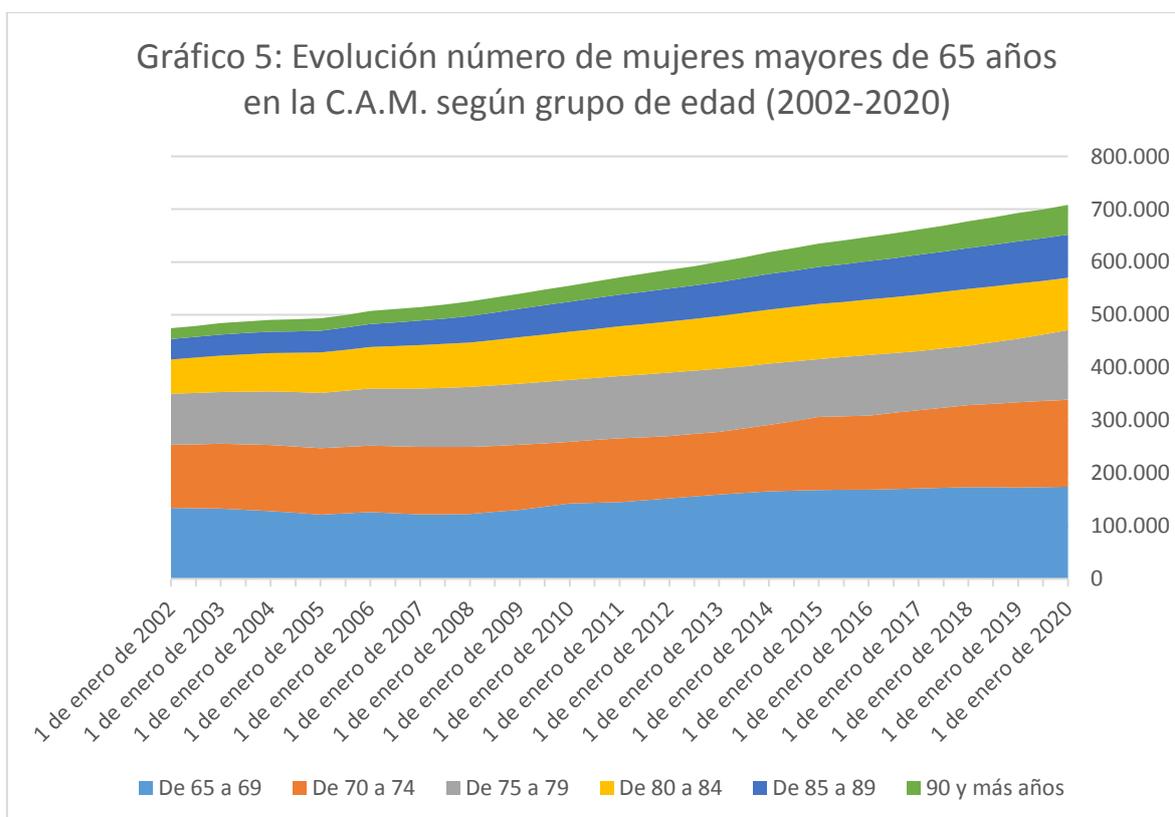


Fuente: Estadística de nulidades, separaciones y divorcios (Instituto Nacional de Estadística)

Así, teniendo en cuenta el volumen de la población integrada por mujeres mayores de 60 años de la C.A.M., se pasa de una tasa de 99 nuevas divorciadas por cada cien mil mujeres en 2013, a una de 127 en 2019, pasando por tasas del 128 y del 135 respectivamente en 2017 y 2018. Divorcios que se producen en la gran mayoría de los casos tras muchos años de matrimonio, ya que teniendo en cuenta los registros para 2019, el 84% de los divorcios entre mujeres entre 60 y 70 años tuvieron lugar tras más de veinte años de matrimonio, ascendiendo al 90% entre las que superan los 70 años.

2.2. Mujeres mayores

Registros que, en todo caso, han de tomarse con el carácter de indiciales, pues parecen apuntar, más que reflejar, la extensión cuantitativa del fenómeno. Registros que nos sirven para enmarcar el fenómeno social, para empujar su observación. Pero nos falta el registro más importante, como es el del número total de mujeres mayores de la Comunidad de Madrid (gráfico 5) que pueden ser potenciales beneficiarias de una adecuada política pública para la intervención y la gestión con respecto a esta patología. Una población de mujeres mayores de 65 años en constante aumento.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística

A 1 de enero de 2020, 708.089 mujeres de la C.A.M. tienen más de 65 años. De ellas y atendiendo a los resultados de la Macroencuesta de Violencia de Género de diciembre de 2019 (estudio 3230 del banco de datos del CIS), pueden obtenerse los siguientes perfiles sobre sus condiciones de vida:

- El 8,5% carece de una persona de confianza con la que hablar.
- El 8% carece de familiares o amistades que la pudieran acoger si tuviera que abandonar su casa.
- El 8,5% manifiestan un estado de salud malo o muy malo. El 42,6% como regular.
- El 33,5% señala problemas de insomnio y con el sueño.
- El 9,1% siente fatiga permanente.
- El 23,3% menciona cambios repentinos de ánimo.
- El 9,1% menciona haber sufrido irritabilidad durante los últimos doce meses.
- El 14,8% ha pensado durante los últimos doce meses que no valía para nada.
- El 18,8% que experimenta ganas de llorar sin motivos aparentes.
- El 23,9% señala que sufre angustias o ansiedades.
- El 8% dispone de un certificado de discapacidad igual o superior al 33%.
- El 23,9% se ha visto obligada a pasar un día en la cama por motivos de salud durante los últimos doce meses.
- El 81,3% ha acudido a un centro de salud durante los últimos doce meses. El 17,6% ha sido ingresada en un centro hospitalario. El 27,8% ha requerido de servicios de urgencia por alguna enfermedad suya.
- El 9,1% ha visitado al psiquiatra o psicoterapeuta.
- El 19,9% ha tomado tranquilizantes durante el último año. El 13,1% consume antidepresivos para mejorar el ánimo. Proporciones semejantes a las encontradas por Pichiule et al. (2014), que cifran este consumo en un 12,7% entre las mujeres que cumplen criterios de caso de violencia por parte de la pareja. Relativa coincidencia entre resultados de categorías distintas: mujeres mayores de 65 años y mujeres que han experimentado violencia. En ambos casos, de la Comunidad de Madrid.
- El 6,3% ha pensado en suicidarse durante los últimos doce meses. El 1,1% manifiesta haberlo intentado.
- Un 10,8% sufre una limitación grave de su actividad. El 27,8%, una limitación menos grave.

Tras las cifras, están las condiciones y, sobre todo, la cultura dominante en la que se ha trazado la mayor parte de la trayectoria vital de muchas de estas mujeres. Una cultura caracterizada por la dominación de género. Una cultura que ha sido referida principalmente por los expertos entrevistados. Como una cultura ajena a ellos, por distancia generacional, pero que ha de comprenderse. Las



propias mujeres mayores han señalado la tensión entre su señalada como cultura de origen o heredada y la cultura del contexto social actual.

Una cultura de origen que ha sido caracterizada como una *cultura del aguante*, que no es sino una cultura de la subordinación. Se contextualiza -no podría decirse que se justifica- como una cultura de guerra, producto de la guerra civil.

- *Es la mentalidad de las guerras, la mentalidad de la guerra.*
- *Mi madre me decía es que la presencia de un hombre en una casa hace mucho.*
- *Claro, porque es la mentalidad de las guerras.* (G7, Mujeres mayores de clases populares que conviven con hijos)

Una cultura de guerra –“son las que han pasado por la guerra”- como si su vida fuera la consecuencia de una derrota. Como si fueran las que perdieron la guerra. Una cultura que es caracterizada desde la condensación en el término “aguante”. Son las que aguantan todo, frente a las jóvenes, que “no aguantan nada” o “aguantan menos”.

- *Y la diferencia de los jóvenes a los mayores, que los mayores se lo callan más y los jóvenes aguantan menos, creo yo.* (G 2, Mujeres mayores de clases medias, que no conviven con hijos)

Han aguantado una relación, la llevada a cabo con su pareja, hasta la humillación. En buena parte, como se dice, por “el qué dirán”. La violencia simbólica, que es la que impone el callar, se articula así sobre la violencia física. En gran medida, la violencia física viene precedida y justificada por la violencia simbólica, que marca quién habla y de lo que se puede hablar.

Una matriz cultural que les sirve a ellas mismas para justificar los comportamientos agresivos de su pareja. Como si, al igual que ellas, fuese una especie de producto indeseado de esa cultura: “él es un buen hombre normalmente”. Es más, una cultura en la que ellos eran los vencedores y a la que se supieron adaptar. Desde su percepción autoculpabilizadora, no tanto ellas. Con el cambio de los tiempos, concentrado en el paso a la democracia, esa cultura ha cambiado. Lo que pasa que algunos de ellos “no han evolucionado”. Es como si “su cultura” (de ellos) ya no existiera; pero aún quedasen vestigios del pasado en forma de compañero de convivencia.



Una cultura que tiene en la estricta separación entre lo público y lo privado, entendido como el espacio doméstico, como una de sus características. Con ello, la división sexual de tales espacios. Ellas en el espacio privado. Ellos en el espacio público. Una división incorporada a su modo de entender la vida desde hace más de sesenta años que entra radicalmente en quiebra con el aumento de la esperanza de vida, los dos viven más años después de la jubilación de él, y, sobre todo, la jubilación del varón. En el fenómeno del maltrato de la mujer mayor, el espacio de la casa adquiere un protagonismo enorme. Con la jubilación de él, la división de espacios queda rota.

Una estricta separación entre lo público y lo privado que es más que una división social de los espacios. Es también un límite para los procesos comunicativos, tan importante en la observación del fenómeno. Lo que ocurre dentro de la casa, en el espacio doméstico, no tiene por qué salir fuera. Se aguanta. Se calla. Queda de puertas para adentro.

Una cultura que, constituida en el aguante, le cuesta expresar sentimientos. Una cultura que señala la expresión de sentimientos como una debilidad tiene dificultades para hacer aflorar los problemas emocionales, las dificultades de la relación. Estas dificultades quedan dentro. Dentro del espacio doméstico. Dentro de los sujetos.

Tal condición cultural del fenómeno invita a que la mayor parte de los registros producidos mediante encuesta con cuestionario estandarizado sea tomada con precaución. Casi todos, incluidos aquellos relacionados con la muerte. Hay algunas muertes de mujeres que son directo producto de la violencia de género, constatadas como resultado de una agresión. Sin embargo, difícil es enumerar las muertes adelantadas a partir de una vida transcurrida en la cultura del aguante, que ha metabolizado una relación de maltrato en dolores y ausencia de alegría. Así, hemos recogido testimonios que narran cierta recuperación de la alegría de ellas como consecuencia inmediata del fallecimiento de sus parejas. Pero, también, relatos en los que se ha pensado en el suicidio como solución.

Tales referencias a una cultura del pasado entroncan con la gestión del fenómeno ofreciendo muy distintos horizontes. Por un lado, como tal cultura del pasado, se trata de una cultura que "pasará". Las nuevas generaciones de mujeres mayores ya son de otra cultura. Ya no son del aguante y están más dispuestas a la ruptura de la relación. Algo de esto queda reflejado en la evolución de los divorcios entre mujeres mayores.

Un horizonte que es matizado, cuando es cuestionado a los entrevistados. Los límites de ese cambio cultural se encuentran con la experiencia cotidiana del



maltrato y violencia de género entre jóvenes. Pero esto seguramente ya es otra historia. Otra investigación. En la que hemos llevado a cabo y aun cuando se ha preguntado sobre el futuro, los comportamientos de violencia por parte de las parejas varones son principalmente representados como una especie de enquistados vestigios del pasado. Residuos, cuantitativamente muy escasos y tendentes a desaparecer del pasado. Es lo que ha dominado en la explicación de la ocurrencia del fenómeno y, sobre todo, en su manifestación por parte de las propias víctimas. Una especie de enquistamiento cultural.

Todas estas reflexiones, surgidas desde el propio material empírico de la investigación, cobran sentido en la constitución del objeto de investigación y su diseño metodológico. Recapitulemos. Por un lado, los registros sobre la extensión del fenómeno del maltrato a la mujer mayor están condicionados por la capacidad de expresión del mismo, por su capacidad de entrar en los flujos de comunicación. La circulación comunicativa del mismo aparece, a la vez, condicionada por una doble disponibilidad comunicativa. Por un lado, la de las víctimas y su entorno a hablar del fenómeno, a introducirlo en los flujos de comunicación. Por otro lado, por la disponibilidad percibida en el sistema de sociosanitario para recibir tales flujos de comunicación, destinados a denunciar – en un sentido inicialmente no penal- una relación social nociva.

En una relación social conflictiva, la comunicación forma parte de ese conflicto (Bateson, 2000; Watzlawick et al., 2011). De aquí que, para la observación del fenómeno, se haga necesario, por un lado, entrar en uno de sus problemas nucleares, el de su comunicación. Por otro lado, poner en marcha métodos de observación empírica capaces de introducirse en la reflexión sobre la comunicación del fenómeno. Desde el punto de vista del objeto, se hace necesario entrar en los discursos sobre el fenómeno. Desde el punto de vista de los métodos, aquellos que sean capaces de registrar la inscripción comunicativa del fenómeno: sus representaciones compartidas por parte de los supuestos emisores de la comunicación, como son las mujeres, y reflexiones compartidas sobre los obstáculos vivenciales para su comunicación. Por otro lado, métodos que, desde la experiencia profesional cotidiana inserta en el sistema sociosanitario, permitan registrar tales dificultades para la expresión del fenómeno en situaciones concretas, así como la reflexión sobre las capacidades del sistema sociosanitario para ser receptor de las comunicaciones relativas a este fenómeno.



3. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

El objeto de la investigación son los discursos sobre la violencia sobre las mujeres. Teniendo tal marco general, se ha querido hacer especial hincapié en la observación de los procesos, motivos, situaciones, que se encuentran alrededor de este fenómeno. Para ello, se ha dado preferencia a la potencial proximidad de los informantes con las víctimas, con las mujeres mayores. Una primera proximidad desde la compartición generacional de experiencias parecidas, desde la suposición de trayectorias biográficas más o menos comunes en la medida que se han desarrollado bajo un contexto sociohistórico común. Se ha preguntado a mujeres también mayores. La otra proximidad tiene un carácter profesional: los que la sociedad, en su división funcional del trabajo, ha destinado a cuidar profesionalmente a las mujeres mayores, con especial protagonismo de quienes llevan su ejercicio en el sistema sociosanitario.

3.1. Objetivos

Los objetivos de la investigación social realizada son los planteados en las bases del contrato en el que se demanda la misma. Configurándose de la siguiente manera:

- **Objetivo general:** Profundizar en el conocimiento sobre la percepción de la violencia de género en el colectivo de las mujeres mayores de la Comunidad de Madrid y sus repercusiones en salud.
- **Objetivos específicos:**
 - 1) Identificar la percepción que circula entre las mujeres mayores en torno a la violencia de género y sus manifestaciones.
 - 2) Analizar los factores que son percibidos en la generación de las situaciones de violencia en los distintos escenarios vitales de la mujer mayor.
 - 3) Reconocer las posibles repercusiones en la salud y calidad de vida de las mujeres mayores que estén bajo situaciones de violencia en sus entornos.
 - 4) Dar a conocer a los profesionales del sistema de salud, claves que orienten su consejo profesional a mujeres mayores en situación de violencia.
 - 5) Establecer las consiguientes recomendaciones en salud pública que reorienten las pautas de actuación en función de los resultados del estudio.

3.2. Metodología

Para la obtención de los objetivos planteados, se ha diseñado una metodología desde la perspectiva cualitativa de la investigación social, especialmente teniendo en cuenta la relevancia del nivel pragmático del proceso comunicacional en el fenómeno de la violencia de género, tanto para las posibilidades de su reconocimiento y afloración, los discursos apuntan a lo que se reconoce como maltrato y violencia hacia la mujer mayor entre las propias mujeres mayores; así como para la descripción de las propias posibilidades de su habla, de su circulación, en situaciones cotidianas. Se ha propuesto una perspectiva cualitativa que ponga los discursos –y la propia capacidad de discurso- en su centro.

Con la finalidad de registrar los discursos de las mujeres mayores sobre la violencia sobre las mismas, se ha optado por un método grupal. Los métodos grupales de investigación social son dispositivos preferentes para la captación de los discursos existentes en la sociedad; permiten establecer la relevancia del fenómeno en las distintas posiciones estructurales observadas; así como la apertura hacia los detalles vivenciales en la relación con el objeto abordado.

Además, teniendo en cuenta la especial relevancia que se otorga en la investigación a las dificultades de comunicación del fenómeno por parte de las propias mujeres y su entorno más inmediato, parece pertinente la puesta en marcha de un método capaz de registrar tales dificultades desde la vivencia profesional cotidiana. Por ello, se han diseñado entrevistas abiertas a distintos profesionales sociosanitarios que trabajan con mujeres mayores.

Con ambos métodos, grupos y entrevistas, se ha conseguido cierta inmersión en el contexto social del maltrato y la violencia de género hacia la mujer mayor. Pero, sobre todo, se han registrado las distintas posiciones discursivas con respecto al fenómeno.

3.2.1. El diseño de los perfiles de los grupos

El diseño de los perfiles de los grupos ha estado condicionado inicialmente por género y edad. Se trataba de observar el discurso de las mujeres mayores sobre la violencia sobre las mujeres mayores. En cuanto a la edad de las participantes en las reuniones, se hacía necesario cierto equilibrio entre la apertura cronológica a la posibilidad de haber vivido –como tales mujeres mayores- de forma directa o indirecta experiencias de maltrato y violencia, y, por otro, garantizar capacidad discursiva y de autonomía y movilidad, para poder asistir a las reuniones. Es

decir, ni demasiado jóvenes como para que se sintieran lejos de la posición de mujeres mayores; ni demasiado mayores, implicando potenciales obstáculos cognitivos, de movilidad o discursivos. Se ha optado porque las participantes se encontraran en un rango entre los 70 y los 75 años, aun cuando la concreción de los grupos, especialmente cuando se ha ido buscando participantes que hubieran tenido experiencias relativamente cercanas al fenómeno, ha transgredido tales límites en ocasiones. Especialmente el límite inferior de edad.

A partir de tal perfil general, se han introducido variaciones hipotéticamente significativas en cada una de las reuniones, bajo la inicial asunción de que se abría la posibilidad de que marcaran diferencias con respecto al objeto de investigación. Tales variaciones han estado relacionadas con: a) la experiencia de ocupación laboral durante la vida activa, bajo el supuesto que esta ayuda a conformar condiciones de autonomía material y una cultura de la independencia, especialmente en relación a la pareja; b) el tipo de convivencia en la actualidad, ya que, en unas formas de vida amenazadas por el deterioro de la autonomía, permite la hipótesis de adentrarse en la relevancia que tiene para ellas formas de maltrato como el abandono, así como en sus demandas de protección y comunicación al sistema sociosanitario; c) clase social, por cuanto cabe entender que está vinculada tanto a diferentes formas de entender el fenómeno (su "naturalización"), distinto tipo de relación con el sistema sociosanitario y, sobre todo, diferente disponibilidad y demanda de recursos; d) hábitat, pues, dada la relevancia del proceso comunicacional en el estudio, el contexto de residencia se constituye en una especie de esfera pública concreta, materializada, que puede permitir u obstaculizar la comunicación del fenómeno.

El perfil final de los grupos ha sido el siguiente:

- GRUPO 1 Mujeres entre 75 y 85 años. Pocos períodos de ocupación en su vida activa. Viven solas en sus hogares. La mitad, al menos, con hijos residiendo en la C.A. de Madrid. Clase social baja: barrios del sur metropolitano de la ciudad de Madrid.

- GRUPO 2 Mujeres entre 70 y 75 años. Pocos períodos de ocupación en su vida activa. Viven con su pareja, sin hijos en el domicilio. La mitad, al menos, con hijos residiendo en la C.A. de Madrid. Clase social media-baja. Residen en contexto urbano envejecido: barrios del centro metropolitano de la ciudad de Madrid.



- GRUPO 3 Mujeres entre 70 y 75 años. Viven solas en sus hogares. Clase social media-alta: vivienda en propiedad, con superficie por encima de los 100 metros cuadrados. Salamanca, Retiro, de Madrid. La mitad, al menos, con hijos residiendo en la C.A. de Madrid. Barrios como Moncloa.
- GRUPO 4 Mujeres entre 70 y 75 años. Viven con otras personas dependientes (mayores, nietos). Clase social baja. La mitad, al menos, con hijos residiendo en la C.A. de Madrid. Residen en localidades del perímetro metropolitano del Sur/Oeste: Móstoles, Getafe, Parla.
- GRUPO 5 Mujeres entre 62 y 75 años. Viven solas. Clase social media: funcionarias, profesionales, durante su vida activa. La mitad, al menos, con hijos residiendo en la C.A. de Madrid. Hábitat extra metropolitano residencial: El Escorial o alrededores.
- GRUPO 6 Mujeres entre 70 y 75 años. Viven con hijos en casa. Clase social media-baja: empleadas, sector comercio, servicios (peluquería), durante su vida activa. La mitad, al menos, con hijos residiendo en la C.A. de Madrid. Hábitat metropolitano Sur-Oeste: Usera, Carabanchel, Puente Vallecas.
- GRUPO 7 Mujeres entre 70 y 75 años. Viven con hijos/as, yernos/nueras, nietos/as en el domicilio. Clase social baja. Área metropolitana: San Blas, Vicálvaro.

Todas las participantes fueron blancas, de nacionalidad española de origen y en la actualidad. Suponen el 96,7% de las mujeres de más de 65 años en la Comunidad de Madrid, al 1 de enero de 2020, según la nacionalidad; y el 92,4%, según la nacionalidad de origen (fuente: Instituto Nacional de Estadística)⁴.

La moderación de los grupos fue llevada en todo momento por una mujer con la finalidad de evitar bloqueos discursivos derivados de la diferencia de género. Identidad de género entre quien registra y observa desde la situación concreta, por un lado, e informantes, que tiende a ser un requisito en las investigaciones que tienen por objeto la violencia de género. Es lo que sucede con la Macroencuesta de Violencia de Género.

Ha de subrayarse que la concreción de los grupos realizados se ha distanciado de la que puede considerarse canónica de los grupos de discusión y los grupos

⁴ La diferencia entre las actualmente nacionales y las nacidas españolas se debe a que hay españolas que, habiendo nacido fuera de España, han obtenido la nacionalidad española posteriormente. El 39,4% de esta diferencia se debe a mujeres nacidas en otro país de la U.E. (28 países), el 24,2% a mujeres nacidas en África, el 16,1% a mujeres nacidas en Asia, el 11,5% a mujeres nacidas en Sudamérica, quedando el 9% para mujeres nacidas en otros lugares.

focalizados, de tal manera que han tomado la forma de pequeños grupos de experiencia. Con tal denominación, se resaltan dos características articuladas entre sí. Por un lado, el menor número de sus participantes, que han sido tres, en lugar de los siete u ocho participantes de grupos de discusión y grupos focalizados. Una decisión que ha venido derivada de las condiciones sociohistóricas en que había que llevar a cabo las reuniones: segunda ola de la pandemia del covid19, con medidas restrictivas de la movilidad de los ciudadanos y de distancia entre los asistentes a reuniones, así como de limitación del número de participantes en las mismas. Pero también derivada de las características del fenómeno estudiado y, sobre todo, los objetivos del mismo, que exigían que las participantes pusieran de manifiesto experiencias más o menos directas con el fenómeno. En especial, para obtener registros sobre la percepción de los recursos disponibles para atender a la mujer víctima de violencia de género, así como de la gestión del sistema sociosanitario del fenómeno. Se requería de un contexto situacional que hiciera posible la expresión -el compartir- y la narración -el detalle- de tales experiencias, por lo que la reducción del número de participantes y la posibilidad de extensión de las intervenciones eran necesarias. Parece que algo se consiguió:

- BUENO, CHICAS, PUES MUCHÍSIMAS GRACIAS A LAS TRES POR VUESTRO TIEMPO.
- *Como ha sido muy poquita gente hemos hablado muy sinceramente. (G 2)*
- *Me está viniendo esta conversación de maravilla porque yo estas cosas no lo he dicho, a mí personalmente me está viniendo de maravilla. (G 7)*

De hecho, tras el análisis de lo acontecido durante las primeras reuniones realizadas, percibiendo las dificultades de las participantes para hablar de la violencia en el entorno de la mujer mayor, y ante el temor de que los productos que se consiguieran en los siguientes grupos tuvieran las mismas características, se reforzó el hecho de que las tres participantes en las reuniones pasasen el filtro en la contactación de haber tenido problemas de convivencia en los últimos años (el límite serían diez años de máximo en el retroceso en el tiempo).

Por otro lado, hay que tener en cuenta que en estas edades una parte de los acontecimientos de violencia o maltrato se producen en mujeres en situación de dependencia física, cognitiva o psíquica. Perfiles que difícilmente van a acudir a los grupos o participar en cualquier otra forma de situación de observación, por lo que habría que asegurar que, al menos, las que participasen hubieran sufrido experiencias de tales problemas de convivencia. De lo contrario, nos arriesgábamos a que se repitiese una sucesión de anécdotas en las que ellas se situaban como espectadoras de casos de violencia sobre mujeres jóvenes (no mayores).



En todo caso, la narración en clave de anécdotas, de fijación en pequeñas historias de casos concretos contados en primera persona, que aspiran a convertirse en modelos generales, ha sido una constante y, en cierta forma, un problema para que los grupos entrasen en un tipo de expresión más próxima a lo discursivo. Ahora bien, no es lo mismo que esa primera persona se sitúe como espectador más o menos distante del fenómeno, a que lo haga como protagonista directa de acontecimientos de violencia de género. Anécdotas que no dejan de ser mojonos de los discursos existentes, pues se cuenta lo que se cuenta -y no se cuenta, lo que no se cuenta- porque se encuentran facilidades para inscribirlo en un discurso.

3.2.2. La operación técnica de la dinámica

El diseño de la dinámica se estableció sobre el objetivo de crear el contexto de referencias necesario para que, por un lado, apareciese el discurso sobre la violencia sobre la mujer mayor. Un contexto que permitiese, además, captar la relevancia de tal discurso. Pero, por otro lado, ese contexto de referencias desplegado por la dinámica de la guía tenía que registrar la percepción de los recursos para la víctima de violencia y del papel jugado por el sistema sociosanitario en la gestión del problema. Desde esta doble tensión, en un principio se planteó la siguiente dinámica:

- Presentación del estudio [sobre la calidad de vida de las mujeres mayores] y de la moderadora/entrevistador: ¿Cómo es la calidad de vida de las mujeres mayores?

Principales aspectos que afectan a la calidad de vida de las mujeres [se esperaba que aquí apareciese la referencia a la salud, con la oportunidad de observar cómo se resuelven esos problemas de salud... abriéndose una ventana para hacer aflorar los problemas de salud que tienden a no resolver acudiendo al sistema de salud]

- ¿Existen problemas de violencia en el entorno de la vida de las mujeres mayores? [la introducción de este elemento tenía una doble función: a) introducir el término violencia como una potencial línea de su discurso y apoyo en las expresiones posteriores de la dinámica; b) situar inicialmente la violencia en un entorno no tan próximo como el que se introducirá posteriormente en la dinámica]

Ahora vamos con los principales problemas de la relación con los demás en el día a día de la mujer mayor [objetivo: establecer la relevancia de los problemas relacionales y abrirse a la observación de los relacionados con la violencia en el conjunto de los mismos]



¿Cómo es la convivencia con los demás en el día a día de las mujeres mayores?

¿Cambia la relación con los más próximos cuando la mujer es mayor?

¿Qué tipo de problemas relacionales se tiene?

¿Con quiénes tiene esos problemas?

¿A qué se atribuye la existencia de tales problemas?

¿Hasta dónde llega la tensión [sinónimos utilizados: empeoramiento, deterioro, desgaste...] en las relaciones con los más cercanos? [Esperable que han existido referencias a tal tensión en apartado anterior]

¿Qué situaciones son especialmente tensas?

¿Evolución de la tensión en esas relaciones con los próximos?

- ¿Se han sentido ustedes alguna vez víctimas de algún tipo de maltrato por parte de las personas cercanas, de las más próximas? ¿en qué situaciones?

¿Hasta dónde llega ese maltrato?

¿Cuáles son las repercusiones que sobre sus vidas o las vidas de mujeres como ustedes tienen esas situaciones? ¿Cómo se vive?

¿Cómo se vive después con las personas que han sido fuente de alguna situación de maltrato?

¿Por qué creen que se llega a tales situaciones?

- ¿Afectan a la salud tales situaciones? ¿Cómo?

¿Cómo duelen esas situaciones? ¿Cómo definirían los dolores que se viven tras esas situaciones?

¿Qué se siente tras esas situaciones?

¿Hay síntomas que son productos de esas situaciones de maltrato?

- Cuando ocurren tales situaciones de maltrato o violencia ¿qué se hace? ¿a quién se cuenta? ¿cómo se cuenta? De forma ya más detallada [lo que hace volver a las caracterizaciones que hacen de las situaciones de violencia, de su entorno relacional y comunicativo y su capacidad de comunicar la situación y sus consecuencias]



¿Por qué se cuenta a unos y no se cuenta a otros (o a nadie)?

¿Se cuenta a los familiares? ¿Por qué no?

¿Se cuenta a las amigas o amigos? ¿Por qué no?

¿Se cuenta a las vecinas o los vecinos? ¿Por qué no?

¿Se lo cuentan al médico o la médica? ¿Se lo cuentan a las enfermeras o los enfermeros? [Entrar aquí supone que se han referido anteriormente problemas de salud vinculados a esas situaciones de maltrato... Al menos, en clave de malestar...]

- ¿Qué es lo que se cuenta? ¿cómo se cuenta?

¿Se cuenta solo el malestar o también el origen del malestar?

¿Por qué no se comunica el malestar o el origen (si es que no se comunica)?

¿Les preguntan los profesionales (médicos, enfermeros) sobre el origen de ese malestar?

- Hemos hablado de maltrato, incluso de violencia [si es que ha surgido espontáneamente este término] ¿qué opinan de la violencia de género? ¿hay violencia de género en las mujeres mayores? [si, a lo largo de la dinámica, ya ha aparecido este tema, se entraría cuando aparece; su fijación aquí es para observar la percepción de las mujeres del concepto, cuando no ha aparecido previamente en la reunión]

¿Es igual o distinta la violencia de género entre las mujeres mayores que entre las mujeres no mayores? ¿Por qué?

¿Creen que hay más, igual o menos violencia de género entre las mujeres mayores que entre las mujeres no mayores? ¿Por qué?

¿Creen que la sociedad, los medios de comunicación, etc., atiende por igual a la violencia de género entre las mujeres mayores que entre las mujeres no mayores?

- ¿Creen que tiene algo que decir el sistema de sociosanitario (profesional sanitario, médicos, enfermeros, trabajadores sociales...) en el tema de la violencia de género?

¿Qué podría hacer?

Tras el análisis de los primeros grupos realizados, se constataron dos problemas:
a) el de las dificultades para la aparición espontánea de la violencia o el maltrato



en el contexto de la calidad de vida de la mujer mayor; b) si en la dinámica se entraba tempranamente en los problemas personales de convivencia, se obstaculizaba la posibilidad de generalizar tales situaciones y, por lo tanto, de que apareciese un discurso que enfocase el fenómeno de una manera más holística y general. De aquí que se hicieron algunos retoques en el diseño de la dinámica, conducentes a, por un lado, poner un mayor foco en la convivencia y, por otro lado, marcar que lo que nos interesaba era la situación de la mujer mayor. Así quedó establecida la dinámica definitiva:

- Presentación del estudio [sobre la convivencia y sus problemas en el caso de las mujeres mayores y cómo los problemas de la convivencia repercuten en la salud de las mujeres mayores] y de la moderadora/entrevistador: ¿Cómo es la convivencia en el caso de las mujeres mayores?

¿Cambia la convivencia con los demás, con las otras personas que tenemos más o menos cercanas, cuando una se va volviendo mayor? ¿En qué cambia?

¿Afectan los problemas de convivencia a cómo se sienten? ¿Más tristes? ¿Más irritables?

- Si tuvieran ustedes algún problema de dependencia (por ejemplo, sufren algún tipo de accidente doméstico, en casa, que les impide moverse)... ¿a quién o dónde acudiría para que la acogieran? [esta pregunta se hace ante las dificultades que tienen, especialmente las que van a los grupos, para reconocer condiciones de dependencia]

¿Por qué acudiría a tal y no a cuál?

- Y si tuvieran ustedes un problema de convivencia grave, con la persona o personas que viven... ¿a quién o dónde acudirían para que la acogieran?
- Vamos a entrar ahora en algunas situaciones de convivencia para que me digan ustedes hasta qué punto se reconocen en ellas:
 - Mi pareja actual (o anterior en el caso de viudas, separadas o divorciadas) está siempre pendiente de mí, cuidándome.
 - A mi pareja actual (o anterior en el caso de viudas, separadas o divorciadas) siempre le parece muy bien que vaya a ver a mis familiares o parientes.
 - Mi pareja actual nunca me pregunta sobre lo que hago o he hecho durante el día, o dónde he estado.
 - A mi pareja actual (o anterior) siempre me impulsa a salir con mis amigas y amigos.
 - Mi pareja nunca pone problemas a darme dinero, si él lo tiene y yo lo necesito.



- Ahora vamos con los principales problemas de la relación con los demás en el día a día de la mujer mayor [objetivo: establecer la relevancia de los problemas relacionales y abrirse a la observación de los relacionados con la violencia en el conjunto de los mismos]

¿Qué tipo de problemas relacionales se tiene?

¿Con quiénes tiene esos problemas?

¿A qué se atribuye la existencia de tales problemas?

¿Qué tipo de mujeres mayores, según ustedes, tienen principalmente esos problemas?

- ¿Hasta dónde llega la tensión [sinónimos utilizados: empeoramiento, deterioro, desgaste...] en la convivencia con los más cercanos? [esperable que han existido referencias a tal tensión en apartado anterior]

¿Qué situaciones son especialmente tensas?

Evolución de la tensión en esas relaciones con los próximos

¿Cómo les afecta esos momentos de tensión durante el resto del día o los días siguientes? ¿Cómo se vive después?

¿Cómo se convive después con las personas con las que se han tenido situaciones de convivencia muy tensas?

¿Afecta a su salud?

- ¿Se han sentido ustedes alguna vez víctimas de algún tipo de maltrato por parte de las personas cercanas, de las más próximas? ¿en qué situaciones?

¿Hasta dónde llega ese maltrato?

¿Por qué creen que se llega a tales situaciones?

¿Qué se siente tras esas situaciones?

¿Qué huellas dejan esas situaciones? ¿Cómo actúa una mujer mayor tras haber vivido esos problemas de convivencia de gran tensión?

¿Cómo duelen esas situaciones? ¿Cómo definirían los dolores que se viven tras esas situaciones? ¿Qué es lo que duele?

- ¿Hay síntomas que son productos de esas situaciones de maltrato?



¿Se toma algo para aliviarse del dolor que producen esas situaciones? ¿Pastillas? ¿Qué tipo de pastillas?

- Han salido una serie de términos: abuso, maltrato, violencia... [tal vez otro] Por favor ¿díganme qué es para ustedes cada uno de ellos? [escribirlas en la pizarra, rotaflex... o llevarlas escritas, cada una, en hojas grandes]
 - Explotación
 - Abuso
 - Maltrato
 - Amenazas
 - Miedo
 - Violencia
 - Violencia psicológica
 - Otro término que haya aparecido durante la dinámica grupal

- ¿Cómo afecta cada uno de estos términos a la salud? [Volver sobre las palabras escritas]
 - Explotación
 - Abuso
 - Maltrato
 - Miedo
 - Amenazas
 - Violencia
 - Violencia psicológica
 - Otro término que haya aparecido durante la dinámica grupal

- Cuando ocurren tales situaciones de maltrato o violencia ¿qué se hace? ¿a quién se cuenta? ¿cómo se cuenta? De forma ya más detallada [lo que hace volver a las caracterizaciones que hacen de las situaciones de violencia, de su entorno relacional y comunicativo y su capacidad de comunicar la situación y sus consecuencias]
 - ¿Por qué se cuenta a unos y no se cuenta a otros (o a nadie)?

○ ¿Se cuenta a los familiares? ¿Por qué no? ¿Qué hacen (o creen que harían) cuando se les cuenta?

○ ¿Se cuenta a las amigas o amigos? ¿Por qué no? ¿Qué hacen (o creen que harían) cuando se les cuenta?

○ ¿Se cuenta a las vecinas o los vecinos? ¿Por qué no? ¿Qué hacen (o creen que harían) cuando se les cuenta?

- ¿A quién se acude?
 - ¿Se acude a los asistentes sociales? ¿Por qué no? ¿Qué hacen (o creen que harían) cuando se les cuenta?



¿Se lo cuentan al médico o la médico de familia, de atención primaria, de su barrio? ¿Se lo cuentan a las enfermeras o los enfermeros de su centro de salud? [Entrar aquí supone que se han referido anteriormente problemas de salud vinculados a esas situaciones de maltrato... Al menos, en clave de malestar...]

- ¿Qué es lo que se cuenta? ¿Cómo se cuenta?

¿Se cuenta solo el malestar o también el origen del malestar?

¿Por qué no se comunica el malestar o el origen (si es que no se comunica)?

¿Les preguntan los profesionales (médicos, enfermeros) sobre el origen de ese malestar?

- ¿Cómo creen que actúa un profesional sanitario (médico, enfermero...) al que se le cuenta que se tienen malestares o dolores a partir de un incidente de maltrato [intentar no utilizar el término violencia, ya que se vincula con atención hospitalaria]?
- Hemos hablado de maltrato, incluso de violencia [si es que ha surgido espontáneamente este término] ¿qué opinan de la violencia de género? ¿hay violencia de género en las mujeres mayores? [si, a lo largo de la dinámica, ya ha aparecido este tema, se entraría cuando aparece; su fijación aquí es para observar la percepción de las mujeres del concepto, cuando no ha aparecido previamente en la reunión]
 - ¿Es igual o distinta la violencia de género entre las mujeres mayores que entre las mujeres no mayores? ¿por qué?
 - ¿Creen que hay más, igual o menos violencia de género entre las mujeres mayores que entre las mujeres no mayores? ¿por qué?
 - ¿Creen que la sociedad, los medios de comunicación, etc., atiende por igual a la violencia de género entre las mujeres mayores que entre las mujeres no mayores?
- ¿Creen que tiene algo que decir el sistema de salud (profesional sanitario, médicos, enfermeros...) en el tema de la violencia de género?

¿Qué podría hacer?

3.2.3. Discurso menor de mayores

Todas las mujeres convocadas a participar en las reuniones tenían más de 62 años. La mayor parte de ellas, más de 70 años. ¿Son mayores? Posiblemente



desde buena parte de nuestros marcos de referencia: intervalos estadísticos habituales (más de 65), umbral de edad para pasar a la jubilación, acceder descuentos en el precio de servicios colectivos (abono transporte urbano, en ferrocarril...) o en productos de entretenimiento (teatro, cine); o edad para contar en procedimientos del propio sistema sociosanitario. Sin embargo, difícilmente puede decirse que las participantes en el estudio se han mostrado como mayores, se han identificado con esta categoría de "mayor". Han hablado como mujeres. En algunos casos, como mujeres que han sufrido maltrato por parte de la pareja. Hasta como mujeres que se han identificado como perteneciente a una generación que no es joven y que, por haber compartido contexto sociohistórico, comparten ahora una cultura, una forma de ser. Pero han tendido a eludir hablar como mayores, como mujeres mayores, desde la posición del mayor. Una denegación de esa posición hecha ocasionalmente expresa, hablando de las "personas mayores" en tercera persona, como un "otros":

... yo creo que las personas mayores lo tienen que pasar muy mal, aunque se acostumbren a los malos tratos o a la malas palabras, tanto de pareja como de hijos, lo tienen que... tienes que pasarlo, nervios, tienen que estar muy nerviosas, con depresión incluso, como yo he pasado. Bueno, es que cuando estás en esa tensión te puede producir una enfermedad, pero una enfermedad gorda, o sea se te puede caer el pelo, se te puede retirar la regla si eres mujer, o sea a mí se me retiró la regla, a mí con la depresión que me dio se me fue la regla, o sea que se me fue muy jovencita, por la ansiedad, o sea la ansiedad de no saber cómo afrontarlo. Y yo creo que a las personas mayores, aunque estén acostumbradas y sigan con el marido, o con el hijo, porque da igual un maltrato de pareja como de hijos o hijas, tiene que ser un nerviosismo constante, o sea tiene que estar hecha polvo, la verdad, cuando no le duela una cosa le dolerá otra, porque la ansiedad es muy mala, o sea es que es así. (RG 5)

Desde luego, durante la reunión se han mostrado con una gran independencia. Hasta han hecho ostentación de ello, presentándose con un estilo de vida repleto de actividades. Algo que puede interpretarse, en sí mismo, como una denegación de su identidad social de mayores. Ni se mostraban, ni parecían sentirse como mayores. Bien es cierto que, para participar en las reuniones realizadas en locales del centro de Madrid (salvo la excepción de Boadilla del Monte), implícitamente se requería unas mínimas condiciones de independencia: cognitivas, de movilidad. Ello, en un período todavía bajo la sombra de la pandemia del coronavirus, que aconsejaba la máxima restricción de la movilidad extradomiciliaria de las personas que podrían considerarse más vulnerables. Había que tener ciertas bases de independencia para poder acudir a las reuniones.

No han hablado como mayores; aun cuando sí se han identificado como más mayores que otras generaciones de mujeres. Es distinto. Les cuesta reconocerse como mayores. Una tensión que produce frases como la siguiente, en la que se intercalan, casi sin solución de continuidad, el uso de la tercera persona (las mayores) y la primera persona ("somos"):

Yo creo que es distinto, yo creo que afecta más a las mayores que a las jóvenes. Sí, porque son más independientes, las mayores ya como digo yo, ya somos más, cómo decirlo, más conformistas, algunas, no todo en general. (RG 5)

Posiblemente, casi nadie habla desde la posición de "persona mayor", sin, al menos, gestionar cierto cinismo cuando lo hace. Es lo que ocurre cuando se contesta a una demanda de acción con un: "yo ya soy mayor". Posiblemente, casi nadie hable desde la posición de mayor porque no hay un discurso del mayor. Cuando se habla, no se hace como mayor. Cuando se es mayor, ya apenas se habla. Ni los niños (*in-fans*, el que no habla), ni los viejos, en nuestras sociedades modernas, hablan. Dicho con mejor precisión, hablan, claro que hablan, pero probablemente no se les escucha. Por lo tanto, su habla se convierte en un no-decir. Son los que *no dicen*, porque no se da valor a lo que dicen.

Cuando los profesionales entrevistados fijaban la figura de la persona mayor a la que principalmente se estaban refiriendo en sus declaraciones, señalaban estar haciéndolo de personas con bastante dependencia. Cuando se fijaba la edad, se hacía por encima de los ochenta años.



3.2.4. Las entrevistas

Las entrevistas cualitativas se llevaron a cabo entre distintos perfiles profesionales y expertos de atención y cuidado de las mujeres mayores. Han sido los siguientes:

EP 1 Médica de atención primaria de Área Sanitaria en contexto envejecido: centro metropolitano.

EP 2 Profesional Mujer de enfermería en servicios geriátricos de Área Sanitaria en contexto popular, clases bajas: sur metropolitano.

EP 3 Médico de atención primaria de Área Sanitaria en contexto clases medias.

EP 4 Médico de atención primaria de Área Sanitaria en contexto rural. Finalmente no se pudo realizar.

EP 5 Mujer geriatra de Área Sanitaria en contexto envejecido: centro metropolitano.

EP 6 Hombre geriatra en Área Sanitaria en contexto popular, clases bajas: sur perimetropolitano (Móstoles, Getafe, Alcorcón).

EP 7 Trabajadora social que trabaje habitualmente con mujeres mayores, con al menos 2 experiencias de intervención en maltrato a mujeres mayores.

EP 8 Cuidadora profesional de atención y ayuda, que trabaje habitualmente con mujeres mayores.

EP 9 Mujer geriatra de Área Sanitaria en contexto rural

EP 10 Profesional Mujer de enfermería en servicios geriátricos de Área Sanitaria en contexto clases medias: Moratalaz, Retiro.

EP 11 Profesional Mujer de enfermería en servicios geriátricos de Área Sanitaria en contexto rural: Chinchón, Arganda.

EP 12 Médica de atención primaria. Trabaja Centro Día municipal ayuntamiento

Las entrevistas a expertos se abrían desde un primer enfoque general al fenómeno que nos ocupaba, la violencia sobre las mujeres mayores. Una manera de empezar la conversación que servía para ir trazando la entrevista cualitativa. Es decir, se han establecido principalmente al hilo de la propia inmersión que hacían las personas entrevistadas en el tema. Teniendo tal enfoque en cuenta, se diseñó un guion de entrevista, más con el objetivo de que no dejar algún asunto fuera de la misma, que como sucesión previamente ordenada de preguntas. Una conversación y un guion que intentaba superar la tensión entre la evitación de identificar casos muy concretos, quedándose en la especificidad del caso, y una alusión al fenómeno desde una generalización difusa de los mismos. El guion construido fue el siguiente:

- Presentación del estudio (violencia de género en mujeres mayores)
- De forma abierta, preguntar sobre su "saber". Para entrar en el tema. ¿Cómo definiría este problema?
- ¿Pueden contarnos alguna experiencia profesional relevante?
- Según su experiencia profesional ¿cuáles cree que son las principales causas que llevan a situaciones de violencia en la convivencia cotidiana de estas mujeres mayores?
- ¿Cuál es la primera reacción de estas mujeres?
- Desde el punto de vista de la salud ¿qué repercusiones tienen esas situaciones de violencia en la salud de estas mujeres?
- ¿Cómo llega el profesional (sanitario, trabajo social, cuidados) una experiencia de violencia de género a una mujer mayor?
- ¿Cómo reconoce el profesional una experiencia de violencia de género a una mujer mayor? ¿cuáles son los principales indicios? ¿cómo se ahonda a partir de tales indicios?
- ¿Tiene instrumentos (cognitivos, culturales, profesionales...) suficientes para tal reconocimiento?
- ¿Cuáles son los principales problemas que se encuentra el profesional para identificar una situación de violencia de género entre estas mujeres mayores?
- ¿Cómo llegan a comunicárselo al profesional?
- ¿Por qué en algunos casos se llega a comunicar al profesional? ¿Por qué en algunos casos no se llega a comunicar la situación de violencia de género al profesional?
- ¿Qué incentivos (nudges) o medidas habría que establecer para posibilitar la comunicación de situaciones de violencia de género?
- ¿Qué recomienda a un profesional como usted, en caso de que se le presente un caso de violencia de género a una mujer mayor?
- ¿Y en caso de que solo tenga algunas sospechas? ¿cómo actuar?
- ¿Habría algún campo de actuación profesional o de protocolos profesionales que podría aplicarse a los casos de violencia de género a mujeres mayores?



3.3. Los discursos desde tres experiencias

Los materiales registrados surgen desde tres posiciones sociales con respecto al fenómeno abordado. La primera posición está conformada por las mujeres mayores, de distintas clases sociales, con distintas condiciones vitales: conviviendo con hijos y sin hijos, con pareja y sin pareja. Se convierten en lo que puede considerarse la posición preferente de la sociedad. En portavoces de la sociedad próximos, por género y edad, al fenómeno social. Una posición destinada a ponernos sobre la pista del discurso más generalizado sobre la violencia sobre la mujer mayor. Acudir a otras posiciones sociales generales, a hombres, a otras edades más jóvenes, tal vez nos acercara a algo parecido al núcleo de las representaciones de la sociedad en general sobre nuestro objeto de investigación. Aun cuando no debe dejarse a un lado el interés que puede tener abordar esas otras partes de la sociedad *a priori* más alejadas del fenómeno, aquí se ha optado por otro tipo de distancias –por edad, por género- no mediasen en el acercamiento al objeto. Así, la supuesta voz de la sociedad se sitúa en quienes, por género y edad, son potenciales víctimas del fenómeno. Desde tal posición, una cuestión que inevitablemente surge es el grado de identificación de estas mujeres con las víctimas. Pues bien, la estrategia discursiva reconocida ha sido la que marca la distancia con respecto a estas mujeres, especialmente formulada por las mujeres mayores de clases medias.

Puedo hablarse así de una doble distancia social del fenómeno. Sobre el mismo en general, compartida por mujeres tanto de clases medias, como de clases populares. De la víctima en particular, por parte más específica de las mujeres de clases medias.

Lo relevante, lo que era significativo para los sujetos en sus experiencias dentro del fenómeno, cuando el fenómeno de la violencia o el maltrato no parecía encontrarse en el centro de sus mundos de la vida, se introducía en el habla recurriendo a la anécdota. La retórica a la que predominantemente se recurre es a la de la anécdota, especialmente entre las mujeres de clases populares. Es la manera en la que introducen en sus mundos de la vida un fenómeno que parece inicialmente alejado. Anécdotas vinculadas a casos concretos que se presentan como tales casos concretos: conozco una amiga en el gimnasio, mi anterior vecina, etc.

Un recurso a la retórica de la anécdota, del encuentro casual y lejano con el fenómeno, que marca la distancia del mismo. También, como si en su concepción epistemológica, se avisase de los riesgos de la generalización a partir de una vivencia que se tiene como casual e indirecta, prácticamente accidental. Muy indirecta. Muy lejana. Casi tan lejana como la que se lleva a cabo con los medios



de comunicación, inscribiéndose la violencia de género –sobre mujeres- como algo más propio de la realidad de esos medios de comunicación, que como algo de la propia realidad. Como si fuese un producto de los medios de comunicación, que han conseguido elevarlo a la categoría de “moda”:

Hasta que ha empezado esta moda de matar a las mujeres, porque antes no, se llevarían mal y lo que fuera, a lo mejor les pegaban por lo que fuera, pero no matarlas, que nunca había oído de matar a las mujeres. (G 2)

Una representación del problema de la violencia sobre las mujeres como resultado de una “moda” que muestra la distancia social del fenómeno. No cabe pensar que, alguien que ha tenido la experiencia de una muerte –o incluso, ejercicio de la violencia- en su entorno social más o menos cercano, pueda calificarlo de “moda”. Un término que señala también un antes del fenómeno, donde la violencia de la pareja parece que está justificada (“les pegaban por lo que fuera”), y un presente del mismo, en el que no aparece deslegitimada directamente este tipo de violencia; pero sí sus resultados de muerte. Una expresión que cobra sentido en la matriz ideológica regresiva de las hablantes, vertebrada sobre el: “antes no pasaba esto”.

La segunda posición es la de las mujeres que han experimentado violencia en su convivencia, algún tipo de conflicto, o, al menos, han estado próximas a casos donde ha tenido lugar tal violencia. Podría decirse que es la representación de la demanda a la sociedad para que actúe en los casos de violencia sobre la mujer mayor. Concreta la demanda desde sus vivencias. En buena medida, su posición ha sido la de identificación con las víctimas.

La tercera posición es la de los distintos profesionales, fijada a través de entrevistas cualitativas. Es la posición desde la experiencia de la recepción de los casos de violencia sobre la mujer mayor, a partir del contacto con esta mujer mayor.

No solo hay tres categorías de experiencias presentes en los materiales producidos –distante, vivencial y profesional- sino también dos métodos de observación: grupos y entrevistas. Ambos métodos pueden considerarse de la interacción: su producto debe mucho a la interacción⁵. En ambos, se optó por técnicas abiertas. Es decir, se dio prioridad al dejar hablar sobre la directividad o mayor intervención de entrevistador o moderadora de las reuniones de grupo. La justificación básica del uso de esta técnica se encuentra en que se prefiguró como objetivo principal de los dos métodos la producción de un relato propio por parte de los informantes. Ha de destacarse cómo esto se consiguió preferentemente

⁵ Para los grupos, véase Martín Criado (1997). Para las entrevistas, McCracken (1988) y Alonso (1994).

en entrevistas que se realizaron de forma *online*, a través de plataformas, especialmente *Zoom*. De alguna manera, se hizo de la necesidad virtud. En la medida que la mediación electrónica podía obstaculizar la interacción más fluida y dinámica entre persona entrevistada y entrevistador, la invitación al relato –en un: “por favor, cuéntame ahora...”- dejaba el papel del relato en la persona entrevistada que se veía reforzada en su producción por la presencia y escucha atenta del entrevistador a través de la pantalla. La mediación de la pantalla permitía actuar al receptor-entrevistador como pantalla, como rostros que devuelve la expresión del emisor al propio emisor, sin añadir palabra alguna. Interacción potencial y potente que, sin embargo, ocasionalmente puede verse interrumpida por ruidos del contexto situacional, del lugar que se ha seleccionado por parte de la persona entrevistada para llevar a cabo la entrevista. Contextos sobre los que el entrevistador apenas tiene capacidad de gestión, selección y decisión. Contextos que vienen dados por las decisiones de la persona entrevistada. Pros y contras de la concreción técnica del método de la entrevista cualitativa *online*.

En las reuniones de grupo, el relato quedaba facilitado por la reducción de las participantes en la reunión a tres. Frente a los canónicos grupos de discusión entre siete y nueve participantes (Ibáñez, 1979; Callejo, 2001), la reducción a tres participantes permitía intervenciones más largas, capaces de desarrollar relatos. Las propias intervinientes eran conscientes de su papel de sujetos del relato en, al menos, un doble sentido. Por un lado, como emisores de un relato que, por la necesidad de su extensión, podía impedir a las otras participantes de la reunión en constituirse asimismo en tales emisores.

Lo que pasa que yo hace ya un año y pico, en agosto hizo un año, que no le tengo conmigo, porque cambiamos la vida totalmente. ¿Me estoy extendiendo mucho? (RG 4)

Por otro lado, como protagonistas del relato grupal. Al fin y al cabo, lo que se produce en el grupo es un relato grupal surgido de la interacción de trayectorias y experiencias vividas inicialmente, de manera previa al grupo, como individuales. Volcarlas al grupo es, salvo signos de rechazo de las mismas, hacerlas del grupo. Se convierten en relatos del grupo en la medida que, en la reflexión de las otras participantes, quedan digeridos por el grupo.

La reflexión en las entrevistas quedaba conectada al hilo del propio relato, a lo que se contaba que, como se ha apuntado, quedaba en el marco de la experiencia de casos concretos. Frecuentemente sin necesidad de intervención del entrevistador, como se pone de manifiesto en el siguiente *verbatim* producido tras señalar el empeoramiento de las relaciones de pareja en el ámbito



doméstico, tras la jubilación del varón, donde el uso de la segunda persona gramatical parece invitar a interpretarlo como una proyección sobre la propia vida, más que sobre la vida de los otros:

... No sé si la invasión, en el mundo de la mujer, del hogar... Donde ahí, es como te encuentras con..., te vuelves a encontrar con alguien con el que compartes una vida; pero desde hace ya muchos años... ¿no? (Entrevista Profesional Mujer 12)

3.4. El diálogo entre las tres experiencias

El desarrollo del trabajo de campo estaba diseñado inicialmente en clave de diálogo implícito, mediado respectivamente a través de la intervención de moderadora y entrevistador, entre mujeres mayores, que participaban en las reuniones, y profesionales, que participaron en las entrevistas. Esto se concretaba principalmente en un conjunto de decisiones sobre la manera de llevar a cabo el trabajo de campo, que creemos de especial interés revelar aquí, para que se comprendan las vinculaciones entre diseño metodológico, observación concreta en el desarrollo del propio trabajo de campo y análisis continuo:

- 1) Decisión sobre la concreción de la articulación metodológica: al tratarse de métodos distintos (grupos y entrevistas) aplicados respectivamente a poblaciones distintas (mujeres mayores y profesionales sociosanitarios), se optó por completar los distintos guiones de las dinámicas y las entrevistas con la incorporación de aspectos que se iban registrando en las observaciones de la otra categoría. Esto tuvo especial concreción en la incorporación en las entrevistas de algunas declaraciones recogidas en las reuniones.
- 2) Decisión sobre la sucesión cronológica de las unidades de observación: la decisión anterior solo podía llevarse a cabo si la ejecución de grupos y entrevistas, durante el trabajo de campo, se hacía de manera intercalada y, a su vez, dejando el suficiente tiempo para el análisis entre la realización de cada una de las unidades (reuniones de grupo, por ejemplo) y la siguiente (otra reunión de grupo o una entrevista a profesional).
- 3) Decisión dialógica: más allá del diálogo implícito, del que se ha recogido abundante material (las mujeres mayores hablan de lo que les dicen los profesionales sociosanitarios y éstos, a su vez, de lo que les dicen las mujeres mayores), el diálogo se encontraba diseñado especialmente a través de las figuras de la moderadora (llevaba algo de lo recogido en las entrevistas a los grupos) y el entrevistador (llevaba lo recogido en las reuniones de grupo a la interpelación de los profesionales). Para ello,

además del análisis, el procedimiento planteado era, como así ha sido, la directa observación del curso concreto de la dinámica de los grupos por parte del encargado de entrevistar a los profesionales.

- 4) El diseño de esta estrategia, con sucesión de las reuniones de grupo, en las que, además de la moderadora, se encontraba la observación del diferido entrevistador, junto con el propio análisis continuo de los materiales que se venían produciendo, es lo que determinó una decisión sobrevenida. En la medida que se observó, en las primeras reuniones de grupo entre mujeres mayores, la distancia social que tenían del fenómeno y las consecuencias que esto podía conllevar sobre el alcance de algunos de los objetivos del estudio, se reflexionó sobre la conveniencia de la dinámica grupal inicialmente diseñada y los perfiles de las participantes. En especial, parecían afectados los objetivos relacionados con el conocimiento del proceso que se desencadena ante una experiencia de violencia. Por ello, se decidió la pertinencia de que, al menos, alguna de las participantes en la reunión hubiera tenido algún tipo de experiencia vital relacionada con conflictos graves en el ámbito de la pareja.

3.5. Las condiciones materiales para el trabajo de campo

El contexto de pandemia por el covid19 ha sido un obstáculo constante para el buen desarrollo del trabajo de campo. Solo mencionar los siguientes aspectos en los que ha estado presente:

- Las mayores resistencias de las personas contactadas que cumplían con los perfiles para acudir a las reuniones, en cuanto significaban movilidad y compartir espacio con otros.
- Las mayores resistencias para acudir al espacio de la consulta o de la asistencia para la realización de entrevistas a médicos, dadas las medidas de distanciamiento y no coincidencia de pacientes.
- Las medidas de confinamiento territorial y de expresa llamada a la responsabilidad personal, procurando no salir del domicilio, aplicadas a alguno de los territorios (rural), en el que ya se habían concertado participaciones en grupo y entrevista a profesionales.
- El ejercicio de las medidas higiénicas prescritas para la lucha contra la pandemia: disponibilidad de botellas de hidroalcohol, cuidadosa limpieza y ventilación de la sala de reuniones, toma de temperatura antes de entrar en la sala de reuniones, etc.
- Mantenimiento de la distancia y mascarilla, con todo el valor simbólico que esto conllevaba, durante las reuniones. La dinámica grupal, que intenta superar distancias sociales, se encontraba con instrumentos de distancia social.



- La necesidad de tener que recurrir a entrevistas online, ante las dificultades para el encuentro personal cara a cara.

Las condiciones del trabajo de campo exigían mantener la obligada distancia social. Además, cuando las participantes en las reuniones no habían sufrido ninguna experiencia de maltrato o violencia, hacía que la distancia con el fenómeno experimentase una especie de amplificación. Sin embargo, cuando en las reuniones se encontraba alguna que había sufrido tal tipo de experiencias, las emociones hacían su aparición. Más allá de la preciosa información aportada desde tal experiencia, tenían efectos dinamizadores en la reunión. Hacían hablar a todas las participantes. A tomar una posición con respecto al fenómeno. Esa emoción atraviesa el relato y radicalmente la reunión:

Sí. Entonces cuando hablé con ella me dijo que por favor, que yo no tenía por qué estar llevando esos problemas y que ella quería que fuese allí un hijo mío, a hablar con ella, y además me vio tan mal que fue ella la que me mandó a hablar con Aurora. Perdonadme, pero es que hay momentos que me emociono demasiado, porque yo sí misma no me perdono. (RG 4)

Hay que resaltar cómo la presencia de estas experiencias distintivas y más focalizadas en el problema que se abordaba, que parecen transgredir la prescripción de homogeneidad social frente al problema de maneja que no se establezcan voces dominantes sobre las demás (Ibáñez, 1979; Callejo, 2001), tuvieron ese efecto dinamizador. Tras constatar la distancia del fenómeno de quienes no habían sufrido la experiencia, la interacción verbal sobre el relato de tales experiencias sufridas situaba a las otras interlocutoras en el papel de evaluadoras de la propia experiencia y de las respuestas sociales e institucionales encontradas durante la misma. El propio flujo de emoción surgido, las interpelaba y, a la vez, las ponía en el camino de la identificación. Las implicaba directamente en el fenómeno. En otras ocasiones, el recorrido del relato llevaba a confesiones emocionalmente muy vivas sobre reflexiones del pasado:

Además yo ha habido momentos de soledad, cuando estaba en Jávea que no tenía ni siquiera el contacto directo con mis hijos y te has sentido mal y ha habido veces que incluso se me ha pasado por la cabeza lo feliz que sería volando como las gaviotas en el acantilado, ¿entiendes? (RG 4)



3.6. La codificación y análisis

Los temas/códigos obtenidos del análisis del material discursivo producido se han alimentado de distintas corrientes metodológicas cualitativas; aunque resaltaría que la que principalmente ha guiado esta labor es la establecida por Alfred Schutz, de orden fenomenológico, principalmente a partir de tres textos: 1) *Reflexiones sobre el estudio de la relevancia* (Schutz, 1970), donde el autor reivindica el concepto de relevancia y lo sitúa en el proceso de la vida cotidiana y en relación a otros procesos, como el de sedimentación o insignificación; 2) *Las estructuras del mundo de la vida* (Schutz, 1976), donde se establece de una manera más sistemática el concepto fenomenológico de mundo de la vida; y 3) los tres primeros capítulos de *El problema de la realidad social* (Schutz, 1974), donde el autor desarrolla su metodología.

De una manera muy sintética, puede decirse que el objetivo desde esta perspectiva es observar los presupuestos y estructuras del mundo de vida de los actores. Desde tal punto de vista, hay que señalar cómo hay una relación ambivalente en esa cotidianidad con los conflictos en las relaciones sociales en general y la violencia en particular. Por un lado, la violencia sobre la mujer mayor parece estar en la lejanía de su cotidianidad. No pertenece a sus mundos de la vida. Ni siquiera cuando se pone a los entrevistados frente a los conflictos en el día a día de las relaciones sociales. Es algo que parece “de otros mundos”. Sin embargo, cuando la conversación se focaliza en la violencia y los conflictos más intensos, ya no es un mundo tan lejano. Entonces, se señala en experiencias del entorno, ya sea fisicosocial (vecinos), ya sea propiamente relacional (parientes). Entonces, aflora el maltrato y la violencia. Entonces, el maltrato “está ahí”,

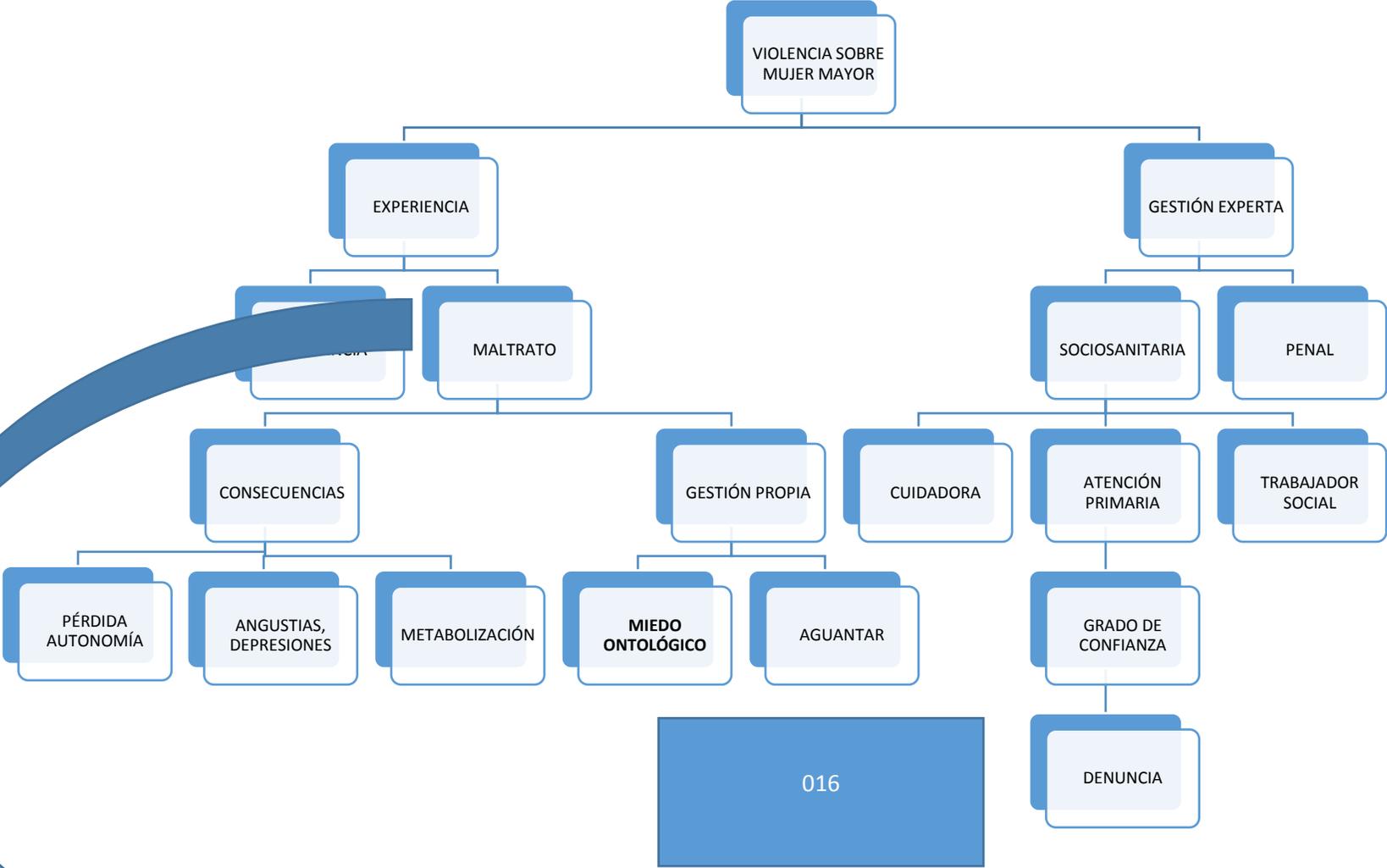
A partir de aquí, los códigos buscan las tipificaciones que realizan los actores. Tipificaciones, en ese caso, de sus experiencias, aun cuando cierta idealidad siempre está presente. Tipificaciones de las víctimas y los maltratadores. Más presentes en las hablas de las mujeres mayores consultadas, que en los profesionales, más abiertos a los matices. En todo caso, la codificación se ha intentado regir por lo que es significativo para los sujetos en sus experiencias.

En cuanto a la articulación de los códigos, solo apuntar a título de percepción general –sin que se entienda esto como el resultado del análisis o de una interpretación– la separación entre cuando las consultadas hablan desde el contexto de vivencias propias, de acontecimientos de maltrato o violencia sufridas personalmente, a cuando hablan como testigos indirectos, como receptores de algunos de los ecos de esas violencias o maltratos vividas por otras mujeres. En un lado, están presentes códigos como la familia y su potencial papel mediador, el proceso de la relación, la disposición de recursos o la satisfacción por la ruptura, en caso de que se haya dado. En el otro lado, está la ostentación de la autonomía personal, la representación de la víctima, el maltratador o la justificación de la ausencia de mediación personal en el conflicto.

De manera sintética, se presentan en el siguiente gráfico 6, los principales códigos que han estructurado lo que podemos considerar el discurso dominante a partir de los materiales verbales recogidos durante el trabajo de campo, así como la relación entre ellos. Un sistema de códigos radicalmente separado entre la visión relativamente lejana del fenómeno de las mujeres mayores y la visión cercana (gestión experta) de los profesionales:



GRAFICO 6: CÓDIGOS



016



4. REPRESENTACIONES SOBRE LA VIOLENCIA SOBRE MUJERES MAYORES

4.1. La primera reacción: la violencia de pareja sobre la mujer mayor no existe

No puede empezarse el detalle de los resultados de este estudio sin recurrir a las referencias a la inicial invisibilidad social del fenómeno. Nuestro trabajo de campo, que estratégicamente se inició con unas primeras reuniones entre mujeres mayores, es lo que se encontró: manifiestas declaraciones sobre la inexistencia del fenómeno en el entorno social –dibujado por ellas mismas como relativamente amplio- en el que se encontraban.

- *Yo en eso que yo me muevo, de que hayan ido gente, y mira que yo voy al polideportivo a la gimnasio, voy a bailes también, yo no oigo nunca decir "ay la fulanita la ha pegado el marido, o mira que tienes un morado". Nunca. (RG 2)*
- ¿PERO HAY VIOLENCIA DE GÉNERO A LAS MUJERES MAYORES? (Moderadora)
- *¿Ya mayores? Yo creo que ya no.*
- *Yo creo que no.*
- *Ya no tanto como de joven, si ellos tienen 70 años y ellas 70 años yo pienso que no se atreverán a pegarla, ¿no?*
- *No, no, no.*
- *¿A qué no?*
- *No.*
- *Ya se aguantan con lo que tienen. (RG 7)*

Un “nunca” expeditivo. Prácticamente definitivo. Sin embargo, la conversación de la reunión sirve de anzuelo para recoger piezas de la memoria. Así se recuerdan casos, no necesariamente referidos a violencia sobre la mujer mayor; pero sí a violencia sobre la mujer. Es cuando percibimos las dificultades para la articulación en las narraciones que hacen de los tres conceptos del fenómeno: violencia, mujer, mayor. Entonces, al menos la inexistencia del fenómeno de la violencia sobre la mujer en el entorno social queda modulada reduciéndola a una muy pequeña minoría. Una minoría que ha existido siempre, que: “lo ha visto toda la vida”:

Yo ahora me estoy acordando también de, ya hace mucho que no la veo a esta mujer, pero esa también tenía un marido, era joven ella también y los chicos pequeños y el marido cuando venía chincleteado, como yo digo,



la metía cada una y encima la ponía desnuda en la terraza con los chicos. O sea que esto de así, los familias y eso, lo ha visto toda la vida. (RG 2)

Una modulación que no arrastra la percepción de la violencia sobre la mujer mayor, que quedará como algo inexistente.

4.2. Lo anecdótico cobra protagonista en el relato

La constante referencia a las anécdotas de situaciones y casos muy específicos, no es sino otra manera de tejer el discurso. ¿Qué nos quiere decir este tejido sobre el fenómeno abordado, la violencia de género en la mujer mayor? Su interpretación apunta en varias direcciones. Una de ellas es la demanda sobre la observación para que se fije en situaciones concretas, específicas, y, por lo tanto, complejas, que no podrían -ni deberían- ser abordadas desde procedimientos generales. ¿Una pretendida llamada de atención a considerar cada caso como un mundo específico, aparte? Aun cuando tal interpretación podría derivarse de las manifestaciones en algunas de las entrevistas a los expertos, realizadas desde la precaución sobre las posibilidades de generalizar los casos descritos durante la misma, lo cierto es que parece que la intención de las anécdotas es la contraria, la de subsumir lo general -el conjunto de la violencia de género a mujeres mayores- en la experiencia personal vivida, aunque tal experiencia sea bastante indirecta (vecinas) y, en sentido estricto, no corresponda a mujeres mayores, sino a posible violencia sobre mujeres.

Ahora bien, presentar las narraciones sobre esa violencia de género de la que se ha sido testigo como algo accidental, hasta distante, parece ser una muestra de su propia distancia del fenómeno. Es presentar el caso conocido como único caso conocido y, así, mostrar la distancia del fenómeno del propio mundo de la vida

Como concreción del discurso, el dominio de lo anecdótico conduce a esa pérdida de proximidad social al fenómeno y a cierta pérdida de la perspectiva estructural. Es decir, la tendencia a no ver (verse) la víctima como representante de todas o muchos tipos de víctimas; a tomar al agresor o maltratador como alguien con una particular personalidad; a la relación social patológica como algo derivado de la falta de coincidencias o afinidades dentro de la pareja y, en definitiva, como un accidente. Por lo tanto, la tendencia a verlo más como un accidente particular, que como un accidente normal, utilizando el concepto que Perrow (1999) aplica a los accidentes industriales. Se normaliza la situación –de maltrato, de violencia, puesto que, cuando la mujer es mayor, la violencia suele venir de tiempo atrás- pero se desnormaliza el accidente, el hecho de experimentar la violencia en propia carne –esto no le pasa a la mujer mayor (mujeres sin experiencia de violencia); esto solo me pasa a mí (mujeres que han sufrido violencia de género)-



o el hecho de tratar casos de violencia sobre la mujer mayor, como ocurre con los médicos de atención primaria entrevistadas, que subrayan la práctica inexistencia de tales casos.

La tendencia a eludir un enfoque estructural por parte del discurso de las mujeres sobre la violencia de género, hace que la relación social que tiene como víctima a la mujer quede enredada en una telaraña de situaciones atribuidas a las especiales características personales del agresor o de la propia víctima, cuando la víctima es otra mujer, con la que existe poca identificación.

Y yo igual, con esta persona, yo una angustia, y además aparte de angustia, yo ya te digo que tengo mucho carácter, encima se ponía una mala uva (RG 2)

En pocas ocasiones se ha derivado el maltrato o la violencia de fuentes estructurales, de razones ancladas en la desigualdad de género. La excepción apuntada, más que manifestada, es la consideración del mantenimiento en una relación de pareja con violencia de género en su seno a partir del hecho de la falta de independencia económica por parte de ellas, al haber estado fuera del mercado laboral. Es decir, no se atiende tanto al origen o atribución causal de la misma, sino a su mantenimiento, una vez reconocida. Así, la presentada como universal independencia económica de las mujeres actuales, frente a las tradicionales mujeres, hace que ya no tengan que aguantar:

Yo lo que sí que veo, que yo llevo ya más años en Madrid que de soltera, me casé con 23 años, pero que en los pueblos como no tenían, porque eso, Aragón es agrícola, como no tenían donde ir, no trabajaban, en el campo a ayudar pero nada más, pues aguantaban todo. Y en cambio eso ahora, la mujer trabaja y tiene independencia económica hace mucho. (RG 2)

Tal ausencia de un discurso reposando en lo que pueden considerarse fuentes estructurales de la violencia, tiene uno de sus más patentes indicios en las varias ocasiones que se han recogido referencias a que ellos también son víctimas de violencia y maltrato. Como si el "también" indicase igualdad en la relación e igualdad de probabilidades de ser víctima de tal situación. Una reivindicación de los hombres como objetos de violencia, dentro de la pareja, que se señala especialmente cuando se trata de personas mayores. Así, la dimensión género parece desaparecer cuando está activa la relación entre violencia y (persona) mayor.



Además, la elusión de la perspectiva estructural del problema -en ningún momento puesto en cuestión, pues es algo moralmente condenable- condiciona que solo se admita como maltrato de la mujer mayor hechos y acontecimientos concretos, en lugar de tener en cuenta el proceso del que tales acontecimientos son su manifestación más evidente. Insultos, humillaciones o golpes condensan y concentran la mayor parte de las referencias al maltrato y la violencia de género. Se reconocen los comportamientos violentos; pero se niega el hecho de estar viviendo en la violencia. Se dejan así a un lado comportamientos que, sin embargo, son apuntados por los profesionales. En especial, aquellos comportamientos que pueden definirse por omisión, como es el de abandono por parte de los hijos.

El abandono aparece como una especie de límite del fenómeno. Afecta al mayor en general, saliéndose así de la estricta cobertura de la violencia de género o la violencia física o psíquica directa. Incluso, desde su sustancialidad, se escapa a las propias paredes del domicilio. No es un maltrato o una violencia que se ejerza en el hogar. Es una violencia ejercida precisamente desde la distancia al hogar del mayor por parte del hijo o de su entorno de parentesco. Un comportamiento con respecto al mayor que los profesionales se encuentran con bastante frecuencia, cuando intentan abordar los problemas de los mayores de una manera más integral e implicada:

... doctor, yo llevo 25 años sin ver a mi padre, discutí con él y dejé de verle con lo cual ya no quiero saber nada, usted no me pida responsabilidades, no quiero herencia, no quiero nada (Entrevista Profesional Hombre 6)

El abandono a las personas mayores es muy grande y hay que acabar con eso para que haya familias bien estructuradas. Duele mucho ver ese tipo de actos. El maltrato del hombre hacia la mujer es inadmisibile, no se debe permitir en absoluto, pero el maltrato de los hijos a los padres es el menos debería existir. (Entrevista Profesional Mujer 8)

Los profesionales denuncian especialmente esta ruptura de la lógica del don entre padres e hijos, más allá de la concreta relación que aquí nos ocupa entre madres maltratadas e hijos. Denuncian una tendencia a falta de colaboración en la solución de los problemas de los padres, especialmente cuando se ponen en contacto con los hijos ante un problema de maltrato a la madre:

Los hijos, yo creo que en muchos casos, hay como las dos facetas. Una... Unos que se ponen de perfil. Es como, es tu problema, soluciónalo tú... Siempre nos planteamos el apoyo económico de los padres a los hijos, y



¿por qué no al revés? ¿no? En un momento como este. Eso sí que yo no lo he visto (Entrevista Profesional Mujer 12).

Contrasta enormemente la práctica denegación del abandono de los mayores en el discurso de las mujeres mayores sobre la violencia sobre ellas, con el protagonismo que encuentra este comportamiento en las entrevistas a los profesionales. Incluso es elevado a la categoría de "crueldad extrema", de manifestación de la máxima violencia:

Bueno, no, yo es que, para ser sincero, yo veo la crueldad extrema, la he llegado a ver en el otro barrio, con una mujer que tenía catorce hijos, que llevaba veinte años sin que ninguno la hubiera venido a ver, eh, se murió sola (Entrevista Profesional Hombre 3)

Se utiliza una entrevista sobre la violencia sobre la mujer mayor para expresar, como problema mayor, el del abandono de los mayores, en general. Un problema que se pone por encima del otro. Algo que posiblemente tiene que ver con su mayor frecuencia, con ser un problema que los profesionales se encuentran de manera más habitual en el ejercicio de su tarea. Frente al ejercicio discursivo de la reducción estadística del problema de violencia sobre las mujeres mayores, se realiza el ejercicio de expansión retórica del problema de abandono de los mayores. Integrándose así este como violencia. Pero también puede interpretarse desde la perspectiva de la atribución de responsabilidades. En el caso de la violencia sobre la mujer mayor, especialmente cuando no se trata de violencia física con evidentes huellas, la responsabilidad última de la gestión del problema puede depositarse en la propia mujer mayor y su decisión de ruptura. En el caso del abandono de la persona mayor por parte de los hijos, los responsables están claros –los hijos- pero, a la vez, no están en la práctica. Aparece entonces, tal vez como responsable subsidiario, el propio sistema sociosanitario. En todo caso, la responsabilidad no se puede atribuir a la paciente y el sistema sociosanitario se encuentra con un problema de relaciones sociales que, al menos en el espacio de la atención primaria, parece no tener cabida.

La forma de la anécdota se establece como una especie de coraza protectora del emisor. Por un lado, marca la distancia con el fenómeno estudiado reduciéndolo a un único caso conocido. Así se reconoce como distante del mundo de la vida donde se produce la violencia sobre la mujer. Pero el doble juego se pone en marcha cuando se subraya –casi se certifica- la realidad de lo referido, presentándose como testigo privilegiado del caso referido y, así y de manera vicaria, del fenómeno. Esto permite construir las bases para la generalización de su indirecta experiencia con la protección de haberlo considerado previamente como algo distante y particular.



El recurso a la retórica de la anécdota es también el indicador de la ausencia de un sistema de discursos sobre el fenómeno, con el que dialogar, en el que situarse.

4.3. La desvalorización del fenómeno, la desvalorización de la víctima

La referencia al valor y sus distintas formas ha estado muy presente en el discurso de las mujeres mayores. El proceso del maltrato y la violencia como un proceso de desvalorización de la víctima, de hacerla perder valor en todos los ámbitos de la vida. En todas las economías de la vida; pero, especialmente la simbólica. Es lo que rechaza la mujer que se rebela ante la situación y reclama: "yo sé lo que valgo":

O sea no llega al maltrato pero... y ella luego además emocionalmente es súper fuerte y entonces dice a mí nadie me va a hundir y yo sé lo que valgo. En cambio la pareja joven, la chica pobrecilla, la hundía el sinvergüenza. (RG 3)

Es, también, el propio valor que se atribuye a la mujer que se rebela ante esa situación. Un valor atribuido por el mero hecho de la rebeldía que pone sobre la mesa las dificultades y obstáculos para rebelarse. Si fuera fácil, no habría que tener valor.

En el caso de la mujer mayor que ha venido sufriendo maltrato o violencia durante muchos años, el proceso de desvalorización acumula varias capas. Recuperar el valor parece difícil. Además, si la dominación tiene uno de sus más relevantes efectos en la producción de valor, señalando lo que vale y lo que no vale, la dominación masculina tiene un eficaz efecto en la desvalorización que se hace especialmente de la mujer mayor. Mientras que, por ejemplo, a partir de cierta edad, un hombre puede seguir teniendo valor en el mercado de las relaciones afectivas; una mujer puede considerarse socialmente fuera de ese mercado. Sin valor. La desvalorización ideológica de la mujer mayor ha de tenerse en cuenta como punto de partida para abordar el fenómeno sociológico de la violencia sobre la mujer. Ha condicionado la propia desvalorización del fenómeno.

En las primeras incursiones discursivas al fenómeno de la violencia de género por parte de las participantes en las reuniones de grupo, especialmente si las participantes no han experimentado cercanamente comportamientos concretos de violencia de género, se muestra cierta distancia social del mismo. Dos son las iniciales caracterizaciones del fenómeno: como algo apenas existente en esas edades, cuantitativamente insignificante, y como una especie de residuo del



pasado, de un machismo que se ubica en el pasado. Ambas caracterizaciones convergen, dentro de una indiscutible condena moral del fenómeno, en situarlo como una patología estadística y culturalmente marginal. La intensidad de la patología moral queda así rebajada por la patología estadística. Se convierte en un fenómeno sin valor, lo que explica en parte su relativamente escasa relevancia cuando el contexto del discurso se sitúa en la calidad de vida, en las relaciones sociales o la vida cotidiana de la mujer mayor. Cuando se pregunta por la normalidad, apenas entra el fenómeno.

No obstante, tal relación con la violencia de género es diferente según las participantes en los grupos hayan sido víctimas de la misma, aun cuando sea en momentos anteriores de su vida, y su posición en la estructura social. Cuando se ha sido víctima de violencia de género, la existencia del fenómeno no es eludida. Las referencias al mismo apuntadas por la moderadora, adquieren valor. Al menos, valor de existencia.

En cuanto a la posición en la estructura social, la distancia social del fenómeno se acentúa entre las mujeres mayores de clases medias y clases medias-altas. Entonces, el ejercicio de desvalorización discursiva del fenómeno se remarca. Hay un sobreesfuerzo por marcar distancias con el mismo. Cuando se aborda, aparece vinculado más a la idiosincrasia de la víctima, que a la propia patología del fenómeno o la idiosincrasia del agresor. A la víctima, se la acusa de falta de carácter, ausencia de autonomía. Como si el resto de condiciones –capitales económico, formativo, social, etc.- estuvieran al alcance de la mano de la víctima para poder acabar con su situación. Entonces, el fenómeno queda desvalorizado por desvalorización de la víctima. Por supuesto, la falta de identificación es evidente cuando la comprensión de la víctima queda fijada en su carácter: ella es así, yo soy de otra manera. Es más, se llega a subrayar que no se comprende el carácter de esta víctima capaz de aguantar la violencia y la humillación.

Para remarcar su distancia del fenómeno de la violencia sobre la mujer mayor y, en especial, de la víctima que sufre violencia de género, en estos fragmentos de los grupos de clases medias abunda el discurso indirecto (Voloshinov, 1993). Es decir, la introducción de frases en las que se recoge lo que decían a la víctima para que saliese de la situación de violencia, para que llevase a cabo la ruptura, y su “lo que harían ellas”, concretado en acciones bruscas de ruptura (“ponerle las maletas en la calle”).

Entre las mujeres de las clases populares, el fenómeno es reconocido. Incluso apuntado con mayor existencia de la que se cree. Una relativa normalización que parece derivada, en primer lugar, de su presencia en los medios de comunicación (televisión); aun cuando va tomando cuerpo, según avanza la reunión, en



recuerdos y figuras que se han encontrado en su entorno. Además, las mujeres de clases populares incluyen la violencia en el hábito del maltrato, como si fuese un comportamiento naturalizado. Si la violencia simbólica es el escenario, apenas se destaca la figura del resto de comportamientos violentos.

En el entorno de las clases populares existe violencia de género. En el vecindario. En la familia. Ahora bien, incluso aquí es preferentemente ubicada entre las mujeres jóvenes y desterrada su presencia entre las mujeres mayores.

La representación de desigual distribución de la violencia sobre la mujer, en general, y sobre la mujer mayor, en particular, es subrayada entre los profesionales. Queda justificada esta percepción de la desigualdad por la mayor independencia que se atribuye a las mujeres que ocupan posiciones medias y altas en la estructura social, frente a las que ocupan posiciones más subordinadas. Tal independencia se condensa, a su vez, en lo económico o deriva de sus mayores posibilidades económicas, de la disponibilidad de mayor capital económico:

- *Cuando hay un nivel económico y cultural más alto las agresiones son mucho menores.*
- ¿SON MENORES? (Entrevistador)
- *Yo creo que sí, lo que pasa que llevo muchísimos años, tampoco te sabría decir, llevo muchos años trabajando en el sur de Madrid y es mi población, pero yo creo que sí, aunque muchas veces; hombre, hay más posibilidades al tener un nivel económico, pues bueno, pues una mujer puede ser más independiente, entre comillas, ¿no? pero más independiente, yo creo que sí (Entrevista Profesional Mujer 1)*

No obstante, como puede interpretarse de esa configuración de la independencia "entre comillas", no deja de ser una especie de independencia diferencial dentro de una dependencia general de la mujer mayor, al mismo tiempo que parece abrirse a otros aspectos de la independencia, más allá del económico, como la capacidad de autonomía, de tomar decisiones, etc.

Una percepción de distribución desigual de la violencia sobre la mujer mayor, en función de la posición en la estructura social, que parece tener bastante que ver con las posibilidades de resolver el problema. Incluso antes de llegar a la consulta médica. En las parejas de clase media, con mayor disponibilidad de capitales y de variedad de estos capitales, es más probable que la solución pueda venir a partir de esa disposición de capitales. Como se señala en el relato de una de las mujeres que experimentado conflictos dentro de la pareja, puede valer con

romper con la convivencia si se dispone de otra vivienda en la que concretar la separación:

... otras cosas, mucho más, que a lo mejor tenemos que hablar de eso más. Pero yo ya no podía aguantar la violencia y mis hijos lo presenciaron un par de veces y fueron ellos los que me dijeron "mamá, ni un día más". Y entonces al tener dos casas decidimos cada uno quedarnos en una, mi marido se quedó en Pozuelo (RG 4)

4.4. La reducción del valor diferencial del género

Una desvalorización de la violencia de género sobre la mujer mayor se realiza a partir de la desvalorización del agresor y sus competencias: el agresor ya no tiene fuerza. Parece así que sus golpes –físicos o verbales- tendrán una menor repercusión. El varón queda parcialmente desempoderado por su pérdida de fuerza física, sin que la mujer resulte empoderada. Parece incluso ser una motivación para seguir aguantando: si se ha aguantado cuando era más peligroso, por tener más fuerza física, ahora será más fácil aguantar.

¿Hasta qué punto la desvalorización del fenómeno deriva de la desvalorización de la víctima de la violencia: la mujer mayor? La violencia contra la mujer mayor, a diferencia de la violencia contra la mujer joven, no se sitúa en contextos de situaciones atravesadas por la pasión. En especial por la pasión libidinal. Las situaciones teñidas de pasión (negativa) con las que se ilustran los discursos sobre la violencia a la mujer mayor son, a lo sumo, de celos, entendidos como reacción por parte del varón a lo que este entiende como pérdida de control sobre ella. Aparecen más como fruto de una relación que ha acumulado su tensión a lo largo del tiempo –momento de explosión—o como fruto del consumo de alcohol. Una ingesta de alcohol que, desde la percepción de las propias víctimas, tiende a aparecer como un aumento del riesgo de la víctima y, a la vez, como un atenuante del agresor:

No, no, no, ella lo achaca a la bebida, que cada vez bebía más, que cada vez se iba más con los amigos a echar las cartas, cada vez venía más tarde, entonces yo pienso que eso fue, cada vez aumentando la ingesta de alcohol y al final pues se vuelven locos, porque un día se beben dos copas, pero al día siguiente son tres y lo van aumentando, entonces al final es un problema. (Entrevista Profesional Mujer 7)

Tal desvalorización de la situación, que puede llegar a la justificación, puede desembocar en la propia desvalorización del fenómeno moralmente criticado de



la violencia de género sobre la mujer mayor. Hasta puede normalizarse dentro de la relación de la pareja.

Junto a la desvalorización de la situación, encontramos la deslegitimización de la sexualización de la violencia. Son repetidas las expresiones recogidas en las que se manifiesta que "ellos también" son víctimas de violencia. Percepción que bastante sólida y capaz de contra-argumentar la evidencia de los registros estadísticos, aunque sea de la forma tan particular que ilustra el siguiente verbatim de una de las entrevistadas:

...los datos estadísticos están en la televisión, siempre muere más una mujer maltratada que un hombre maltratado, porque también hay hombres maltratados pero ellos como son superiores físicamente, pues no mueren tanto como las mujeres (Entrevista Profesional Mujer 7)

La evidencia estadística de un (inmenso) mayor número de mujeres muertas a consecuencia de la violencia de sus parejas no es suficiente para concluir que ellas sufren maltratos en mayor medida que los hombres. Ellos serían igualmente maltratados por sus parejas; pero con una mayor capacidad para la supervivencia, gracias a su mayor resistencia física.

Es recurrente la evasión de la condición estructural del fenómeno, de su fijación como producto de una relación social desigual, con referencias a la existencia de violencia en el sentido inverso, desde las mujeres hacia los hombres:

- *Y cuánto habrá, que habrá mujeres y hombre, lo que pasa que igual los hombres pues no saldrán, pero habrá.*
- *Sí hay.*
- *Sí. (RG 1)*

Pues esa al marido le agredía, le daba patadas, le daba puñetazos y el hombre no hacía nada. (RG 2)

De todas formas una pregunta a ti que eres especialista y que a mí muchas veces me viene a la cabeza, ¿no hay también violencia de género por parte de mujeres a hombre? Yo creo que también existe, yo conozco algún caso familiar, por eso te pregunto. (RG 4)

Sí, sí, sí, es que no se lo creen, cuando un hombre va a quejarse que le ha pegado una mujer no se lo creen. Y hay muchos hombres ¡eh! y hay muchos hombres, lo que pasa que les da una vergüenza tremenda. (RG 7)



Hay un esfuerzo discursivo por eliminar el calificativo de género de la violencia que ocurre en el hogar, como, aun cuando reducida su expresión a las declaraciones de uno de los profesionales entrevistados, de la que ocurre en la relación entre personas mayores, entendiendo por mayores por encima de los ochenta años:

El problema es hasta donde realmente uno es el responsable y hasta donde uno es la víctima, es decir, la víctima es evidente que... y no me importa que me graves, no me importa decirlo, no me importa el sexismo, perdón, sí me importa el sexismo, no me gusta hablar de violencia estrictamente de mujeres, soy conocedor de que las mujeres son la mayoría de los casos, un 80, 85, 90, 95% de los casos según qué series, en nuestra serie del hospital entorno al 85, pero yo creo, diría por prevalencia pero no por una cuestión de algo estrictamente sexista, sinceramente te lo digo así, a mí el problema lo trato igual hombres que mujeres porque el problema para mí es un problema de relación (Entrevista Profesional Hombre 6)

La desvalorización de las situaciones y la deslegitimación de la sexualización de la violencia son cargas que ayudan poco a la visibilización del fenómeno, bloqueando las explicaciones de carácter estructural, ya que la situación de violencia se reconduce a un problema de la pareja y la idiosincrasia de los miembros de la pareja. Es más, obstaculizan tal visibilización, sedimentándolo entre lo poco relevante o lo carente de marcas. Se le quita relevancia social, al hacerlo depender de esas características individuales: todos pueden ser igualmente víctimas y agresores, todos tienen autonomía y la misma capacidad para ser agresores y víctimas. Dependerá, como se dice, "de las personas". Entre los efectos de esta individualización y personalización del fenómeno, eliminándolo de su categoría como problema social, está el propio bloqueo de la mediación o intervención por parte de quienes se encuentran en el entorno. Al fin y al cabo, si se percibe que todos pueden ser igualmente víctimas y agresores, con independencia de su género, todos pueden defenderse, por sí mismos, igualmente.

4.4.1. La invisibilización del fenómeno

El maltrato, como concreción de la violencia de género, puede llegar a verse. Es algo que se ve; pero que no se comunica, al quedar sedimentado en lo irrelevante. El maltrato puede llegar incluso a ser público –como reconocen las profesionales de los cuidados en residencias: los indicios abundan- ya que se manifiesta en escenarios públicos, delante de terceras personas.



En la invisibilización del fenómeno han insistido estudios anteriores. Si el primer ejercicio de invisibilización consiste en la propia desvalorización del fenómeno, parece que no puede dejarse a un lado cierta reflexión, derivada de nuestra propia observación empírica, sobre la producción social de invisibilización e ignorancia del fenómeno. Apuntemos aquí solo algunas de sus fuentes de producción, aunque se encontrarán apuntaladas empíricamente a lo largo de las páginas siguientes de este informe.

- 1) El ver algo tiene consecuencias. Cuando ese algo consiste en un fenómeno sancionado por la sociedad, se proyecta una responsabilidad de intervención por parte de quien lo ve. Exige la acción. Con frecuencia, una acción incómoda, que rompe con las rutinas y los ritmos cotidianos, que solicita un esfuerzo especial y que, tal vez, amenaza el futuro de relaciones sociales. Quien lo ve se convierte en dispositivo para hacer pasar al espacio público lo que aparece circunscrito en el espacio privado. La economía de esfuerzos invita a no ver.
- 2) En los procedimientos profesionales, se ve lo que se busca. Como apunta la cibernética de segundo orden: no se ve lo que no se ve. Habría que apuntar que tiende a no verse lo que no se busca. Centrándonos en la actuación médica de atención primaria, si en las muestras de ansiedad por parte de las mujeres mayores no se hurga en su potencial origen en una relación de pareja nociva o, incluso, atravesada por el maltrato o la violencia, pues tenderá a no verse. Los procedimientos de detección de la violencia sobre la mujer mayor existen y parecen bastante accesibles; pero, como se señala en una de las entrevistas realizadas, se usan muy poco en el día a día del profesional.
- 3) No puede dejarse de lado en la producción social de esta ignorancia, el silencio atribuido a las víctimas. Lo que se resalta aquí no es tanto la existencia de tal silencio, como la propia atribución del mismo por quienes podrían romperlo. El silencio atribuido justifica la producción de la ignorancia social sobre el fenómeno; pero, principalmente para dejar de verlo por los otros, potencialmente receptores. No obstante, ha de señalarse que buena parte de esta producción de silencio deriva del hecho de no enfrentarse a lo que se considera su opuesto: la denuncia penal. Entre el silencio y la denuncia, tanto para víctimas, como para profesionales, no se percibe un espacio intermedio, dándose preferencia al silencio, por el sobreesfuerzo y la incertidumbre, especialmente para la víctima, que se abre con la denuncia.
- 4) En la violencia sobre las mujeres mayores, hay dos comportamientos en los que parece intensificarse la producción social de ignorancia. Ambos se encuentran principalmente inscritos en la relación materno filial. Una relación social que, cuando está atravesada por el conflicto, puede considerarse opaca. Es lo invisible de lo invisible, vivida como propia –sin espacio para terceros- y ocultada por las propias víctimas. Uno es el



abandono de los mayores, lo que incluye, claro está, el abandono a las mujeres mayores. Al menos, hasta que llega a las instituciones, solo parece estar en la subjetividad de quien lo sufre. Las instituciones lo registran en su gestión directa del mayor carente ya de autonomía, dependiente en mayor o menor grado. Se manifiesta en las instituciones ante la búsqueda de respuestas a la pregunta del qué hacer con ese mayor dependiente. El otro comportamiento cuenta, en su ocultamiento, con la propia complicidad justificativa de la víctima. Se trata de las agresiones de los hijos a sus madres. Si, por alguna circunstancias, la agresión asoma a la luz pública –hay huellas o testigos de la misma- la propia víctima puede implicarse en “tapar” el asunto. Sin embargo, existe. A pesar del esfuerzo de ocultamiento social y de la observación limitada que supone el presente estudio, fundamentado en el sondeo entre diversos tipos de población, se ha hecho presente. Lo han señalado participantes en las reuniones de grupo y cuidadoras profesionales.

- 5) La extensión de la frontera de los ámbitos de la vida de los otros en que no hay que inmiscuirse. Parece no tratarse tanto de una extensión de los límites de lo que se considera privado y, por lo tanto, acotado exclusivamente a la voluntad y gestión de sus protagonistas; como a una consecuencia de la modernización de las relaciones sociales, tendentes a aumentar su carácter societario –frente al comunitario- y, en tal sentido, la distancia social entre los individuos. Una distancia social que marca normas sobre lo que puede verse y no verse, sobre lo que puede registrarse y no puede registrarse. Desde la señalización de tal distancia social, no ha de verse lo que no puede verse. Los vecinos e incluso los familiares no pueden ver lo que no puede verse. Así, aunque lo observen, se hará *como que no se ve*. Especialmente de cara a los propios protagonistas de lo que se ve: víctimas, agresores, familiares inmediatos de los protagonistas. Ello aunque los vecinos tienen muchos menos obstáculos en transmitirlo y dejarlo ver a otros que se encuentran fuera del entorno social inmediato de tales protagonistas.
- 6) Hay otra fuente que ha sido señalada por los propios profesionales, como es la concretada en que estos no interpreten determinados signos como indicios de violencia de género, que, sin embargo, son evidentes para otros profesionales. Hay también un no ver lo que se ve.

El ver algo tiene consecuencias, pues la mirada tiene consecuencias éticas. Ahora bien, no ver algo institucionalmente también tiene consecuencias. Sobre todo, para quien no es visto. Sobre todo, para la víctima de violencia de género, que no es vista como tal. En todo caso, la articulación y convergencia de estas distintas fuentes de invisibilización del fenómeno parecen apuntar hacia una invisibilización sistémica que, en definitiva, impide ver lo que no se puede ver porque no aparecen socialmente definidos las disponibilidades y mecanismos para actuar.



Invisibilización sistémica que ha hecho hincapié en su capacidad/incapacidad para ver la violencia de género y, por lo tanto, para recibirla. Ahora bien, tal proceso de invisibilización no puede dejar a un lado el que puede considerarse uno de sus orígenes y fundamentos, en especial en cuanto alimenta otras formas de no ver el fenómeno; un cuando también puede considerarse un producto del propio proceso de invisibilización. Nos referimos al miedo por parte de la víctima.

Tanto desde la experiencia propia –como víctima o profesional- como desde la experiencia de otros, indirecta, la referencia al miedo de la víctima se ha convertido en explicación principal para justificar la invisibilización de la violencia de género. El miedo es situado como el pivote sobre el que gravita la invisibilización de la violencia de género sobre mujeres mayores. Como matriz de su particular ley del silencio.

Entonces ella reconoce la violencia pero teme iniciar acciones contra él, porque siempre el miedo al final, pues bueno, como se ven muy mayores, pues tienen miedo (Entrevista Profesional Mujer 7)

Es un miedo que, incluyendo dimensiones físicas, parece ir más allá de lo corporal. Es, como se dice en el siguiente verbatim, un “miedo por todo”, producto de la percepción de inferioridad y dependencia. Un miedo que perciben como infranqueable:

Sí, sí, sí, lo que pasa que como tienen miedo, la otra que tengo también la pasa lo mismo, es que tienen miedo, todo es como les da miedo, porque se ven inferiores físicamente y se ven inferiores en término general, entonces todo las da miedo, o las represalias. La otra no porque es viuda, pero esta chica, María Jesús, esta señora, cómo decirte, como convive con él, pues lo que tiene es un miedo horroroso. De hecho, yo voy cuando él no está, cuando él no está es cuando yo voy, porque lógicamente delante de él no me lo va a contar (Entrevista Profesional Mujer 7)

Al analista, le resulta complejo caracterizar el miedo referido, como si fuera distinto de otros miedos. Es un miedo profundo; pero ¡qué miedo real no lo es! No obstante, parece marcarse una distancia notable con respecto al miedo en la violencia de género sobre mujeres más jóvenes. Entre las mujeres mayores, el miedo tiene que ver con el futuro personal en clave de capacidad de gestión del mismo. Es un miedo existencial al proceso que podría desencadenarse si se denuncia la situación de violencia de género. Es un miedo que se condensa en sentencias como: *¿qué será de mí?* o *¿a dónde voy?* Un miedo que connota, en sí mismo, reconocimiento de indefensión ante



el futuro y ausencia de confianza. Sentimientos que seguramente son producto de las propias características de la relación de pareja llevada a cabo durante tantos años; pero, también, del marco cultural que ha posibilitado que tal relación social nociva se mantuviese tanto tiempo. No es tanto un miedo a la amenaza física –al golpe, al atentado físico, material- como se fija en las mujeres más jóvenes que también son víctimas de violencia de género. Entre estas mujeres jóvenes, domina incluso el miedo a la muerte. Suya o de sus hijos. No podría decirse que es el mismo tipo de miedo que atraviesa a las mujeres mayores. Parece que, sobre este miedo físico, que no termina nunca de desaparecer cuando se habla de violencia, agresiones, amenazas, se levantan otros miedos. Aun cuando siempre es difícil establecer diferenciaciones, se diría que no es tanto un miedo a la muerte, como un miedo asimismo paralizante sobre las condiciones de la vida que les acontecerá tras hacer pública la violencia de género. Un miedo, una amenaza a la seguridad ontológica (Giddens, 1991), que aparece como vertebral en el proceso:

Lo que pasa que mucha gente no se separa por miedo. (RG 1)

Si la seguridad ontológica se encuentra seriamente mermada en la mujer mayor que sufre maltrato y violencia, su capacidad para abordar el “después” de la ruptura de la relación es muy limitada. Domina la sensación de seguridad ontológica cero. Esta circunstancia es la que, según los profesionales, marca la diferencia entre la violencia sobre las mujeres mayores y la violencia sobre las mujeres jóvenes:

De sostenibilidad de vida... Está ahí claramente presente. Y si eso estuviera solucionado... Fíjate, yo me he encontrado más eso, que el 'me da pena esta persona'... Me quedaría con ella solo porque si no, me quedaría muerta... ¿no? Por así decirlo. Y las chicas jóvenes, lo que más veo yo, es el... falsas ideas, seguramente de romanticismo, o... con lo cual su sensación de que están atrapadas yo creo que es menor ¿no? Un poco mi percepción de la diferencia (Entrevista Profesional Mujer 12)

La sostenibilidad de la vida, como se señala en el verbatim anterior, o lo que hemos denominado seguridad ontológica, de las mujeres mayores, se opone al idealismo romántico –“romanticismo”- de las jóvenes. En ambos casos, dispositivos ideológicos que obstaculizan el dar el paso hacia la ruptura con el maltratador. Componentes de un entramado ideológico que las atrapa. Ahora bien, como se señala en el mismo fragmento, parece que tal potencial de apresamiento es mayor en el caso de la percepción de inseguridad ontológica.



Cuando el agresor o maltratador es un hijo, el miedo de la víctima sobre su futuro queda superado o realimentado por el miedo sobre el futuro existencial de ese hijo. Aquí el esfuerzo de ocultación es mayor. No se han recogido experiencias directas en el material empírico producido. Al revés, todas las mujeres que han participado en la investigación y que han señalado haber experimentado violencia de género, cuando eran más jóvenes, han subrayado la complicidad de los hijos con ellas. Pero sí han sido señalados, por cuidadoras, casos de esta violencia de los hijos hacia madres dependientes.

Junto al miedo de la víctima, gran velo que ayuda a la invisibilización del problema, los otros miedos que son, sobre todo, los miedos de los otros. De los que constituyen el entorno social de la víctima.

El miedo horizontal de los allegados, directamente vinculado a la falta de implicación en su solución. *¿Qué hacer con ella? ¿Qué hacer con él?* Se preguntan los hijos. Una pregunta que las propias víctimas intentan bloquear, evitar que se las hagan los hijos, con el resultado de mantenimiento de la relación social anómica y, seguramente, de la violencia de género.

El débil miedo o miedo producto de la debilidad profesional al que se refieren específicamente los médicos de atención primaria cuando, al implicarse en un caso de violencia de género, se ven enfrentados al hecho de que la víctima no confirma las declaraciones anteriores, lo que le ha contado al propio médico. Miedo a pasar de acusador indirecto, a través de las manifestaciones de la víctima y las huellas que han podido registrarse, a acusado, no respaldando la víctima la denuncia hecha en, buena parte, en su nombre, en su representación.

En mayor o menor grado, casi todas las categorías de actores parecen participar en la producción de ignorancia sobre el fenómeno en general y sobre los casos concretos en particular. Puede resultar comprensible que la víctima opte por aguantar. En silencio, por supuesto.

El miedo tiene sus efectos: que no se haga pública una situación de violencia sobre la mujer mayor. Un miedo inicialmente de la víctima que es comprendido por su entorno familiar y profesional. Se comprende que se tenga miedo, como también se comprende que, bajo ese miedo, a quien se atribuye la responsabilidad de la denuncia de la violencia sobre la mujer mayor no lleve a cabo ese paso.



La responsabilidad de hacerlo público se concentra en la propia víctima; pero, a la vez se la describe situada en condiciones de dependencia (emocional, física, cognitiva), que la hacen irresponsable. Proceso paradójico. Por un lado, socialmente se le exige que sea quien haga pública su circunstancia de víctima de violencia. Si no lo hace, se adscriben a la propia víctima atributos como falta de carácter, ausencia de valor, cuando se trata de violencia de la pareja. Se desvaloriza socialmente a la víctima. Pero, a su vez, se le pide valor.

4.5. Las representaciones del fenómeno

La violencia en general, la violencia de género en general y la violencia de género sobre mujeres mayores, tienden a aparecer como algo de tiempos pasados: "La paliza era de antes". Un antes que es doble. Es histórico y es un antes de la propia temporalidad de la pareja. La violencia de género es un residuo que rebrota. Una especie de regreso al pasado que parece negar la modernidad de las relaciones sociales en general y de las relaciones de pareja en particular. Desde este marco, el conjunto de las mujeres participantes en el estudio han dejado aflorar una especie de sentimiento de: "haber llegado demasiado tarde" a la modernización de las relaciones sociales, concretadas en unas relaciones de mayor igualdad dentro de la pareja.

En cuanto producto de la relación social de la pareja, se representa como una relación anclada en el pasado, que no ha pasado a ser moderna. Un anclaje en el pasado también en otro sentido distinto al del uso de hábitos que ya están fuera de la sociedad moderna. Anclaje en el pasado en cuanto se señala como una relación anómica que viene de lejos, de manera que el maltrato acumula ya una larga duración. En algunos de los ejemplos que se incrustan para ilustrar las manifestaciones, viene desde el origen de la relación de pareja. Es decir, no se representa como producto del deterioro de la relación de pareja por la ya mucha duración de la misma, sino por una especie de falta de compatibilidad inicial que, sin embargo, se mantenido hasta lo que puede considerarse una incorporación rutinaria del conflicto. Se trata así de una especie de origen perdido, confuso, de la relación conflictiva.

Desde la perspectiva de las mujeres que han sido víctimas, se convierte en una relación social posiblemente sin origen y sin final. Una relación social infinita. Sin límites en casi ninguno de los aspectos, lo que lleva a la vivencia de una relación social sin más salida que la muerte de uno de los miembros de la pareja. La acumulación de tiempo de la relación de la pareja parece tener el efecto de la infinitud de la misma. No hay expectativa de que termine. Es más, como se dirá, después de lo que se ha aguantado, ya quedaría menos por aguantar.



Para las testigos, de vecindad o profesionales, la relación patológica viene desde el origen de la propia relación. Su carácter patológico ha ido creciendo en el tiempo, imponiéndose a sus posibilidades de solución. Se cronifica en un empeoramiento continuo. El no pararla a tiempo, disminuye las posibilidades de pararla. De que no tenga fin:

Pues que yo recuerdo no, pero sobre todo yo creo que era, no por el desgaste sino por la convivencia o porque no ha habido una relación sana desde el principio. Entonces se va empeorando, empeorando, empeorando y si esta persona, la mujer no toma la decisión antes de zanjarlo empeora todo. (Entrevista Profesional Mujer 2)

Volvamos al uso de la comunicación en estas relaciones sociales anómicas. Tanto la comunicación externa, fuera de la pareja, como dentro de la pareja, adquieren también tintes anómicos en la representación de la violencia de género. Desde la perspectiva de la comunicación externa, la pareja tiende al aislamiento, aun cuando se trate de un aislamiento desigual. Es decir, por un lado, la comunicación externa de la pareja como tal pareja tiende a reducirse, a ser escasa. Ahora bien, en estas parejas de mayores, la reducción de la comunicación externa de cada uno de los miembros de la pareja, por separado, es mucho mayor en el caso de la mujer. Hay que subrayar que se trata en la mayor parte de casos de mujeres que no han tenido ocupación fuera del hogar o la han abandonado en los primeros años de matrimonio. La reducción de la comunicación externa de la pareja empieza a acelerarse especialmente por el lado de la mujer a resultas de la presión por parte de él.

La disponibilidad de capital social es algo muy valorado por las mujeres mayores. Las que aparecen relativamente lejanas de la violencia de género en los grupos, muestran su independencia a través de disponibilidad de amigas. A su vez, señalan a las víctimas de violencia, aun cuando sean jóvenes, sin tal disponibilidad. Sin apenas canales a través de los que comunicar su situación.

El carácter anómico de la comunicación se intensifica en su cara interna, en la comunicación entre ambos miembros de la pareja. Prácticamente se reduce a una comunicación conflictiva, que canaliza el maltrato: no se hablan entre sí, gritos, manifestaciones de desprecio, etc.

Nos encontramos así que la representación de la violencia de género sobre las mujeres mayores se caracteriza por un acumulado doble ejercicio de aislamiento y descapitalización social. Por un lado, progresivo aislamiento de la pareja. En sus casos más extremos, llega al abandono, lo que incluye el aislamiento de los propios hijos. Por otro lado, el progresivo aislamiento al que se somete a la mujer,



descapitalizándola totalmente de sus redes sociales, empezando por la familia de origen y siguiendo con las amigas. Se comprime el entorno social de la víctima al mínimo:

- *Sí, totalmente, a mí me alejó de mi familia pero, vamos, totalmente, es que yo lo notaba, mi familia me lo decía.*
- *Te quieren anular para que nadie te pueda ayudar, nadie te pueda aconsejar. Sí, te quieren anular por completo. (RG 6)*

- *A mí con el hombre que conviví últimamente me quitó todas las amistades.*
- *Sí, hay muchos de esos.*
- *Me quitó todas las amistades, desde que no lo tengo a mi lado las he recuperado porque no me han dejado ellas, ni ellas ni ellos, mis amistades son más, eran de los dos, a él le han botado y todas las tengo a mi alrededor. (RG 7)*

La calidad del entorno social de la mujer mayor, generalizable a toda mujer que viva en pareja, se convierte en un indicador de la propia calidad de la relación en la pareja. Algo que invita al sistema sociosanitario a extender la observación de la mujer mayor, cuando ésta interactúa con el mismo a través de las consultas u otros canales, a la calidad de su entorno social.

Por otro lado, desde la perspectiva de la solución o el objetivo de evitar que empeoren las condiciones de vida de esta mujer mayor, se comprende que los profesionales propongan, como una de las primeras intervenciones, métodos para conseguir la recapitalización social de la mujer, actividades que la hagan salir del hogar y se comunique con otras personas.

Un proceso de aislamiento y descapitalización social que incluye los obstáculos para acudir a la consulta, a pesar de su racionalización en el orden del cuidado de la salud.

Ellos es que no participan de esto en absoluto. El que es así... un tirano, un déspota, ni siquiera le gusta que venga ella, la mujer, a la consulta (Entrevista Profesional Mujer 9).

Desde este doble proceso de aislamiento, el hogar se convierte en un encierro opaco bajo el dominio del varón. Un dominio que parece acentuarse en la medida que pasa más tiempo en él, por la jubilación, y menor es su capacidad de muestra



de dominio en el exterior. El hogar, para las víctimas de violencia de género, se convierte en una trampa, donde quedan atrapadas entre su fuerte apego al mismo –es su casa, a la que han dado forma durante muchos años, hasta formar parte de ellas mismas- y, al mismo tiempo, el espacio en el que principalmente se recibe el maltrato. La violencia tiende a realizarse en el espacio supuestamente privado de la casa.

Otro de los rasgos diferenciales que adquiere la representación de la violencia de género sobre mujeres mayores es el papel que toma el deterioro cognitivo de ellos. Ha de reconocerse en este rasgo un ambivalente sentido. Por un lado, roza su funcionamiento como justificación de un cambio de actitud, de estar en la relación de pareja, que no se había experimentado antes. De hecho, los propios profesionales recogen esta posibilidad, señalando cuadros clínicos ya introducidos en la enfermedad. Por otro lado, el potencial deterioro cognitivo que conduce al ejercicio de la violencia parece encontrar cauce en un contexto abonado: es más fácil desplegar la agresividad hacia la parte más vulnerable, que es la mujer. Es decir, se condensa una de las peores expresiones de tal deterioro cognitivo en una persona, la pareja. Ahora bien, la representación tiende a quedarse fijada en el primero de los sentidos: el maltrato y la violencia como consecuencia de la transformación experimentada por el varón, debido a su deterioro cognitivo. Se llega a concebir que él ya no es él, es un otro alienado. Pero no se incorpora a la representación el hecho de que la canalización de los efectos de tal deterioro desemboca en violencia sobre la mujer. Se deniega la perspectiva estructural del fenómeno.

La denegación de la perspectiva estructural en la representación del fenómeno nos conduce a uno de los aspectos fundamentales de esta representación, como es la tendencia a que las víctimas no se reconozcan como tales cuando no se ha llegado a la violencia física, a golpes o comportamientos asimilables. El resto de comportamientos quedan, a lo sumo, incluidos bajo la categoría de maltrato. Un maltrato en el que las víctimas apenas se reconocen como tales, puesto que lo han incorporado en la naturaleza de la relación social de pareja. Es la única forma de relación social en pareja que conocen. Solo cuando aparece la mediación de un tercero que señala el carácter anormal de la misma –pariente, amigo, vecino- se puede tomar distancia. Pero aquí volvemos a que no solo es anómica la relación y la forma de entender la relación, sino que también lo es la comunicación exterior de la pareja, como señalábamos antes, tendente al aislamiento, a eliminar la presencia de terceros, a reducir al máximo los espacios públicos en la pareja.

Naturalizado el carácter anómico de la relación y con una progresiva reducción de la comunicación exterior con el paso de los años, las manifestaciones más agudas de maltrato, incluso llegando a la violencia física, tienden a invertir la



condición de culpabilidad. Ella es la que aparece como origen de tales manifestaciones y, por lo tanto, más como culpable, que como víctima. En función del relato de mujeres mayores sobre otras mujeres mayores o de los profesionales, la mujer mayor tiende autculpabilizarse de la propia violencia que sufre. Se culpabiliza de haber salido a escondidas a tomar un café con las amigas, por no tener la comida preparada, etc.

4.5.1. Maltrato y violencia

El término violencia aparece vinculado casi exclusivamente a la violencia física, a golpes, empujones, tirones de pelo y otras manifestaciones de fuerza física realizadas por el hombre sobre la mujer. Se separa del maltrato, constituyéndose una estructura semántica en la que, en uno de los polos del eje, se encuentra el propio maltrato. En los grupos, hay un redundante esfuerzo en subrayar la relevancia del maltrato físico. Es un comportamiento que deja huellas profundas en la víctima. Huellas emocionales. Ahora bien, como tales huellas profundas, tienden a no verse. En el otro polo, la violencia física. Esta sí deja huellas evidentes: rasguños, arañazos, moraduras, en sus consecuencias menos graves.

- *CUANDO PENSAMOS EN VIOLENCIA ¿QUÉ PENSAMOS?*
- *Malos tratos, en golpes.*
- *Física. (RG 7)*

Esta es una primera oposición entre maltrato y violencia compartida en los grupos realizados. Pero se trata de una oposición que encadena otras oposiciones. Una de ellas ya ha sido señalada, la oposición entre huellas difusas, pero profundas, del maltrato; frente a las huellas evidentes, concretas y mostrables, comunicables, de la violencia. Desde esta oposición, la violencia puede constituirse en una especie de límite y, en cierta forma, de posibilidad de ventana hacia el exterior, de comunicar al exterior –cobrando especial relevancia el sistema sociosanitario- el carácter conflictivo y deteriorado de la relación social. Las huellas de la violencia pueden comunicarse; las del maltrato tienen más obstáculos para ser comunicadas, pudiendo ser representadas más como un efecto de una supuesta debilidad de la víctima, lo que va en el sentido de su culpabilización, que como un efecto de una estructura desigual en la relación.

La cadena de oposiciones continúa. El maltrato se integra en la rutina de la relación de la pareja, formando parte de “su naturaleza”. El maltrato es continuo y constante. Empieza sin apenas repararse en él (“ha empezado lentamente”), en pequeños detalles, pero no cesa de funcionar, teniendo como efecto la



desorientación psíquica y social de la víctima (“acabar turulata perdida”), una especie de pérdida de la personalidad (“machaque”):

...ha empezado lentamente pero progresivamente y ya estás llegando a un extremo que vas a acabar turulata perdida”. (RG 3)

Hombre, el maltrato físico es un bofetón o es un golpe y el psicológico es machaque, es un machaque diario que cala más yo creo. (RG 1)

El maltrato se convierte en un elemento de la estructura latente de esa relación, como lo normal de la misma. Sin embargo, la violencia señala –y acusa- tal relación. En la medida que se concibe como límite, es una señal del deterioro de esa relación. El maltrato puede llegar a vivirse como rutina, hasta el punto que solo terceros lo perciben; mientras que la violencia, aun cuando sea repetida e incluso frecuente, nunca puede convertirse en rutina. Incluso en el caso de que se expresase como tal –algo parecido a: “los golpes se convirtieron en rutina”- manifestaría paradójicamente lo realmente extraño de la situación.

El maltrato incluye la violencia psíquica; pero, también, puede incluir la violencia sexual, la violencia de tipo económico o abuso económico. Prácticamente todo tipo de violencia, con especial énfasis en la violencia simbólica. Solo excluye la denominada violencia física: el golpe, empujón, agarrón o tirón de pelos. Sin embargo, ya es percibido como el paso a otra esfera, a otra lógica. Con el maltrato, es el concepto de persona (se llega a decir que “se deja de ser persona”) y la personalidad lo que se pone en riesgo de extinción. Con la violencia, se introduce una lógica distinta en la que es la vida en sí misma lo que se pone en riesgo.

- *Pues da una bofetada, ya está, y eso no hay que consentirlo, ya es una violencia.*
- *Sí.*
- *La primera vez da así, después la segunda da así y cuando te das cuenta...*
- *Pues la ha pegado una paliza de muerte. (RG 5)*

No es que el maltrato, tal como es concebido, no pueda llevar a la muerte. Se le señala como potencial fuente de suicidio en las reuniones. El maltrato también puede llevar a la muerte. Ahora bien, es como una especie de camino indirecto hacia la muerte. Pero la violencia (física) es un camino que se considera directo, “sin darse cuenta”, hacia esa muerte. Por ello, se insiste en que: “eso no hay que



consentirlo". Lo que es una violencia –una bofetada, un empujón- ya no hay que consentirlo, dejando a un lado todo el maltrato que se ha consentido.

- *Pero es que tampoco entiendo a esta gente, yo me pongo en mi lugar de ella, de una vez que me hace así y me tira, me cojo la maleta y me voy, vamos, yo no quiero ni maleta, me voy sola.*
- *No, le pongo yo la maleta en la puerta. (RG 2)*

Existe también una oposición instrumental. El maltrato utiliza principalmente las palabras. No solo e interpretando el sentido con que es expresado en los grupos, habría que extenderlo –como mínimo- a toda expresión de violencia simbólica. Sin embargo, las manifestaciones de los grupos señalan su vínculo con las palabras: insultos, órdenes, humillaciones...

El instrumento principalmente vinculado a la violencia es la mano: "la mano encima". Poner la mano encima (de la mujer) se constituye en esa frontera de la que se hablaba antes. Condensa un límite. Una frontera en múltiples sentidos: certifica la existencia de violencia en la relación de la pareja; transforma a la pareja de maltratador a violento; genera expresiones de límite, que apuntan a una reacción de la víctima, con ciertos rasgos de empoderamiento: "*la primera y la última vez...*"; puede ser la puerta para una mayor profundización en la patología de la relación de la pareja, de manera que la violencia se convierta en habitual. Se llega a asumir, reflexivamente, como un cambio en la personalidad: quien se reconoce sumisa con los malos tratos, es capaz de romper con la convivencia con la agresión física:

- *Te vienes conmigo. Y me separé. Esa fue la situación, aguanté, yo era sumisa, no me importaba, controlaba yo más o menos, le sabía llevar, pero cuando me levantó la mano dije que no. Entonces, claro, ahí es donde está la cosa, que muchas veces aguantamos a un hombre porque no le vemos tampoco malo, le vemos un desgraciado como lo eres tú, tu convivencia. (RG 7)*

La primera manifestación de violencia física se convierte en un momento de histéresis, en la medida que transforma radicalmente la relación en la pareja. La espiral de la violencia da un salto, convirtiéndose en otra espiral, de una violencia más agudizada. Como ocurre en la teoría matemática de las catástrofes (Thom, 2015), de donde se toma el concepto de histéresis, la forma que adquiera tal relación posterior al momento de la primera violencia depende de muchos aspectos convergentes y es difícil de predecir. Depende de aspectos tanto estructurales (relación de dominación/subordinación en la pareja, de



dependencia/independencia de cada uno de los miembros), como circunstanciales, como puede ser la presencia de testigos o terceros en esa manifestación de violencia, que puedan empujar a la víctima a hacerla pública o a silenciarla.

La violencia se sitúa en el cuerpo. Desde su origen, la mano; hasta el final: la huella en el cuerpo de la víctima. Incluso la muerte. Si no llega al cuerpo, parece no existir violencia. Entonces, no hay una representación social de la violencia.

Así se dice que el maltrato no llegó a lo físico, a violencia física, como si el maltrato –psicológico, como se le califica; comunicacional, en cualquier caso- fuese de un grado menor. Es un no llegar a violencia. Una violencia psicológica que es la más frecuente (Pichiule et al., 2014), aun cuando hay que considerar que, cuando se produce violencia física o sexual está también presente. A pesar de la oposición entre maltrato (violencia psíquica) y violencia (física), es difícil encontrar que la segunda se encuentre sin participación de la primera. La articulación entre ambos tipos de violencia, pudiéndose incluir la sexual en la segunda categoría, es más intensa de la que dejan ver las expresiones iniciales de las participantes en los grupos. No obstante, su propia reflexión sobre las dificultades para la denuncia por parte de las mujeres que sufren violencia indican una retroalimentación recíproca: la violencia psíquica –acumulada a través de una trayectoria relativamente larga de maltrato- parece facilitar que el maltratador llegue a la violencia física, a partir de que la violencia psíquica deja indefensa a la víctima. Por otro lado, la violencia física se vive como violencia psíquica, como un atentado a la dignidad.

A pesar de que se mantiene que la mayor parte del maltrato y, sobre todo, la violencia (agresión física), se produce en el interior del hogar y habitualmente sin testigos, el maltrato que más parece doler, precisamente por su carácter público, es el de la humillación ante otros:

Es un maltrato para mí, más que nada ha sido cuando hay gente, delante de la gente dejarme como que no sé hacer nada, como que no valgo para nada (RG 4)

Más allá de la agresión narcisista que supone, su carácter público hace que sea inocultable la patología de la relación. Pone en evidencia, a los ojos de los demás, toda la relación pasada. Se podrá gestionar con el aguante la falta de respuesta, el dolor que ha causado la humillación; pero no la expresión de la humillación.



La humillación queda integrada por las hablantes en lo que denominan maltrato psicológico. Humillaciones de las que se han registrado en el estudio muestras llamativas:

Que tenga una amiga él y te la lleve a casa, con la disculpa de que te la presenta para que sea tu amiga, ¿te parece mayor humillación? (RG 4)

Si la violencia no llega al cuerpo, es como si no llegase a la relación social de pareja. No habría violencia en la pareja, desde la concepción recogida en los grupos. Por supuesto, muy alejado de esto quedarían otros ejercicios de violencia sobre la mujer mayor, como es el abandono.

Mientras que en su concreción como maltrato, la violencia sobre la mujer mayor dentro de la pareja parece no tener principio –ni final, como se ha señalado, tomando su perspectiva- la violencia, subrayando su carácter de frontera, si tiene principio. Queda grabada en la memoria de las víctimas, que nos las cuentan en los grupos. De hecho y en buena medida en clave de justificación de su aguante y de esperanza de que las cosas cambien, cambiando él, se subraya que no había violencia en el principio de la relación. La violencia siempre viene después de haber formalizado e institucionalizado la relación de pareja.

La relación entre maltrato y violencia de género, marcando aquí que otro proceso distinto es el desencadenado cuando los agresores son los hijos, no solo es de oposición conceptual. Haciéndose hincapié en su distinción en los grupos. Parece tomar en la práctica una forma de espiral: el maltrato va a más, hasta que alcanza la agresión física, el golpe, el empujón, el tirón de pelos, el lanzamiento de un objeto. Ahora bien, tal percepción de relación en espiral no está tan presente entre el conjunto mayoritario de mujeres mayores consultadas, como entre quienes han sufrido violencia de género –no tanto como mujeres mayores, sino como mujeres adultas- como entre los expertos y profesionales, más dispuestos a ver en las evidencias del maltrato la potencialidad de la violencia, física o de otro cariz.

Entre las mujeres mayores sin experiencia de violencia de género, tal vinculación espiral entre maltrato y violencia no es tan presente. El maltrato se ha venido sufriendo, durante mucho tiempo, con la experiencia de no haber pasado a acto de agresión violenta. Es algo hasta relativamente naturalizado en su escenario, en su nicho de comunicación. Una especie de estilo de comunicación asumido. Si no se ha transformado en acto violento hasta el momento, no parecen situarlo tampoco en el futuro. Así, mientras que para las mujeres que, a lo largo de su vida, han sufrido la experiencia de la violencia, el maltrato es una antesala hacia la agresión física, y para las profesionales del cuidado, un signo de la existencia



de la misma; para el resto de mujeres mayores es una especie de fondo que marca la vida de una relación y una relación que ha marcado la vida. Pero nada más, separándolo de la violencia física.

Para las mujeres mayores socialmente distantes, por su experiencia vital, de la violencia de la pareja, la oposición entre maltrato y violencia, mucho más acentuada que entre las mujeres que han tenido esa experiencia de violencia, es también la oposición entre lo normal y lo anormal. Entre lo que se considera extendido ("bastante normal") y lo que se considera prácticamente inexistente, fuera de su entorno social, como es la violencia.

- *Aunque el físico también, claro, lo que pasa que entre tanta gente, son los casos más de mujeres maltratadas, incluso las han matado. Pero sí, puede ser más psíquico que físico.*
- *Psíquico es bastante normal. (RG 3)*

La reflexión que hacen los grupos sobre esa oposición, permite entrar al concepto de maltrato como algo relativamente normal y, por lo tanto, cercano. Se modifica así la reacción inicial en las dinámicas de las reuniones, cuando el grupo rechazaba la existencia de la violencia en su entorno social. Esto también nos quiere decir que el maltrato, con lo que el concepto incluye de comportamientos violentos, es excluido de lo que se entiende por violencia, reducida a la violencia física. Cuando las mujeres mayores hablan de violencia solo hablan de violencia física, algo que seguramente puede extenderse al conjunto de la sociedad.

- *Violencia pienso que ya es el maltrato elevado a la máxima potencia.*
- *Puede ser violencia psíquica, pero la violencia yo la relaciono más con violencia de violencia (RG 3)*

Al menos, en la última frase y siguiéndola casi literalmente, se reconoce la violencia de la no violencia. Es decir, la violencia de comportamientos que no son reconocidos, ni por ellas, ni socialmente, como violencia. Se apunta la violencia de los comportamientos de humillación o la violencia de la subordinación sexual.

4.5.2. Las otras palabras: explotación

Aportados espontáneamente por las participantes en las reuniones o directamente presentados a las mismas por parte de la moderadora, se fueron introduciendo términos con el fin de observar su conexión discursiva con el que



era el concepto principal el de violencia. Además, los primeros podían llegar a pasar a la categoría de los segundos, cuando, de una reunión a las siguientes, se valoraba que era conveniente que fueran introducidos en la reunión. Una estrategia metodológica derivada de las previsibles dificultades, que podían tener las hablantes, para concretar la violencia más allá de la violencia física. Al menos, sirvió para constatar que, cuando las mujeres mayores hablan de violencia, lo circunscriben a comportamientos de violencia física.

Se introdujeron conceptos como abusos, miedo o amenazas. La mayor parte de ellos aparecían sistemática y fuertemente relacionados entre sí. Por ello, aparecerán referidos a lo largo de este informe y apenas modifican la hegemonía de la estructura maltrato-violencia. Sin embargo, hay uno que, apareciendo espontáneamente en una de las reuniones desarrolladas en primer lugar (RG 3), matiza en algo esa estructura. Es el término explotación.

La explotación de la mujer mayor se concreta en comportamientos como el uso filial de las madres como “canguros” de los nietos o el muy desigual reparto de las tareas del hogar. Ambos parecen inicialmente bastante alejados del concepto violencia sobre la mujer mayor. En especial, el primero. Sin embargo y en mayor medida el segundo, apuntan a desigualdades estructurales no tan alejadas del concepto de violencia. Incluso dejando a un lado la propia violencia estructural, que deriva de toda desigualdad estructural.

Centrándonos en el segundo significado dado a la explotación (de ellas), se encuentra radicada en el hogar (“a nivel de hogar”) y plantea, además de la desigual distribución de las tareas domésticas, una desigual y asimismo injusta distribución entre obligaciones y derechos dentro de la pareja:

- *Exigirla todo y que todo esté en orden, que todo esté en su sitio, que a la hora la comida, a la hora la cena.*
- *Yo explotación lo veo más como a nivel hogar.*
- *Que las obligaciones todas sean por parte de ella, él no tiene obligaciones, él tiene derechos. (RG 3)*

Una desigualdad estructural que es previa al maltrato y la violencia. Previa en el sentido que le dan las propias mujeres mayores, como provocadora de situaciones que llevan al maltrato, al desprecio y desvalorización de la mujer. Hasta la humillación delante de los otros, acusándola. Pero, sobre todo, como fuente de discusiones que alimentan procesos conflictivos en la pareja.



Así se establece la cadena: explotación, maltrato, violencia. Un continuo que tiene un origen estructural y al que cabe incluir, aun cuando solo haya sido aportado de forma explícita y con denominación el abandono. Sin embargo, no puede decirse que esté totalmente ausente del discurso de las mujeres mayores. Como veremos al hablar del lazo con los hijos ya independientes, el abandono aparece como una sombra. No es nombrado. Ni siquiera sustituido por otro término; pero aparece como un horizonte temido.

En este cuadro y en la medida que los profesionales han apuntado el abandono como la violencia máxima sobre la persona mayor, se establecen las cuatro posiciones de la violencia sobre la mujer mayor:

EXPLOTACIÓN	MALTRATO	VIOLENCIA	ABANDONO
--------------------	-----------------	------------------	-----------------

4.5.3. El maltrato aguantado

Entre el maltrato y la violencia aparece el concepto de aguantar, con una especial relevancia a lo largo de las distintas manifestaciones de las mujeres. En la oposición entre maltrato y violencia, aguantar surge como una especie de concepto moral, que deja traslucir su carácter prescriptivo, normativo. Incluso podría decirse que tiene una relevante proyección ética desde la identidad que se construye de la mujer mayor.

El aguantar de la mujer mayor es representado como algo generalizado. Es algo que ha formado de su vida en pareja –de su ya larga trayectoria en pareja- y que sigue formando de su mundo de la vida actual. Se considera algo generalizado en el mundo de la vida de esta mujer mayor, frente a la representación de la mujer no-mayor, con frases como: “*ya no se aguanta nada*”.

Y es que el significante aguantar puede conducirse por, al menos, dos líneas de connotaciones a partir de las hablas de los participantes en la investigación. Se ha dado la que puede considerarse línea de connotación positiva. Aguantar se conecta con capacidad de resistencia, dureza ante los retos vitales o carácter. Aguantar es *saber sufrir*. Este aguantar se sitúa en el corazón de la cultura de la generación de mujeres que ahora tiene más de ochenta años. Se describe como una cultura del aguante.

La otra línea de connotaciones es menos positiva. Conecta aguantar con subordinación, incapacidad para rebelarse, falta de autonomía o dependencia. Aguantar es *sufrir por no saber actuar*. Este aguantar queda ubicado en la explicación del mantenimiento en la relación de pareja por parte de mujeres sobre las que se ejerce la violencia. Es donde está el maltrato aguantado.

Aunque con dos líneas de connotaciones que van en sentidos distintos, el uso del mismo significante por parte de los hablantes y, en especial, de las hablantes mujeres mayores no puede considerarse casual. Parece que el segundo puede interpretarse como una especie de derivación negativa, malformación, del primero. Una articulación que desemboca en la representación de que las mujeres mayores que aguantan la violencia de la pareja puede explicarse porque se trata de mujeres socializadas –educadas, crecidas, como se dice– en la cultura del aguante.

El aguante es con lo que se ha gestionado un maltrato más o menos continuo. Incluso parece traslucirse una especie de educación en el aguante de esta generación de mujeres, que hace del aguante una especie de exigencia ética. Un hay que aguantar. Una generación producida alrededor del aguante:

Antes cuando te casabas y tenías esta mentalidad que te habían educado a eso, tenías que aguantarle porque tú no llevabas el dinero a casa, lo traen ellos, entonces si un día, yo qué sé, que vendría mal de su trabajo, es taxista, sigue siendo taxista, vendría mal y un empujoncillo. Bueno, pues tienes que aguantar un empujoncillo. Ahora ya no se aguanta el empujoncillo, ahora la juventud como trabaja igual ella que él dice "que tú me vas... a la mierda te vas y yo me separo de ti". Es la mentalidad que teníamos, está metida por la mentalidad antigua. (RG 7)

En todo caso, en las reuniones se extiende el debate, de manera más o menos manifiesta, sobre la legitimidad de la proyección ética del aguante. Se llega a discutir por estar propias mujeres, especialmente por las pertenecientes a las clases medias, el que la extensión del aguante del maltrato derive en la obligación del aguante. Para ello, se plantea que tal extensión no es sino una rémora del pasado; pero que se encuentra socialmente deslegitimado y, por lo tanto, desactivado éticamente.

Ahora bien, cuando aparece el concepto de violencia –identificado con la violencia física– se invierte la relación ética con el aguante. La violencia física se señala como inaguantable. El deber es, entonces, el de *no aguantar*. Un *no aguantar* que, además, se desarrolla en otras obligaciones, como es la de denuncia pública, la de poner la situación en conocimiento de la sociedad.



Esta relación triangular entre maltrato (aguantado), violencia (inaguantable) y aguante queda especialmente condensada en figuras como la del número de teléfono 016. Así, se representa que, mientras se esté en el maltrato, el uso de este número de teléfono se encuentra fuera de lugar. Parece que, por lo tanto, hay que seguir aguantando. Sin embargo, cuando aparece la violencia física –el golpe, el manotazo- el 016 es el instrumento que aparece en primer lugar en las representaciones de las mujeres. Es algo que está “a mano”. Entonces, se prescribe el deber de llamar. Si no se llama, parece caer en la responsabilidad de la propia víctima, incapaz de poner fin al aguante y de convertir en inaguantable la violencia.

Se quiere destacar aquí que, frente a la potencial confusión en las hablas entre maltrato y violencia, dista de existir una confusión semántica. Podría interpretarse que ni siquiera existe solapamiento semántico. Son percibidos como fenómenos muy distantes, como si uno –el maltrato- apenas tuviese relación con el otro –la violencia- siendo este último de otro nivel. Especialmente entre las mujeres más distantes del fenómeno de la violencia sobre mujeres en general y, más aún, sobre las mujeres mayores en particular, el maltrato aguantado sobre la mujer se encuentra relativamente extendido, más o menos cercano; mientras que la violencia es algo que aparece muy lejos de sus entornos.

Esta separación entre maltrato y violencia es una de las explicaciones de que buena parte de las mujeres que se encuentran inmersas en estas relaciones tóxicas no se reconozcan como víctimas de violencia. Esto se encuentra en línea con los resultados de algunos estudios cuantitativos, que muestran cómo hasta un 76% que fueron identificadas como caso de víctima de violencia de pareja, según el cuestionario de VPM utilizado, no reconocen haber sido víctimas de violencia. Una falta de reconocimiento que es un obstáculo para su comunicación, ya sea en clave de registros de observación (cuestionarios estandarizados en encuestas o formularios de seguimiento, por ejemplo), ya sea en clave de comunicación a su entorno más inmediato, ya sea en forma –todavía más distante socialmente- de comunicación al sistema sociosanitario o al sistema penal, en forma de denuncia.

Ese maltrato aguantado a lo largo del tiempo y, como se confiesa, por muchas mujeres de la generación que ahora se encuentra alrededor de los ochenta años, aparece con propia lógica. Aunque pueda ser una lógica perversa. Se trata de un aguante acumulado y, en buena parte, ya gestionado. Se ha producido una especie de capitalización del aguante, que permite una racionalización de la situación desde el propio aguante. Así, se razona que, si el aguante ha podido superar ya muchos años y, sobre todo, los peores momentos desde el punto de vista de la potencial violencia emergente, el riesgo vital ya no está en la pérdida

de la vida, sino en la pérdida de una forma de vida, frente a las consecuencias que pueden derivarse de la denuncia o la separación.

Entonces es verdad que en una mujer mayor eso hay que tenerlo muy presente porque a lo mejor ellas piensan que si ya llevan 50 años así, que qué pasa por terminar su vida de esa manera, sobre todo si no perciben riesgo vital, si a lo mejor él ha perdido fuerzas y ya tampoco, saben que ya a lo mejor se ha calmado el pico a lo mejor en el que podía haber ocurrido algo más grave físico, pues ya ha pasado (Entrevista Profesional Mujer 5)

Una racionalización que acude a los discursos, de manera indirecta, bajo el término de pereza. Tras haber aguantado, tras haber realizado todo el esfuerzo de resistencia, el esfuerzo de resistencia que aparece por delante se juzga menor que el esfuerzo de construir una nueva vida:

... como diciendo yo me separaría pero qué pereza, como diciendo qué pereza empezar ahora, que no es que no haya motivos pero a mí me da, la palabra pereza me dijo. Pero por qué pereza, si estás con una persona que no se puede convivir con ella no hay pereza. Pero hay personas que sí, la palabra que utilizó fue pereza, como diciendo qué pereza empezar ahora a todo el proceso. (RG 1)

Es como si la mujer mayor entrase en una especie de rentabilización del depósito de aguante acumulado. El aguante necesario se dibuja ahora, en el presente, como menor. Al menos, los riesgos de aguantar en la convivencia aparecen como menores, frente a la percepción de los riesgos práctico-existenciales tras la ruptura.

4.5.4. Una violencia incorporada

Cuando la mujer mayor “destapa”, como se dice, una situación de violencia por parte de la pareja, tiende a ser el producto del final de un aguante que dura muchos años. En el mejor de los casos, puede tratarse del inicio del final de un largo proceso. En la mayoría, parece ser un indicador de los límites de la resistencia de la mujer, de que su cuerpo, mente, subjetividad y, sobre todo, salud se ha encontrado con un límite. Cuando una mujer mayor comunica su situación de maltrato es porque se encuentra en un límite.

La situación de violencia se ha prolongado durante toda la existencia del matrimonio. Forma parte de las rutinas de las relaciones de esa pareja y, como ocurre con toda rutina, es difícil salir de ella. Se han convertido en hábito.



La descripción que se hace de la situación, tanto por los profesionales, como por parte de las mujeres mayores que han tenido la experiencia cerca, es de situación incrustada, incorporada, normalizada. Una violencia que, por no se de la explosividad que se adjudica a la que se produce con respecto a la mujer más joven, ya no alcanza esos límites, pareciendo que no pone en riesgo la supervivencia de la víctima. Es una violencia que ha mermado la vida de la víctima poco a poco. Parece que, salvo momentos excepcionales, no se ha concretado en grandes golpes; sino en golpes menores –si es que existen golpes menores-acumulados:

... la violencia de género la han podido sufrir o a largo de muchísimos años [...] son distintas porque pueden ser eso, situaciones que se han prolongado a lo largo de 30, 40 o 50 años de matrimonio, con lo cual están mucho más asumidas y pueden ser mujeres que ya no tengan tanto riesgo de resultados de salud extremadamente malos como es la muerte, pero sí que han sufrido mucho daño psicológico y a lo mejor daños anteriores físico (Entrevista Profesional Mujer 5)



4.6. Funciones y disfunciones de la denuncia penal en el proceso de relación entre el maltrato y la violencia

Siguiendo con la diferenciación establecida en los grupos entre maltrato y violencia, la denuncia penal de comportamientos de violencia (física) funciona formalmente como instrumento dado por la sociedad, a través del sistema penal, para dejar de sufrir tales comportamientos. En el caso de la violencia sobre la mujer mayor, es una acción destinada a proteger un bien, como es la integridad física, psíquica y moral de la mujer. Una acción que ha de llevar a cabo un actor, ya sea la propia víctima u otro, que desencadena una serie de actuaciones por parte de los poderes públicos.

Aun cuando en apartados posteriores se intentará recoger la percepción que han mostrado los consultados con respecto a la denuncia como solución del problema de la violencia sobre la mujer mayor, ha de señalarse que es generalizada la representación de esta acción como algo que funciona. Por lo tanto, se parte de la distinción entre funcionamiento y solución.

Con funcionamiento se quiere decir que se percibe teniendo unos efectos, considerados bastante inmediatos por parte de los hablantes en el estudio. Es decir, se recibe una respuesta bastante pronta en el sentido de protección física de la víctima por parte de los poderes públicos, representados por las instituciones policial y judicial. Se encuentra aquí la obtención del distanciamiento entre víctima de la violencia y el denunciado como agresor o maltratador. Ahora bien, desde la perspectiva del bienestar de la propia mujer mayor, tales efectos pueden llegar a ser perversos y no contribuir a dar soluciones. De aquí que haya una demanda de alternativas a la denuncia, que, de momento, apenas se perciben.

Ha de tenerse en cuenta que, a los ojos de estas mujeres mayores, la denuncia institucionaliza, de una manera que es vista como irreversible, la ruptura con los agresores o maltratadores. Unos agresores con los que, en el caso de la pareja, ha compartido la vida durante muchos años: veinte, treinta, cuarenta años. ¡Muchos años! Aunque la relación haya sido patológica. Si los agresores son los hijos, la irreversibilidad con que es percibida la ruptura aumenta su tamaño con el dolor. Si la denuncia no deriva de una reacción inmediata al acontecimiento de violencia sufrida, tiende a ponerse entre paréntesis o denegarse por parte de la propia víctima. En cuanto la reacción es mediada por la reflexión, parece que la racionalización va en contra del ejercicio de la denuncia.

Esos efectos de la denuncia percibidos abren, además, una profunda incertidumbre en las propias mujeres mayores víctimas de violencia. Se separa así entre efectos inmediatos (distanciamiento, protección), efectos mediatos (dónde ir, qué hacer) y efectos de una temporalidad algo mayor: qué será de mí, de qué viviré. De este modo, se enfrentan a una doble cara de la denuncia. Una cara funcional de la denuncia. Es la cara de la seguridad física prácticamente

inmediata: se obtiene protección; se acaban los golpes u otras agresiones. Pero, también, una cara disfuncional de la denuncia. Es la cara de la inseguridad ontológica. La cara que se ofrece a la mujer mayor una vez pasados los efectos inmediatos de la denuncia. Una segunda cara que hace que se frene la decisión hacia la denuncia y, por extensión y para evitar la propia denuncia, la comunicación de lo que le pasa dentro de casa.

No obstante, esta retención hacia la denuncia no quiere decir que no sea gestionada la misma por parte de la mujer maltratada en su relación con el maltratador. Lo hace en forma de amenaza. Adquiere una función amenazante:

A mí solamente me ha pegado dos veces pero es que yo la segunda vez le dije que si volvía a ocurrir, que aparte de que iba a chillar e iba a montar un escándalo, le iba a denunciar (RG 4)

Los efectos de la denuncia recogidos cuando funciona como amenaza parecen adquirir un doble sentido. De una parte, puede conseguirse parar la inclinación hacia la agresión y la violencia; aunque sea incrustándose en la lógica conflictiva de la relación. Es como si una amenaza, a la denuncia, detuviese otra amenaza, la de una nueva agresión. El otro sentido viene dado por el hecho de que la situación de maltrato y la relación conflictiva se mantienen. Se sigue aguantando. La amenaza de denuncia, debido al reconocimiento de sus efectos, puede funcionar así para seguir en el maltrato; pero sin llegar a la violencia (física), dentro del marco de separación entre maltrato y violencia. Para seguir en un maltrato con límite.



5. LAS REPRESENTACIONES DE LA VÍCTIMA

5.1. Concepto estructurante: la dependencia

Una vez establecidos los principales rasgos en la representación de la violencia de género sobre mujeres mayores, se enfocan aquellos conceptos que pueden considerarse estructurantes de las formas en que se manifiesta esta violencia. Conceptos derivados del análisis del material empírico registrado principalmente durante las reuniones con mujeres mayores. En especial, nos centramos en una cadena de conceptos que se despliega alrededor de la imagen que se tiene de la víctima, de la mujer mayor que sufre violencia. En especial, cobra especial relevancia el eje dependencia/independencia.

El primer concepto de esta cadena es el de dependencia. Se tiene que el origen y, sobre todo, el mantenimiento y reproducción de la relación social en la que tiene lugar el maltrato y la violencia de género se encuentra en que está marcada por la dependencia de uno de los miembros de la pareja con respecto al otro. Hasta la identidad generacional como mujeres se establece a partir de la dominación masculina: padres, parejas, prole masculina.

- *La generación nuestra primeramente nos han dominado los padres y luego...*
- *Luego el marido y luego los hijos.*
- *Luego el marido y luego los hijos. (RG 4)*

Se trata de una dependencia polimorfa, plural en su desencadenante, escasamente vinculada en las reuniones a una dependencia física, de constante cuidado físico. Es una dependencia derivada de la dominación masculina. Es una dependencia económico-material, emocional, afectiva y, sobre todo, social de la mujer que es víctima de la violencia de género de su maltratador. Una dependencia que es señalada por el maltratador, incluso cuando no corresponda a la realidad material. Sin embargo, sirve para humillar:

Yo he trabajado toda la vida. Él siempre me decía que estaba viviendo de la sopa boba, pero yo toda mi vida he estado trabajando, el trabajo, mi casa y mis hijos (RG 4)

Sirve para despersonalizar (“ningunear”) a la mujer, a partir de la extensión de su papel en la economía del hogar (no es fuente de ingresos, aunque es la que trabaja el hogar) a todos los ámbitos:

Pero cuando tú dependes económicamente de ti es una cosa, pero cuando ya dependes de esa persona es completamente distinto, entonces te ningunean como ellos quieren. (RG 6)

Hasta aquí llega la configuración del discurso recogido, pues apenas se han registrado manifestaciones entre las mujeres mayores en las que se considere a la propia dependencia como subproducto del ejercicio de la violencia de género.

Es entre los profesionales, donde esa dependencia no es caracterizada como una fuente de la violencia –del aguante en el maltrato y la violencia- sino en su opuesto, como un resultado de esa violencia:

Es un poco eso... Que, en muchas ocasiones, se ven muy presas de la situación. El tema... de la autoestima (Entrevista Profesional Mujer 12).

Entre las mujeres mayores consultadas, la dependencia aparece como una etiqueta de la subordinación. La mujer se subordina a su pareja porque es dependiente de la misma y, a la vez, se convierte en dependiente en un ejercicio de subordinación a la pareja. Es lo que ocurre en estas parejas mayores cuando la mujer es empujada a abandonar su ocupación, para dedicarse a la familia. Entonces, la subordinación llega a la dependencia, inicialmente económica. Se establece un círculo (vicioso) de dependencia y subordinación.

La etiqueta de la situación de dependencia de la víctima hace que esta quede desubjetivada. Pierde su capacidad de sujeto y, de paso, de sujetarse. Se la representa sin capacidad de acción autónoma. Menos aún la de salir de tal situación de dependencia. La víctima de violencia de género dependiente no es considerada como sujeto y, así, queda despojada de su condición de mujer, como de otros atributos sociales. No son clase. Son personas despersonalizadas, anuladas, sin personalidad, como se dice especialmente por parte de las mujeres mayores participantes en las reuniones que no han sufrido violencia de género. Despojadas de subjetividad e impersonalidad, se construye un obstáculo que imposibilita la identificación con la víctima. Es más, marca distancia. No pueden identificarse con un mundo que representan sin mundo:



Porque son mujeres que no se atreven a denunciar, las tienen acobardadas o amenazadas y yo pienso que se creen que ahí se acaba el mundo, no hay otro mundo. (RG 2)

Se reitera que el aguante deriva de la personalidad de la víctima, de forma que podría construirse la frase de: si aguante, pues que "se aguante":

Según el carácter que tenga la persona porque si eres una persona muy apocada, pues te aguantas, te aguantas. Si tienes a lo mejor como más carácter, pues dónde voy, a la asistente social del barrio. Pero no toda la gente tiene esos pensamientos, nada más que se aguanta, que se aguanta, que se aguanta. (RG 2)

Ha de subrayarse la representación de la víctima como alguien de un carácter peculiar –apocado- con lo que tiene de desplazamiento de la responsabilidad de la existencia de la violencia y el maltrato desde el maltratador a la víctima.

...es que son su forma de ser así ya, de nacimiento, son personas muy apocadas que no se saben defender y mi tía es que luego estaba (RG 2)

- *Sumisas, las sumisas.*
- *Sí, que no se rebelan.*
- *De un nivel cultural más bien bajo, de una formación familiar desestructurada muchas veces. (RG 7)*

Un desplazamiento que, a su vez, conduce a una demanda de inhibición de la intervención de la sociedad, a través de los poderes públicos, en la protección de la mujer. Late la afirmación de que no se puede defender –ni se debe- a quien no se sabe defender, como si la protección, para conseguirla, primero haya que ganársela:

- *El miedo te merma a la persona, no duermes, tienes ese miedo.*
- *Ni te da gana de hacer nada.*
- *Exactamente, tienes miedo y no te atreves a hacer nada, sientes impotencia, no te mueves con el miedo.*
- *Sin ganas de vivir muchas veces.*



- *Claro, te anula, ese miedo te anula. (RG 1)*
- *Yo creo que la sociedad no, que eso tiene que salir de ti, tú tienes que hacerlo, yo te puedo aconsejar pero soy la sociedad, pero si tú no haces caso y tú no quieres yo no puedo hacer nada.*
- *Pero hay personas que se anulan más fácilmente que otras.*
- *Claro que sí, por supuesto, es que esas que están anuladas son a los que les pasa estas cosas. (RG 2)*
- *La juventud es más fuerte y ahora la mujer también es más fuerte, la de nuestros años, pero la que está conviviendo todavía con un marido maltratador o que la tiene anulada, aguanta. Pero esas mujeres tienen diez años más encima, esas mujeres están avejentadas, están tristes, no tienen alegría. (RG 7)*
- Y LA DE LAS MUJERES ¿CUAL ES LA REACCIÓN? (Entrevistador)
- *Las mujeres no hablan. Nada, nada, nada. Las tienen anuladas, por desgracia.*
- ¿QUÉ SIGNIFICA QUE LAS TIENEN ANULADAS? (Entrevistador)
- *Que no son ellas. No son ellas*
- *NO HABLAN (Ent.)*
- *No hablan, no actúan. No nada... Ellos son los que todo, los que hablan con la enfermera, los que hablan con los médicos (Entrevista Profesional Mujer 10)*

Negación de las posibilidades de intervención, de mediación social, a partir de este desplazamiento de las condiciones materiales y la estructura social a la personalidad de la víctima. Personalidad de la víctima, ya sea ésta de origen, lo que queda fijado con las referencias al carácter (a la falta de carácter de la víctima), ya sea una personalidad defectuosa y adquirida a través de una relación de pareja que queda dibujada como adictiva ("como el que es drogadicto"):

- *No, no, han ido los dos al psicólogo, han ido los dos, pero vamos, ni Juan ni Manuela, nada, no ha servido de nada. Tienes que tener todo el ánimo de vencer esa situación, es como el que es drogadicto o como el que fuma, si no tú no quieres, ya puedes ir a todos los psicólogos del mundo y a todos los psiquiatras y ponerte de pastillas. (RG 3)*



Quien es víctima lo es por su fatal personalidad, porque se trata de mujeres "muy apocadas", que no se saben defender. La que es víctima, seguirá siendo víctima por mucho que se la quiera proteger. Un no hay nada que hacer, hasta que la víctima despierte, salga de su ceguera:

- *... ¿y no le habrían dicho a esa hija, "mira que tienes aquí tu casa, que no hace falta que esté con este hombre, fíjate cómo te pone?" Se lo dirían seguramente una y un millón de veces, pero si la otra estaba tan ciega, tan ciega, tan ciega, ya lleva un momento que también el padre diría "pues mira hija pues tú sola te quieres meter al pozo, pues tú verás". (RG 2)*

Las mujeres mayores de clases medias, participantes en la reunión, marcan la diferencia entre ellas y el retrato de personalidad dibujado durante la reunión. Así, refuerzan la distancia social con el fenómeno de la violencia sobre la mujer: es un fenómeno minoritario, inexistente cuando se trata de mujeres mayores como ellas, que solo le pasa a mujeres destinadas a ser víctimas por su personalidad y con las que nada tienen que ver, remarcando la oposición de caracteres:

Pues a mí la mía que fuera donde fuera. Bueno, a mí no hace falta que me digan eso, voy yo sola. (RG 2)

Las mujeres que han participado en las reuniones y que han vivido el maltrato durante varios años, se reconocen parcialmente en esa representación dominante de la víctima. Señalan la constante actividad con el objetivo de anulación de la mujer por parte de la pareja. Constante y extendida en los años de duración de la relación:

Que se naturaliza, o sea lo ves como "pues anda lo que me ha dicho, bueno, pues déjalo". Entonces ya lo ves como una cosa natural. Intentas evitar, yo por lo menos en mi caso, intentas evitar que suba de tono y que vaya un poco a más y entonces, pues sí bwana, sí bwana; a todo sí, sí, sí. O sea un modo de anularte, porque te anula, o sea en el fondo te anula totalmente como persona desde luego. Pero te vas acostumbrando. [...] no eres persona, llega un momento en que no eres persona. (RG 5)

Reconocimiento, en esa figura de la víctima anulada, que se ha calificado de parcial en la medida que también se señalan los límites de sus efectos. Por un lado, el límite durante el proceso, ya que se trata de una especie de subordinación consciente: una aceptación de las órdenes o el dominio desde la deslegitimación de tal dominio. Una forma de hacer, sin aceptar. A la manera que los indígenas realizaban las prácticas ceremoniales religiosas impuestas por los colonizadores,



aunque sin crear un ápice en ellas (de Certeau, 1990). Por otro lado, una anulación incompleta del sujeto, ya que, en su momento, permitió a la mujer tomar la decisión de la ruptura y gracias a la cual, hoy, puede contar lo que pasó.

Sin clase social; pero con función social. Son ubicadas en el cuidado, en el trabajo de cuidados. Pero un trabajo de cuidados marcado por la dependencia, pues se trata de cuidados hacia él, en el que paradójicamente quien realiza los cuidados es dependiente del cuidado. Un trabajo que lo que reproduce es la dependencia. Incluso puede hablarse de una de las dependencias más absolutas, de manera que la posibilidad del no-cuidado aparece como descuido e incumplimiento de función, como aparece denunciado por ellas durante la reunión.

Se trata de una función de cuidados derivada de la situación de dependencia. Conviene subrayar este aspecto diferenciándolo de otras matrices en el ejercicio de la función de cuidados. Cuando el ejercicio del cuidado deriva de la lógica mercantil, que es lo que ocurre cuando se contrata ayuda externa, es otra cosa. La relación se establece a partir de un contrato, más o menos formalizado, que se constituye sobre la asunción de ambas partes como iguales. Al menos, como interdependientes.

El mayor problema tal vez reside cuando, debido a la ubicación de la víctima en una absoluta relación de dependencia que hace que lo que hace no proceda de su propia autonomía, sino del cumplimiento de un rol o, peor aún, de obligaciones adscritas a ese rol, es que también ubica los trabajos de cuidados fuera de la lógica del don. En ese caso, la mujer cuida a los demás, hijos y especialmente marido o pareja, no porque parta de su voluntad, de su autonomía social, sino porque cumple con su obligación desde la subordinación. Esto es importante resaltarlo ya que expulsa a esta mujer de la lógica del don y, por lo tanto, de recibir, de ver devuelto parte, al menos, de lo que ha dado, de su esfuerzo como cuidadora. No le será reconocido su trabajo, que, por lo tanto, quedará desvalorizado. Estructura de dependencia que explica parcialmente la reproducción del maltrato y la violencia de género de padres a hijos, con respecto a la madre.

La situación de dependencia en la que queda representada la víctima de la violencia de género la desvaloriza a ellas y sus esfuerzos, incluso cuando su trabajo consiste en el cuidado de sus maltratadores. Desvalorizada, representada como "persona sin personalidad", se la hace responsable de la situación. La culpa queda sobre ella.



Merece la pena detenernos unas pocas líneas en la lógica que adquiere la culpabilización de la víctima en la representación de la violencia de género sobre la mujer mayor. Puede hablarse de una lógica de doble vínculo.

Por un lado, es culpabilizada por esa dependencia, por esa falta de personalidad ("no ha sido persona nunca", se dice). Incluso se asemeja la situación a una adicción, culpando así al adicto: queda despersonalizada por su adicción y de ello es culpable. Pero, por otro lado, se atribuye que ese no dar el paso adelante y romper con una relación patológica se debe a que no quiere ser culpable de la ruptura de la familia, asumiendo la causa de la mala relación, haciéndola pública. No quiere: "estar en boca de la gente", que es la única forma de ser sujeto, estando en el habla de los demás, con los demás.

Volviendo a la desvalorización derivada de la situación de dependencia, no solo impide dar el paso de la salida de la relación por la subordinación a la misma, sino que también lo impide por la transformación de tal desvalorización en autodesvalorización. La víctima se autopercibe carente de autonomía, de tomar una decisión como la ruptura; pero también de tomar decisiones de forma autónoma en general. Surge el miedo, al que ya nos hemos referido antes, a no saber valerse por sí misma. Surge el miedo existencial como segundo gran obstáculo para tomar la decisión de la ruptura, si es que ha nacido el impulso para tomar tal decisión. Tal vez la mujer pueda tener muy claro el "¡Hasta aquí!", pero surgen entonces los miedos sobre los "¿Qué puede pasar a partir de ahora?".

- *El miedo, el miedo a la soledad. El miedo a no lo van a entender, el miedo a le piredo. El miedo a no me voy a acostar con otro hombre. El miedo a este me quiere... No puedes decirlo: rompe... Es muy complicado (Entrevista Profesional Mujer 10)*

La dependencia aparece como la gran sombra amenazante que desplaza a la víctima incluso de ser objeto de ayuda, por parte de las personas que tiene a su alrededor y que, conscientes de la situación, se muestran tan incapaces de comprender por qué no se da el paso hacia la ruptura, hacia la salida de esa relación; como tan incapaces de actuar o mediar en tal relación. Como tal sombra, las mujeres mayores hacen ostentación de su autonomía e independencia. Una ostentación de autonomía que conduce a una ostentación de sobreactividad:

Voy a pilates con ella porque entre las mil actividades que hago, pues voy a pilates dos días a la semana y otro día voy a pintar, cada día de la semana tengo una historia por la mañana y otra por la tarde (RG 3)



Una muestra que es más frecuente e intensa en los grupos de clases medias. Una ostentación que es parte de la lógica ideológica de las clases altas. No es cuestión de entrar aquí en el papel que, dentro de esta lógica, tienen mitos como la del héroe independiente, individualizado, frente al héroe colectivo de las clases populares. Tal vez baste con indicar que forma parte de su ideario tradicional. Conformémonos aquí con mostrar esa ostentación de independencia con la que se presentan. Una ostentación que, pretendiendo la distinción, es reforzada con el uso de la primera persona del singular, con contundentes "yo":

- *Yo también soy muy independiente, pues mira ahora porque estamos así pero si no a mí me gusta mucho el baile, yo voy a bailar mucho, voy a gimnasia también, o voy de viaje, a mí me gusta viajar. Ahora hemos estado tres meses, con esta cosa, tres meses en la playa porque como aquí estaban así, pues bueno, pues nos vamos a la playa y allí estabas más libre*
- *Yo también, yo hago lo que quiero, porque aunque estoy con mi marido pero bueno, yo quedo con amigas también cuando tengo que quedar y salgo y entro a mi aire. (RG 2)*

Ostentación desde las esferas de la vida en las que se tienden a establecer preferentemente las manifestaciones de ostentación con pretensiones de distinción: en las esferas del ocio, del tiempo libre (Veblen, 1974). La propia ostentación del ocio ("tres meses en la playa") es parte de esa estrategia de distinción. Aquí, de lo que fundamentalmente se hace ostentación es de la propia independencia, del: "salgo y entro a mi aire".

Entre las mujeres mayores de clases medias-altas, la independencia es un logro, algo que se consigue. No es algo dado. Subrayan como núcleo básico de la independencia el control sobre el patrimonio. En especial, sobre el dinero. Entre los sectores estructurales de mujeres algo más subordinados, clases medias-bajas, esa consecución de cierta independencia económica exige mayores esfuerzos y está condenada a menores rendimientos, aunque tengan sus pequeñas compensaciones:

- *Y el carné de conducir me lo saqué pues por lo mismo, de esa manera me saqué el carné sin que viera de dónde me sacaba el dinero, no dije nada, nada, me lo callé, me examiné y se acabó.*
- *Yo a nivel de dinero he sido yo la que he organizado, la que todo.*
- *Yo no.*



- *La cuenta desde el primer momento ha sido una cuenta en común, solo hemos tenido una cartilla, todo, todo, yo ahí no he tenido problemas. (RG 1)*

Entre las mujeres de clases populares, el control sobre el dinero parece limitarse a un control del presupuesto familiar de gasto. Un control que, en el contexto de relación con un maltratador, es, a su vez, un control fuertemente controlado:

- *Sí, el anterior nada, el anterior es que era una cosa, vamos. Te voy a decir una cosa, los tickets de la compra me los ponía para ver la hora, lo que me gastaba y dónde había ido a comprar para que no le engañase.*
- *Eso me lo han hecho a mí. (RG 6)*

Las posiciones en el eje dependencia/independencia están polarizadas cuando se afronta la violencia de género sobre las mujeres mayores. Estar en situación de dependencia se identifica con alta vulnerabilidad para ser víctima de este tipo de violencia. Por el contrario, la supuesta independencia como la posición que obstaculiza que se sufra la violencia de género. Ahora bien, lo que ha de subrayarse es que ambas posiciones aparecen como producto de las características personales de la víctima, de manera que quien está en situación de dependencia es como si no hubiera sabido ganarse –por debilidad de carácter, por falta de personalidad, etc.- la independencia. Se produce un desplazamiento desde las condiciones sociales, existenciales y materiales que facilitan o incluso promueven la independencia (ocupación laboral, disponibilidad patrimonial, relaciones sociales) hacia las condiciones de la personalidad de la víctima. Incluso cuando se señala que la propia formación de la independencia está medida por la contribución de esas condiciones materiales de existencia:

Yo pienso que al principio de casarte, yo mi marido estaba mucho de viaje, era maquinista y se iba cuatro días, pues yo siempre he llevado a los niños al médico, he decidido yo porque él no estaba. Y entonces yo creo que desde el principio si tú haces tu vida, pues ahora sigues haciendo tu vida. (RG 2)

Realizado el desplazamiento discursivo hacia la personalidad de la víctima, cabe entonces la clasificación de las mujeres en función de tal personalidad. Una clasificación, aliviada del peso de las condiciones materiales y la posición en la estructura social, que distingue entre mujeres *que tragan* y mujeres *que no tragan*, entre mujeres que se hunden en la miseria ante los problemas y mujeres que se crecen, entre mujeres duras y mujeres dulces, entre ellas y las mujeres víctimas.



- *Entonces la mujer tiene también que decir no, no, por ahí no voy a pasar y tú ahí. Y muchas mujeres eso, que van tragando, tragando.*
- *Pues hay mujeres que se hunden en la miseria y hay otras que se crecen y se ponen duras y fuertes y nadie puede con ellas.*
- *Pero eso en tu carácter o a lo mejor en el mío sí, pero esta pobre era dulce, era buena, nunca había trabajado fuera de su casa. (RG 3)*

La independencia de la mujer, que se representa como dispositivo de protección y reacción frente al maltrato y la violencia, aparece así como algo conquistado, ganado personalmente (*"si tú haces tu vida"*) y que, por lo tanto, puede ser ganado, de igual manera personal, por cualquier mujer, dejando a un lado esas condiciones sociales, existenciales y materiales. La independencia y capacidad de tomar decisiones autónomas no queda discursivamente fijada en esas condiciones de la mujer potencial víctima de violencia, sino en las condiciones de personalidad (*"esa sangre"*) de la esa mujer que sufre maltrato:

... la convivencia es difícil, pero yo ya eso que veo de mi amiga, hay veces que me pongo yo, digo ¡Cómo puede tener esa sangre! No poder enfrentarse a él y decirle "tú quieres ver esto, pues yo voy a ver lo otro". (RG 2)

Un desplazamiento que abre la tentación a desembocar en la co-responsabilización de la víctima de maltrato del propio maltrato. Se le hace responsable de incapacidad para gestionar la convivencia. Una convivencia que se reconoce difícil.

Ahora bien, si la situación de dependencia de la actual mujer mayor –dependencia material, sobre todo, pero también social, cognitivo-ideológica-psíquica y en otros ámbitos- se ha ido solidificando a lo largo de su trayectoria vital, cuando llegan a una edad avanzada se manifiesta con mayor crudeza. A esas dependencias, se suman la mayor dependencia física o cognitiva, como se dice en el siguiente fragmento:

... pero somos más dependientes porque físicamente y psicológicamente, ya también tenemos un deterioro cognitivo, tenemos otro tipo de dependencia. Entonces se junta ese tipo de dependencia cuando el resto de la familia no es una familia sana, ¿no? sino que de alguna manera también abusan y somos más vulnerables cuando somos más mayores. (RG 5)



De esta manera, la potencial decisión de ruptura con la pareja, como reacción ante el sufrimiento de maltrato y violencia, se encuentra en un contexto sociopersonal de elevada dependencia y vulnerabilidad. Si tal contexto no está compensado con un entorno social inmediato (“resto de la familia”) favorable, que impulse esa decisión y sea solidariamente consecuente con este impulso, la probabilidad de que la decisión se detenga es bastante alta.

Entre las mujeres mayores de clases populares, con menor margen de disponibilidad económica en la unidad familiar y más distante materialmente del ideal de independencia económica, la propia independencia parece quedar más lejos. Con menores recursos materiales, su principal recurso es social. Es el trazado de interdependencias materiales a partir de la lógica del don. Una interdependencia a base de ayudas mutuas –cuidado de los hijos y de los hijos de los hijos, con la expectativa de que le sea devuelto el esfuerzo; compartir pensiones, subvenciones, distintos apaños- en las que se da y se recibe, con esa expectativa de devolución. Con esa expectativa de confianza. Necesitan confiar en los otros, pues la confianza es una necesidad.

Cuando la confianza queda frustrada, cuando la lógica del don se rompe, se derivan abusos o explotación, relacionada en el discurso cuando ellas dan más (cuidado de nietos, por ejemplo), de lo que creen que deberían dar; pero, también maltratos económicos y relacionales.

Permitiéndonos un aparte del corazón de nuestro objeto de investigación, aun cuando no del todo desvinculado, buena parte de la “alegría de los nietos”, tan explícitamente manifestada en los grupos de mujeres mayores de clases populares, puede traducirse en alegría por la concreción de la interdependencia y lógica del don que concretan. El encargo, por parte de sus hijos, del cuidado de los nietos, les permite *dar*. Una donación que, además, están los hijos obligados a recibir (mejor se da el cuidado de los hijos de los hijos a sus abuelas, que a otra persona); pero que, recibéndolo, se comprometen a devolver el esfuerzo de cuidado. En este caso, cuidado sobre ellas.

5.1.1. El lazo con la independencia de los hijos

La dinámica de dependencia en la que se encuentra la mujer mayor se ve compensada, aunque de manera netamente insuficiente, con lo que puede concebirse como independización del cuidado y protección de los hijos. Los hijos se independizan, independizándola a ella, dejando los hijos de ser un elemento a tomar en cuenta por ella, como sujetos a proteger económicamente, manteniéndose y manteniéndolos en el hogar, que tiene como única fuente de ingresos al maltratador. No está claro que, en razón de esta independencia filial, que la mujer mayor deje de aguantar el maltrato y siga conviviendo con el maltratador; pero la situación cambia sustancialmente. Es posible que se siga aguantando. Incluso que la justificación que se ofrezca siga teniendo los mismos protagonistas: los hijos. Pero ya se trata de una justificación menos manifiesta, más encubierta, hasta posiblemente más vergonzante, cambiando la posición de los hijos desde sujetos a proteger a sujetos potencialmente protectores.

Los hijos siguen siendo los protagonistas de la racionalización del aguantar. Se sigue aguantando *por los hijos*. Esto puede deberse a que se asume, entonces, una especie de combate cara a cara en el espacio doméstico entre los dos miembros de la pareja, dejando a un lado de la disputa a los hijos, ocultándoles la conflictiva situación en una especie de respeto de la independencia y autonomía filial. Es lo que señalan las mujeres mayores de clases medias:

Yo pienso que también los hijos influyen mucho, porque si tú eres mayor y tus hijos ya son mayores y están fuera de la casa, pues eso de empezar a decir porque mira tu padre esto, o tu madre me pega, o lo que sea, pues es como ya más mejor nos aguantamos hasta ver hasta dónde llegamos. (RG 2)

Los hijos casi siempre se ponen al lado de la madre porque ven que es la que sufre todas las consecuencias, los hijos están en medio y los hijos sufren muchísimo, pero muchísimo, muchísimo, porque tienen dos partes, el padre y la madre, los hijos sufren muchísimo. (RG 7)

También puede deberse, como ocurre preferentemente entre las mujeres mayores de clases populares que sufren violencia de pareja, a que tienen pocas expectativas de que la independencia de los hijos se solidarice con su situación y las acoja. En buena parte debido a que las condiciones materiales de independencia de los hijos serán peores, en cuanto a recursos, en cuanto a posibilidades materiales (habitación, espacio, atención) de acogida de la vivienda de los hijos.



Si la dinámica de dependencia, como especialmente veremos en las partes que siguen del estudio, tienden a bloquear la decisión de ruptura o denuncia en un contexto de sufrimiento de violencia por parte de la pareja, la realidad de unos hijos ya mayores alivia el peso de la carga sobre esa decisión de ruptura entre las mujeres mayores de clases populares:

Efectivamente, y cuando se llena ya dices hasta aquí hemos llegado y ya está, porque ya, te vuelvo a repetir, yo en mi caso, pues los niños son más grandes, no te necesitan tanto, ya te vas cansando también de ciertas cosas que te va diciendo y llega un momento que dices, pues mira vamos a romper y tú por un lado, yo por el mío y ya está. Pero eso yo creo que lo tienes desde el principio y cada vez va un poquito más, un poquito más, un poquito más, hasta que ya rompes (RG 5)

La metáfora del vaso lleno, del aguante de la situación de maltrato e incluso violencia, sirve para que la víctima introduzca públicamente la reflexión sobre las condiciones que le permitieron tomar la decisión de romper con la pareja. Entre ellas, el hecho de que los hijos se han hecho mayores y ya no solo es que: “no te necesiten tanto”, sino que parecen caerse como argumento que bloqueaba la decisión de ruptura. Ya no cabe decir que se sigue aguantando “por los hijos”. Reflexión que permite observar cómo la posibilidad de ver “el vaso lleno” deriva de esa condición de independencia del cuidado de los hijos.

Claro está, la independencia de los hijos es mutua. Es decir, la mujer mayor se independiza de su cuidado y protección, de subordinar las decisiones sobre su bienestar personal a la obtención del bienestar de los hijos. Una independización que alcanzará mayores grados en función de cómo se concrete la propia independencia de los hijos: económica, residencial, profesional-ocupacional, etc.

Una independización de los hijos que, sobre todo si la mujer mayor que opta por la ruptura carece de ingresos regulares o estos son escasos, ha de ser suficiente como posibilitar el funcionamiento de la lógica del don. Solo en la medida que los hijos puedan ayudar solidariamente a la madre, devolviendo los cuidados y la protección –incluyendo la protección sobre su futuro- previamente recibidos, ésta se verá capacitada para llevar a cabo la ruptura. Una ayuda solidaria que, más allá de posibles flujos dinerarios, se concreta especialmente en la posibilidad de acoger a la madre en sus casas. Si se carece de la expectativa de tal solidaridad filial, si se teme que los hijos no van a poder “tirar de ellas”, existen bastantes posibilidades de que no se complete la decisión de ruptura de la pareja:

Pero sí que veo amigas que a lo mejor ellas no son capaces de dar el paso porque ya tienen tal anulación o están ya metidas en esa espiral que no



saben salir de ahí, pero a lo mejor los hijos sí pueden tirar de ellas y pueden dar el paso. Y otras cuando a lo mejor no hay hijos que tiren de ellos o que tampoco los tienen o lo que sea, siguen aguantando porque ya piensan que eso es... (RG 5)

Si no hay hijos, porque no se ha sido madre o porque los hijos no están disponibles (abandono) o dispuestos, se sigue aguantando el maltrato de la pareja. Una falta de disposición de los hijos que puede ser causada por voluntad de ellos ("no tiren") o porque tampoco cuentan con las condiciones materiales para ayudar a la madre y devolver lo recibido: no pueden devolver porque no tienen para devolver.

Es tal la dependencia de la independencia de los hijos y la asunción por parte de estos del problema de la violencia sobre la madre, como parte de la asunción de su lugar en la lógica del don, que la propia decisión de la denuncia o ruptura se pone en mano de los hijos.

Las personas mayores lo tienen muy mal, como no sea un apoyo de los hijos y que lo decidan los hijos, las personas mayores no lo deciden. (RG 5)

Sí, ahí son los hijos los que toman las riendas, yo en mi caso, lo que te he hablado de la vecina fueron los hijos los que se dieron cuenta, como diciendo "mamá, ya no puede ser", y lo denunciaron al torero y se separó a raíz de eso. Y el caso de mi hermano, la hija fue la que dijo hay que ir al médico, mi sobrina. (RG 1)

Las mujeres mayores no deciden. Son los hijos los que deciden. Es el entorno social de la mujer mayor maltratada lo decisivo. De esta manera, la violencia sobre la mujer mayor tiene un responsable directo –pareja, familiar, allegado, cuidador, etc. que lleva a cabo el maltrato- pero la responsabilidad, a la que difícilmente puede calificarse de indirecta, se atribuye al entorno social inmediato conformado de manera especial por los hijos, en la medida que es a los que se designa con la obligación moral y ética de proteger y cuidar a la madre.

El lazo con los hijos independientes parece ser un lazo de dependencia de la actuación de los hijos. Un lazo que, especialmente a través de las declaraciones de los profesionales, es más débil de lo que se tiende a creer. También las mujeres, ante la potencial decisión de separación, toman conciencia de tal debilidad:



Es que depende a veces de las circunstancias, esta mujer tiene cinco hijos, tres casados y dos no, ocho nietos, decía "yo sé que si yo doy este paso mi familia se va al garete", pensaba ella. Ese miedo que tienes a perder lo que has creado, que crees que lo vas a perder porque hoy día están todos bien, se llevan todos bien, pero yo creo que es lo que la frenó a ella, hasta que ya pasó lo imposible (RG 1)

Un lazo frecuentemente tenso y bajo constante amenaza de ruptura o, al menos, aflojamiento. Solo estando bajo sospecha, puede explicarse que, en nuestro estudio, las mujeres mayores participantes en los grupos hagan ostentación del mismo en las primeras intervenciones en las reuniones.

Total que me jubilé y se murió al año siguiente. Desde entonces estoy sola, con todo mi montón de hijos, que me atienden, vamos, que cuando no hablan conmigo un día al día siguiente "mamá, qué te pasa"; "a mí no me pasa nada". Los reúno muy a menudo y nos vemos muchísimo,.. (RG 3)

Una intervención que puede interpretarse como respuesta a una acusación, por supuesto no hecha en el grupo, ni siquiera de manera indirecta; pero asumida como existente. Toma la forma de *excusatio non petita accusatio manifesta*. La independencia de los hijos genera zozobra; pero pocas lo confiesan, tal como hace la mujer en el verbatim siguiente. Una mujer que, tras una relación de pareja muy conflictiva, consiguió separarse llevándose con ella a la hija:

No, pero con 30 años lo veo en un sentido normal, que haga su vida, pero lo estoy pasando mal, lo estoy pasando, no sé, yo me centraba en ella, era mi punto de..., ibas a comprar, compraba lo que la gustaba, ¿me entiendes? Y ahora ya me veo como más sola. Pero por lo demás bien. (RG 1)

El "dónde vas", tantas veces referidos en las reuniones y las entrevistas como significación del enfrentamiento a un abismo de incertidumbre por parte de la mujer mayor que considera las posibilidades de la ruptura o la denuncia por malos tratos, es una pregunta y una reflexión que parte de una autopercepción de soledad. No es solo la soledad por dejar la compañía –ya no aceptada, ni querida; menos deseada- de la pareja. Es, sobre todo, la soledad como destino. Un destino en el que no aparecen los hijos:

- *Sí, pero cuando eres joven, como tú estás hablando, no tiene nada que ver, o sea piensa que con ya más de 70 años, cuéntame dónde vas tú sola. (RG 3)*



Mujeres mayores que sienten que no hay mayor soledad que la que experimentan ante el potencial abandono de los hijos, ante la sombra del abandono filial:

Con los hijos no. Con los hijos tienen un sufrimiento...mira lo que me hace mi hijo y llorar... (Entrevista Profesional Mujer 8)

Solo la amenaza de abandono, de dejarla a la mujer en soledad, es experimentada con profundo dolor por la madre; pero se comprende la intensidad de emocional que exige el trabajo de cuidados, aunque sea a un familiar:

Muchísimas. Amenazan con eso. Le dicen ¡que te vas a ir a tomar por culo! Que me voy a ir a vivir por ahí, que me tienes la vida harta, que me has destrozado, que a ver si te mueres de una vez y ya puedo hacer mi vida, o sea, ellos también están hartos de estar con su madre. (Entrevista Profesional Mujer 8)

Sentimiento de soledad como constatación de realidad de la mujer mayor para enfrentarse al problema. Su seguridad ontológica se encuentra en niveles muy bajos. Una realidad que contrasta con el ideal que tienen de la respuesta que esperan de los hijos independientes, plenamente adultos, como concreción de su parte en la lógica del don:

- *"Papá, ya es la última vez que le haces esto a mamá, la próxima somos nosotros los que te cogemos la maleta y te echamos". Pero, claro, las represalias pueden ser, "pero mamá no te preocupes, vamos a ayudar, o te vienes a vivir con nosotros, pero te vamos a buscar".*
- *Que tiene una alternativa.*
- *Y entre los hijos si pueden pagarle un alquiler o lo que sea, pero sacarla de allí, mientras salga el juicio, le den abogado. (RG 1)*

5.2. El aguante

Si la dependencia es el rasgo de la representación de la víctima que parece asumirlas como sujetos débiles, tiene su otra cara en el aguante. El aguante de la víctima es como una especie de fortaleza en la debilidad, en la dependencia, subordinada a esta dependencia, de manera que paradójicamente parece destinada a aumentar la misma.

La denominada capacidad de aguante de las mujeres mayores se dibuja como un signo diferencial de las mujeres jóvenes. Las jóvenes no aguantan, se dice,



significando que se inclinarán por la ruptura de la relación de pareja, en cuanto esta muestre los primeros signos patológicos. Algo que, desde la perspectiva de sus conflictivas experiencias, reconocen y comprenden:

Y antes eran otros tiempos, se aguantaba de otra manera, porque ahora la joven, y hace muy bien, no aguantan (RG 5)

Sin embargo, ellas, las mujeres mayores de hoy, se perciben programadas para aguantar, en lugar de disfrutar de su autonomía: trabajo, coche, dinero.

Porque antes el rol de vida era casarte, tienes que aguantar. Y ahora ya es otro tipo de vida el que hay, que yo muchas veces las envidio a las chavalas porque son totalmente autónomas, tienen su trabajo, tienen su coche, tienen su dinero. Antes no... (RG 6)

No puede dejar de subrayarse la ambivalencia del término aguantar. La supuesta debilidad de las mujeres jóvenes –no aguantan, casi pronunciado como un reproche moral- es, a su vez, considerada su fortaleza: el impulso que las lleva a romper una relación de pareja que ya ha mostrado su deterioro y en la que no conviene invertir más. Sin embargo, la mujer mayor es la que aguanta. Es un aguantar que, a diferencia de la referencia a las mujeres jóvenes, carece de connotaciones morales, pues aparece como un aguantar por condición, involuntario, sin elección, basado en cuatro fuentes: la situación de dependencia, cultura de género, los hijos y por miedo al futuro o incapacidad de ver el futuro.

La primera de las fuentes, la situación de dependencia, ya ha sido referida y, es, como se ha dicho, el principal contexto en el que se inscribe el aguante. En relación discursiva con el aguante, se concreta como consecuencia de la incapacidad de salir de la relación, de esa relación de dependencia. Es un aguante derivado del *no poder*. De la falta de alternativa. Es un aguante de supervivencia dentro de una situación de dependencia. Es un aguante porque “no les queda otra”, una vez que son incapaces de salir de esa relación de dependencia. Repetimos, relación de dependencia atribuida más a las características personales de la víctima, que a las condiciones estructurales y materiales en las que se encuentra.

La separación o ruptura de la pareja maltratadora, como alternativa al seguir aguantando, exige unas condiciones materiales que las mujeres mayores no perciben disponibles. Unas condiciones que ven de muy difícil acceso:



Para mí pienso que la economía es la base fundamental, la economía no te permite hacer tu vida, no te permite irte a un piso por tí misma, vivir sola, que vivir sola económicamente es una razón considerable (RG 3)

El aguante por cultura de género adquirida en un contexto histórico de socialización que situaba a las mujeres en un rol profundamente subordinado. Como mujeres mayores, se ubican socializadas en un marco patriarcal autoritario que dejaba poco margen para su autonomía. Las imágenes con que se ilustra este orden que les ha tocado vivir condensan la situación, donde la muestra de autonomía tiende a ser reprimida. Las participantes en las reuniones manifiestan estos episodios vitales como relatos de éxito personal, señalando su capacidad – carácter personal- para enfrentarse a la situación. Ahora bien, es un relato de heroicidad que, al mismo tiempo que se señalan las condiciones, se establece la comprensión para que otras muchas mujeres, que han compartido esa cultura y episodios históricos, hayan sido incapaces de salir de la situación, de oponerse a la situación. La muestra de las vencedoras, con mucho coste, también muestra la comprensión por las perdedoras, aun cuando su derrota se fije en sus incapacidades personales.

Es una cultura situada en el pasado y descrita como destinada a que la mujer aguante. De hecho, la mujer que aguanta la violencia, la víctima, es desplazada, como ocurre con el propio maltratador, al pasado. Si aguantar es algo del pasado, quien aguanta es también algo del pasado, que está fuera de tiempo:

Más aguante o que lo han visto así a lo mejor ya de siempre, de antiguamente que se aguantaban, se aguantaban y no decían nada (RG 2)

Un aguante que tiene un amplio espectro semántico. Desde el aguante de la familia, como soporte en la base de toda la arquitectura familiar, especialmente a través de los trabajos de cuidados y domésticos. Hasta el aguante de maltrato y humillaciones por parte de la pareja. En el aguante, está también la cultura sobre la que el maltrato y la violencia de género han crecido a lo largo de sus años de relación.

Si el origen del aguante anterior se sitúa en el pasado, hay otra fuente de aguante que atraviesa temporalmente toda la relación de la pareja. Es el aguante por los hijos. En los inicios de la relación institucionalizada de la pareja y cuando aparecen los primeros comportamientos de maltrato, incluso de violencia, los hijos –pequeños y muy dependientes- aparecen como justificación para aguantar la familia. Para no dejarlos desamparados. Los hijos aparecen como base y fuente



de energía para el aguante. Un aguante muy relacionado con la voluntad de mantener las bases económicas de la familia y, por lo tanto, de los hijos:

...como mis hijos estaba para mí por encima de todo y yo lo que no quería es separarme y poderles quitar a mis hijos parte del bienestar que tenían, porque yo no sabía si sola iba a poder salir adelante con ellos (RG 4)

Después, ahora, cuando los hijos son mayores e independientes y ellas son más mayores aún y seguramente menos independientes, los hijos siguen apareciendo bajo su protección. Proteger de la noticia que resquebrajaría la potencial imagen idealizada que podría tenerse de la familia, teniéndoles que poner al tanto del tipo de relación que tienen sus padres. De alguna manera, este aguante-por-los-hijos es una extensión del aguante por la familia, inscrito en la cultura tradicional de género referida anteriormente. Pero también es un aguante para proteger la independencia de los hijos de la dependencia que supondría su propia dependencia, la de hacerse cargo de la mujer mayor. El aguante por los hijos parece infinito en sus representaciones.

La última fuente del aguante es el miedo existencial al futuro. Se prefiere aguantar que enfrentarse a un futuro en el que la mujer mayor se percibe sola, desasistida, sin recursos económicos, patrimoniales, afectivos, sociales, etc. La gran incertidumbre sobre el futuro, aun cuando pudiese ser mejor en lo que respecta a la relación con la pareja, conduce a que se acepte el mal presente del maltrato. El mal mayor del maltrato y la violencia se convierte en un mal conocido, frente a lo bueno por conocer.

La fortaleza en la debilidad, que supone el aguante de la mujer mayor que experimenta maltrato y violencia de género, se convierte en la palanca que sirve a los terceros para desvincularse de la situación. Se considera que la víctima es suficientemente fuerte como para aguantar y, sobre todo, estar dispuesta a aguantar, frente a la decisión de romper la relación. Se considera que es su opción.

El aguante aparece como la condición definitoria de la mujer mayor. Cuando media la violencia, con mayor fuerza. Es un: no hay alternativa ("no hay otra") y hay que "tirar para adelante".

Y luego también a lo mejor asumían que era lo que tenían que soportar porque eran así las relaciones, no habían conocido otras en general y entonces pues pensaba que era así la vida del matrimonio y que había que aguantarlo y tirar para adelante. Incluso hay veces que aunque lo hayan contado en su entorno



familiar, pues tampoco nadie ha sabido qué hacer y además también algunas cuentan que aunque lo denunciaran hace muchísimos años, pues también la sociedad lo tenía asumido como que no había nada que hacer sino que, bueno, es su marido, pues ya está, no hay otra (Entrevista Profesional Mujer 5)

Esa "inclinación" e "invitación" al aguante parece funcionar como un amortiguador social de la violencia sobre la mujer. Es una vocación, entendida como llamada, para que la mujer gestione esa violencia por sí sola, sin resistencia y sin hacer ruido: "aunque lo hayan contado en su entorno familiar".

Con el aguante, la mujer mayor que sufre violencia por parte de la pareja se inserta en una relación de doble vínculo. Cuando ha podido tener intención de mostrar su sufrimiento y, por lo tanto, que era víctima de esa violencia, se la prescribía que aguantase. En cuanto tenía proscrita la expresión de lo que sucedía dentro del hogar, la comunicación de lo que allí pasaba era condenada bajo la admonición de "lavar los trapos sucios en casa". Era condenada por no aguantar en silencio. Cuando ahora es capaz, en el caso de que lo sea, de narrar una trayectoria seguramente larga de aguantar la violencia, se la condena, como hacen las mujeres de nuestras reuniones, por haber aguantado. Lo que antes era signo de fortaleza, el aguante, se convierte ahora en signo de debilidad. Antes, la denuncia del maltrato por parte de la pareja podía interpretarse como un signo de debilidad. Ahora, lo que es leído como signo de debilidad –de carácter, estructural, etc.- es el hecho de no denunciar la violencia.

5.2.1. Identidades generacionales entre mujeres mayores

Cara a cara e interpeladas como mujeres mayores, compartiendo edad y generación, las participantes en las reuniones de grupo tejen colectivamente su identidad, subrayando rasgos que tienen por diferentes de los de otras generaciones de mujeres más jóvenes. Unos rasgos que se convierten en una especie de continente receptor para el aguante y, su correlato, la violencia sobre ellas.

Con relativa independencia de su relación vital con el fenómeno social estudiado, la violencia sobre la mujer, se reconocen en tales rasgos que pueden considerarse matrices, en la medida que parecen explicar el carácter diferencial de la violencia sobre ellas, con respecto a la violencia sobre las mujeres de generaciones más jóvenes. Se subraya así la violencia sobre las mujeres mayores como algo diferente a la violencia sobre la mujer en general, a la violencia sobre las otras mujeres. Diferencias a partir de su propio carácter generacional, de trayectorias vitales que han compartido procesos y contextos sociohistóricos, y a partir de su

condición de edad, de ser mayores; por el hecho de que: "a nuestra edad es diferente". Se articulan así las condiciones existenciales de generación y de circunstancia actual.

- *El problema es que estoy viendo que la gente joven también, no lo sé que está fallando ahí porque nosotros sí que es verdad que hemos tenido un tipo de sociedad muchísimo más patriarcal, más conservadora, más de tal.*
- *Más machismo.*
- *De más machismo.*
- *De más machismo, de nuestra edad desde luego.*
- *Pero luego la gente joven veo que también.*
- *Ahora hay mucho machismo otra vez.*
- *Sí; pero en nuestra edad es diferente (RG 5)*

Son mujeres que institucionalizaron la relación de pareja, que pasados los años ha podido mostrarse como patológica, con edades que, desde el presente, nos llaman la atención por su juventud. Unas relaciones que han podido ser únicas, aun cuando buena parte de esta unicidad/exclusividad de la relación se explica por ser una relación fundamentada sobre la dominación, en lugar de sobre la igualdad.

- *... es que yo os puedo contar que en mi caso es que yo me casé con 20 años, fui mi primer enamoramiento, el primer hombre que conocí.*
- *Yo es el único que he conocido. (RG 4)*
- *Sabes también lo que yo creo que nos pasa, de que ahora la gente también tiene más experiencias con otras parejas y nosotros, yo, fue conocer a mi marido.*
- *Te enamoraste, te casaste y seguiste. (RG 6)*

Las estrategias vitales conducían a una temprana, única y duradera relación de pareja. De esta manera, la resistencia en la misma –el aguante- se configura como una manera de contribuir a la resistencia de la propia relación. Ello a pesar de que los peores síntomas de la relación de la pareja ya habrían aparecido. Pero no podían concebir una estrategia alternativa. La ruptura o la separación no estaban en sus horizontes vitales. Por razones institucionales y normativas, cuando aún no existía la Ley del Divorcio en España, era prácticamente inconcebible. Con el paso de los años, la ruptura o separación ya la conciben;



pero desde unas dificultades prácticas –el “no sé qué hacer”- y materiales –el “¿a dónde voy?”- que reducen enormemente su viabilidad. Reconocen que se encontraban, en el momento que lo necesitaban más, lejos de la cultura de la separación. La separación, término que prefieren seguir utilizando al de divorcio con independencia de su concreción institucional, es una excepción en su generación. Una excepción que subrayan, especialmente cuando ha sido la mujer la que ha activado la misma –no tratándose de un abandono por parte del marido- y, además, tiene resultados positivos. Cuando se trata de la rareza de una excepción en la excepción.

Yo tengo una amiga, que está por supuesto muy bien separada, y tenía un marido insufrible, pero un marido que la maltrataba psíquicamente, es una mujer, pues mira tú me la recuerdas muchísimo, es atractiva, es elegante. (RG 3)

Otro rasgo de la autoidentidad generacional es la conciencia de dominación masculina. Como se señala en otro apartado del estudio, de haber desarrollado su trayectoria vital bajo tres fases de dominación masculina: padre, pareja y prole masculina.

Dentro de esa identidad en la dominación masculina, queda integrada la dependencia económica de la pareja masculina en función de que era el canal a través del que llegaban los ingresos al hogar. Esta dependencia económica y, por lo tanto, falta prácticamente absoluta de autonomía en las decisiones económicas, más allá de la gestión del presupuesto destinado a los gastos del hogar y la familia, se traduce ahora, cuando son mayores, en la percepción de carencia de fuente independiente de ingresos económicos que, a su vez, posibiliten la ruptura con la pareja. Así, si se carece de pensión autónoma, la materialización de la separación de la pareja maltratadora se representa como prácticamente imposible, lo que lleva, como se establece en el siguiente fragmento discursivo por la vía del contraste (“Si no hubiera seguido toda la vida...”), a seguir aguantando:

Sí, pero la gente mayor, es lo que decía ella, si no tienes recursos no tienes más remedio que aguantar, es que eso es lo triste. (RG 3)

...que coticé después, a los 42 que encontré el trabajo, me sirvió para poderme separar de mi marido, porque además tuve una cotización muy alta porque acabé con un cargo en la empresa y gracias a eso he podido ser independientes. Si no hubiese seguido toda la vida aguantando o yo no sé qué hubiera hecho. (RG 4)



Una dependencia económica que entienden generacional y que les pesa en el presente más que una losa, especialmente si se encuentran considerando la separación. La dependencia de los ingresos del hombre, les ha conducido a la indefensión en el presente:

- *Para mí pienso que la economía es la base fundamental, la economía no te permite hacer tu vida, no te permite irte a un piso por ti misma, vivir sola, que vivir sola económicamente es una razón considerable*
- *Lo malo de nuestra edad es que en nuestras edades generalmente el poder económico siempre lo ha tenido el hombre, siempre y eso es lo grave del asunto, eso es lo más grave, de que no se puede defender una persona con 70 años o con 65 ya, no se puede defender por sí misma porque le faltan medios. (RG 3)*

Yo creo que es igual, lo que pasa que cuando eres más mayor como que estás más indefensa. (RG 6)

Una identidad generacional en el aguante vinculada directamente a unas condiciones materiales. Si se carece de autonomía económica, de manera general vía ingresos de una pensión de jubilación, la alternativa que, a sí mismas, se imponen las mujeres mayores se encuentra entre seguir aguantando o la incertidumbre absoluta ("yo no sé qué hubiera hecho").

La paralización de la toma de decisión de la ruptura o la denuncia por la violencia es causada por la dependencia económica derivada, a su vez, de haber estado fuera de la ocupación laboral. Una condición que es reconocida como extendida en la generación de nuestras mujeres mayores: "dependía mucho antes de todo eso":

Se tira los días enteros sin hablarle ni una palabra. Y dice ella que qué va a hacer, y es de ahora, actualmente, que qué va a hacer, si no tiene trabajo ella, ella no ha trabajado, ha trabajado pero no ha cotizado, tiene la Paga de él, que eso dependía mucho antes de todo eso. (RG 5)

Más allá de una cultura compartida generacionalmente, aparecen en el discurso las condiciones materiales actuales de una generación de mujeres. Unas condiciones que parecen hacer imposible la ruptura de la relación de pareja. Unas condiciones que son el reflejo cóncavo de las condiciones estructurales de su generación de mujeres.



Es que si tú has dependido siempre de un señor, o de una señora, pues es que... y le da por maltratarte, o la da por maltratarte, y humillarte y machacarte, incluso darte un tortazo, que dices "pues me voy". ¿Dónde me voy? Debajo un puente. Si es él o es ella la que te da el dinero para que podamos seguir viviendo. (RG 3)

5.2.2. Cultura heredada

El aguantar durante años el maltrato e incluso la violencia de género se sitúa como centro de una cultura del pasado, en el que ellas –y ellos- fueron socializados. De hecho, algunas de las mujeres participantes que han experimentado directamente violencia de género señalan responsabilidades a sus madres por haberlas aconsejado el aguante, que las ha llevado a aguantar durante mucho tiempo. En un momento, en el inicio del matrimonio, narran comportamientos de violencia y maltrato sufridos que fueron comunicados a sus madres, que las impelen a continuar y aguantar. La cultura del aguante aparece así como una cultura transmitida y heredada de sus madres:

Ya hablé con mi madre, la dije que me iba a separar. "Pero eso es una barbaridad, vas a perder todos tus derechos, lo primero que vas a perder es a tus hijos". Mi madre era una mujer muy dura, "¿Qué te crees que tus hijos se van a ir todos detrás contigo? Pues no, porque tu marido gana más que tú y se quedarán con su padre que les dará más". Así, en ese plan. Y entonces pues, claro, todo eso es lo que me ha hecho a mí... (RG 4)

No se atribuye a la madre el exclusivo papel en proceso de transmisión cultural de la subordinación. Claro está, tiene su papel. Pero no se olvida que la propia madre ha estado subordinada en una estructura de la desigualdad. En esa transmisión cultural, se atribuye un lugar protagonista a los hombres, concebidos como hombres de la familia, en las figuras del padre y el propio marido:

Entonces creces ya con esa cosa, entonces pues todo, todo, todo va igual. Claro, luego te casas, me casé muy joven, con 23 años o 22 y trabajé nada, 4 o 5 años, me quedé embarazada y ya en casa. Y ya a la sombra, a la sombra de mi padre, a la sombra de mi marido. Y eso es lo que he estado, que no digo que sea lo normal, pero que antiguamente con nuestras edades, a partir de 62, 70 años, la mayoría de las mujeres era así, que estabas a la sombra de, no sé si de tu padre, yo en mi caso sí, y luego estabas a la sombra de tu marido, a todo lo que dijera. (RG 5)



El hilo nos puede llevar de la madre, al marido y, de aquí, al conjunto de la sociedad. Una sociedad que, ante la incipiente comunicación de la mujer agredida, se inclinaba por culparla a ella y desculpabilizarle a él:

...pero llegó un momento en que, claro, no puedes tampoco porque te decían "algo habrás hecho". La respuesta que te daban, "aguanta porque no es mala persona". (RG 1)

Más allá de la responsabilización por haber aguantado tanto tiempo la violencia, establecido por parte de las mujeres que han experimentado la misma, este atributo de la víctima de ser un sujeto producto de la cultura heredada parece redundar en el distanciamiento social de las otras mujeres mayores, las que no han experimentado directamente la violencia. Es como si las que han sufrido violencia fuesen de un pasado aún más remoto. Desde el punto de vista de las que están socialmente lejos del fenómeno de la violencia sobre la mujer mayor, las víctimas se conforman como otras, como distintas. Como culturalmente extrañas, aunque comprendidas.

La referencia a la pertenencia a otra cultura, distinta de la actual, de los mayores, sirve para subsumir buena parte de la violencia que no es directamente física. Es lo que parece ocurrir con el denominado maltrato psicológico:

Hay un maltrato, sobre todo psicológico, importante. Es otra generación, con roles distintos. Sobre todo, en el matrimonio. Y, entonces, sí que se ve, como muchas veces (Entrevista Profesional Mujer 9)

El denominado maltrato psicológico es lo que diferencia a las mujeres mayores de las mujeres jóvenes, como una cultura se diferencia de otra cultura:

En mujeres mayores sobre todo el psicológico, también físico pero mucho más el psicológico. (Entrevista Profesional Mujer 2)

El maltrato psicológico "sí que se ve"; pero, al interpretarse dentro de una cultura, como parte de esa cultura, parece como si no se viese. Pasa a formar parte de los rasgos compartidos por esa cultura, del sentido de esa cultura del pasado, desde la perspectiva distante de quien la interpreta como observador (Geertz, 2008), como alguien ajeno a la misma. No se trata solamente de una oposición de cultura del pasado y pasada frente a cultura del presente y actual. Tampoco únicamente entre la cultura de ellos (mayores) y nuestra cultura (jóvenes), con lo que ello implica de toma de distancia. Es, también, englobar a ellas y ellos compartiendo esa misma cultura, disolver las diferencias de género en la misma.



Es hacer responsables tanto a unos, como a otras, de la existencia y supervivencia de tal cultura, que es, además, representada como una cultura de la violencia.

Es una cultura del pasado que se viene arrastrando, que está fuera de nuestro tiempo. Pero sigue ahí, como esperándose que se marche por sí sola. Eso, aunque llegue un momento en que societariamente no puede aguantarse la cultura del aguante:

Que son cuestiones que seguramente han pasado toda la vida; pero que llega un momento (Entrevista Profesional Mujer 9)

5.2.3. La cultura de los mayores

Como expresión de ese pasado más agrio y rudo, menos igualitario y más androcéntrico, el comportamiento de los varones mayores queda naturalizado, normalizado. Como algo que "ya se sabe" y que, por lo tanto, no habría que tener muy en cuenta. Como si se tratase de una expresión, de un significante, sin significado. Como si el maltrato expresivo del abuelo hacia la abuela fuera algo intrascendente:

... en parejas mayores es muy excepcional. En parejas mayores, es muy excepcional. Es conocido que tiene muy mala uva el abuelo y que trata mal a la abuela. Y eso tiene que ver con la solución de que culturalmente siempre ha sido así y que tenemos que aceptar que hay una cultura de los mayores. Hablo de mayores en este centro, de ochenta para arriba, aquí el término mayor es ese (Entrevista Profesional Hombre 3)

Cuando se habla de cultura de los mayores parece involucrarse tanto la cultura de ellas, como la de ellos. Una cultura generalizada como poco expresiva de los afectos y con cierta agresividad latente. Sin embargo, su generalización puede caer en una distribución igualitaria de la misma que se alejaría de la realidad. En primer lugar, porque parece estar más presente entre ellos, que entre ellas. La referencia recogida en el verbatim anterior implica: "la mala uva del abuelo", que después se generaliza a "cultura de los mayores".

En segundo lugar, si el umbral del calificativo "mayor" se sitúa en los 65 años, como recomienda la institucionalización estadística, convergen varias culturas de mujeres mayores y, por lo tanto y aunque solo sea por consecuencia de las relaciones, también de mayores. Se perciben así, al menos, dos tipos de generaciones de mujeres. Por un lado, las que han dedicado enteramente su

trabajo a las tareas domésticas y el cuidado de los miembros de la familia. Quienes no han tenido ocupación laboral fuera del espacio del hogar. Son las que tienden a condensar la representación de la categoría "mujer mayor" y a la figura a la que se atribuyen, de manera dominante, los rasgos abordados en este estudio de manera más intensa. Por otro lado, se encuentran las mujeres más recientemente insertas en la categoría de mujer mayor. Las que tienen poco más de 65 años. Se les atribuye mayor inserción laboral y, por extensión, mayor capacidad de autonomía, tanto subjetiva-cultural, como, sobre todo, material. Resulta relativamente paradójico el hecho de que, siendo las segundas a las que se atribuye mayor capacidad de reacción frente a la violencia de la pareja, más competencia para la toma de decisiones y, en general, mayor autonomía y menor dependencia, son las que los estudios cuantitativos señalan con mayor probabilidad de sufrir cualquiera de las manifestaciones de violencia de la pareja. Sin embargo, a las primeras, a las que se atribuye menor capacidad de respuesta frente a una violencia que ya parece encontrarse incorporada, que forma parte de su mundo de la vida, son las que presentan más bajas proporciones de victimización de violencia de la pareja. La diferencia de culturas seguramente abarca también la diferencia de percepción y señalización de la violencia sufrida.

En todo caso, ha de destacarse la diferencial tendencia entre mujeres mayores y profesionales consultados a la hora de situar como sujetos de sus discursos a uno u otro tipo de mujer mayor y, por lo tanto, de cultura de mujer mayor. En el contexto del tema de la violencia sobre las mujeres mayores, las propias mujeres mayores tienden a hablar preferentemente del primer tipo, de las más jóvenes, aun cuando resaltan su falta de autonomía. Los profesionales, sitúan como actor de sus discursos a las más mayores. Las otras parecen quedar excluidas del problema cuestionado:

Bueno tengo varias en ese sentido, la primera generación que hemos hablado es ellos los que trabajaban y ellas son las que no, y las que se está incorporando en torno a esa edad, en torno a los sesenta y cinco, pues ya estamos hablando de que ellas también, ellas estaban trabajando también, o sea que ahí, ahí se minimiza un poco ese asunto. (Entrevista Profesional Hombre 3).

El distanciamiento de la cultura de los mayores, precisamente porque se les coloca en una cultura propia con forma de cultura autista, sin capacidad de escuchar a los otros, hace que se perciba como ajeno lo que ocurre dentro de ella. Como algo que tiene su propia autonomía, de manera que los observadores extraños a la misma van a ser incapaces de interpretar, por el mero hecho de no ser mayores, de la misma manera que se atribuye a esta cultura de los mayores la incapacidad de comprender la cultura de los otros. Se representa así el mundo de los mayores como un mundo aparte, con sus propias expresiones y lógicas.

Como algo ajeno, lo que incluye el maltrato y la violencia, en la medida que son integrados en esa cultura, formando parte de esa cultura del mayor en significantes como el "mal carácter":

Muchos yo creo que se lo toman como, bueno, es una relación de pareja de muchos años, ya no se aguantan, son broncas de gente mayor, no va a estar solos ahora después de tantos años. Y muchos se lo toman así como que no es nada grave, porque dirán pues al hacerte mayor tienes peor carácter, por cosas así (Entrevista Profesional Mujer 2)

Esta construcción de la cultura de los mayores como una cultura autónoma y autista, sin conexión y apenas capacidad de comunicación con "nuestras culturas", se encuentra desvinculada de sus condiciones materiales en la actualidad. Las condiciones sociales, políticas y, sobre todo, materiales aparecen como base y origen de la misma. Son las referencias a la guerra y la postguerra como configuradoras de un carácter. Sin embargo, no se ofrecen referencias o reflexiones, vínculos al fin y al cabo, sobre sus actuales condiciones materiales y su forma de ser asimismo actual.

La materialización de la cultura de los mayores dibujada tiene bastantes probabilidades de producirse en la medida que se convierte en la cultura esperada. Es más, muchos de los comportamientos de los mayores pueden proyectarse como parte de esa cultura, aun cuando su sentido fuese otro. Sin embargo, la propia reiteración de las referencias a "su cultura" ha de ser interpretada. Interpretar a los mayores como producto de una cultura, que no es nuestra cultura, es parte del distanciamiento social de los mismos. Es, en sí mismo, un ejercicio de exclusión, de extrañamiento de los mayores.

En el hincapié en presentarles como producto de una cultura propia y ajena a nosotros, hay un esfuerzo por homogeneizarlos. Por presentar a todos los mayores con los mismos rasgos. Sin apenas diferencias. Algo que los propios mayores, las propias mujeres mayores, en las pocas manifestaciones que hacen como tales mujeres mayores, niegan:

Es que yo creo que las personas según vamos cumpliendo años, yo creo que hay las dos cosas, las dos tendencias, unos que tienden más a la bondad y otros más a la agresividad, que se enfadan por más cosas. (RG 3)

Se niegan a ser catalogadas como más agresivas, como "menos buenas", por el solo hecho de ser mayores.



5.2.4. Los mayores en la cultura

La representación de los mayores como insertos en una cultura propia, su cultura, ajena a la nuestra, no deja de ser una especie de inversión ideológica que rezuma una especie de etnocentrismo. No deja de ser la manera en cómo son representados los mayores en nuestra cultura. Una representación que actúa como una especie de amortiguador o sordina para la recepción de las expresiones de violencia sobre la mujer mayor.

El propio hecho de la existencia de una representación más o menos hegemónica del cómo son los mayores, es indicador de que su cultura no es la hegemónica. En buena parte, es una producción de nuestra cultura.

Una representación de la cultura de los mayores, en nuestro estudio, como poco dada a la expresión de emociones. Con escasa capacidad para la comunicación de emociones o, como se suele decir, que prefieren demostrar las emociones más con hechos, que con palabras. El que las mujeres mayores no expresen sus dolencias emocionales en las consultas, ni al entorno social más inmediato formado por los hijos, nos parece normal. Parte de la concepción de que es: "su cultura".

Es una cultura a la que se atribuyen también su historia, su proceso de formación, inscribiéndola en la historia colectiva. Como se recoge en varias partes del estudio, se la denomina como una cultura de la guerra y la posguerra. De una guerra y una posguerra civil. Como una cultura que ha interiorizado los conflictos de la historia. El interior de la casa o el interior del silencio. Una cultura en que los conflictos hay que aguantarlos, en lugar de expresarlos, sacarlos fuera.

...el rol estaba más asumido en el patrón cultural que ellas tenían, entonces cambiar un poco la sensibilización que ha experimentado la sociedad les puede suponer una revictimización y además los propios hijos, que también lo han sabido, pues también se sienten como un poco culpables de que esto se haya llevado de esta manera, pero bueno, era algo que encajaba en cómo se percibía una relación de conflicto cuando eran más jóvenes (Entrevista Profesional Mujer 5)

Es una cultura que "encajaba" antes; pero que, ahora, no parece encajar. Es una cultura de ellos, los mayores. Y, así, parece que son ellos los que han de resolver los problemas y consecuencias derivados de eso que se considera su cultura, su patrón cultural. Una cultura que parece incapaz de adaptarse a los cambios, como si tuviese una lógica autónoma.



Los hijos ya son de otra cultura. Ya han salido de la cultura de los mayores; pero, precisamente por ser de otra cultura, se les atribuye cierta culpabilidad al no haber arrastrado a los padres, especialmente a la madre, a acompañarles en la salida de esa cultura. Culpables por no haber tomado cartas en el asunto y haberlos desencajado de esa cultura que ya no encaja.

La señalización de la cultura de los mayores, de "su patrón cultural", parece convertirse en una especie de cultura original, la cultura de los aborígenes, que no ha sabido adaptarse a los procesos de Modernidad. Una cultura deslegitimada, subordinada. Prácticamente catalogada desde la distancia.

Nos representamos a los mayores en un proceso de deterioro de la salud, de sus condiciones físicas, que se asimila a un proceso de deterioro vital. En medio de cuadros clínicos repletos de dolencias y enfermedades, los problemas de maltrato y de violencia no aparecen como un problema central, primario:

Se relativizan los problemas del maltrato en un contexto de deterioro vital. No aparece como un problema central (Entrevista Profesional Mujer 9)

La cultura de los mayores es dibujada como una especie de traje de hierro, con muchos rasgos que "llevan tatuados" (Entrevista Profesional Mujer 9), de prácticamente imposible transformación. Lo que les ocurre a los mayores parece gestado hace mucho tiempo y sobrevive sin posibilidades de cambio. Se incluyen aquí tanto los hábitos y rutinas, como las relaciones de pareja:

Son matrimonios de miles de años de evolución. Ya es difícil que las cosas cambien en ese punto de la vida, salvo que te las imponga la vida, porque él acabe en una silla de ruedas o... (Entrevista Profesional Mujer 9)

Desde tal perspectiva, la invitación a la mujer mayor de un cambio justificado por el sufrimiento de malos tratos parece fuera de sitio, por la propia representación de la incapacidad para admitir cambios. El cambio aparece como algo fuera de la cultura de los mayores en general y de la mujer mayor en particular. Si a estos rasgos de la representación que nos hacemos de la cultura de los mayores, les adjuntamos algunos más recogidos a lo largo de la observación empírica, como el de la atribución de una escasa seguridad ontológica o la incapacidad para asumir retos, nos encontramos con una cultura tan extraña a nuestra cultura de la Modernidad, que parece ajena a nuestra propia cultura. Como una cultura que es posible observar; pero con la que no parece posible establecer un diálogo. Menos aún, un diálogo destinado a modificarla:



... Yo no sé. Luego no quieren nada. No... Y yo no quiero salir de casa y eso. No. Dejadme en paz. Son personas. Los hay sociales, pero tienden a ser muy... Les estresa lo nuevo; les estresa sociabilizar y su círculo es pequeño porque ya no... El estrés o los retos les produce inseguridad (Entrevista Profesional Mujer 9)

Una cultura atribuida sobre la renuncia a retos, falta de planteamientos o expectativas de calidad de vida. Una cultura que aparece dibujada como una cultura de la supervivencia. En la que la vida aparece en el pasado, en un: "ya tienen su vida". Como si los mayores viviesen el presente desde la asunción de disfrutar de una especie de tiempo añadido vital, que les lleva a renunciar a demandar más tiempo vital. La cultura de los mayores se ofrece a las representaciones como una cultura de la renuncia:

Mientras que los mayores ya tienen su vida, como dicen ellas "tengo la vida hecha, para lo que me queda". Entonces es diferente, los planteamientos y las necesidades son completamente diferentes (Entrevista Profesional Mujer 1)

La propia representación de la cultura de los mayores –y, especialmente, de las mayores- como una cultura del aguante puede ser una proyección desde nuestra cultura hegemónica. Proyectar en ellas y ellos una cultura del aguante permite distanciarnos de sus silencios, que no haya expectativas de recibir quejas emocionales por su parte.

Yo creo que, ahora mismo, estamos más entrenados para expresar lo que sentimos. Las emociones, con más libertad, más fácilmente. Esto está claro. Ahora es fácil ir a un psicólogo y... tener terapias en este sentido. Está más normalizado. Yo creo en estas generaciones que vienen está más normalizado (Entrevista Profesional Mujer 9)

Se opone nuestra cultura de la expresión de las emociones y las terapias a la cultura –de los mayores- del silencio, la dureza y el aguante.

Yo creo que vienen de una... sobre todo las personas que ahora son octogenarias, vienen de una cultura que es la de aguantar y tirar iy déjate de hostias!... Entonces vienen de ahí y eso se nota. Y pasaron la guerra, hambre... Entonces, la queja no es la de ahora (Entrevista Profesional Mujer 9)



Una cultura formada en guerra y la posguerra, como si todavía fuera una cultura de la guerra y la posguerra. Una cultura que ha pasado por lo más duro sin posibilidad de quejarse. Es como si, ahora que tuviesen capacidad de quejarse, no supieran hacerlo o no hubiera suficientes motivos para hacerlo, comparado con esas realidades del pasado. Se dibuja una cultura carente del lenguaje de los afectos:

Muchas de ellas lo llevan mal... Y ellos también, por su parte, pues se ven como menos fuertes, como más limitados. También eso les crea mucha frustración, lo llevan mal. Pero no te dicen eso... Te dicen... es que estoy muy mal, me encuentro mal... me aburro (Entrevista Profesional Mujer 9)

5.3. La casa

La casa no es solo el espacio donde tiende a producirse la mayor parte de los comportamientos violentos sobre la mujer mayor, sino que el significado material y simbólico que tiene desempeña un papel relevante en el proceso de una relación social patológica caracterizada por la presencia de maltratos y violencia sobre la mujer mayor. La casa forma parte de la caracterización de la mujer mayor, especialmente cuando sufre maltrato y violencia. No solamente es su casa, en cuanto propietaria o poseedora del inmueble, sino que es la casa la que la posee a ella, convirtiéndose en una jaula de hierro o dorada, según la clase social.

Para los profesionales, la casa es donde las personas mayores, en general, depositan una seguridad ontológica que tiende ya a escasear. Es, como se dice en el siguiente fragmento discursivo, su zona de confort:

Yo creo que la casa simboliza la zona de confort, su zona de confort. Es un sitio que controlan, un sitio que conocen. El sitio en el que más independiente y ágiles se sienten. Entonces, la casa es la trinchera. Por eso, para ellos, es tan importante (Entrevista Profesional Mujer 9)

Para la mujer mayor, la casa es "su casa", con lo que tiene la expresión de identificación entre sujeto y objeto. Sin entrar en las siempre relevantes culturas y políticas de la vivienda en nuestra sociedad, hay que subrayar que, de los dos bienes duraderos vinculados a la familia -la casa y el coche- la casa es el que principalmente queda más del lado de la mujer. No hablamos de asignación patrimonial, sino simbólica. Ya puede ser una casa que apenas cuente con comodidades o ser una casa alquilada, de la que ninguno de los miembros de la

pareja tiene la propiedad. Simbólicamente tiende a ser su casa entre estas mujeres.

Ahora bien, en situaciones de violencia de género sobre la mujer mayor, se convierte en una posesión simbólica en un doble sentido. El manifiesto: la mujer posee simbólicamente la vivienda, viviéndola como suya. El colateral: la vivienda posee a la mujer, haciéndola trabajar continuamente sobre ella, reteniéndola y fijándola cuando se plantea la ruptura de la relación de pareja.

Así, la casa puede ser un escenario que roza lo infernal, donde se produce con mayor frecuencia la violencia sobre la mujer mayor; pero sigue siendo "su casa". Es decir, sigue siendo su espacio de confort, su zona de confort. Es donde proyecta su vida pasada, presente y futura. Es donde encuentra la escasa seguridad ontológica de que dispone. Desde esta percepción, como espacio psicosocial, la posibilidad de tener que salir de la casa -a consecuencia de una denuncia por violencia de género- es vivido como una amenaza, como una prematura salida de la vida.

La casa actúa como fijación y enclaustramiento del conflicto. Sacarla de la casa, haciéndolo en mayor o menor grado público, se vive como una extensión del conflicto y una pérdida de la poca seguridad ontológica de la que gozaba. Por lo primero, se vive, sobre todo, como una extensión del conflicto a los hijos. Permaneciendo -y aguantando el maltrato y la violencia- en la casa, se evita el conflicto de "ir a vivir a casa de los hijos". Este es uno de los conflictos estructurales de nuestra sociedad: el que se establece entre atender a los padres y atender a la pareja-y-los-propios-hijos. Ir a vivir a casa de los hijos no es solo dejar la casa propia atrás, es ir a la casa de la familia política (yerno, nuera), lo que implica políticas de familia⁶. Salir de la casa ya no solo se vive como una especie de ruptura con los orígenes, sino como la entrada en otro orden familiar, como una emigración urgente a otro orden familiar que se siente ajeno.

Entre las mujeres mayores de clase media y media-alta, viudas, el apego a la casa se muestra como una nueva ostentación de independencia. Por un lado, como contrato de independencia residencial: "tú en tu casa, y yo en la mía". Por otro lado, como independencia patrimonial, lo que puede dejarse -o no- en la herencia. Un patrimonio que incluso puede liquidarse en forma de servicios

⁶ La ganada autonomía de la mujer se opone al cuidado de los ascendientes de él, lo que lleva a acuerdos (ni los míos, ni los tuyos).

profesionales de cuidado, como hipoteca inversa, ante el potencial problemas de liquidez. Entre estas mujeres de clase media, la casa es el espacio propio del que no se sale y no se da.

Entre las mujeres de clases populares, tales ostentaciones de independencia vinculadas a la casa no se dan. Las posibilidades de que, entonces, la casa se convierta en el lugar donde se fija la violencia sobre la mujer mayor crecen. Entre ellas, su casa es el lugar del que no se sale; pero porque lo viven sin salida. Del que no se puede salir y en el que, también sin salir, están los maltratadores. Destaca la descripción que se hace de la tensión en el hogar, que está relacionada con la violencia sobre la mujer mayor, cuando los que están -cuando son los que tenían que haberse ido- son los hijos, ya muy mayores. La dependencia residencial, habitualmente acompañada de dependencia, de los hijos con respecto a la madre se convierte en causa de tensión y violencia. Se relatan situaciones extremas en contextos en que los hijos son adictos a las drogas o el alcohol. Solo situando "fuera de sí" a los hijos maltratadores, puede llegar a comprenderse la violencia de los hijos hacia los padres:

Eso es porque andan con la droga, andan con la droga y hacen eso a los padres. (RG 2)

La propia mujer mayor víctima de violencia de género tiende a encerrar el conflicto -y, por lo tanto, la violencia- en casa. Incluso en una casa que, por ser el espacio del contacto, se convierte en fuente de conflicto. Un contacto personal que crece y, por lo tanto, la posibilidad de conflicto y violencia con la jubilación del varón. Hasta entonces, puede decirse que simbólicamente la casa era exclusivamente suya, de la mujer. Con la jubilación, empieza una convivencia prácticamente eludida y denegada a lo largo de la trayectoria de la relación de la pareja. La crudeza de la convivencia y la manifestación de conflictos se hace más frecuente. Sin apenas descanso. El descanso llega cuando él se va; pero con el temor a su vuelta. El conflicto se incrusta y se hace circular

Yo toda mi vida hemos vivido, teníamos negocio y los dos trabajando, entonces cuando él se ha jubilado ha sido cuando ha empezado con todos estos rollos, porque nosotros hemos tenido una vida feliz (RG 4)

La casa es más que cuatro paredes para protegerse del frío o el calor. En el caso de que medie violencia de género sobre la mujer mayor, juega un papel clave en las posibilidades de solución del conflicto. ¿Quién se va? ¿Quién se queda? Pero la implicación de la casa va más allá de las respuestas a estas preguntas, ya que el mantenimiento de la propia casa, de "su casa", exige cierta autonomía: económica, física, psíquica, emocional, que no siempre es fácil encontrar, especialmente entre las mujeres de clases populares.



La institucionalización residencial puede ser una alternativa a la atadura de la casa. En las reuniones, las mujeres barajan tanto las denominadas casas de acogida, como las que denominan propiamente como residencias. Ninguna de las alternativas aparece como conveniente. Son rechazadas, lo que en buena medida contribuye a la representación de que su situación carece de solución: si no hay sitio al que ir, no hay salida. Ni de la propia casa, ni, por lo tanto, de la violencia. Las casas de acogida son desestimadas por su marca de clase, por ser de clases bajas en la medida que es el rasgo que principalmente se atribuye a sus usuarias.

- *La denuncia podría ser, sí, a la denuncia sí, por qué no, yo soy totalmente partidaria. Pero yo estoy en ese caso y me mandan a una casa de acogida y me río yo, yo no voy, vamos, ni loca.*
- *En un ambiente...*
- *Claro, porque no estás acostumbrada a eso. (RG 3)*

A la marca de clase social, se le añade la marca de edad (son para jóvenes) y la de origen (para extranjeras). Marcas que aún agigantan más la distancia social de estas mujeres mayores de clase media con las casas de acogida:

- *¿ENTONCES QUIÉN VA, QUÉ MUJERES VAN A UN CENTRO DE ACOGIDA? (Moderadora)*
- *Pues las mujeres que no tienen ningún recursos y no tienen familia.*
- *Jóvenes, normalmente jóvenes.*
- *Extranjeras que están sola. (RG 6)*

El uso de estas casas de acogida es sentido como un acelerado descenso en la estructura social, hacia unas posiciones sociales de las que creen estar muy alejadas ("en un ambiente...", "no estás acostumbrada a eso."). Una marca de clase que hace que, antes de tomar la decisión de la denuncia por sufrir violencia, haya: "que pensárselo".

Cuando tú vas a tu casa de acogida la situación media no es esa. Entonces todo eso hay que pensártelo, claro, eso hay que pensártelo y eso es lo grave del asunto, que es que no tienes defensa, o yo no la encuentro, no la encuentro, porque por qué tiene que ser una clase muy baja simplemente los que zumban, los que te insultan. No es verdad, eso se da en todas las clases sociales, lo que pasa que hay personas que tienen una defensa económica detrás y se pueden permitir decir adiós mundo cruel. Pero hay otras como esta pobre que no puede. (RG 3)

Una salida residencial, la de las casas de acogida, que, además, es tenida como provisional. Como un recurso con fecha, más temprana que tarde, de caducidad. A partir de ahí, el futuro sigue siendo oscuro:



Y lo que dices tú, dónde van a vivir, les dan una habitación así con poca cosa, pero están 4 o 5 meses, con niño, sin niño, luego qué. Y entonces tienen miedo de decir luego qué me espera. (RG 1)

La residencia para personas mayores adquiere cierto valor tal alternativa desde la perspectiva material e incluso racional de los expertos: mejor atención, mayor cuidado, satisfacción de las necesidades básicas de la vida... Asimismo se hacen eco de que la residencia geriátrica para ella es también la mejor solución para los hijos. Es una solución relativamente satisfactoria para casi todos los actores; menos para la propia mujer mayor:

Si saben si hay vecinos muy cerca sí. Preguntan si se han enterado de que hay mucho escándalo o ruidos. De todas formas, nunca se solucionan esas cosas de raíz. Lo que sí me he dado cuenta, es cuando ya al final no hay solución porque la señora está muy mayor, ya deciden llevarla a la residencia. Ahí es donde se termina el maltrato.

[...]

Son muy apegadas a su casa. Les cuesta mucho desprenderse de su vivienda para irse [una residencia. Las que se van un poco más tranquilas a la residencia, son las que tienen ya un problema de demencia, de alzhéimer, que no son conscientes en sí de donde van. El resto ninguna quiere. (Entrevista Profesional Mujer 8)

Pero, frente al fuerte valor simbólico de la casa –“mi casa”- la residencia geriátrica aparece como un fuerte déficit simbólico entre las propias mujeres. Apenas lo contemplan como tal alternativa. Es más, si la denuncia del sufrimiento de violencia de género puede tener como consecuencia la renuncia a su casa y las condiciones de vida vinculadas a habitar en la misma, se bloquea la comunicación, la posibilidad de denuncia. Y este será uno de los grandes problemas para dar el paso hacia la denuncia, la ausencia de garantías de conservación de las condiciones materiales y simbólicas vinculadas a seguir viviendo en la propia casa. La inseguridad ontológica genera miedo a perder la considerada última base de seguridad ontológica relacionada con la casa, los últimos residuos de seguridad ontológica.

Para las mujeres mayores que tienen casa, especialmente si son propietarias de la misma, ni la institucionalización residencial, ni las denominadas casas de acogida, aparecen como alternativas. Son representadas como recursos para “otras mujeres víctimas de violencia de género”, las que carecen de todo bien material, las que no tienen nada. Mujeres con las que no se identifican.

Con la jubilación de él, la casa puede llegar a tomar los rasgos de una institución total que, a la vez que encierra a la mujer en un mismo espacio bajo la



discrecional autoridad de la pareja, la hace menos autónoma e incapaz de una perspectiva más allá de sus cuatro paredes. Cada rincón se intensifica. La casa puede llegar a ser un infierno; pero es un infierno conocido y tal condición adquiere un gran valor para ellas, en un contexto de déficit de seguridad ontológica:

Más vale lo malo conocido, que lo bueno por conocer... Pues eso lo llevan tatuado. Es muy difícil que salgan de su realidad, aunque sea la casa un infierno (Entrevista Profesional Mujer 9)

Dejar la casa, que, en caso de separación de la pareja y ausencia de ingresos económicos regulares aparece como la solución para la obtención de medios para la supervivencia económica, queda asimilado a la muerte.

- *Hombre, a mí ahora me plantea un problema muy gordo.*
- *Sobre todo en las de nuestra edad, que son muchas las que no han tenido una cotización suficiente.*
- *Yo ahora si tengo que vender mi casa ¿Qué hago? Levantar mi casa con 80 años. Eso para mí va a ser la muerte. (RG 4)*

El protagonismo de las referencias a la casa en sus argumentaciones parece deberse a que materializa sus condiciones materiales. Más allá de una cultura y socialización en la subordinación, de una identidad generacional construida bajo la dominación masculina, se encuentran con unas condiciones materiales que dificultan enormemente la toma de decisiones.

5.4. Mala salud autopercebida

Las mujeres mayores participantes en las reuniones han relatado las consecuencias sobre su salud tras las experiencias de maltrato. La somatización toma las más variadas formas en su relato, aun cuando tienden a ser las ansiedades, depresiones, etc. las más referidas.

- *¿Y CÓMO NOS AFECTA A LA SALUD? (Moderadora)*
- *Pues mal, te deprimes, te deprimes porque sientes impotencia, hacer algo que no te apetece, están abusando de mí y encima quieren esto.*
- *Pues te enerva, te enerva todo el cuerpo, tengo la tensión alta y el ritmo cardiaco, a mí me altera todo el sistema nervioso. (RG 1)*

Se trata principalmente de lo que pasaron, antes de ser mayores. Con relación específica a la mujer mayor, se dibuja una especie de carencia general de bienestar por la acumulación de la larga situación de maltrato pasada. Son especialmente los profesionales quienes reflejan las imágenes de cierta facilidad

tras la liberación del maltratador, aun cuando tal liberación incluyera el fallecimiento del mismo.

Los profesionales de la atención primaria han relatado cuadros sintomáticos de la mujer maltratada. De signos que hablan, aun cuando ella misma no quiera comunicar su padecer. Los profesionales subrayan algo que las propias mujeres mayores han manifestado en sus intervenciones, al hablar de las consecuencias del maltrato por parte de la pareja: los problemas de equilibrio emocional. La patología relacional se traduce en patología emocional:

Hombre, sobre todo en el tema afectivo. Es, sobre todo, un problema de patología emocional, fundamentalmente. Depresiones, ansiedad. Te diría esas dos como las fundamentales, que son muy malas (Entrevista Profesional Mujer 9)

Las mujeres, ahora mayores, que cuentan sus experiencias de sufrimiento de maltrato anteriores, hacen hincapié en el profundo deterioro de la salud psíquica. Un deterioro que puede conducir a comportamientos autodestructivos, como el propio suicidio:

Al suicidio, sí, te puede llevar al suicidio. Si no eres una persona fuerte, o medio fuerte, y no tienes una familia o un núcleo familiar unido que te apoye, el psicológico te puede llevar al suicidio porque es que te anula totalmente, o sea es que eres una mierda, con perdón de la palabra, no eres persona. (RG 5)

La espiral de maltrato continuo puede llevar al suicidio, si no se dispone de un entorno social inmediato, condensado en la familia, que pueda servir de apoyo. El entorno social, lo social, constituye el fundamento más inmediato para evitar comportamientos autodestructivos, tal como se muestra en otras partes del estudio, poder facilitar la salida de la mujer de la situación de maltrato y violencia. Desde la representación dominante del fenómeno de la violencia sobre la mujer mayor, se dispone de ese entorno social inmediato favorable o la solución societaria e institucional del problema se erige en prácticamente inaccesible.

Más allá de la autopercepción de la salud, los síntomas de malestar general, de falta de bienestar, productos de una tensión constante. Una tensión que puede llegar al miedo. Una situación de miedo que llega a alcanzar tintes dramáticos en lo dicho en las reuniones, haciendo ver como el aguante puede sobrepasar los límites de lo pensable:

- *Sobre todo en la cabeza, en dolor de cabeza, en malestar general.*
- *Yo he llegado a acostarme con un cuchillo. (RG 6)*



5.5. El miedo

Aun cuando ha sido referido en los anteriores apartados, es una de las caracterizaciones principales de la víctima de violencia. Está atravesada por el miedo. Por un lado, miedo al propio agresor y, más que esto, a que una de las frecuentes situaciones de tensión se vaya de las manos, en su contexto actual de violencia. Por otro lado, miedo a romper con la pareja –u otro conviviente- por la incertidumbre absoluta con respecto a la situación posterior a la ruptura. Por último, la conciencia de miedo, de parálisis por no tomar la decisión de la ruptura o la denuncia, conduce a un miedo identitario, a reconocerse como miedosas. Entonces, no es necesario que su entorno social la acuse de miedosa. Ella misma es la que se autoacusa, se reconoce en el miedo:

Por cobardía. Yo siempre digo que soy una cobarde total, soy una persona que he sido siempre miedosa, no sé por qué, porque, claro (RG 4)

En una especie de diálogo consigo misma, facilitado aquí por una dinámica de reunión que potencia la expresión de tal dialogismo (Voloshinov, 1993), de presentación reflexiva a los demás, se reconoce en algo que no se quiere reconocer. En el miedo. Como si la persona sobre la que se habla –ella misma- fuera otra persona distinta de la que habla.

El miedo es percibido por los profesionales más insertos en el entorno vivencial de la mujer mayor:

Sí, tienen esa dependencia. Yo soy mujer y a mí un hombre me habla fuerte y ya yo quiero acabar con el (carcajada). Sí, o sea, cuando no eres la maltratada, tienes un punto de vista diferente, una actitud, pero, luego comienzas a hablar con una de estas mujeres que son maltratadas y te das cuenta de que le tienen pavor al marido. (Entrevista Profesional Mujer 8)

La despersonalización de la víctima es apuntalada y justificada por esta atribución de miedo generalizado, de falta de seguridad. Es una caracterización de la víctima compartida por las tres posiciones observadas, la de las mujeres que han experimentado violencia, la de las mujeres que no la han experimentado y, por último, por los profesionales. Atribuido el miedo, se comprende la inacción de la víctima. Comprendida la inacción de la víctima, se abre la posibilidad de justificación de quienes inactúan ante la inacción de la víctima.

Cuando la violencia sobre la mujer mayor adquiere carácter de rutina, paraliza. La violencia ordinaria paraliza.

... me dice eso viene todo, todo eso de taparlos, todo eso de "ah, si es que en realidad no es tan malo", todas esas frases lo dicen personas que están paralizadas por el miedo (Entrevista Profesional Mujer 7)



- *Hombre, pues mal, porque esta señora que yo te digo a ti era psicológico y la mujer estaba como una pavesita, no daba un paso sin el temor y esa angustia que tenía. (RG 2)*

¿A qué se tiene miedo, cuando la violencia está convertida en algo ordinario en la vida de la víctima? Se tiene miedo a la violencia extraordinaria:

Miedo a la agresión o miedo a que se entere, sobre todo su pareja, si es que todavía convive con ella, a que se entere que les has denunciado y sea peor todavía, ese es el miedo que tienen ellas, porque claro, son personas que no están bien de la cabeza y si encima me entero de que me has denunciado, pues a lo mejor la paliza va a ser más grande todavía. (Entrevista Profesional Mujer 7)

La violencia "normal", la de la paliza ordinaria, no parece hacer malos a sus maltratadores, merecedores de denuncia penal:

Claro, para no llegar a la denuncia y porque en el fondo yo creo que piensan que no son tan malos, como diciendo si esa que la están enterrando está peor que yo. Pero tienes que pensar, como las digo yo, que en cualquier momento puedes ser tú como ella, porque nadie te salva de que un día seas tú la próxima (Entrevista Profesional Mujer 7)

Si este miedo a la violencia física extraordinaria puede ser compartido por todas las mujeres que sufren violencia por parte de sus parejas, en el caso de la mujer mayor se añade lo que llamamos miedo existencial, fruto de sus condiciones de inseguridad ontológica vinculadas, en buena parte, a una relación establecida sobre una división social del trabajo que conforma a la mujer como dependiente.

... es muy difícil que una mujer que ha sufrido muchos años violencia de género denuncie cuando ya son mayores, cuando sigue habiendo una relación de dependencia económica, o de toda la vida ha podido ser del sueldo del marido, ahora de la pensión, cuando no saben dónde ir, o cuando no tienen una manera de enfocarlo fácil... (Entrevista Profesional Mujer 5)

La división social del trabajo de reproducción aparece desigualmente marcada, de manera que uno tiene la independencia de tener atribuidos personalmente unos ingresos, por tener o haber tenido una trayectoria laboral. Ella, sin embargo, ha quedado socialmente adjudicada a gestionar la economía de la casa y los cuidados; quedando relegada a una posición vicaria, de dependencia económica, con respecto a los ingresos. Los ingresos están mediados por la persona de él, apareciendo él como fuente de tales ingresos en el hogar y ella como dependiente de los mismos. Una dependencia de los ingresos que se proyecta como



dependencia económica, pues no parece socialmente extendida la percepción de que la supervivencia financiera de quien es fuente de ingresos dependa de la gestión de quien tiene atribuida la función de administrarlos. Eso en las condiciones en que tal función de administración está atribuida a la mujer. Desactivada económicamente, la mujer mayor aparece con poca capacidad de activar una denuncia por violencia.

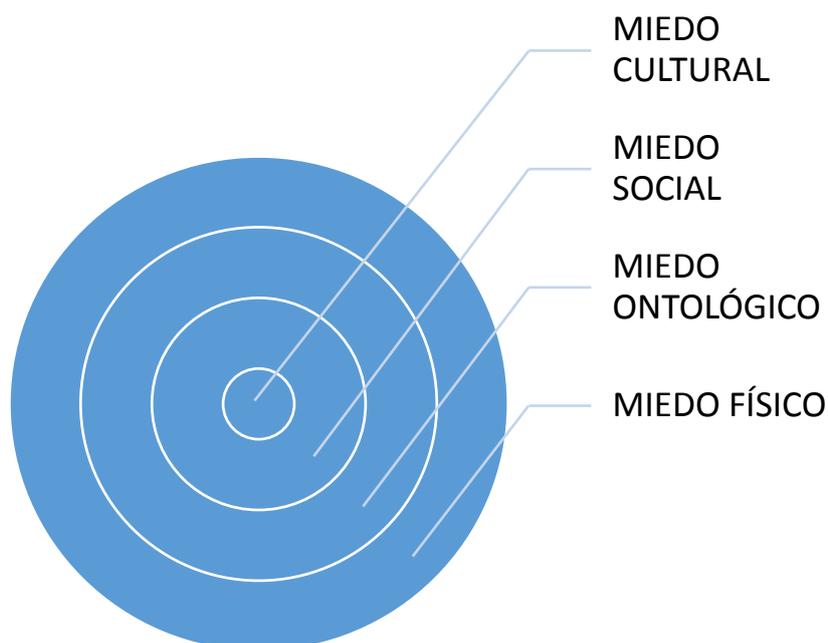
Pero, tras este miedo al futuro de las condiciones económicas y materiales, en las representaciones de la mujer mayor aparece otro tipo de miedo con rasgos de un arraigo más profundo y todavía más paralizante que los anteriores. Es un miedo que forma parte de esa cultura que se atribuye a los mayores, aun cuando con un mayor presencia entre las mujeres mayores. Es un miedo cultural producido por la educación:

- *Educacional, yo creo que principalmente es educacional, o sea que es la educación, es la formación que tienen y el miedo.*
- MIEDO (Entrevistador)
- *Miedo, miedo, pero que tú sabes que durante muchos años el miedo, tanto por la cuestión social como la religiosa fundamentalmente, pues ese miedo se ha mantenido y eso es complicado de repente quitarlo. (Entrevista Profesional Mujer 1)*

En la figura 1, se representan las distintas capas de miedos que se atribuye a la mujer mayor que vive bajo una situación de violencia. Bajo el miedo físico, el más reconocible y especialmente presente en la convivencia con el maltratador, que es el miedo al sufrimiento de una agresión; se encuentra el miedo de la seguridad ontológica, de corte económico-material, que es el que deriva de las incertidumbres hacia el qué pasará después de la ruptura. Es el miedo del qué será de mí. Tras este, el miedo social, el de la vergüenza societaria, condensado en el: "¿qué dirán?", pues si separarse no es un comportamiento plenamente aceptado en su cultura generacional, menos parece serlo a partir de ciertas edades, donde la propia mujer mayor lo ve como socialmente poco admisible. Bajo éste, el miedo cultural, atribuido a las condiciones sociales en las que se ha desarrollado su vida. Condiciones de subordinación, de dependencia constante del hombre. La articulación de los cuatro miedos paraliza la acción de la mujer mayor que sufre violencia en el hogar.



Figura 1: Las capas del miedo de la mujer mayor



5.6. La vuelta de la estructura social

Entre los profesionales médicos y las propias mujeres de clases medias, la violencia de género en general y la violencia sobre las mujeres mayores en particular tiende a ubicarse preferentemente más entre mujeres de clases populares, que entre las propias clases medias. Desde la perspectiva de las mujeres de clases populares, no habría diferencia según la posición ocupada en la estructura social. Es más, cuando tienen algún conocimiento de caso de violencia de género entre las clases altas, lo apuntan para subrayar la universal y equitativamente distribuida presencia de la violencia de pareja en tal estructura social. Parece como si se defendieran de una implícita acusación de mayor presencia de la violencia entre las clases populares.

En los barrios madrileños de clases medias, no llegan noticias de violencia de género a las consultas de atención primaria:

Yo llevo en esta consulta desde 2010, desde 2010 hasta hoy... que yo recuerde, no he tenido ningún caso declarado, de violencia de género [...] en una zona de diferente extracción social y de un nivel educativo muy distinto, también, y ahí sí que tuve muchísimos casos, ahí sí que había una incidencia muy alta (Entrevista Profesional Hombre 3)

La experiencia profesional vincula especialmente la presencia de la violencia de género a las posiciones subordinadas en la estructura social. Como se señalará más adelante, es también a estas posiciones a las que aparecen dirigidos los principales recursos materiales destinados a las víctimas de violencia de género. Unos recursos en los que, como se verá más adelante, no se reconocen las mujeres de clases medias.

Sin embargo y a pesar de latir esa vinculación a la estructura social, que atribuye mayor presencia sobre las mujeres de clases sociales bajas, a lo largo del material discursivo producido, se da una especial concentración de adjetivos sobre la figura de la víctima. Adjetivos que tienden a desvincularla de esa posición en la estructura social. Se realiza una taxonomía de las mujeres que las lleva a la oposición entre disponibles para la violencia de género y resistentes a la misma, en caso de que se produjera esa violencia, de tal manera que parece que el propio sufrimiento de la violencia tiene que ver más con las características personales –de carácter, de actitud ante la vida, como se ha señalado- de la mujer que con una condición estructural.



6. REPRESENTACIONES DEL MALTRATADOR

La figura del maltratador, del agresor, aparece representada como una anormalidad, como la figura de alguien que está fuera de la sociedad, de su tiempo y, por extensión, del mundo, ya sea un maltratador frecuente o un agresor repentino. En primer lugar, a la hora de caracterizar lo que se entiende como su forma de ser, como su personalidad, aparece como fuera de su tiempo, como alguien incapaz de admitir la evolución de la mujer y relaciones de igualdad en todos los ámbitos. El maltratador es un ser con retraso histórico incorporado e inadaptado a su tiempo. Este es el agresor ontológico, el que es así porque está arraigado en el pasado, porque no se ha sabido adaptar. Algo que, de paso, sirve para reprochar al conjunto de los hombres un lento ritmo de cambio en las relaciones, debido a los obstáculos que pone para avanzar en las mismas:

Es que el hombre no avanza, pero para nada (RG 7)

La exculpación de este agresor que está fuera de la historia, fuera de este tiempo, es relativamente débil. Pero hay cierta comprensión del mismo: es alguien que ha tenido la mala fortuna de vivir en un tiempo que no es el suyo. Una fatalidad que se transfiere a la víctima: tiene que aguantar -como hacían las de otro tiempo- a un hombre que es de otro tiempo.

También es representado estando fuera -fuera de sí- en los comportamientos concretos de violencia. Este ya no es el agresor que está constantemente fuera, sino el agresor que tiene explosiones en las que sale "fuera de sí". Se establece que su normalidad es otra; pero que hay circunstancias que le llevan a la anormalidad de ser otro. Tales circunstancias pueden ser demencias -especialmente señaladas por los médicos como fuente de maltratos y agresiones contra la mujer mayor- o adicciones (alcohol y drogas).

Hay que señalar que ambas representaciones no se viven como coincidentes o surgidas del mismo problema estructural de desigualdad entre géneros. El que sale fuera de sí, no es el que continuamente está fuera del tiempo. La justificación y comprensión del primero es mayor. El segundo, el maltratador de origen, obtiene mayor condena en el juicio de las mujeres mayores. Es el machista. Es el que maltrata porque es mala persona, porque es un estratega que se aprovecha de y produce la debilidad estructural de la mujer:

- *Entonces es peor yo creo ese maltrato, ¿no? porque el de personas mayores no toman nada, es porque sea mala persona el marido o por lo que sea, por machista (RG 2)*
- *Saben a quién pegar, saben a quién insultar. (RG 1)*



Apareciendo relativamente ambas figuras como opuestas, tienen su puente en otra figura más ambigua del agresor. Es a quien se concibe como habiendo sido latentemente un fuera de la historia, con algún que otro comportamiento reprochable esporádico que apuntaba esa falta de adaptación profunda a la igualdad entre géneros, pero que se le agudiza y manifiesta con el paso de los años. Es, reconstruyendo términos recogidos, como si, hasta ahora, hubiera podido ejercer el machismo sin necesidad de ponerlo en evidencia, la soterrada amenaza sobre la propia fuerza, percibida como una amenaza sobre la valía; mientras que, ahora, se ve impelido a evidenciarlo. En las manifestaciones de los grupos entre mujeres mayores, se describe como una reacción de sobremasculinidad, como una sobrecobertura o reacción a lo que el varón vive como déficit de masculinidad por pérdida libidinal. La descripción de ellos fluctúa entre el "se sienten acomplejados", al "falta de virilidad" y "se ven acabados".

Ahora bien, si interesa el diagnóstico realizado por las propias mujeres mayores sobre las condiciones que la pareja maltratadora en el presente, no ha de perderse de vista que se trata de un extremo temporal de un trayecto que viene de lejos. Como señalan, el maltratador tiende a aparecer en el principio de la institucionalización de la relación. Al poco tiempo del matrimonio. En una de las participantes en la reunión, en momentos inmediatamente posteriores a la celebración del matrimonio. Es decir, el sufrimiento de maltrato ha sido algo crónico. Es algo crónico. Es algo que: "viene con su recorrido":

- *No, con 60 años no empieza el marido, o la mujer a maltratar al marido o a la mujer, no viene con su recorrido, viene de su recorrido, que haya empezado a los 15 años, a los 20 o a los 10, pero viene con su recorrido, lo que pasa que cada vez se agudiza más y cada vez, pues lo que dice Eva, primero te da una torta o te dice eres tonta, luego ya te pega dos tortas y te dice algo más fuerte, hasta que llega un momento que te pega una paliza que te ha muerto.*
- *Y no lo dice siquiera.*
- *O te dice tantas cosas ya que dices, bueno. (RG 5)*

De todas estas figuras del maltratador se deriva la dificultad del cambio. Su figura de maltratador crece con el paso de los años de relación y empeora con la edad. Sobre el que está fuera del tiempo, se apuntilla que lo que no ha cambiado en más de seis decenios difícilmente puede generar expectativas de cambio. Las otras dos figuras, en cuanto son incrustables en distintas lógicas de la decadencia -cognitiva, física, social- abren cierta expectativa al control de las peores manifestaciones de tal decadencia.



La espiral del ejercicio del maltrato y la violencia surge en las hablas entramada con la espiral del aguante por parte de la mujer, como si ambas se realimentaran. El germen tiende a situarse en el inicio de la relación, especialmente tras el matrimonio. Allí aparecen los primeros signos de la identidad del maltratador, como alguien controlador y, sobre todo, autoritario. Estamos en el inicio de una espiral de empeoramiento que aparece como crónica e irreversible.

Pero yo les pregunto, porque claro, ya tienes confianza con esta señora que vas a asistirle y yo le preguntado a una que vive muy cerca de esta zona, que veía que el marido que la maltrataba. Él, sin ningún tipo de vergüenza delante de mí, entonces yo un día le pregunté, a ver Paqui, ¿por qué José te maltrata tanto? Y me dice: esto viene desde que nos casamos jóvenes. Cuando llegaba a casa y yo no quería tener relaciones con él, me pegaba unas palizas...y luego, encima, yo me tenía que acostar con él. Imagínate. (Entrevista Profesional Mujer 8)

Una espiral crónica que se articula prácticamente con la ocultación de la misma en el espacio privado. El maltratador aparece así con dos caras distintas, una en el espacio público y otra en el privado.

La jubilación de él, pues hay que recordar que la mayoría de las mujeres mayores participantes apenas han desarrollado ocupación en el mercado laboral, significa una intensificación de la espiral crónica de violencia de género. Por un lado, la casa pasa de ser un espacio de conflicto puntual a un espacio de conflicto continuo, ya que él pasa más tiempo en la misma. Por otro lado, la jubilación se representa como una especie de rito de paso que señala su debilitamiento físico, que va a conllevar una mayor agresividad como reacción a tal sentimiento de debilidad.

Incluso en parejas que no se han presentado como excesivamente conflictivas y lejos de manifestaciones de violencia o maltrato reconocidos, el momento de la jubilación del hombre se ofrece como un paso vital complejo. Dibujado por las mujeres mayores como producto de su "acomplejamiento", complica la relación.

- *Sí, sí, no cabe la menor duda, muchos hombres les pasan más que a las mujeres que cuando dejan de trabajar pierden los galones, es como si todos fuesen militares y les quitas todas sus medallas, pierden esa potencia con el trabajo que tienen. A lo mejor es eso, no sé.*
- *Porque son gente que no se adaptan.*
- *Yo en muchos casos no les echo la culpa a ellos, en el momento que se jubilan, como tú dices, que se quedan en casa, yo perdí a mi marido 2 o 3 años después de jubilarse y tenía un año más que yo pero, bueno, él*



dejó de trabajar con 65 y yo con 67. Y pierden fuerza, fuerza en todos los sentidos y se acomplejan.

- *Pierden poder.*
- *Pero se acomplejan. (RG 3)*

Una complicación de la relación que, cuando la pareja arrastra latente o manifiestamente un agotamiento, puede hacer saltar el comportamiento del hombre hacia la violencia. Los autocontroles para evitar el maltrato y la violencia se estresan y acaban rompiéndose. Las situaciones conflictivas –las denominadas escenas- se hacen más frecuentes.

Aun cuando el maltrato venga de lejos –seguramente desde el origen de la institucionalización de la relación, como se ha apuntado- acontece una inflexión con la jubilación de ellos. Como se apunta en el siguiente fragmento discursivo, con la jubilación de ellos no se incorporan al hogar sino que lo invaden. Una percepción de invasión que puede ser compartida por la pareja y que parece intensificar o acelerar la espiral tóxica de la relación:

Mi impresión es que siempre vienen de lejos. Sí que es verdad que hay un punto de inflexión claro, que es la jubilación de ellos y la incorporación... O la... No sé si la invasión, en el mundo de la mujer, del hogar. Donde ahí, es como que te encuentras con..., te vuelves a encontrar con alguien con el que compartes una vida; pero desde hace ya muchos años ¿no? (Entrevista Profesional Mujer 12)

La intensificación de la mala relación o la expresión de una cierta manifestación de fracaso, como la no-relación –encontrar con alguien con el que compartes una vida- lleva a que el aguantar se haga insostenible:

Y algo que hasta entonces era más sostenible, porque no te invadía tanto, llega un momento en que la invasión es tal... de tu vida y de tu ocupación, que o creo que se hace poco sostenible ¿no? (Entrevista Profesional Mujer 12)

La jubilación del varón no es solo un empeoramiento de las condiciones de éste, en el sentido de una mayor tendencia al maltrato. Así es como lo dibujan predominantemente ellas. Es también, por parte de ellas, el rechazo de tal invasión, de su espacio y, como se dice en el fragmento discursivo, su ocupación. Es una ocupación de su ocupación. Es la relación la que se intensifica tóxicamente.



La intensificación espacial de las relaciones se ve, además, agravada por la caída de ingresos derivados de la jubilación. Esta circunstancia cobra especial relevancia entre aquellas categorías de trabajadores asalariados en sectores obreros –especialmente dentro del sector de la construcción- que han venido cotizando a las cuentas de la Seguridad Social muy por debajo de sus ingresos. Algo que, además, ha empeorado con las crisis económicas de los últimos años:

Mal, todo mal. Todo mal, porque el nivel de ingresos se les cae de forma brutal y el conflicto es mayor y más ahora en las épocas que hemos vivido recientemente (Entrevista Profesional Hombre 3)

Como se ha señalado más arriba, esta espiral de violencia de género tiene su momento de histéresis en la manifestación de la violencia física. Cuando él “pone la mano encima”. Momento simbólico de ruptura en que parece transparentarse la identidad social del maltratador. Se certifica como tal maltratador. Ya no se trata de inclinaciones.

6.1. El maltratador por envejecimiento

Frente al maltratador de origen, que viene manifestándose como tal desde el inicio de la relación con la pareja, se erige el maltratador sobrevenido por la edad. Es diferente del maltratador de origen que empeora, dando una vuelta de tuerca más en sus comportamientos violentos, con la jubilación y la edad. Es el maltratador que se acentúa con la edad:

Bueno, también los mayores, yo creo que si eres una mala persona, yo creo que cuando eres mayor se acentúa todavía si eres más mala persona todavía, entonces como dijéramos que ya no tienen que perder nada, estás tú conmigo, pues ya sabes, contigo voy a estar. (RG 2)

El maltratador por envejecimiento es alguien que se incrusta en la estructura cultural de violencia a partir del envejecimiento. Es la edad la que hace salir a un maltratador que antes no había aparecido, como resultado de la mala convivencia con tal envejecimiento:

Hay un punto en el camino en el que él, el hombre, se siente más vulnerable por el proceso de envejecimiento, se siente más dependiente. Se sienten que ya no llegan a donde pueden y normalmente lo toman con ellas (Entrevista Profesional Mujer 9)



Con la edad convergen, sobre la mujer mayor, los dos tipos de maltratador: el de origen y el sobrevenido por la edad, haciendo aún más vulnerable su situación. Ambos empeoran con la edad; siendo la mujer la directa perjudicada de tal empeoramiento. En contra de lo que ideológicamente se plantea desde la dominación masculina, remarcando la mayor acelerada desvalorización de la mujer en comparación con el hombre, ellas señalan una mayor autodesvalorización en ellos, derivada de verse absolutamente excluidos del mercado de las relaciones afectivas en la medida que condensan en la capacidad sexual el criterio de valor en las mismas.

- *Sabes también lo que ocurre, porque hay muchos hombres que les pasa, cuando tienen el problema de testosterona, y él lo tiene, entonces yo creo que él se ve acabado.*
- *Sí, se ve menos hombre. Y a ti como te ve tan mona, que te arreglas. (RG 6)*

Autopercibidos como excluidos, se desencadenan los celos. Como reacción al debilitamiento libidinal que acompaña el aumento de la edad. Una reacción en clave de celos:

Por ejemplo María Jesús tiene 80 años y convive con su pareja desde hace 5 años. Su pareja desde hace 4 años ejerce violencia contra ella y los motivos son todo los celos. (Entrevista Profesional Mujer 7)

6.2. Maltratador de origen y maltratador sobrevenido

Estamos ante dos tipos ideales derivados de las hablas de los diversos participantes en la investigación empírica. Ideales en cuanto la realidad social es siempre más compleja y seguramente nos mostraría, en cada caso de maltratador, que apenas concreta los rasgos de alguno de estos tipos ideales. Pero nos pueden servir para describir con trazos más limpios la variedad de figuras que se han dibujado tras el concepto de maltratador.

El maltratador de origen es representado como el que inicia el maltrato desde los orígenes de la relación de pareja. Más en concreto, desde el momento en que la relación de pareja se institucionaliza por el matrimonio. Se considera que es maltratador, que es un ser maltratador. Es alguien que su "fuera de" es un fuera de la sociedad y de su tiempo. Es el maltratador al que, en todo caso, se le puede modular, se puede modular su tendencia a agredir y maltratar a la mujer; pero no se le puede cambiar. Al contrario, se tiene que, con la edad y la jubilación, como se ha señalado, la tendencia es a empeorar su condición. Es irrecuperable,

siendo situado, en sus casos más extremos, fuera de la Humanidad: no está en la Humanidad porque no tiene humanidad, como se dice en el siguiente fragmento:

A mí ya me demuestra que no tiene humanidad (RG 4)

Si el maltratador sobrevenido es incontrolable en la medida que él mismo está fuera de control –por consumo de alcohol o drogas, por enfermedad mental- el maltratador de origen es un estratega que parece estar continuamente acechando. Un estratega que, para llevar con mayor impunidad la práctica del maltrato y bloquear las posibilidades de denuncia de la víctima en su entorno social más inmediato, tiene una cara distinta ante los demás. En las representaciones en los espacios públicos ofrece una cara que está en las antípodas de su comportamiento en los espacios privados. De aquí que se tenga por el producto de una dramatización, entendida como producción de una identidad que carece de base, que se invierte cuando pasa a la trastienda del hogar y la relación con la mujer que es su pareja:

- *Te rebelas también, de decir ya está bien. Yo por ejemplo mi ex, o sea limpiaba, hacía todo también. Era la razón después de tomar, no era..., y bella persona, todo el mundo hablaba muy bien de él, completamente, trabajador y todo.*
- *Sí, suelen ser en la calle los simpáticos y agradables, en casa luego... (RG 1)*

Yo desde que la he conocido, o resulta que estaba mintiendo a todos los amigos que la rodeábamos y todo, pero vamos, además que en público él es un, vamos, un hipócrita, falso, fariseo (RG 3)

La versión societaria del maltratador de origen tiende a distar de la concreción de su comportamiento en el orden de lo social, en las relaciones sociales inmediatas. La amabilidad en el orden societario aparece como falsa, como impostura, frente a la realidad del orden social:

- *Pero luego lo que dice ella es verdad, porque por ejemplo de esta vecina que digo, él a veces iba a las juntas de vecino o te subías con él en el ascensor y era de lo más amable. (RG 3)*



El maltratador sobrevenido muestra arrepentimiento de manera voluntaria, sin presión de amenazas, cuando ha superado los efectos de aquello que le había trasladado “fuera de sí”. Cuando vuelve: “es una bellísima persona”,

Decías que cómo se aguanta, yo por ejemplo era cuando tomaba, cuando bebía. Luego al día siguiente llorando me pedía perdón, entonces duraba como una semana, el comportamiento, una bellísima persona. Eso sí, a mis hijas no les ha faltado nada, nada, cariño, todo con ellas. Y era conmigo. Pero, claro, después de pegarte, el estar tú escayolada. (RG 1)

Figura 2: Representación gráfica del maltratador de origen



6.3. Cuando el maltrato viene de los hijos

Existe una gran barrera para identificar a los hijos como maltratadores. No aparece en las referencias a sus mundos de la vida de las mujeres mayores consultadas. Tampoco en las de las mayorías de los profesionales entrevistados. No obstante, aquí hay excepción en la experiencia de una cuidadora profesional

y el caso señalado por uno de los médicos. Señalizaciones de maltrato, incluso violencia (golpes, actos de fuerza), situadas en un marco situacional que parece abrir la puerta a cierta justificación de tales comportamientos: estrés intenso por repetición de preguntas o demandas del mayor, comportamiento agresivo por parte del mayor. Aparecen como reacciones, como respuestas-sin-reflexión ante situaciones emocionalmente intensas. De esta forma, aun cuando puedan señalarse situaciones de maltrato o violencia proveniente de los hijos sobre la mujer mayor –y sobre el mayor, en general- no surge la representación de los hijos como maltratadores.

Puede hablarse de un obstáculo epistemológico para concebir a los hijos como maltratadores. Incluso los profesionales que han relatado acontecimientos de reacción violenta por parte de los hijos, han subrayado la incapacidad de las víctimas para reconocer como violentos tales comportamientos. Se justifican los mismos. Se justifica a los hijos.

Tal obstáculo epistemológico parece encontrarse también en los estudios sociológicos enfrentados al fenómeno de la violencia de género. Así, en el cuestionario del último estudio disponible sobre violencia de género, cuya aplicación ha estado a cargo del Centro de Investigaciones Sociológicas (estudio 3235), los hijos no aparecen como categoría explícita de fuente de maltrato o violencia. Incluso cuando se indaga sobre la violencia fuera del ámbito de la pareja. Aparecen (preguntas M3P1D1 y M3P1D2, según los actores sean hombres o mujeres): padre/madre o pareja de la madre/padre, hermano/a o hermanastro/a, amigo/a, alguien del trabajo, compañero/a de clase, profesor/a, vecino, hombre/mujer perteneciente a institución religiosa, hombre/mujer conocido/a u hombre/mujer desconocido/a. La única categoría donde cabría la figura de los hijos sería la de: "otro familiar masculino/femenino". Es decir, una categoría más general.

Es posible que el obstáculo epistemológico tenga una doble raíz. Las dificultades sociales –proyectadas en los propios estudios sociológicos- para comprender la violencia proveniente de los hijos, así como las propias dificultades para comprender la violencia, en general, sobre las personas mayores. Reflexiones que conducen a pensar en la necesidad de estudios específicos sobre la violencia sobre este colectivo.

Desde los profesionales, el maltrato fundamental reconocido de los hijos con respecto a las mujeres mayores es el del abandono, extensible con respecto al conjunto de los mayores. Apuntan un fenómeno sobre el que demandan atención y reformas, tanto jurídicas, como asistenciales. Algo a tener muy en cuenta en una sociedad con la tendencia demográfica hacia una mayor proporción de



personas mayores, especialmente con el cumplimiento de los 65 años de la generación del baby boom (nacidos entre 1960 y 1975), cuyos miembros son los que, por otro lado, menor número de hijos han tenido.

A pesar de que los hijos no respondan a la lógica del don, que es la que refuerza los vínculos, los padres no perderán las expectativas de tal respuesta. Incluso cuando los comportamientos de los hijos sean moral y éticamente condenables a los ojos del resto de la sociedad, los padres –y, para nosotros, las madres- van a oponerse a todo lo que pueda suponer un riesgo de ruptura con ellos:

Claro es que el amor de un padre o un hijo es... absolutamente incondicional. Y ahí lo ves. Como en ningún otro lado. O sea, les hacen... Nosotros hemos tenido casos de personas dependientes e hijos que solo querían su dinero y les daban las cuatro cosas básicas para subsistir. Y es un amor incondicional, a pesar de todo (Entrevista Profesional Mujer 9).

Seguramente porque, como se ha señalado en otras partes del estudio, el abandono, la ruptura del vínculo, es vivida por los mayores y, en mayor medida por los profesionales, como la violencia mayor. Una violencia mayor puesto que son los hijos donde quedan las últimas dosis de seguridad ontológica en un proceso en que ésta tiende prácticamente a cero.

No tengo dónde ir; pero, si pudiera... O sea, ellas lo sienten como... que no hay un después, si rompen esa unión. Y, por los hijos, supongo también, porque ella, sobre todo, llega un momento que hacen una vida muy alrededor de los hijos. Es como su objetivo, su proyecto aún firme (Entrevista Profesional Mujer 9)

Es a los hijos a lo único que se agarran; aunque, a veces, parezcan clavos ardiendo.



7. LA COMUNICACIÓN DEL MALTRATO Y LA VIOLENCIA

7.1. “Nuestros temas”

Las mujeres mayores españolas están socializadas en una marcada oposición entre lo público y lo privado, donde la segunda esfera queda limitada a la pareja. Una oposición que hace que lo que ocurra dentro de esta segunda esfera no se comunique a ningún ámbito de la otra esfera, por restringido que sea este ámbito, como ocurre con la consulta médica o psicológica.

Los problemas en la relación de pareja están condenados a esa esfera de lo reducidamente privado, de lo incomunicable. De lo vivido como exclusivamente “nuestro”:

Yo no le he contado al médico hasta hace pocos años nada, o sea realmente no he ido a psicología directamente por el problema de mi marido sino porque yo pensaba que era nuestros temas (RG 4)

Como parte de “nuestros temas”, terceras personas quedan excluidas de los problemas ahí incluidos. Solo los implicados pueden resolverlos. Ninguna intervención extraña es solicitada, ni permitida ¿para qué comunicarlo?

Es una generación de mujeres cuya trayectoria vital no se ha desarrollado fundamentalmente en el contexto del sistema de expertos, para la ayuda personal, de nuestras sociedades de la Modernidad Tardía (Giddens, 1994). Tal disponibilidad y accesibilidad a los expertos han venido después, cuando ya tenían una edad adulta. Expertos que median en los problemas denominados personales y que, de manera más o menos directa, educan a comunicar los problemas personales, a expresarlos para que los comprenda alguien funcionalmente destinado a la intervención.

7.2. Más allá de las paredes

Aun cuando se oculte en las comunicaciones de la víctima; aunque se intente que quede encerrado en las paredes de la casa, el maltrato y la violencia dejan huellas, más allá de la propia infelicidad de la víctima. El maltrato deja signos; aunque sean signos que parecen escaparse al control del maltratador e incluso de la víctima y su silencio. El reto es ser capaces de leerlos.

A veces, el maltrato a la mujer mayor explota en el espacio público –en una residencia geriátrica en la que convive la pareja, por ejemplo- o en el propio



espacio doméstico, que se ha hecho temporalmente público por la presencia de una cuidadora profesional, sobre quien cae la responsabilidad de dar cuenta pública de tales signos, de extender la publicidad de lo visto.

En esta misma categoría de signos evidentes se encuentran los que traspasan las paredes de la vivienda: los gritos e incluso ruidos de golpes, que son escuchados por los vecinos. Como estos mismos vecinos señalan, se escuchan sin querer. Aunque no se quieran recibir estos signos, son recibidos. No pueden ignorarse.

Estos son signos que se imponen. De tanta evidencia que no es necesaria una especial sensibilidad -social o profesional- para recogerlos. Signos evidentes que se escapan que, sin embargo, no parecen recoger la atención de los familiares más próximos. En especial, de los hijos.

Después están los pequeños signos, para los legos, que son recogidos por los expertos. Son signos en forma de huellas, ya que la emisión de los mismos tiende a diferir en el tiempo. No han sido producidos en los instantes previos a su emergencia. Son signos que, precisamente por su emergencia diferida y tendente a la ocultación, exigen requisitos previos para ser registrados como tales signos del maltrato. En primer lugar, cierto entrenamiento de la mirada, una experiencia de esta que permita ver lo que intenta pasar desapercibido. Junto a este entrenamiento, lo que puede considerarse una formación de la mirada, en cuanto se establece como un procedimiento que va atando cabos, que empieza a sistematizar los distintos pequeños signos que se van acumulando. Los expertos -médicos, enfermeros, cuidadores profesionales- pueden recoger estos signos. Ahora bien, también necesitan condiciones materiales para recogerlos, como es el caso de la disposición de tiempo para la atención de estas mujeres mayores.

Cuando se trata de algunos signos corporales, resultado de agresiones físicas, su registro relativamente es más sencillo. Al menos, la vinculación con un golpe. Dado su carácter diferido, no producidos en presencia del experto encargado de recogerlos, ha de contar con la complicidad de la víctima para transformar tal golpe en una agresión. Una complicidad con la que no se suele contar.

Ella no me ha querido contar en profundidad exactamente pero sí se la ven magulladuras, si se la ve a lo mejor algún moratón. A ver, por lo que yo veo, pero ella tampoco me..., no les gusta normalmente porque recordar esos momentos no les gusta. Entonces ella me cuenta así un poco por encima y sobre todo por lo que yo veo, pero no la gusta mucho entrar en ese tema. (Entrevista Profesional Mujer 7)

Su registro es más complicado, sin contar con esa complicidad de la víctima, cuando se trata de signos psíquicos: angustias, ansiedades.



Hombre, sobre todo en el tema afectivo. Es, sobre todo, un problema de patología emocional. Fundamentalmente, depresiones, ansiedad. Te diría esas dos como las fundamentales, que son muy malas (Entrevista Profesional Mujer 9)

Por último, están los signos incorporados, metabolizados. Puede decirse que el maltrato, acumulado en una relación que habitualmente es de larga duración, se metaboliza en distintos signos. Toman cuerpo en forma de tiroides u otras enfermedades.

7.3. Los problemas para la comunicación de la violencia

La violencia que la mujer mayor sufre tiende a no contarse, ni siquiera al entorno social constituido por las amigas:

No, mi amiga la que yo te he dicho, es que no te suelta prenda y una vez, una vez, que no hace falta ya que me lo dijera porque ya lo había yo sospechado, dice "es que yo no mando en nada, no mando en nada". Digo si ya lo sabía yo, ya yo de ver la persona ya me lo imaginaba. (RG 2)

Las notables dificultades que tienen las víctimas para comunicar la violencia sufrida tienen su máxima expresión en la dialéctica de contarla/no contarla que ponen en juego. Algo que parece querer decir que se entrecruzan los deseos de contarle y dejar de aguantar, con las propias resistencias que tienen para contarle. Un juego que está lleno de tal expresividad de la decisión de no contarle, que, de tal manera, parece que ya lo están contando.

Más que contarle, parecen preferir que se vea o que, al menos, se vean sus huellas: moratones, heridas, lágrimas, desánimos... Prefieren mostrarlo sin denunciarlo, entendiendo por denunciar su expresión verbal (no su concreción penal). Seguramente, tal como ponen de manifiesto distintos profesionales en las entrevistas realizadas, porque no desean llegar a la denuncia. Así, dejando ver las huellas –más que mostrarlas- trasladan la responsabilidad de su comunicación, registro o denuncia (ahora sí, penal) al observador de las mismas.

Incluso en el espacio más inclinado para que se vean las huellas de la violencia o hasta los propios comportamientos violentos, como es el hogar teniendo como testigo a la cuidadora, se lleva a cabo ese juego de *dejar ver* sin contar, de contar sin entrar en detalles o dejando los detalles en una nebulosa confusión.

En el siguiente verbatim, la receptora de esta especie de muestras-no-mostradas, que hacen aún más evidente la existencia de violencia, es una cuidadora, que percibe este juego retórico como producto del dolor que tiene la víctima al recordar lo sucedido:

- *Y conmigo sí, se desahoga pero no la gusta mucho entrar en profundidad, prefiere hablar de otros temas que a lo mejor entrar en profundidad de decir me ha hecho esto, me ha hecho lo otro, porque ella dice que recordarlo la hace daño.*
- PERO EN CAMBIO TE LO CUENTA. (Entrevistador)
- *Me lo cuenta pero no con mucho detalle, no sé si me explico. "Ah, pues mira sí, el otro día me pegó y tal", pero no me entra en detalle, pues cómo, por qué, o en qué momento lo hizo, o sea me lo cuenta como en términos generales, porque yo veo que a ella le hace daño. (Entrevista Profesional Mujer 7)*

Este *dejar ver* sin contar es un doble reto para el profesional. Un primer reto en el sentido que exige del médico que vea lo que apenas se le muestra. La víctima sabe el origen de sus dolencias, de sus padeceres, especialmente de carácter psíquico. Pero no lo cuenta. El médico ha de desvelarlo a partir del cuadro de síntomas, de una metodología de prueba-y-error (tratamientos que no funcionan) y, sobre todo, ganándose la confianza de la paciente a partir de la atención continua (extendida a lo largo del tiempo) e intensa (preguntando sobre lo que le pasa en su vida, en su entorno social inmediato) sobre la paciente. Estando alerta sobre el reto que se le propone:

- *Y ya se lo conté. O sea que mi médico de cabecera, porque iba un día me dolía aquí, iba otro día me dolía aquí, me decían a lo mejor tienes fibromialgia, a lo mejor tienes no sé qué, pinzamientos. Y yo no mejoraba y me tomaba un montón de pastillas. Y ya llegó el médico, me sentó un día en su consulta y me dijo "vamos a ver, ¿qué te pasa?". Pues lo mismo, aunque tengas 70 años, porque tu médico te conoce y si te manda 40 pastillas y ninguna te da resultado, ya no es problema de las pastillas, por así decirlo, es problema tuyo psicológico, que tienes algo que no va bien. Y si no tienes hijos, pues una manera para verlo es el médico de cabecera, tienes razón, que tenían que estar alerta.*
- *Es que de todo esto que has puesto aquí la mujer maltratada va al médico, tengo diarrea, tengo dolor de cabeza, tengo taquicardia, todo ese cuadro... si el médico, como tú dices, te conoces y ve, ahí tiene que explorar porque sabe que está pasando algo. Y cuando hay una depresión detrás también lo nota, o también lo deberían de notar. (RG 5).*



El *dejar ver* sin contar de las mujeres mayores víctimas de violencia, para trasladar la responsabilidad de la denuncia al profesional, es amplificado a un registrar *sin dejar ver* por parte del profesional que se encuentra con que, ante la observación de las huellas de la violencia y la renuncia de la víctima a llevar a cabo la denuncia, tiene que dar cuenta de lo observado, pero sin que medie denuncia, pues tal vez no la desee la paciente, ni redacción de la observación y el diagnóstico tan específica que le exija el deber de denunciar. Como se dice en el siguiente fragmento, se pone "para que no salga", con fórmulas burocráticas para un supuesto control burocrático:

Luego hablas con ellas, no quieren enfrentarse a esa situación, porque yo le dije, le digo "tú no te preocupes", y ella lo sabe, "que si tú vas a la policía, que si tú lo vas a denunciar yo voy a ir detrás, o sea yo voy contigo y yo hago el informe y hago lo que tú quieras". Ya sí que lo ponemos en la historia pero de una forma, ¿sabes? Para que no salga, pues ponemos "paciente con posibles situaciones especiales en su domicilio", porque, claro, ahora mismo ya hay acceso a todas las historias y entonces...
(Entrevista Profesional Mujer 1)

Las fórmulas de este registrar *sin dejar ver* puede que varíen adaptándose al estilo personal del profesional. Registros opacos de maltratos, sin registrar de forma clara en el historial del paciente, que apenas dejan ver a la institución – "ahora mismo hay acceso a todas las historias"- la circunstancia de maltrato o violencia. En las fórmulas de estos tipos de registros opacos parecen fugarse las circunstancias de maltrato o violencia, quedando solo los síntomas –dolores expresados, hematomas, etc.-, los tratamientos y, en ocasiones, la derivación al especialista. De paso, se traslada así al sistema sociosanitario, a partir de una táctica que toma la forma de un regate que tiene en cuenta las condiciones de la paciente, la responsabilidad de la actuación.

El registrar *sin dejar ver* parece darse en la situación en la que, al mismo que se observan huellas relativamente evidentes de violencia, se observa la resistencia de la víctima a la denuncia penal. Pero ¿qué explica ese *dejar ver* sin contar por parte de la mujer mayor, especialmente presente en los casos del denominado maltrato? ¿Cuál es la motivación de esta lógica? La interpretación más inmediata conduce a la búsqueda de reparo a sus dolencias, a su malestar, ocasionado por el maltrato o la violencia. Es lo que se hace mostrando los síntomas. Ahora bien, la resistencia a contar las causas de esos síntomas puede entenderse como resistencia a la denuncia. Sobre todo, a la denuncia penal. El temor a que su narración pueda desembocar en una denuncia penal o sentirse presionada para dar el paso definitivo hacia la denuncia penal. Teme a la denuncia y las consecuencias de la denuncia. Es lo que le frena a contar. Pero, aun así, es muy posible que busque comprensión, que es algo más que tratamiento de las

dolencias físicas o psíquicas. Lo que busca es que el profesional le diga: "lo que está pasando" y dé sentido al propio hecho de haber acudido a la consulta ("por qué estás haciendo esto"). Es posible que busque más orientación vital, que la propia reparación de las dolencias.

Entonces a lo mejor es mejor de que nos concienciamos en lo que estamos aguantando y que nos hagan ver, pues en este caso los hijos hemos dicho, pues a lo mejor en ese caso el doctor o la doctora, el médico que te diga qué es lo que está pasando y por qué estás haciendo esto, porque si el médico denuncia y tú no estás preparada para seguir adelante (RG 5)

La lógica del *dejar ver* sin contar es una demanda de que el profesional vea más de lo que se le muestra y, así, pueda orientar a la mujer mayor, a partir de una primera ayuda que consiste en el establecimiento de las condiciones para que pueda contar más de lo que inicialmente ha contado. Tal vez la primera orientación consiste en que la mujer mayor, vía ese contar, se vea así misma: "concienciarnos en lo que estamos aguantando". Una posibilidad de contar que solo parece posible si se retira, al menos en el inicio de la orientación, un horizonte de denuncia.

Ha de subrayarse que la confianza en el profesional parece ir más allá de su específico campo pericial; pero se le exige que primero ejerza como experto "dándose cuenta" de lo que pasa. Se ha de dar cuenta de lo que pasa, sin que inicialmente la mujer mayor se lo cuente. Se trata de una pericia que se le demanda a todo profesional de la salud, que se sobrepone a su particular campo de especialidad y que abre el camino para que la mujer cuente:

- *Por eso digo que es importante que el profesional que se dé cuenta dé una información y dé sobre todo una concienciación de lo que está pasando porque cuando estás metida ahí a lo mejor ni te das cuenta, lo estás viviendo con...*
- *Con normalidad.*
- *Esto es lo que me ha tocado y es lo que me ha tocado.*
- *Sí, es verdad.*
- *Entonces hasta que no hay algo que te hace así, ¡clack! A lo mejor no te das cuenta y ya cuando llegas a una edad todavía más. Entonces sí que el profesional que se dé cuenta, el que sea, sea la enfermera, sea el médico, el podólogo, me da igual, si puede abrir un poco de luz. (RG 5)*

La relación entre violencia sobre la mujer mayor y comunicación de esta violencia apunta más aristas de las que aparentemente tiene. Se desarrollan algunas específicas y muy vinculadas a los procesos concretos aquí abordados en el apartado sobre la comunicación en la consulta de atención primaria. Pero, sobre todo, ha de subrayarse el condicionamiento que la propia violencia sufrida hace sobre la comunicación. La violencia es también violencia, fuerza ejercida, sobre la comunicación; al igual que toda violencia simbólica es, al fin y al cabo, violencia. No obstante, tal relación en el estudio tiene una de sus más adecuadas expresiones cuando, preguntándose por las repercusiones de la violencia y el maltrato sobre la vida de la mujer, se responde: el silencio.

- Y LUEGO QUÉ REPERCUSIONES TIENE ESTO EN LA VIDA DE LAS MUJERES (Moderadora)
- *Pues el silencio, que no lo dicen.* (RG 2)

Era una pregunta encuadrada en la búsqueda de referencias a malestares físicos, psíquicos e incluso sociales, como podría ser la menos disponibilidad para relacionarse con otras personas de su entorno social. Pero nos hemos encontrado con el malestar comunicativo. Con el silencio.

Este malestar comunicativo, por el que la mujer mayor ha callado y calla siendo consciente de que se está callando, tiene unas condiciones estructurales y materiales. Se calla porque él es el que traía... el dinero a casa:

- Claro, es que él es el que llevaba el dinero, yo entonces no trabajaba, al principio, claro, entonces pues te tenías como que callar porque él es el que traía, parecía que mandaba, pues no levantabas la voz. (RG 7).

7.4. Los potenciales puentes para la comunicación

El entorno social de la pareja mayor donde se produce maltrato y la violencia de género cobra un lugar protagonista. Es, por un lado, un entorno al que la propia víctima no desea acudir. Incluso pretende proteger, como ocurre con los hijos. Es, asimismo, un entorno que tiende a mostrarse incapaz de recoger y gestionar los signos o comunicaciones de maltrato o violencia hacia la mujer mayor.

Dentro de tal entorno, destacan los hijos de la pareja. Sorprende que, cuando la mujer mayor se decide a dar el paso de, al menos, comunicar la violencia sufrida a los servicios sociales o médicos, parece que habían ignorado la situación. Es el



paso de la mujer el que les lleva al empujón de la actuación y a ignorar su ignorancia. Se desbloquea así su ignorancia sobre lo que ocurría en el interior de la pareja de sus padres.

El padre maltratador es ocultado a los hijos por parte de la madre. Comportamiento racionalizado desde la protección a los hijos y no de lo que parece su resultado más evidente, como es la propia protección del padre. Se oculta a los hijos, para que no tengan que tomar la decisión de enfrentarse al padre y para que el proceso no acabe en denuncia penal:

Y los tapan, no les cuentan la verdad a los hijos, porque si le cuentan la verdad, pues lo que quieren los hijos es llevarlos a comisaría para denunciarle. Entonces muchas veces lo ocultan (Entrevista Profesional Mujer 7)

A los hijos no se les comunica el maltrato de género -como tampoco la violencia- por parte de la madre. Pero tampoco se cuenta a las personas allegadas, como pueden ser otros familiares. Quizá, si se dispone de ellas habiendo superado el bloqueo de capital social que suele ejercer el maltratador sobre sus víctimas, se cuenta a las amistades. Algo que reconocen explícitamente las mujeres que han sufrido la experiencia del maltrato de la pareja con respecto. No se cuenta a la familia, bajo una justificación que argumenta tanto voluntad de protección de ese entorno social inmediato ("les iba a hacer sufrir"), como escasas expectativas de encontrar ayuda ("no pueden hacer nada"). La víctima no comunica sus circunstancias a la familia, desde la asunción de ser la responsable -junto a la pareja, claro está- de las mismas y quien es la única que puede poner fin a las mismas. La amiga sirve para *desahogarse*, para aliviar en algo la carga -y ahogar por tal responsabilidad:

- *Yo a lo primero no recurrí a la familia porque me parecía que las iba a hacer sufrir, entonces me desahogaba con las amigas. La familia fue ya cuando lo tenía muy claro lo que iba a hacer y el punto donde partía, ya de la situación, pero hasta que tomo esa decisión yo no lo cuento a la familia, pero no porque espere o no espero sino porque digo lo van a pasar mal, no...*
- *No pueden hacer nada.*
- *No pueden hacer nada, esto es algo que yo tengo que solucionar, yo siempre muy fuerte. Y entonces me desahogaba con las amigas. (RG 5)*



Los vecinos, que son alertados por los ruidos producidos alrededor de una agresión, tienden a ser expulsados manifiestamente del fenómeno, al negar la víctima la existencia de este.

Se da un proceso de ruptura de puentes por parte de la propia víctima, en buena parte impulsado por el propio agresor. Ruptura de puentes comunicativos con los próximos.

Sin embargo, entre las mujeres mayores de clases populares, aparece un puente comunicativo preferente que nos inserta ya en el centro del sistema sociosanitario. Se trata de las enfermeras.

Hay otro puente profesional que, a lo largo de la investigación empírica realizada, se ha mostrado con una capacidad y potencia para el registro de la violencia de género inigualable. Se trata de las cuidadoras profesionales. Más allá de las narraciones de las propias mujeres que han sido víctimas de violencia de género, las de las cuidadoras profesionales han subrayado su capacidad de registro derivado del hecho de que desarrollan su labor profesional en el hogar, formando parte del nicho comunicativo de la víctima.

Sin embargo, ni por las propias mujeres, ni por los profesionales que están situados en el centro del sistema sociosanitario (médicos de atención primaria, enfermería, asistencia social), han sido mencionados. Entre las mujeres mayores que han participado en la investigación empírica, esto puede tener su explicación en el hecho de que ellas se encuentran aún relativamente lejos de una situación de dependencia, no requiriendo servicios profesionales de cuidados. Han sido mujeres independientes que, como ha sido señalado, han llegado a hacer ostentación de tal independencia.

La exclusión de la referencia a las profesionales de los cuidados por parte de los profesionales sociosanitarios, puede interpretarse como exclusión simbólica del propio sistema sociosanitario como tales profesionales. En su marco simbólico y cognitivo, los profesionales –las profesionales, en la medida que la mayor parte son mujeres- de los cuidados no están.

7.5. La comunicación al médico

Las mujeres que han pasado por experiencias de violencia de la pareja, nos han confesado cómo mentían al médico, cómo intentaban ocultarle el origen de lo que parecen evidentes huellas de la violencia:



- *Mentía, "me he caído, me he dado un golpe".*
- *¿POR QUÉ MENTÍAS? (Moderadora)*
- *Porque pensaba que, bueno, que las consecuencias luego podían ser peor, digo y si va a la cárcel, o me viene el padre. (RG 1)*

¿Por qué mentían? Por lo que se menciona como falta de confianza. No por falta de confianza técnica, en la capacidad de proponer un tratamiento, sino por lo que puede considerarse una falta de confianza personal. Una falta de confianza que reposa fundamentalmente en el temor a que lo que se dice al médico acabe en denuncia penal. Es decir, falta de confianza en que la complicidad que se demanda sea obtenida.

Falta de confianza personal en la medida que lo que se busca es "el amigo". El ideal es un médico-amigo:

Yo me llevo muy bien mi médico de cabecera, es una doctora que para mí es una amiga, yo primero hablaría con ella, "me pasa esto". Y además con confianza, somos amigas, no tendría problema de decirle me surge esto (RG 1)

Un ideal que parece de difícil concreción, tal como se ha representado el momento de la consulta en el centro médico. Se demanda una atención tan personalizada como la de un amigo, en un contexto casi industrial (fordista) de atención, con medición de tiempos y registro de todo lo que pasa en ese espacio a partir de un teclado.

Puede recabarse en la aparente contradicción práctica que, con respecto al médico de atención primaria, surge desde la demanda de las mujeres mayores. Se demanda que su práctica se restrinja a las recetas, para tratar las consecuencias de la violencia, pero sin requerir que se le comunique la propia violencia originante; y se demanda que actúe como un amigo, al que se le pueda comunicar todo, siendo la recepción de tal comunicación su básica y principal función. Es más, desde esta segunda función, para el "desahogo", la comunicación es central, incluso más relevante que el propio tratamiento de las consecuencias de las agresiones. Al fin y al cabo, éstas pueden derivarse a un especialista. Algo que difícilmente puede hacerse con la relación de confianza establecida:

- *Pero por ejemplo si tú se lo comentas al de cabecera, el de cabecera tiene que saber a quién te tiene que mandar.*
- *Por supuesto, sí, te manda a un especialista.*



- *Claro, a un especialista. Si tú te desahogas porque tienes amistad con esa persona, esa persona te mande a dónde sea, yo pienso que sí, por qué no. (RG 1)*

La confianza técnica, en el saber técnico de los profesionales médicos, puede derivarse. Desde el médico de cabecera, al médico especialista. Pero la confianza comprensiva es la buscada en el médico de atención primaria, para llevar a cabo la comunicación. Sin embargo, ante lo que se representa como la imposibilidad práctica de la consulta para poner en marcha esta confianza comprensiva, la receta es una especie de consenso. Es el objeto y función de la consulta que encuentra el consenso en la negociación que se establece entre los dos interlocutores, médico y paciente:

Sí, alguna vez me ha tocado acompañarlas, pero nunca he visto ese interés en el médico de preguntarle. Le manda su Orfidal o Lexatin y si terminan rápido mejor, porque son los años...y ya está solucionado. (Entrevista Profesional Mujer 8)



8. REPRESENTACIONES DEL SISTEMA DE SALUD COMO GESTOR DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA MUJER MAYOR

La salud es un tema clave en la vida de todas las personas; pero que, en el caso de las mujeres mayores, está estrechamente vinculado a su calidad de vida. Ello hace que la representación del sistema sociosanitario sea de proximidad, de cercanía existencial, además de social. Sin embargo, cuando media la violencia de género sobre la mujer mayor, tal proximidad parece diluirse. Una distancia que es distinta según clase social.

Las mujeres mayores de clases medias-altas, que ya hemos referido socialmente más distantes del propio fenómeno de la violencia de género sobre la mujer mayor, no perciben este fenómeno vinculado a la salud. En especial, con la atención primaria. A lo sumo, proyectan el fenómeno como algo a ser tratado por especialistas. La imagen es de especialistas que diagnostican adecuadamente ¡Y prescriban la pertinente receta!

Estas mujeres de clases medias construyen su juicio de la distancia de los servicios de atención primaria con respecto al problema de la violencia de género sobre la lógica de la falta de eficacia del mismo. Es la ideología de la eficacia en la cura, en la reparación del problema, lo que les lleva a tal distancia. Seguramente, estas mujeres tienen acceso más rápido a los especialistas.

Sin embargo, para las mujeres mayores de clases populares, el centro de salud forma parte de su nicho comunicativo. De su reducido nicho comunicativo, habría que subrayar. Por lo tanto, la distancia que toman con respecto al mismo, incluso con problemas derivados directamente de la violencia de género, es menor. Acuden al centro de salud en busca de solución de las consecuencias (físicas, psíquicas) del maltrato y la violencia; aunque en la muestra de las mismas se tienda a ocultar su causa.

Acuden en busca de solución. En una lógica que, siguiendo a Morozov, cabe entender como *solucionismo tecnológico*. En busca de la solución técnica en forma de pastilla, de la pastilla mágica (ansiolíticos), cuando ya la valeriana y la tila no alcanzan. Por lo tanto, ha de resaltarse que no parecen acudir inicialmente a los servicios médicos para comunicar, aun cuando el centro de salud forme parte de su nicho comunicativo, a diferencia de las mujeres de las clases medias. Al formar parte de su nicho comunicativo, comunican.

Los cuadros descritos por las propias mujeres que han experimentado el maltrato se componen de ansiedades, angustias, depresiones y otras somatizaciones de



esa relación anómica. Los síntomas toman la forma de "tristeza infinita", "se van las fuerzas, las ganas de vivir...", falta de sueño. Sin sueño con los sueños rotos.

Inicialmente es el cuerpo, sus dolencias, el que lleva a estas mujeres al sistema sociosanitario; pero ocultando las causas.

Otra perspectiva distinta es la de los profesionales sociosanitarios. Es una perspectiva que, más allá de los signos de maltrato y violencia, subraya esa tendencia a la ocultación de la causa de los problemas. Atribuyen este ocultamiento al miedo que es, primeramente, el miedo a convertir su comunicación en denuncia. Un miedo que es el eslabón de una cadena de miedos sobre las consecuencias que podría conllevar la denuncia, como ya ha sido referido.

Es aquí donde se muestra la distancia entre la búsqueda de atención comprensiva y denuncia. Las mujeres mayores que han sufrido maltrato y episodios de violencia tienden a no comunicar para evitar que tal comunicación se convierta en denuncia; pero parece que estarían dispuestas a comunicar si lo que se recogiese de tal comunicación es atención comprensiva. Para ellas, según las declaraciones de los expertos entrevistados, hay una gran distancia entre ambos tipos de comunicación.

La violencia no tiende a desembocar en denuncia entre las mujeres mayores. En el estudio 3235 del Centro de Investigaciones Sociológicas, sobre violencia de género, y aun siendo metodológicamente prudentes por la muy escasa presencia de casos que permitan la generalización estadística, llama la atención que solo dos de ellas denunciaron. Quince no lo hicieron, argumentando fundamentalmente que no se consideraba violencia.

Es en medio de tal distancia entre la comprensión -siempre compleja y holística- de la situación de la mujer mayor que experimenta maltrato y violencia de género, pero que no quiere denunciarlo como tal y que intervenga el sistema penal, y la propia denuncia donde es propuesto un especial papel del sistema sociosanitario, como sistema de alarma. Esta propuesta conlleva la posibilidad de redirigir los casos a ámbitos distintos del sistema penal, con una gestión más *soft* de los mismos que, a su vez, no perdiera de vista que se trata de un caso de violencia.

Desde la función de alarma o de alerta frente a la violencia sobre las mujeres mayores, se irritan distintos elementos del sistema sociosanitario. Puede decirse que, cuando suena, la alarma ha de tener eco en distintas posiciones del sistema



sociosanitario. Suena para que, en primer lugar, reclamar la atención de esos otros elementos del sistema sociosanitario:

Yo detecto que hay algo irregular más allá de lo puramente patológico, ya sea en lo somático o cognitivo, pues yo puedo poner en alerta al centro de salud, al médico de primaria, a la trabajadora social. Oye, mira, a ver qué pasa aquí. Y activar una serie de ojos que valoren y decidan (Entrevista Profesional Mujer 9)

Desde el contexto socioespacial de la consulta, lo realmente patológico es la violencia sobre la mujer mayor. Es lo que se tiene por anormal, precisamente por no corresponder a las patologías somáticas o cognitivas. Cuando esta especie de cuerpo patológico entra en la consulta –en el verbatim anterior, del geriatra- se hace sonar la alarma para que llegue a otras partes del sistema sociosanitario.

Parece que, aunque se intente, actualmente el sistema sociosanitario no funciona como tal sistema de alarma. Se subrayan las dificultades para que suene la alarma, especialmente a partir de las condiciones actuales de los centros de atención primaria: falta de tiempo, médicos que se sitúan ante la pantalla, en lugar de frente al paciente. El (corto) tiempo de la consulta es el recurso discursivo más a mano:

...precisamente para detectar eso, porque no es fácil, o sea no es fácil y entonces hay una serie de cosas que estamos intentando aprender que es a detectar esos malos tratos y es bueno y debemos aprender todos porque en una consulta de cuatro minutos no es fácil. (Entrevista Profesional Mujer 1)

Pero lo que es del médico mío de cabecera, es el tiempo, que llegas ahí y te está mirando, le estás hablando y está mirando el ordenador y estás diciendo "¿me estará escuchando?"; "bueno, pues hala, te receto, ya lo tienes en la electrónica, venga, hala, adiós". (RG 6)

Pero yo pienso que a las personas mayores se la escucha, de entrada, tú vas al de cabecera, pues eso, rápido. (RG 1)

Una escasa disponibilidad de tiempo en la consulta que es también señalada por las mujeres mayores, creándose así una articulación de expectativas recíprocas: los pacientes esperan que se les dedique poco tiempo y el médico espera que los pacientes comprendan que tienen poco tiempo, adaptándose a tal expectativa:



El médico de cabecera, por desgracia, no dispone de tiempo para dedicárselo a una persona que tenga un problema. (RG 6)

La historia del paciente parece partir más de esa pantalla digital, como historial, que de la narración del propio paciente. La situación que se describe es la de un usuario que narra sus circunstancias, que son registradas en una pantalla a partir del tecleo del médico. Situación en la que el profesional parece más ocupar la posición de mediador entre la institución, siendo la pantalla la condensación del sistema sociosanitario en su conjunto, y el usuario.

La consulta parece así un lugar de mediación para la distribución-ajuste del paciente, especialmente en el caso de la consulta de atención primaria, y registro. Más que un lugar para la escucha. La lógica burocrática parece imponerse a la lógica del cuidado. Parece atenderse más para obtener la mayor pertinencia del registro, que para devolver comprensión. A ello, hay que añadir que se requiere un contacto continuo para conseguir lo que podríamos denominar ganarse la confianza. Para que la consulte funcione como nicho comunicativo para el paciente, que la relación con el médico haya sido larga. Los frecuentes cambios de médico de cabecera, señalados por los grupos, facilitan poco la constitución del necesario nicho comunicativo.

En la medida que cuesta redirigir los casos, los sonidos de las alarmas recogidos parecen apagarse con el tiempo. Así, se señala que la principal alarma sociosanitaria para estos casos reside en los profesionales de atención social de los centros sanitarios, en primer lugar, y los especialistas (psicólogos, psiquiatras), en segundo, que se encuentran saturados. La respuesta a la alarma queda muy diferida, de tal manera que parece no haberse escuchado.

Volviendo a las representaciones de las mujeres mayores del sistema de salud, que preferentemente acuden al sistema sociosanitario en busca de soluciones ¿hasta qué punto su funcionamiento como tal sistema de alarma es suficiente? La interpretación de sus declaraciones, nos dice que su parecer es que será insuficiente mientras tal sistema no incluya los recursos económicos, trabajo o vivienda. En el caso de sufrir comportamientos de violencia de género, se preguntan ¿denuncia, para qué?

La denuncia es un trauma para estas mujeres mayores. Aparece como un trauma de índole similar –e incluso mayor- al del propio proceso del maltrato o las experiencias de violencia de género. Estos comportamientos se aguantan, pues cuentan con sus fuerzas para el aguante y la propia fuerza de la costumbre para el aguante; pero la denuncia adquiere la representación de un trauma de otra índole.



El maltrato es la alarma que ese sistema de alarma que debiera ser el sistema sociosanitario apenas sabe recoger y, sobre todo, apenas sabe gestionar.

8.1. La comunicación del maltrato en la consulta

Entre los profesionales, el hecho de que una mujer mayor acuda a la consulta para comunicar situaciones de maltrato por parte de la pareja aparece como algo muy infrecuente. Prácticamente excepcional:

En mi caso, no he tenido una señora a decirme: mi marido me maltrata, o mi marido me insulta... No es tan fácil (Entrevista Profesional Mujer 9)

El profesional o la profesional no tienen expectativas de que tal hecho extraordinario exista. Expectativas que nos hablan de lo que se considera normal y esperable. La comunicación del maltrato e incluso de una mala relación con la pareja en la consulta no lo parece. Los profesionales no esperan escuchar esto porque no es probable que se emita. En el otro lado, las pacientes es poco probable que emitan estos mensajes porque no esperan que se les escuche. Las expectativas de una relación se retroalimentan conjuntamente.

No parece existir la consulta del maltrato o sobre el maltrato. No parece estar percibida o concebida la consulta para tal objetivo, para que se comunique el maltrato. No obstante y a pesar de su no comunicación, la violencia o el maltrato pueden ser detectados por la capacidad observadora del profesional. Pero una cosa es intuir, incluso detectar, y otra cosa distinta parece ser el diagnosticar, que aparece como principal función de la consulta:

No se puede medir fácilmente. Tienes que ser tú, que tengas empatía, que lo veas, que algo te chirríe, que lo quieran contar. Depende de cosas; pero que no son nada valorables. No es como una analítica... Tienes anemia, te miro el hierro... pum, pum, pum... ¡Ojalá! (Entrevista Profesional Mujer 9)

La violencia no parece tener comunicación de entrada en la consulta. No se llega a la consulta para hablar de la violencia o, simplemente, de las relaciones interpersonales. Tampoco parece tener comunicación de salida, en clave de diagnóstico. La violencia sobre la mujer mayor, salvo que haya dejado huellas muy manifiestas, ineludibles, tiende a no salir comunicada fuera de la consulta, si la paciente, en el raro caso que la haya contado, pone resistencias a esa comunicación de salida.



8.2. Las condiciones de la consulta de la atención primaria

Los profesionales del sistema sanitario se autoperceben con las competencias suficientes para detectar la existencia de malos tratos, siempre que existan las circunstancias para hacerlo:

Mi experiencia es que no es difícil, siempre que intentes, o siempre que puedas ver a la persona sola (Entrevista Profesional Mujer 12)

Nos detenemos brevemente en esta condición previa para alcanzar una observación y un diagnóstico que, según los profesionales, no parece difícil cuando tal condición se cumple: la de observar en soledad a la mujer mayor. Una configuración ideal de la consulta como un espacio que favorezca la emergencia del discurso sobre la violencia. Sobre los distintos tipos de violencia en los que es bastante probable que se encuentre la violencia sexual.

Unas condiciones calificadas aquí de ideales, en cuanto parecen tener bastantes dificultades para concretarse. Con lo que ello tiene de obstáculo para la observación de la violencia, como nos señala este médico de atención primaria:

Y yo en ningún momento lo capté. Sí que es verdad que venían siempre, normalmente venían siempre juntos, entonces es difícil, o sea cuando vienen los dos juntos es difícil que uno de ellos te lo cuente. Yo sabía que tenían una relación ahí un poco especial y yo me metía con él y le decía déjala en paz, pobrecilla, que tal y cual, no te metas. Pero no lo supe hacer. Y luego me contó que verdaderamente se había sentido mal durante muchos años, o sea que lleva muchos años. (Entrevista Profesional Mujer 1)

Uno de los primeros obstáculos para la comunicación de violencia por parte de la mujer mayor en la consulta es que la violencia se encuentra incorporada, en forma de amenaza. Pero, el propio hecho de acudir a la consulta es una inclinación a contar lo que le ocurre. Al menos, como se ha indicado, a dejar ver sin contar. Sin embargo, si acude acompañada del propio maltratador, la amenaza no solo está incorporada, sino presente:

- *Sí, no me extraña, no me extraña que vaya la pareja y la otra y el otro diga "no, no, tú di lo que yo diga, si no te vas a enterar cuando salgas de aquí". (RG 2)*

Se obstaculiza así incluso la posibilidad del dejar ver sin contar.



Una identificación de la situación, a pesar de que los malestares manifestados por la paciente sean otros. Subrayan que las huellas de la violencia física son mucho más evidentes, que las huellas psíquicas. También expresan el conocimiento de su proceder con respecto a lo que se califica de violencia clara, que se deriva:

Siempre que vemos un caso de violencia clara, lo derivamos. A dispositivos más concretos. Nosotros no abordamos eso así. No directamente [...] Porque, en realidad, un poco la forma es derivarles... (Entrevista Profesional Mujer 12).

La derivación aparece como concepto de la gestión. Es una especie de registro de entrada del acontecimiento y pasarlo a otras instancias especializadas para su gestión más concreta.

La lógica de la derivación parece imponerse cuando el profesional se enfrenta a estos casos. Incluso cuando se trata de expresiones vinculadas con evidentes consecuencias psíquicas del maltrato. La atención en la consulta aparece entonces más destinada a realizar el mejor diagnóstico-registro, con el fin de realizar la derivación más pertinente, que al tratamiento inmediato de la paciente

Bueno en este caso cuando se habla de un parte de lesiones, yo, valoraría el estado anímico de la persona y a que lo atribuye y en el contexto en el que piensa que se tiene que desarrollar, yo en el fondo lo que intento es puntuar o valorar con el fin de hacer a un tipo de diagnóstico, al fin y al cabo mi trabajo es hacer un diagnóstico con vistas de hacer un tratamiento posterior, entonces en este caso, la valoración es, un análisis, sondeo que se pueda de la situación psicológica, pues se ve sobre todo si tiene una gran carga emocional en ese momento, o si está refiriendo que es que me está persiguiendo, no tan literalmente, cosas de este tipo se tienen que reflejar de forma exacta en el parte de lesiones. (Entrevista Profesional Hombre 3)

El médico de atención primaria parece no entrar en la cuestión, argumentando que lo desvía a la trabajadora social, cumpliendo con la división funcional de trabajo en dicho sistema. Así, el tratamiento inmediato del paciente parece que queda relegado, diferido.

Esta lógica de la derivación/distribución parece condensar una forma de reacción del sistema sociosanitario cuando se enfrenta a estos casos de violencia en la consulta de atención primaria. Por un lado, pone de manifiesto la representación de dicha consulta como una especie de ventanilla por la que entran los casos para ser destinados a otros ámbitos del sistema sociosanitario, a partir del

diagnóstico-registro. De esta manera, tal diagnóstico-registro aparece como la señalización de tal destino. En el mismo sentido, representa el sistema sociosanitario como un tejido de especializaciones. Por último, en tal tejido de especializaciones, la violencia de género no parece caer en las especializaciones de salud, en las directamente encargadas de abordar los problemas de salud.

Cuando lo que se observa en la consulta de atención primaria no son las patentes huellas de violencia física, sino que lo que se observa son las huellas de una estructura de poder desigual, el sistema sociosanitario no parece llevar a cabo ningún registro:

Sin duda, puedes asumirlo, puedes asumir pues que en su casa tiene ese equilibrio de poder en que ella está sometida a la voluntad del otro, que es un autoritario, claro que sí, lo puedes ver, pero de ahí a denunciarlo, es un paso ya legal que no se suele producir (Entrevista Profesional Hombre 3)

Es como si entre la observación y el registro de acontecimientos vinculados a las relaciones sociales del paciente solo cupiese la violencia. Lo que no está dirigido a la denuncia, con las responsabilidades que la misma proyecta sobre quien la realiza, no cabe en ningún lado. En especial, si no tiene manifestaciones evidentes en la salud.

Los problemas relacionales del paciente quedan fuera de la consulta de atención primaria. Ya sea porque el paciente los deja en la puerta. Ya sea porque son desviados. No se requiere que medie la violencia física para que tal exclusión se dé. Puede extenderse a todo problema relacional.

Porque hay situaciones que claro, que, si bueno que le quieren mucho, pero no le aguanta, eso forma parte un poco el límite, ¿no?, entonces ahí entra un poco en juego lo que son, el servicio de asistencia social, básicamente (Entrevista Profesional Hombre 3)

Por lo tanto, ni por condiciones de tiempo, de función o de materia, la expresión de problemas relacionales del paciente, incluidos los vinculados a la violencia de género, parecen caber en la consulta de atención primaria. Es decir, a lo que se representa como escasa disponibilidad de la mujer mayor para hablar de sus problemas relacionales, se une la escasa capacidad de recepción y gestión de tales problemas por parte de los profesionales sanitarios de atención primaria. Son aspectos que están fuera de la consulta porque se representan fuera de la

medicina, quedando como asunto de la responsabilidad individual de la propia paciente. Como algo que debe resolver ella sola.

... al fin y al cabo esa depresión es por un estío de la relación personal que tiene que ver a lo mejor con el maltrato, sin duda, pero bueno, como hay mecanismos que son externos a la medicina, como decir, pues bueno divórciate... (Entrevista Profesional Hombre 3)

Es como si el sistema sociosanitario rechazase asumir una responsabilidad –la decisión de la separación o divorcio- que cree que le corresponde exclusivamente a la víctima. Las relaciones sociales o interpersonales, como se las denomina cuando se las quiere reducir a un problema de incompatibilidades “personales”, no parecen tener cabida en la consulta de atención primaria.

8.2.1. La nueva cultura de la observación y la cultura de los mayores

Los profesionales consultados con años de experiencia clínica se autoperciben capacitados para la observación de la violencia sobre la mujer mayor, contando con que ésta no la manifieste verbalmente o que, incluso, la oculte. Una capacitación en la que se articula tanto la acumulación de práctica profesional, de entrenamiento de la mirada a partir de la propia experiencia, como el hecho de reconocerse generacionalmente no tan lejos de esos mayores. A pesar de que les atribuyan su particular cultura, se trata de una cultura con la que han convivido durante mucho tiempo. No les parece difícil captar la violencia, aun cuando, para ello, pongan en funcionamiento algo tan poco procedimental, que sobrepasa la lógica de lo procedimental, como es la intuición:

... porque nosotros actuamos muchas veces por intuición, pero claro, ya los jóvenes que vienen esa intuición no la tiene, hay que aprenderla y hay que tener práctica y para eso yo creo que es importante que se insista mucho en la formación... (Entrevista Profesional Mujer 1)

Aviso, pues, al sistema sociosanitario y demanda de formación específica para la gestión de este problema. Se atribuye a los jóvenes profesionales menor capacidad para la captación –captura- de la violencia sobre las mujeres mayores, en cuanto se les percibe desprovistos de la intuición producida a partir de la acumulación de experiencias profesionales. Una menor capacidad que ha de compensarse con formación y unos procedimientos que ya existen, aunque se ponga en duda el rutinario uso de los mismos:



... claro que tenemos unas herramientas de cribado, unas preguntas de distintas sociedades científicas, tenemos algunos cuestionarios muy breves y muy sencillos que nos sirven para identificar qué tipo de posibles malos tratos tenemos pero ¿eso lo hacemos en la vida diaria? ¿eso lo hace el médico todos los días? La realidad es que no (Entrevista Profesional Hombre 6)

Parece que el médico con intuición no utiliza estos procedimientos de manera rutinaria. Además, desde la perspectiva de la demanda sobre el papel de la consulta médica de atención primaria que tienen las mujeres mayores, más inclinadas a la comunicación y concretar ese ideal de médico amigo, el despliegue de un procedimiento puede no responder a tal demanda. Se apunta que hay algo en la lógica habitual de la relación entre médico y usuaria mujer mayor que obstaculiza la aplicación de procedimientos destinados a localizar la violencia de género.

8.2.2. La consulta no es la casa

La configuración actual de la consulta de atención primaria parece inapropiada para la recepción y gestión de los casos menos evidentes de violencia de género. La consulta aparece como un espacio de representación, en el que el profesional queda bastante supeditado a la escenificación que hace el paciente. Se observa lo que el paciente permite observar. Se puede romper con la dramatización preparada por el paciente a través de varios procedimientos: observaciones específicas, haciendo salir al acompañante, preguntar y preguntar. Preguntar para vencer las resistencias de la propia mujer mayor:

La mujer pues eso, si viene con casos evidentemente de lesiones, pues sinceramente, no, porque por vergüenza no las muestras, entonces de alguna forma te las van a escamotear, te van a decir, no, es que me he quemado, como te has quemado, si tienes aquí la forma de una bofetada (Entrevista Profesional Hombre 3)

El problema no parece ser descubrir las huellas físicas de la violencia. Incluso las huellas psíquicas o sobre los procesos metabólicos. Lo difícil es que ella hable, que señale una agresión, con un agresor:

En fin, cuesta mucho llegar a ese punto; de descubrir ese punto que puede tenerla a ella más encerrada. Y es que, a veces, es que lo ves. Porque lo vemos. No lo dice ella, sino que lo ves. Ves que el tío se está pasando muchísimo. Y lo ves. Y bueno. En el momento lo dices y a ella intentas



pues tratarla... En lo psicoafectivo lo que te consulta, pero es muy rara...
(Entrevista Profesional Mujer 9)

La indagación a partir de los indicios que el cuerpo o la propia comunicación de la paciente puede ir dejando durante la consulta exige relación de confianza, constancia, procedimiento y, sobre todo, tiempo.

Es que tengo mucho tiempo para pensar. Es que le doy muchas vueltas a las cosas. Es que me preocupo mucho de lo que pasa a mí alrededor... Y, bueno, vas rascando. Y luego ya te viene a decir que su marido no le escucha, que se siente sola, que no le saca a pasear, que siempre quiere estar sentado. En fin... Pero lleva tiempo (Entrevista Profesional Mujer 9)

Hay que intentar tratarla psicoafectivamente y seguir preguntando. Pero, para seguir preguntando, tienen que surgir señales. Indicios siempre mediados a través de las expresiones del paciente. Esto no es lo que ocurre en la casa:

Pero las personas cuando estás en su casa y ves lo que hay, es muy difícil de que te pueda engañar, es una población en el fondo, en el que tienes los abuelos en este barrio, y los hijos muchas veces vienen a ayudar a los abuelos a hacerles favores... (Entrevista Profesional Hombre 3)

La casa es el contexto del mundo de la vida de la paciente, de la mujer mayor. Es un contexto que habla de ese mundo de la vida y, por lo tanto, de ella. De aquí que sea un espacio privilegiado para la observación. Es lo que hemos encontrado especialmente en las narraciones de las experiencias de las cuidadoras en el espacio doméstico o de las asistentes en residencias, que es también donde han trasladado sus mundos de la vida las personas mayores de referencia. Allí, son testigos de las relaciones sociales. También puede haber escenificación y autocontrol delante de un tercero; pero parece más difícil mantenerlo durante demasiado tiempo, además de que la propia gestión de los espacios disponibles puede comunicar.

8.2.3. Las complejas relaciones entre violencia y enfermedad

Hay una dominante, por extendida, representación de la relación entre violencia y enfermedad que sitúa a la primera como causa de la segunda. Una representación señalada por las mujeres mayores consultadas y respaldada por los profesionales, de los que se trae una muestra:



Y luego ya están todos los demás, que son tan importantes como ese, porque malos tratos físicos conllevan lesiones, hematomas, fracturas, de muchas secuelas de muchos tipos y luego está la gran base de la pirámide del maltrato psicológico, que además casi siempre acompaña también al físico, que son secuelas innumerables porque son mujeres que padecen ansiedad, que han padecido depresiones, que son hiperfrecuentadoras de los servicios sanitarios. Y luego ya cuando enferman, pues también con cuadros de agitación, como si fuera estrés postraumático. O sea muchas, muchas secuelas, físicas y psíquicas (Entrevista Profesional Mujer 5)

Ahora bien, especialmente los profesionales entrevistados llaman la atención sobre que la relación entre violencia y enfermedad no es simple, ni unidireccional, en el caso de los hogares con personas mayores. De hecho, tal llamada de atención es una de las bases para reclamar una revisión de la eficacia de la denuncia como única y mejor manera de enfrentarse a acontecimientos de violencia sobre la mujer mayor. Para ellos, la relación entre violencia y enfermedad puede tomar otro sentido, como es el de la enfermedad de la víctima hacia la violencia sobre la víctima:

...ya que me dedico al cuidado de personas mayores y servicio de ayuda a domicilio. Entonces, pues es muy normal en este medio ver que el marido maltrata a la mujer porque es una persona ya mayor que le repite las cosas cuatro o cinco veces. (Entrevista Profesional Mujer 8)

Lejos de configurarse como un espacio pacífico, el hogar formado por personas mayores está atravesado de mucha tensión. En buena parte, una tensión acumulada a lo largo de muchos años, seguramente a partir de la agregación de múltiples detalles sin resolver en la relación. Es posible que, en la memoria de la relación, haya muchas cuentas sin resolver. En buena parte, también y como se ha señalado en varias partes de este estudio, con la jubilación, los encuentros – y choques- dentro del hogar se extienden y se intensifican. En buena parte, porque se parte de una relación desequilibrada ya tensionada por lo que se percibe como el choque entre dos culturas, una cultura democrática de la igualdad y una cultura del pasado de la dominación autoritaria. Pero, además de todos estos factores que tienden a estresar la convivencia, se encuentra la mayor vulnerabilidad a la enfermedad por parte de los dos miembros de la pareja. La enfermedad de la relación empeora con la relación con la enfermedad.

La agresividad, más o menos latente, puede desencadenar en comportamiento manifiestamente violento por la mediación de la enfermedad. En especial, cuando el mayor agravio de la enfermedad es experimentado por la mujer. Él, entonces, se queda sin cuidados y sin capacidad –ni voluntad- para atender a la sobrevenida demanda de cuidar de ella debido a una enfermedad incapacitante:



Pues muchas veces lo que hace que aflore las situaciones es precisamente esa situación de dependencia de la mujer hacia el marido porque aparece una enfermedad, pues por ejemplo eso, un deterioro neurocognitivo y entonces se hace patente la dificultad en los cuidados y que además son incluso, no ya malos cuidadores sino a lo mejor incluso agresores y se hace más evidente (Entrevista Profesional Mujer 5).

Como se subraya, en la prolongación del anterior fragmento discursivo, no parece fácil la metamorfosis de maltratador a cuidador:

Y luego son también son distintos porque hay veces que pasa al revés, que se hacen ellas dependientes físicamente o psicológicamente y entonces puede ser el maltrato físico mucho más fácil y entonces estar en una situación de mayor riesgo de mortalidad o de sufrir lesiones porque pasan a ser cuidadas por el maltratador de siempre o por un señor mayor que no sabe o no ha tenido el rol de cuidador (Entrevista Profesional Mujer 5)

Si la relación era antes desequilibrada, con la mayor dependencia de ella a partir de la enfermedad, el desequilibrio se amplifica. Ella es más dependiente y vulnerable.

Las relaciones entre comportamientos de violencia hacia la mujer mayor y enfermedad no aparecen de manera lineal. Se asume que una experiencia vital sufriendo repetidas experiencias de violencia y malos tratos desemboca en malestar en la salud. Esto lo han puesto de manifiesto tanto los profesionales médicos como, sobre todo, las propias mujeres mayores. Sin embargo, los profesionales entrevistados en general han llamado la atención sobre la gran tensión que atraviesa el entorno inmediato del cuidado continuo de una persona mayor con enfermedad.

Y luego también hay otro factor, que es un factor, pero que tiene que ver también con el grado de violencia, que es el cuidar a los pacientes con demencia, cada vez hay más personas con demencia y son personas mayores, y entonces se producen casos de violencia en el domicilio, que no ha sido una violencia realmente de género, sino que es una violencia por la propia enfermedad, entonces claro, el abuelo o la abuela que se ha despertado gritando por la noche, agitada, de una manera, eh, muy violenta, pues claro, eso termina afectando al círculo familiar (Entrevista Profesional Hombre 3)

El entorno del mayor con enfermedad mental se caracteriza atravesado de tensión. Incluso de violencia. Parece mezclarse la demencia con todo tipo de violencia, incluyendo la violencia sexual. Violencia resultante de la enfermedad



mental y señalización como enfermedad mental de lo que es violencia (sexual), pero no se quiere señalar como tal.

Que lo que hacía el señor por la noche es que intentaba tener relaciones sexuales con ella; sin ella querer. Pero ella no lo dijo en ningún momento. Ella le dijo a sus hijos: 'papá hace cosas raras'. Los hijos le llevan a un geriatra porque papá ha empezado con una demencia. Y no. Él estaba haciendo esto; pero ella no lo dijo (Entrevista Profesional Hombre 9)

8.3. El horizonte de la derivación

Cuando se pone en marcha la lógica de la derivación de un diagnóstico de violencia de género, se hace desde la conciencia de un recorrido con dificultades. Como pone de manifiesto el siguiente fragmento, parece hacerse más desde la obligación, que desde la convicción. Seguimiento de una prescripción por su perfil penal. Es decir, por ser delito y salirse del ámbito de la salud. Por ser un caso de no-salud. Pero la falta de convicción no deriva de esta relativa expulsión del campo sanitario, sino porque se dibujan unas condiciones muy mejorables para abordar este tipo de casos:

... como delito, entonces tú tienes que denunciarlo y es cuando entrar en servicio los servicios sociales, en muchos casos se tratan de situaciones marginales, de situaciones de extrema necesidad, en las que la trabajadora social tiene mucho más trabajo en el fondo, al respecto, que yo, yo en el fondo hago un trabajo médico que valora un bienestar de su salud, es decir, que ahí estamos un poco uña y carne con la trabajadora social con todo lo que corresponde a estas situaciones (Entrevista Profesional Hombre 3)

Como se expone en el fragmento anterior: 1) se trata de un caso complejo, que va más allá de la violencia sobre la mujer, apuntándose a situaciones mediadas por gran necesidad material; 2) la situación de extrema necesidad requiere contar con recursos, que no parecen estar disponibles en el sistema sociosanitario; 3) las trabajadoras sociales, tal como ha expuesto este médico y otras entrevistas realizadas, se encuentran saturadas de trabajo. Esto dibuja el recorrido futuro del caso, una vez que se ha dividido entre su parte médica ("trabajo médico") y trabajo social. El primero, aparece como hecho, terminado. El segundo, empieza.

La lógica de la derivación parece tener un horizonte relativamente corto; pero marca, tal vez como ningún otro procedimiento, el orden dentro del sistema sociosanitario. Un orden hecho de especializaciones funcionales. Un orden que, cuando llega el problema de la violencia o maltrato sobre la mujer mayor, marca



las distancias entre *lo clínico* y *lo social*, entre los problemas psicofísicos y los problemas de las relaciones sociales:

Nosotros, como clínicos, podemos tratar los problemas afectivos, derivados de una relación afectiva conflictiva, de una separación traumática o de un maltrato. Pero, bueno, debería haber más disciplinas que intentaran poner orden (Entrevista Profesional Mujer 9)

La demanda de un orden disciplinar para abordar el problema del maltrato sobre la mujer mayor puede interpretarse como la demanda de que disciplina ocupe su lugar o, como se suele decir, cumpla su función, en el orden establecido entre las disciplinas y especialidades. Reclamación de un orden que delimite lo que pertenece a unos –los clínicos- y lo que no les es propio gestionar.

El escaso horizonte de la derivación percibido se constata con las manifestaciones de uno de sus extremos, como es el de los trabajadores sociales. Se autorrepresentan como el eslabón final de una cadena. Pero como un eslabón sin conexión, ni refuerzo, con otros eslabones:

Es que a mí, en realidad no tenemos nada, simplemente ayudarlas en todo lo que podemos, aconsejarles, decir dónde tienen que llamar, adónde tienen que acudir, en el caso de que le dé una paliza o lo que sea. Pero nosotros no tenemos nadie que nos ayude, nadie que nos asesore, nos apañamos como podemos. Yo pido ayudas a mis compañeras, "oye tengo este caso, qué podemos hacer", y entre nosotras nos ayudamos. Pero ya está. (Entrevista Profesional Hombre 7)

El horizonte de la derivación es de reducido recorrido. Los profesionales que trabajan dentro del sistema sociosanitario son conscientes de las dificultades de éste para abordar el problema. Las consultas de atención primaria no lo abordan, por lo que lo derivan a otros espacios de especialidad del propio sistema sociosanitario. Pero estas otras instancias cuentan con recursos –especialmente humanos- muy limitados. Por lo tanto, la manera actual de gestionar el problema es evaluada como bastante mejorable:

No, o sea sí y no. En un centro de salud básico hay muchos carteles, sí, que por petición nuestra o porque los imprimimos nosotras, de te ayudamos, el 016, etc., etc., pero a nivel de recursos, de recursos a nivel de más apoyo psicológico, los psicólogos tienen una lista de espera brutal, hay pocos por centro de salud, las consultas son muy cortas, creo que son 15 minutos las consultas, después las terapias de grupo son más. Entonces



yo creo que se podría gestionar de otra manera (Entrevista Profesional Mujer 2)

El horizonte de la derivación aparece saturado y, por lo tanto, de corto recorrido de cara a la solución del problema de la mujer mayor que ha sufrido violencia. La derivación es, al fin y al cabo, el resultado de la división de la función del sistema sociosanitario en distintas tareas a partir de especialidades disciplinarias, partiendo del hecho de que la intervención que tiene por objetivo la salud y bienestar de los pacientes es compleja y requiere la articulación de las mismas. Es, de hecho, la asunción de la intervención sobre el paciente por parte del sistema sociosanitario, como tal sistema. Así, la oposición que se establece en los discursos recogidos entre denuncia o derivación, como si fuesen líneas de actuación excluyentes, puede entenderse como intervención sobre el problema y su origen –denuncia penal para que la violencia cese- e intervención sobre las consecuencias del problema, en forma de derivación hacia las distintas especialidades, ya sean de áreas de especialización biomédicas, psicomédicas o sociales:

Los médicos tienen que estar con la alerta de ese cuadro que hemos dicho de lo que puede haber detrás y cuando se detecta eso, yo no estoy muy a favor de la denuncia policial pero sí de la denuncia a servicios sociales, a lo mejor porque soy profesional de los servicios sociales, pero la denuncia a servicios sociales tiene otras funciones, porque es una función de que nosotros vamos a intervenir y vamos a derivar... (RG 5)

De esta manera, aparecen dos tipos de denuncia: la policial y a servicios sociales, siendo sintomático el que la comunicación/derivación de una usuaria a los servicios sociales sea también considerado como denuncia por esta profesional de los servicios sociales participante en uno de los grupos de mujeres mayores. Una división en los tipos de denuncia que no es percibida por parte de las mujeres mayores, asumiendo que el acceso a los servicios sociales requiere la denuncia penal previa.

Esta coincidencia en la designación de las alternativas de actuación –denunciar: penal o socialmente- puede ser la que tenga presente la mujer cuando acude a la consulta de atención primaria. Pero como si fuera una única denuncia con dos caras y no como dos tipos de denuncia: la percepción –y el temor- de que, si cuenta directamente lo ocurrido, se desembocará en una denuncia. De que si cuenta, está iniciando el proceso de denuncia. Denuncia ante la que, como se ha apuntado en el apartado relativo a la comunicación de la violencia, se muestra resistente.



La oposición, referida como alternativa, entre denuncia o derivación nos muestra las reacciones dominantes del sistema sociosanitario cuando se enfrenta a los casos de violencia sobre la mujer mayor. También se habla de intervención; aun cuando parece quedar sin apenas espacio entre estas dos líneas de actividades y reacciones. Entre la denuncia penal y la cadena de derivaciones en que parece constituirse el sistema sociosanitario –de la atención primaria al profesional de los servicios sociales, que, a su vez, también deriva...- no hay referencias, ni espacio, a una intervención global sobre el caso. La solución de la intervención global no aparece. No es vista, ni por las mujeres mayores, ni por los profesionales consultados, aun cuando los segundos se aproximan a través de las manifestaciones en el sentido de la necesidad de una evaluación concreta y completa de cada caso, llamando la atención sobre la improcedencia de soluciones estandarizadas.

8.3.1. Las otras salidas desde la consulta de atención primaria

La derivación hacia otras especialidades del sistema sociosanitario es impulsar la gestión del caso de violencia sobre la mujer mayor hacia el interior del propio sistema sociosanitario. Es una especie de empujón del caso hacia dentro del mismo. Sin embargo, caben otras estrategias, como la que puede concebirse como un impulso hacia el entorno social y familiar de la paciente, que no deja de ser un impulso hacia fuera del sistema sociosanitario. Ambos tipos de empujones no son vistos como contradictorios. Es más, entre los profesionales en geriatría se apunta la necesidad de ir, como poco, en paralelo. Sin embargo, como reconoce el conjunto de los profesionales consultados, el empujón hacia dentro del sistema sociosanitario tiene preferencia sobre el empujón hacia el entorno social.

Aun cuando aparece como una estrategia tan extraordinaria o más que la propia aparición del problema de violencia sobre la mujer mayor en la consulta, se muestra como alternativa. Es la estrategia de contactar con los hijos de la mujer y hacerles partícipes de lo observado. En esos casos, sin que los hijos puedan – si es que tuvieran tal inclinación- mirar hacia otro lado, comparten la visión registrada por el profesional. Entonces, los hijos “sí que lo ven”:

Sabes lo que pasa, que normalmente es difícil hablar con los hijos porque los hijos no son pacientes nuestros. Entonces como los hijos no son pacientes nuestros es complicado y yo hasta que no veo una cosa así muy gorda, muy gorda, muy gorda, no les llamo ni les digo absolutamente nada. Pero en ocasiones, que sí que lo he visto, pues he hablado con los hijos y sí que lo ven, lo veían. (Entrevista Profesional Mujer 1)



Ha de reconocerse que esta alternativa de gestión de los casos de violencia sobre la mujer mayor no es fácil desarrollarla. Exige una relevante implicación por parte del profesional que puede partir de carencia de medios, como la falta de tiempo o de información para contactar con los hijos. Como se dice en el fragmento discursivo anterior, los hijos no son los pacientes. Es decir, los hijos están fuera de la asignación por parte del sistema sociosanitario: ni los hijos están asignados al médico, ni el médico está asignado –como referencia o contacto- a los hijos.

Las llamadas complicaciones para trabajar con el entorno social del paciente derivan del hecho de que se salen de la lógica práctica dominante del sistema sociosanitario. Parece que solo ante la observación de evidentes situaciones de patología social convergente con fuertes condiciones de dependencia –“una cosa así muy gorda, muy gorda, muy gorda”- se utiliza el entorno social del paciente como recurso. Cuando se hace y más allá de las implicaciones desde la voluntad profesional referidas en el fragmento discursivo anterior, es a través de la especialización de la trabajadora social presente en el centro sociosanitario. Una trabajadora social que es representada muy sola –y aislada- en el desarrollo de su labor, saturada de casos de muy compleja solución y salida en la individualidad de cada uno.

En la lógica práctica del sistema sociosanitario, el entorno social del usuario (paciente) apenas tiene lugar. Incluso parece estar fuera de la denominada lógica científica del tratamiento de la enfermedad. Sin embargo, este entorno social se considera más que relevante para explicar el malestar del paciente e, incluso, las enfermedades. También, para tratarlas:

Yo ninguno, pocos, pocos. No, lo que pasa que por ejemplo son cosas que cuando aparecen enfermedades que no les cuadran, que no saben qué hacer; claro, no es lo mismo tratarles sabiendo que hay una agresión por medio, sabiendo que hay una presión en la familia o en la casa, pues no es lo mismo tratar unas cosas de una manera o de otra (Entrevista Profesional Mujer 1)

8.4. La asistenta social como la referencia de profesional especializado en la violencia

La asistenta social en los centros de salud aparece como la primera instancia del sistema sociosanitario que recoge actualmente el contenido de un caso de violencia sobre la mujer mayor. Es la derivación más próxima. Una especie de primera parada en el proceso de derivación:

Claro, claro, yo te lo digo a ti que eres mi hija o mi hermana y tú qué vas a hacer, si tú puedes con él, con lo que tengo encima. Pues vamos a la



asistenta social, vamos al médico, vamos a donde haga falta, yo te acompaño. (RG 2)

Hombre, esa persona te indica dónde tienes que ir, si tienes que... al psicólogo, si tienes que ir a donde sea, esa es la que te indica el camino. Bueno, y si a lo mejor tienes también el médico, el médico que tienes allí en tu zona y tienes mucha amistad con él, pues también, se lo cuentas y ese también te dice "mira pues ves a la asistenta social". En fin, que tienes que pasar por la asistenta social donde te metas. (RG 2)

Las funciones que se le atribuyen son principalmente de asesoramiento práctico, de orientación: "te indica dónde tienes que ir". Ha de resaltarse que se atribuyen funciones de derivación dentro del sistema sociosanitario ("si tienes que... al psicólogo"). Como si fuese una especie de sombra social del médico de atención primaria. De alguna forma, cumple esa función –en el ámbito de lo social- de atención primaria, tal como es percibida por un grupo que durante la reunión se muestra bastante distante del fenómeno.

La asistencia social es la que canaliza el problema, una vez que se reconoce como problema de violencia sobre la mujer mayor. Ya no pertenece al médico de atención primaria, una vez que es reconocido como tal. Ahora bien, la distancia social con respecto a este profesional y sus funciones es mayor, si se compara con la que se aprecia con respecto al médico de atención primaria. Con el médico de atención primaria se puede "tener mucha amistad", cosa que no ocurre con el o la asistente social. La confianza hacia la figura de este profesional es exclusivamente técnica. No surgen en los discursos muestras de confianza comprensiva:

Pues son los que te ponen en el camino de lo que tienes que... yo creo que te orientan para ir, yo qué sé, a solicitar la ayuda, a ver cómo soluciones el problema. (RG 7)

La asistencia social está para la orientación. Para el asesoramiento técnico. Es la instancia de señalar a la paciente-usuaria el escenario de alternativas para solucionar el problema. Más allá de las declaraciones recogidas, destaca las relativamente escasas expectativas –por parte de profesionales y mujeres- que se proyectan en la asistencia social. Es la que orienta, la que señala el camino hacia las ayudas. Como si la propia orientación no fuese una ayuda. Por otro lado, la competencia para ponerse en contacto con el entorno social inmediato de la paciente, apuntada por alguno de los entrevistados, no es señalada por las mujeres. Como si las y los profesionales de la asistencia social no interviniesen en el proceso, en la solución del problema.



8.5. En la frontera del sistema sociosanitario: cuidadoras y cuidadores

También las cuidadoras han transmitido su relativa facilidad para identificar una relación conflictiva atravesada de malos tratos. Lo hacen más desde la obtención de complicidad con la mujer cuidada, que deja signos de su situación en la relación que establece con esta profesional:

Nosotras en nuestra profesión nos dedicamos al cuidado y a la protección, pero de accidentes, enfermedades...pero en cuanto a maltrato no. Claro está que nos damos cuenta por las actitudes, porque consigues una mujer un poco temerosa y si tu habla muy fuerte te dice "que no se entere..." automáticamente se te prende una señal de alarma, de aquí pasa algo (Entrevista Profesional Mujer 8)

De todas las categorías de profesionales entrevistados, los cuidadores son los que se han presentado como testigos directos de la violencia sobre la mujer mayor. No son, como los otros, profesionales que escuchan la comunicación de la mujer mayor que quiere contar su situación. Son profesionales que ven la violencia sobre la mujer mayor, al estar presentes en el domicilio de estas mujeres:

Trabajo en ayuda a domicilio y en donde he visto los mayores casos de maltrato hacia la mujer (Entrevista Profesional Mujer 8)

Los cuidadores –realmente cuidadoras cuando se trata de mujeres mayores- de mujeres mayores dependientes aparecen en la frontera del sistema sociosanitario. En principio, las alusiones agrupan tanto a los cuidadores profesionales, como a los cuidadores familiares; aun cuando la posición exterior de los segundos con respecto al sistema sociosanitario tiende a estar más acentuada.

Esta es una percepción que radica tanto entre los propios profesionales del cuidado en el hogar de estas personas dependientes, como –en mayor grado- por parte de los profesionales más centrales del sistema sociosanitario. La autopercepción de carecer de sitio en el sistema sociosanitario se pone especialmente de manifiesto cuando se trata de acompañar a la persona cuidada a la consulta médica. Sobre todo, en la reflexión sobre su presencia en la propia consulta. Por lo que indican, parece que su implicación profesional quedaría a las puertas de dicha consulta.

La relación entre unos profesionales y otros, los de dentro (médicos y médicas, especialmente) y los de fuera (cuidadores y cuidadoras), se presenta como distante, poco colaborativa. Incluso mediada por la desconfianza, cuando se trata del fenómeno de la violencia sobre las mujeres mayores:

- *Sí, luego lo que te comentaba, la otra forma de agresión son los cuidadores, en mujeres mayores que ya están inmovilizadas y que ves determinadas situaciones en las que es un poco complicado, que es la segunda parte de las agresiones, de los cuidadores, que ahí complicado que nosotros podamos hacer algo* (Entrevista Profesional Mujer 1)

Una distancia entre profesionales que parece obstaculizar la intervención sobre la violencia sobre la mujer mayor. Para los médicos, los cuidadores son percibidos como un obstáculo para poder profundizar en la observación de una posible relación fundamentada en la violencia y las agresiones. Incluso, como se ha recogido en las entrevistas, los cuidadores –sin distinguir entre profesionales y familiares- están bajo sospecha a los ojos del médico. Son señalados más como potenciales fuentes de tales comportamientos agresivos, que como posibles extensiones de la observación médica en ese espacio tan poco asequible a la misma como es el hogar. Hay que aclarar que no son vistos tanto como maltratadores, en el sentido que aquí se ha dado a este término en el apartado correspondiente, sino como incumplidores de su función de cuidar; como actores de comportamiento de maltrato, por un mal cumplimiento de su labor de cuidar.

Desde los profesionales del sistema sociosanitario, se marca la distancia social con respecto a los profesionales de los cuidados en el hogar. Una distancia remarcada con la señalización de la diferencia de capital formativo, de preparación, de formación. Una distancia jerárquica, en la estructura de las categorías profesionales y en la distancia social, que se pone de manifiesto en la capacidad de control de unos sobre otros:

Poco, lo único que intentamos es educarlas y que ellas se den cuenta, ya me ha pasado alguna vez, que ellas se den cuenta de que nosotros estamos y que nosotros sabemos qué es lo que están haciendo. Entonces ya suelen tener, algunas veces suelen tener un poco más de cuidado. Lo que hay que hacer es eso, es formarlas y decirles, que muchas veces las contratan sin tener ni idea y esas cosas, entonces procuramos por lo menos que sepan, enseñarles y que sepan, que si no lo hacen bien nosotros nos damos cuenta de ello. Lo que pasa que ya te digo, que ahora... (Entrevista Profesional Mujer 1)

Hay que interpelar directamente a los profesionales del sistema sociosanitario sobre la potencialidad que tiene la colaboración con los profesionales del cuidado en el hogar, para que reconozcan tal potencial:

Sí, sí, sí. Hombre, hay muchas veces que los propios cuidadores nos cuentan lo que hace la familia, el apoyo de la familia o no apoyo de la familia. (Entrevista Profesional Mujer 1)

Para abordar el problema de la violencia sobre las mujeres mayores, como para abordar otros problemas intrínsecos a esta categoría social de personas en mayor o menor medida dependientes, los profesionales del cuidado en el hogar son el puente con el entorno social de las pacientes. Las que lo observan y pueden dar cuenta de él. Las que, de una manera más o menos indirecta, pueden poner al sistema sociosanitario en comunicación con ese entorno social de las pacientes.

La relación de confianza que consigue la cuidadora con la mujer mayor cuidada, provocando la comunicación del sufrimiento de la violencia, puede servir de modelo para la relación con el médico de atención primaria en la consulta:

... y esa fue la primera vez que fue a ese servicio, y ya hablamos un poco, le conté de donde era, que hacía, y eso, y ya comenzó a cogerme confianza, la segunda vez que fui, ya, ella sola ya quería hablar, yo no necesite mucho, ella sola, estaba esperando con quien desahogarse y ya comenzó a contarme y es que era mujer que el marido le daba unas palizas, pero ella no se atrevía a contarlo, ni a su madre, ni a su padre, porque le tenía autentico pavor... (Entrevista Profesional Mujer 8)

Es capaz de identificar esa situación de la mujer mayor de querer comunicar, aunque en principio se resista a tal comunicar, para que pueda comunicar y desahogarse. Desarrolla esa confianza comprensiva a la que se ha hecho alusión haciéndola derivar de su capacidad técnica, de su competencia profesional. Su saber consiste, con relación al problema de la violencia sobre la mujer mayor, en ganarse la confianza de la mujer mayor, en desarrollar esta confianza comprensiva.

8.6. La denuncia de la denuncia

Aun cuando la denuncia es representada como la reacción inmediata ante la violencia sobre la mujer mayor, tanto entre las propias mujeres mayores, como entre los profesionales del sistema sociosanitario, se ha registrado durante el estudio cierto distanciamiento social de estos últimos sobre la misma. Se trata de



la reacción del sistema sociosanitario, en cuanto aparece prescrita por éste en clave de procedimientos a realizar cuando la violencia es observada por el profesional, que los propios profesionales parecen poner en entredicho.

Desde la propia práctica profesional cotidiana, la denuncia genera ruido. Se encuentra fuera de la rutina. Exige una sucesión de actividades que pueden calificarse de "fuera de...". Desencadena una sucesión de sobreesfuerzos. Actividades que rompen la rutina del profesional, colocándole en espacios que ya no son suyos: la policía, el juzgado. Espacios y actividades que le exigen salir de sus espacios y sus rutinas:

Yo me pasa exactamente lo mismo, intentando eso y dices bueno, voy a ir, ya tienes que ir a la policía, hay juicio. Y dices ¿Y? Entonces no se facilita absolutamente nada, entonces es complicado (Entrevista Profesional Mujer 1)

La racionalización práctica desde la denuncia invita a desecharla. Genera ruido en las rutinas, complicaciones. A ello, se añade, una estrategia de salirse de lo que puede considerarse lógica expansiva de la denuncia. Entre los profesionales también existe cierto temor a las consecuencias jurídicas de la denuncia:

... yo puedo, en este caso, meterte a ti una ambulancia psiquiátrica y llevarte al hospital en contra de tu voluntad, lo puedo hacer, pero tengo que justificarlo legalmente, luego lo llevas al hospital y dice el tío, no que el que está loco es el médico y tal, entonces el juez que tiene que ratificar mi orden, si no hay ingreso psiquiátrico, lógicamente, él me va a empujar a mí. Pero vamos, técnicamente lo puedo hacer, o sea ellos tienen esa potestad de directamente secuestrar ahí a una persona mayor (Entrevista Profesional Hombre 3)

La decisión del médico, cuando la denuncia puede conducir a un internamiento psiquiátrico, ha de ser ratificada por un juez y, según la declaración recogida, la decisión judicial puede volverse en contra de las acciones del médico, con las correspondientes consecuencias jurídicas. Argumento que, más allá de su muy escasa aplicación material durante la práctica de estos profesionales, de su excepcionalidad, sirve para ampliar la generalizada llamada de atención que se realiza contra el ejercicio de la denuncia de casos en los que media la violencia. El que algo tan excepcional, en la práctica, aparezca en el discurso parece destinado a reforzar el argumento de distancia de la denuncia como procedimiento. Se prescribe su uso con la máxima prudencia y siempre precedida de la asunción de su responsabilidad por parte de la víctima. Es decir, a partir de la manifiesta y registrada solicitud de denuncia médica por parte de la víctima

del concreto comportamiento de violencia y cuando las huellas de la misma sean médicamente evidentes.

La demanda de que sea la propia víctima la que lleve a cabo la denuncia no se hace solo como demanda de una señal de respuesta de su decisión, de su empoderamiento, de su paso para resolver el problema. También es, para los profesionales, una manera de "cubrirse las espaldas", de "no quedar mal", bajo la sospecha de que, si no es la víctima la que lleva a cabo la denuncia, tampoco apoyará o servirá de fundamento para la denuncia desarrollada por el personal sanitario:

Es que nosotros podemos insistir, ayudarla de mil maneras, pero si la víctima no quiere, no se deja, nosotros no podemos hacer nada porque ella acaba defendiendo al hombre. Entonces como que quedamos mal, no mal sino como que somos unos mentirosos y al final..., que después sea verdad o no, no lo llegamos a saber, pero si no lo reconoce ella y nos dice que nada, no podemos hacer más (Entrevista Profesional Mujer 2)

La denuncia penal no es percibida como la solución. Es más, para la mayor parte de las personas consultadas, la denuncia es más una complicación, un aumento de las complicaciones, que una solución:

Sí, lo hemos hablado entre compañeras, porque somos un grupo grande y nos sentamos un día desayunando y nos preguntamos ¿qué pasa en tu domicilio? Y siempre llegamos a la misma conclusión, son las familias. Asuntos sociales esto no lo puede solucionar. ¿La policía? Pues si llamas a la policía estando en el domicilio...solamente así pueden poner una denuncia por maltrato y ya ves, si haces eso en el problema en el que te vas a meter y de paso la empresa en la que trabajas que también va a estar vinculada. Esto es la familia. (Entrevista Profesional Mujer 8)



8.7. El maltrato del maltrato

Entre el material empírico producido, han sido muy pocas las experiencias directas recogidas de violencia física o sexual sobre mujeres mayores. Un resultado que ha de vincularse a la relativamente escasa frecuencia estadística con que se muestra un fenómeno moral y estadísticamente patológico. Sin embargo, el considerado maltrato por parte de las mujeres mayores participantes en la investigación se ha mostrado como una especie de fondo bastante generalizado de las relaciones de pareja de las mismas. Como un profundo fondo de malestar que parece acudir al sistema sociosanitario cuando ha generado arraigadas cicatrices, especialmente de carácter psíquico y sociopsicológico, generando sujetos con escasa autonomía e independencia.

Durante el proceso, la víctima va mostrando, aunque sea sin contar, como ha sido referido. Muestras que intentan establecer una relación de confianza con el médico, que pueden llevar a contar. Muestras que tanteen la confianza comprensiva del médico. Pero, cuando ya han empezado a contar, se pueden encontrar con que el sistema sociosanitario cambia de médico, cayéndose así la confianza comprensiva ganada:

Es que son los que llevan tu historia de enfermedades, tus sentimientos y cómo te encuentras, cómo te sientes, yo por lo menos lo digo por mí, pero es que yo veo un desinterés, que me pasa lo mismo que a Pilar, que llegas y, "no, no, hoy no está tu médico"; "¿y cuándo está?"; "no, es que está de vacaciones". Bueno, pues te vas a otro médico y le empieza a contar otra vez todo, y vas a otro médico y te manda una serie de cosas. Yo debo de tener una intuición desde hace mucho tiempo que yo tengo de tiroides, yo tengo 66 años, me han sacado ahora que tengo algo de tiroides, ahora ya están dándose prisa, deprisa, deprisa, a ver de dónde tengo yo tanto vello, yo toda la vida he tenido vello porque me hormonaron mucho cuando tuve a mis hijas, ¿pero es de ahora esto? Esto es de toda la vida y yo al médico sigo yendo toda la vida (RG 6)

Cuando tales cicatrices no son aún profundas, parece que apenas son registradas por el sistema sociosanitario. En especial, la violencia física:

Yo violencia física en mayores no he visto. Sobre todo ha sido a nivel... o no me ha llegado, me refiero... psicológica (Entrevista Profesional Mujer 12).

Uso de la primera persona gramatical en la respuesta, que es indicativo de sentimiento de una interpelación personal. De una respuesta a algo que es

percibido como una especie de acusación. Muestra lingüística de relevante reactividad, expulsando de su mundo de actuación profesional el fenómeno que se está estudiando.

Siendo tal maltrato a la mujer mayor una especie de fondo generalizado, sus señales no parecen ser captadas por el entorno inmediato de la víctima, salvo que –muy excepcionalmente en las narraciones que tienen como protagonista a la mujer mayor- adquiera la forma del ruido de gritos y golpes. Su entorno –hijos, hermanos, sobrinos, amigos, vecinos- parece haber *naturalizado* también el maltrato del hombre hacia la mujer en esas relaciones de parejas mayores. Mientras la mujer siga aguantando y no manifieste un *¡hasta aquí!* tal maltrato no aparece como esa señal de alarma, que puede estar indicando comportamientos de violencia física, sexual, económica, etc... Ese síntoma de relación patológica que es el maltrato, es normalizado por ese entorno social, no actuando, por lo tanto, como tal señal de alarma.

No obstante, parece que la observación desde la atención primaria no pone el foco en este fenómeno. Como señalan Pichiule et al. (2014), aproximadamente solo una de cada diez mujeres que cumplieron criterios para ser consideradas víctimas de violencia por parte de la pareja fueron preguntadas por el personal sanitario si sufrían malos tratos en su ámbito familiar.

Ante la llegada de estas mujeres mayores maltratadas a la consulta de atención primaria con tales cicatrices psíquicas –angustias, ansiedades, etc.- los profesionales del sistema sociosanitario se preguntan cómo actuar. Está relativamente claro el modo de actuar cuando se encuentran con evidentes huellas de violencia física. Pero no parece tan clara la respuesta ante otros signos. Incluso con tales signos de violencia física, cuando la víctima no los narra causados por una agresión.

El primer obstáculo con que se encuentran estos profesionales es su propia reflexión sobre la actuación a llevar a cabo. Si la víctima no actúa e incluso muestra grandes temores para actuar ¿por qué empujarla a actuar? ¿por qué intentar una voluntad que se tiene como autónoma e inalienable, a pesar de que, a la vez, tal voluntad aparece quebrada por la situación de dependencia emocional, económica, física, etc. con respecto al maltratador? Se preguntan: si lleva toda la vida igual, aguantando ¿se las puede hacer pasar por el trauma de la denuncia? Es en esta distancia entre la recepción de los signos de maltrato, que la propia víctima puede llegar a resistirse a comunicar, y la transferencia del caso al sistema penal, a través de la denuncia, donde se abre el campo de actuación del sistema sociosanitario.



Por propia condición vital –la avanzada edad- la situación de maltrato y violencia de género puede tener un pasado muy amplio; pero tenderá a tener un futuro relativamente corto. La muerte de uno de los miembros de la pareja está cerca. La ruptura de la pareja por la vía existencial más dramática, como es la de la muerte, está relativamente cerca. Hay que recalcar que la figura de mujer mayor que centra la perspectiva de los profesionales es la que supera los ochenta años y muestra ya dependencias relevantes. Pero, desde el sistema sociosanitario tampoco se puede dejar la situación así, pues es una situación de sufrimiento. Las mujeres mayores acuden al sistema sanitario en busca de una solución a su sufrimiento. Tiende a ser cierto que focalizan sus demandas más en el tratamiento de las consecuencias de su sufrimiento –angustias, ansiedades, etc.- que en el abordaje de sus causas, como es el maltrato y la violencia de género. En cierta forma, porque la receta del medicamento constituye un objeto sobre el que se alcanza fácilmente el consenso entre profesional y mujer maltratada que acude a la consulta. Es aquí donde se abre el campo de actuación del sistema sociosanitario. Sin embargo, por las declaraciones recogidas, mientras la respuesta a la demanda de soluciones sobre las consecuencias –recetas- es satisfecha, la respuesta al maltrato y la violencia tiende a quedar en el limbo. A lo sumo, cuando ya se trata de signos evidentes que cuentan con la complicidad comunicativa de la mujer mayor, se transfieren a los profesionales de la asistencia social.

El sistema sociosanitario se encuentra con obstáculos para gestionar el maltrato, incluso tomando a este como esa señal de alarma. En especial, si tal sistema de alarma se concentra en la observación que el médico –habitualmente de atención primaria- hace de sus pacientes. Pone al médico en la situación de sospechar lo que parece insospechable, ya que sospechar supone poner en cuestión al potencial maltratador y a la propia potencialmente maltratada. Pero la investigación empírica ha puesto de manifiesto la existencia de unos despliegues del sistema sociosanitario que apenas son tenidos como tales por este, puesto que parecen estar en la frontera exterior de este. Una especie de prolongación de los nervios del sistema sociosanitario que llevan a cabo su labor profesional en el núcleo del nicho comunicativo de la mujer mayor, como son los profesionales de los cuidados.

Los profesionales de los cuidados de mujeres mayores son testigos de comportamientos de maltrato y violencia de género. Informan del mismo a sus superiores. Cuando el comportamiento observado supera lo tolerable, lo considerable como relativamente tolerable dentro de un amplio margen, lo ponen en conocimiento de sus superiores. Cuando se trata de “violencias menores” lo registran en sus informes, que también remiten a sus respectivas sedes centrales. Desde la comunicación burocrática profesional, su función parece terminar aquí: en la transmisión a sus superiores en la jerarquía organizativa. Pero, como

permanecen en el mismo nicho comunicativo, también se convierten en un dispositivo de mediación y, de alguna forma, de gestión de la violencia de género en ese mismo nicho comunicativo. Pero más allá de esta función empática, de gestión emocional-cercana de la violencia, su trabajo de gestión de la violencia sobre la mujer mayor parece terminar en el informe:

- *Sí, sí, lo ponemos todo, lo que pasa, la violencia, cómo es la violencia, si es muy fuerte o es menos. Todos los detalles que podamos poner en el informe van para allá.*
- ¿Y QUIENES RECIBEN LOS INFORMES QUÉ HACEN? (Entrevistador)
- *Pues eso ya no lo sé. Me parece a mí que hacer hacen poco, si te soy sincera, yo ya lo que hacen ellos no lo sé, como si los tiran a la basura, como yo no lo veo. O sea yo sé que mi trabajo lo hago, si ellos hacen el suyo, eso ya es cosa de cada uno.* (Entrevista Profesional Mujer 7)

Hay un aspecto fundamental en el abordaje de la violencia de género en personas mayores que se encuentra manifiestamente excluido del sistema sociosanitario, siguiendo las declaraciones de los profesionales, como es el de la prevención. Ello a pesar de su posible relación con la concepción del sistema sociosanitario como sistema de alarma de la violencia de género, al menos inicialmente. Se reconoce que, a lo sumo y cuando surgen estos signos alarmantes, a lo que se llega es a una especie de prevención tras consulta, con la finalidad de evitar "males mayores", referido drásticamente al hecho de que la violencia tenga consecuencias muy graves sobre los pacientes. Utilizando un término inexistente, es una especie de prepostvención, en cuanto prevención de males mayores por no haber llevado a cabo prevención.

Ahora bien, más allá de esta intervención preventiva de cara al posible agravamiento del proceso detectado incluido en la relación de la pareja, se señala la falta de prevención. En especial, de prevención destinada a generar autonomía en los pacientes, en las mujeres mayores que sufren maltrato y violencia de género, que las pueda romper con la lógica de dependencia emocional y mundo de temores en los que viven.

El trato que la sociedad en general, y el sistema sociosanitario en particular, ofrece a sus mayores, es un indicador del grado de desarrollo de un estado del bienestar. En una sociedad como la española, con una clara tendencia al envejecimiento de su población, es también una fuente de presión que pone al sistema de bienestar frente a sus límites materiales y redistributivos, ya que el buen trato a los mayores requiere de abundantes recursos:

... en el ámbito de la violencia de género, de los malos tratos en los mayores, el no ver, el no mirar, hace fácil la situación, ¿por qué? Pues porque nos plantea la realidad de que no hay que buscar esas medidas de intervención necesarias, entonces, hemos generado un ejército de mayores, dependientes, con muchísimas necesidades médicas, sociales que necesitan muchísimos cuidados y que la realidad es que necesitan un buen trato y ese buen trato implica muchos recursos y no solo estamos hablando de tener ayuda a domicilio, teleasistencia, centros de día que son maravillosos, pero luego también necesitamos institucionalizaciones, necesitamos unas residencias que sean ágiles (Entrevista Profesional Hombre 6)

8.8. Soluciones

Se ha preguntado a las mujeres mayores participantes por las soluciones que perciben ante este fenómeno social. Ante la situación de violencia de género ¿cuáles son las soluciones que las mujeres mayores perciben a la misma? Resulta ya sintomático que esta pregunta se plantee en términos de salida: ¿qué salidas? En todo caso, hay que hacer notar la división que aparece entre las soluciones percibidas, que tienen un carácter general, para todas las mujeres que sufren violencia de género, y la percepción de tales soluciones como apropiadas para ellas, para la mujer mayor.

La primera solución que aparece es la de la separación, tome esta forma institucional o la de divorcio, de la pareja. Hay una fuerte vinculación entre hacer pública su situación, sacarla del silencio, y la separación de la pareja como consecuencia. Un vínculo que pasa por la denuncia y, por lo tanto, por el sistema penal, concretado en órdenes de alejamiento o actuaciones judiciales semejantes. Esta es la representación que tienen: hacer pública su situación en busca de soluciones acarrea el final de la pareja y, tal como ellas parecen vivirlo, el final de la familia. La predicción de este desenlace parece contribuir al bloqueo de la acción de hacer pública su situación.

En caso de violencia física –agresión: golpes, empujones, etc.- tiene un carácter tan traumático, que puede impulsar a dar ese paso con más que suficiente conciencia de tales consecuencias. El dar el paso hacia la ruptura irreversible de la pareja. Esta es la respuesta que atribuyen a las mujeres independientes, a las no dependientes, física o, sobre todo, emocionalmente. Las que ellas mismas han llegado a realizar siendo adultas, pero aún no mayores. Cuando se veían con capacidad de reacción, pues la denuncia penal es una reacción. Cuando no estaba presente ningún rasgo de dependencia, refuerzan así su ostentación de independencia, proyectada como carácter, fuerte personalidad, orgullo y, sobre todo, resistencia a la subordinación. Toma la forma de un acto heroico.

Ante el sufrimiento de comportamientos de violencia, la mujer mayor se siente institucionalmente protegida. Se cree legitimada para demandar esa protección y cree que habrá una primera reacción institucional a esa solicitud de protección. Desde esta perspectiva, se admite un relevante cambio en nuestra sociedad, en comparación con la sociedad de hace una treinta de años:

- *Es que estamos hablando también de los años 80, ¿verdad?*
- *Sí, 85.*
- *Entonces qué horrible todo eso, imagínate.*
- *Da igual, lo pasas, hoy en día hay muchos casos, por desgracia, hay muchos, mucho más de lo que creemos. (RG 1)*

Una reacción que pasa por la denuncia penal:

- *Sí, claro, naturalmente, vamos, el primer empujón que me pega estoy yo en la comisaría, pero vamos, sin ninguna duda.*
- *Lo que pasa que también pasa una cosa, una cosa es decirlo teóricamente y luego hacerlo en la práctica. No sé si será tan fácil como para eso. (RG 3)*

Ahora bien, otra cosa son las consecuencias prácticas, más allá de esa reacción institucional protectora. Otra cosa son las soluciones para la vida, una vez que, tal vez, se haya salvado la vida gracias a esa acción protectora judicial. Así nos adentramos en la denuncia, que puede salvar la vida; pero, en lugar de solucionarla, es vista como una gran complicación para la vida de estas mujeres mayores.

8.8.1. La denuncia como la no-solución

Esta observación empírica se ha encontrado con una especie de llamada preventiva con respecto a la denuncia (policial/judicial) de los comportamientos de violencia sobre la mujer mayor. Las propias mujeres mayores consultadas la señalan como únicamente pertinente en el caso de la existencia de la denominada "violencia física". Parece desterrada su activación para otras expresiones de la violencia sobre la mujer mayor. Entonces, no está clara su activación. No aparecen como violencias condenables penalmente. Es más, cuando se sitúan como testigos indirectas y casuales de la violencia ejercida sobre otras mujeres –con independencia que sean jóvenes o mayores- recomiendan la activación de la denuncia a esas víctimas; pero, a la vez que comprenden las razones justificantes de la víctima para no llevarla a cabo, no están dispuestas a ser ellas las que directamente hagan la denuncia. El ser testigo directo ("se oye") o indirecto (lo ha contado la víctima) no parece facultar para la denuncia, para dar el paso al registro institucional de la violencia:

No sé por qué pero yo pienso que también a esta edad se oculta, porque yo he tenido un matrimonio arriba que yo es que no lo podría jurar, yo decía pero por qué no lo denunció, yo le oía a ella "no me pegues más, no me pegues más". Pero, claro, yo tampoco sabía si eran ellos o no, y yo no sabía qué hacer (RG 2)

Reconocimiento del bloqueo –social y competencial (“no sabía qué hacer”)- hacia la denuncia. La reflexión: “pero por qué no lo denunció” asume la negación de la denuncia. Una denuncia que es comprendido como un procedimiento demasiado reactivo en sí mismo. Un procedimiento que puede generar reacciones que se consideran fuera de control: las víctimas pueden negar la violencia sufrida, los maltratadores pueden actuar contra el/la denunciante, la relación social con la pareja denunciada puede romperse, etc. Incluso puede quedar extendida la imagen de entrometida, o de cotilla, de la denunciante entre el entorno social compartido entre la pareja conflictiva y la propia denunciante.

La atribución de la responsabilidad de la denuncia por violencia sobre la mujer mayor se concentra casi exclusivamente en la víctima. Los entornos, ya sea social –amigas, vecinas-; ya sea profesional -cuidadoras, enfermeras, médicos- pueden aconsejar u ofrecerse a acompañar a la víctima a efectuarla o servir de testigo en el proceso judicial. Al menos, a acudir a una institución que registre su situación:

- *Tú lo único que puedes es aconsejarle y decir "oye esto hoy en día no lo aguantes, yo si quieres te acompaño a la asistente social". (RG 2)*
- *Yo no porque es ella la que lo tiene que hacer, yo la he dicho que yo la acompaño y que yo sirvo de testigo de todas las cosas. (RG 3)*

De hecho, ante una situación de violencia física, con huellas manifiestas, aconsejan la denuncia penal. Pero, a la vez, existe el rechazo a asumir la responsabilidad de la activación de la misma, dejándola en la decisión de la víctima. Se percibe, como se señala a continuación, como “algo de cada uno”:

... pero es que no puedes obligar a nadie a que la ponga, o sea tú la tienes que poner voluntariamente y porque tú quieres. Claro, el consejo está muy bien pero si luego tú no lo quieres coger, eso ya es cosa de cada uno. (Entrevista Profesional Mujer 7)

Sin mayor interpretación, la concentración de la responsabilidad de la denuncia por violencia sobre la mujer mayor a la propia víctima no deja de ser paradójica. En primer lugar, porque a la víctima se la ha caracterizado con una mínima



capacidad de autonomía y, por lo tanto, de asunción de decisiones y sus responsabilidades. En segundo lugar, porque se es consciente de que la denuncia no llegará, salvo que la violencia ponga a la víctima a las puertas de la muerte:

... a no ser que un día le dé una paliza muy gorda y decida decir, que ha pasado, ha habido casos que han dicho hasta aquí he llegado con esta paliza, porque han acabado medio muertas en el suelo y han dicho hasta aquí he llegado y en ese momento han denunciado. A no ser que pase algo de eso, pienso que no, que no va a denunciarle (Entrevista Profesional Mujer 7)

Entre los profesionales, la denuncia no es considerada como una buena solución. Aunque dependiendo de las circunstancias, está lejos de ser concebida como la mejor solución. Un juicio argumentado sobre el horizonte práctico de conseguir el mayor bienestar de la víctima, mujer mayor, en función de sus circunstancias. La denuncia no parece conseguir ese mayor bienestar de la víctima. Al contrario, la representación de la víctima ante la decisión de la denuncia es la de un momento grave, con una gran carga emocional y atravesada de una profunda inseguridad ontológica, existencial, que la mujer mayor parece no saber gestionar, lo que desemboca en un profundo malestar y daños sobre su salud:

Muchos yo creo que se lo toman como, bueno, es una relación de pareja de muchos años, ya no se aguantan, son broncas de gente mayor, no va a estar solos ahora después de tantos años. Y muchos se lo toman así como que no es nada grave, porque dirán pues al hacerte mayor tienes peor carácter, por cosas así (Entrevista Profesional Mujer 2)

Denuncia de la denuncia que, sin embargo, no parece tener una alternativa diseñada; aunque esa alternativa aparezca como la mejor vía para encontrar soluciones más flexibles y adaptadas a las condiciones concretas de la víctima:

... la accesibilidad no es buena, ya te digo que si no hay denuncia de base no se hace nada. Y lo que se debería de hacer era todo lo contrario, o sea no esperar a que haya una denuncia, sino una vez que se detecta el problema intentar resolverlo de alguna manera, por lo menos apoyarlo de alguna manera para que no tenga por qué haber una denuncia, sino que la propia persona pueda ir de una manera o de otra o tener una serie de soluciones para que no tenga que ser así (Entrevista Profesional Mujer 1)

La denuncia no aparece como la solución. Al contrario, como el obstáculo para las soluciones. Se reconoce la actual existencia de una desvalorización de la



denuncia. Al menos, la demanda de una reflexión colectiva sobre su directa aplicación en el entorno de las mujeres mayores. Ello porque, desde la perspectiva que se atribuye a estas mujeres mayores, la denuncia entraña un riesgo vital. Tal vez un riesgo vital de semejantes proporciones al derivado del propio maltrato.

... nosotros siempre hemos puesto mucho el foco, en general en violencia de género en denunciar, pero no es tan fácil porque acarrea muchas cosas, el momento de la denuncia siempre es un momento de riesgo vital, hay por medio también muchas razones para pensar que no va a ser la única salida, o que van a poder estar ya siempre en otra situación, que a lo mejor no es la que viven pero que puede hasta ser peor (Entrevista Profesional Mujer 5)

Desde esta concepción muy contextualizada de la denuncia, parece erigirse la demanda de otras salidas. De otros procedimientos alternativos a la denuncia.

En el caso de los profesionales, nos encontramos con que subrayan el cumplimiento de la obligación de denuncia –cuando se registran huellas de evidente violencia física- con una falta de convicción en sus resultados prácticos. Incluso con una falta de convicción en su potencial valor de justicia, lo que ocurre cuando se trata de una violencia física –ejercida por la pareja o los hijos- contra la persona mayor que, por sus condiciones físico-mentales (demencia), tiene un entorno agresivo, atravesado de tensión y la propia violencia.

Hay dudas en el recurso a la denuncia por parte de los profesionales. Incluso se ponen entre paréntesis los indicios que podrían ser potenciales evidencias de huellas físicas que podrían –y deberían, según los protocolos- llevar a la denuncia:

Hay pacientes que son muy frágiles y que, a veces, vienen con muchos hematomas. Y, entonces, dices tú: "pero, vamos a ver ¿por qué son tantos hematomas? Pero sí es verdad que es que sabemos que hay un perfil de pacientes que un pellizco les produce un gran hematoma... Es que es complicado (Entrevista Profesional Mujer 9)

Las resistencias expuestas sobre la denuncia (penal) son la llamada de atención sobre el problema de la solución del problema. Cuando, a los profesionales, se les piden que, tras la evaluación de la manera en que el sistema sociosanitario gestiona el fenómeno de la violencia sobre la mujer mayor, las respuestas recalcan que ha de huirse de soluciones más o menos “a mano”, mecánicas, inmediatas. Hasta, desde algún sentido, relativamente fáciles. La denuncia es la solución cognitivamente más accesible. La que conocen todos. Pero es, también y como se deduce de las entrevistas a los profesionales, más una solución



producto de la reacción, que de la reflexión. Como confiesan estos profesionales e ilustran con ejemplos concretos en situaciones concretas, cuando entra la reflexión sobre las consecuencias que pueden derivarse de una denuncia, especialmente para la propia mujer mayor víctima de violencia, la propia denuncia es cuestionada.

Como apuntan los propios profesionales del sistema sociosanitario, no parece difícil diagnosticar la presencia de violencia durante la observación de una paciente mayor. Esto, a pesar de la no comunicación verbal por parte de la misma. Incluso de las resistencias que puede poner ella para reconocer esa violencia observada a través de sus huellas. El reto es aplicar una solución al diagnóstico. El problema del problema parece estar en el tratamiento. Tal vez, porque no se percibe tratamiento, ni se comunica, ni se diagnostica. Como se dice en el siguiente fragmento, no hay manera:

... yo tengo varias que yo sé que tienen maltrato por parte de su marido, pero que no hay manera, o sea no hay manera de poder hacer nada porque son mujeres que no trabajan, que no son independientes y que depende absolutamente de ellos (Entrevista Profesional Mujer 1)

Si los profesionales tienen dificultades para gestionar los casos de violencia sobre la mujer mayor sin pasar por la denuncia penal, más allá del tratamiento de las consecuencias biopsíquicas, por estar la denuncia en la puerta de entrada del caso en el sistema sociosanitario; para las mujeres mayores, la denuncia es vista como la única acción posible para acceder a la posición de víctimas y obtener el beneficio de recursos, como el de la atención psicológica. Si no hay denuncia: "no hay nada", como se dice. Con esta representación del fenómeno, en la que la denuncia es la piedra angular del conjunto del arco de la violencia sobre la mujer mayor, se diseñan tanto tácticas para evitar una denuncia que no desea esta mujer, como hacen los profesionales; como tácticas por parte de la mujer mayor para evitar la denuncia –incluyendo la mentira al médico- o llevarla a cabo, según las pruebas y evidencias sobre las que cree que se debe sostener tal denuncia:

- *Pero, claro, una lesión psicológica cómo lo demuestras.*
- *Muy difícil.*
- *Has dicho tú antes, tu palabra contra la suya. Te lo niega, porque luego son unas bellísimas personas, "¿yo, yo? Si ha sido ella, dios me libre".*
- *Sí, son mentirosos, claro. (RG 1)*



Un sistema de actuaciones que tiene en la denuncia el punto clave es un sistema que da preferencia a la búsqueda de culpables y pruebas judiciales, que a la búsqueda de soluciones:

No nos encarguemos solo, una vez definida las responsabilidades, no nos encarguemos solo de buscar culpables, no busquemos culpables sino busquemos soluciones (Entrevista Profesional Hombre 6)

Tal vez sea un sistema que ha sido capaz de desplegar, con relativa eficacia, la fase de reacción para la protección inmediata de la víctima; pero que se muestra con problemas para desarrollar la fase de soluciones estables al problema.

8.8.2. Las soluciones más acá y más allá de la no solución de la denuncia

Si la denuncia penal no aparece como una solución práctica, tanto por el temor a las consecuencias posteriores de carácter general sobre la propia vida de la víctima que pueden tener, como por el hecho de que la separación de la pareja –o de los hijos, si son estos los maltratadores- es seguramente la consecuencia más inmediata ¿cuál es la solución alternativa? Parece que no hay respuesta a esta pregunta entre las mujeres mayores consultadas.

Dificultades, también, para responder a esa pregunta desde el centro de la práctica de los profesionales del sistema sociosanitario. Y ello porque la denuncia se incrusta en ese centro de la práctica, como si no hubiera alternativas de actuación fuera de la denuncia. En especial, para el profesional de la atención primaria, la denuncia aparece como principio y final de su actuación. La denuncia como el paso previo necesario para poder derivar, por ejemplo. Siendo una denuncia cuya responsabilidad parece proyectarse casi exclusivamente en quien sufre la violencia. Si no hay tal denuncia, “no se puede hacer nada”, como se dice en el siguiente fragmento:

...tiene que haber una denuncia, una denuncia de base, en el momento que no hay denuncia de base no se puede hacer nada. Y entonces antes eso la gente tiene mucho miedo de ir a la policía a denunciar. (Entrevista Profesional Mujer 1)

Es como si el conjunto de la actuación del sistema sociosanitario sobre la violencia sobre la mujer mayor dependiese y quedase articulada sobre la denuncia realizada por la víctima. Una víctima de la que se comprende, al menos hasta cierto punto, sus resistencias para denunciar. Incluso sus obstáculos, tanto objetivos (económico materiales), como subjetivos (miedos, inseguridades,



incertidumbres), para denunciar. Parece así que la gestión que puede llevar a cabo el sistema sociosanitario sobre la violencia sobre la mujer mayor depende de algo se presenta como básica y prácticamente casi imposible. Por deducción, las posibilidades de actuación del sistema sociosanitario sobre la violencia sobre la mujer mayor aparecen como prácticamente imposibles, en la medida que está supeditado a condiciones que se muestran como prácticamente imposibles.

Esa solución alternativa es una solución “entre comillas”, como se dice en el siguiente verbatim. Es la solución de seguir aguantando, dentro de la pareja, dentro de la casa, aun cuando ya no exista vida conjunta:

Bueno, la solución entre comillas porque tampoco es una solución, si yo me tengo que aguantar con este hombre el resto de mi vida porque no lo quiero denunciar, para mí no es una solución, para ella a lo mejor sí, porque la paraliza el miedo a denunciar. Entonces como la paraliza, pues para ella es una solución entre comillas, de que él haga su vida, yo hago la mía y así ninguno de los dos somos felices, para mi opinión, pero bueno, eso lo tiene que ver ella. (Entrevista Profesional Mujer 7)

No se trata de una solución satisfactoria a ojos de la profesional entrevistada. Por lo tanto, no es una solución. Es una especie de aceleración en la rampa del deterioro vital. Entonces, la única solución es la muerte de uno de los dos miembros de la pareja:

... estas personas no van a cambiar, porque no van a cambiar, en el caso de él va a seguir siendo así hasta que fallezca y ella se va a tener que seguir aguantando, cuando viene, pues que a lo mejor viene bebida o lo que sea, pues se va a tener que seguir aguantando, con eso. Encima cuando bebe ya no te digo nada, si es que se vuelve loca. (Entrevista Profesional Mujer 7)

Como ya puede parecer evidente, las mujeres mayores participantes en el estudio tienen dificultades para concretar demandas sobre medidas y procedimientos para abordar el problema de la violencia sobre ellas. Pero apenas dudan en señalar la conveniencia de un espacio que no es el espacio de la denuncia. Una cosa es plantear su resistencia a la denuncia y otra distinta, precisamente por rechazo a tal opción, renunciar a la posibilidad de soluciones concretas para las mujeres mayores concretas. Señalan ese espacio. En el siguiente fragmento discursivo, lo denominan instituciones previas. Instituciones previas a la denuncia:



Pero instituciones, que yo no lo sé si hay pero creo que debería de haberlas, lo que es instituciones previo antes a la denuncia, porque eso también ayuda muchísimo. (RG 3)

Instituciones previas con, en principio, indefinidas funciones más allá del asesoramiento; pero que señalan la necesidad de tal función, de una institución en la que confiar, por contar, sin que se desemboque en la denuncia, y ofrezca información y asesoramiento:

Es verdad, ahora acabo de darme cuenta yo, hay muy pocas puertas adonde llamar cuando una mujer tiene unos problemas, que no es para separarse, simplemente para que la asesoren. (RG 7)

Según se va interpelando a las participantes, para profundizar en las demandas a satisfacer por estas instituciones previas, aparecen más funciones añadidas a ese asesoramiento. Como principal, la de escuchar con confianza el problema y generar la suficiente motivación para compensar las condiciones de enorme inseguridad ontológica con que la mujer mayor vive estos momentos de (potencial) transición:

- *Pues te preguntan por qué, cómo ha pasado, que te vamos a dar solución, o sea te da como ánimo, "tú no te preocupes, que no estás sola". Esa palabra es buenísima, "tú no estás sola, tú eso que te ha hecho esa persona no te lo mereces, tú no te mereces esa vida". Entonces te va dando, por dentro te va entrando una, ¡ay pues esta mujer me está ayudando! Aunque solo sea esas palabras.*
- *Sí, a veces es una palabra.*
- *Sabes qué pasa que llega un momento que estos tiparracos acostumbran a hacerte tú culpable.*
- *Claro, y entonces te dicen que tú no tienes...*
- *No tienes la culpa de nada. (RG 7)*

8.8.3. El 016

Se reconoce ampliamente el instrumento –y canal, pues hay que seguir subrayando que toma principalmente carácter de comunicación hacia la sociedad de lo que está pasando- preferente y privilegiado para dar ese paso. Es el número de teléfono 016. Las políticas comunicativas realizadas para dar a conocer este instrumento han tenido un indudable éxito.



Para la mujer mayor independiente, es la reacción inmediata tras experimentar el trauma del acto violento. Es la frontera del aguante, como si el maltrato en forma de insultos, desprecios, humillaciones pudiera seguir tolerándose. Como hemos visto, entre ellas y salvo que hayan experimentado violencia física de género en fases anteriores de su vida, una cosa es el maltrato y otra la agresión física, siendo esta segunda la que puede empujar a tomar la decisión de llamar al 016. Un número de teléfono que vinculan exclusivamente a la denuncia de esa agresión física. Si no hay denuncia... parece que carece de función:

- *Yo se lo aconsejé mil veces que fuera.*
- *Y también tenemos el 016 que ayuda mucho a las mujeres, que hay muchos psicólogos que te dirán que le tienes que denunciar, si no denuncias...*
- *Ya no hay nada, claro.*
- *Tienes que denunciar. (RG 1)*

- *Yo no tengo ni idea.*
- *Hay un teléfono que tú puedes llamar.*
- *Hay un teléfono de maltrato, sí.*
- *Hay un teléfono de maltrato, pero es que lo que pasa...*
- *Bueno, pero son maltratos elevados a la enésima potencia.*
- *No, no.*
- *No puedes llamar a ese teléfono para decir tengo un señor que me ha dejado porque me insultaba y he tenido una discusión con él. No, tienes que demostrar que te ha dado una paliza. (RG 3)*

La llamada al 016 aparece como una reacción inmediata. Como un movimiento reactivo. Incluso como una especie de amenaza-freno y potencial escudo protector ante las amenazas de la pareja. Una instrumento disuasorio que tiene la función de contra-amenaza. Parece pasarse entonces de la espiral maltrato-violencia a la espiral de las amenazas entre los dos miembros de la pareja. Más acá de las muy peligrosas consecuencias en que puede derivar tal espiral, hay que resaltar aquí la condensación de imágenes y percepciones que conlleva tal representación de este número de teléfono.

El 016 como la solución inmediata y rápida en el caso de sufrir una agresión. El número de teléfono que llevará urgentemente a las fuerzas de seguridad a personarse en el domicilio. La llamada que expulsará al agresor del hogar de forma asimismo inmediata. El 016 simboliza el ¡hasta aquí hemos llegado! No se pone en duda su eficacia pragmática para tales situaciones. Las dudas y, sobre



todo, reflexiones e incertidumbres, surgen con respecto al más allá del 016. Con respecto a las consecuencias en diferido.

El 016 se considera un recurso fenomenológicamente a mano, accesible. Incluso prescrito por las propias mujeres mayores consultadas, cuando se sufre violencia física. Se convierte en símbolo del final del aguante (del maltrato). Ahora bien, una cosa es reconocer el papel del 016 y otra que, en los casos concretos y cuando llega la agresión física, se haga uso del mismo. El 016 es, para las mujeres mayores consultadas, la entrada más a mano para la salida del problema:

El 016 de entrada, y a partir de ahí ya la tienen que el camino abrírsele, que no sabe. (RG 1)

8.8.4. Las soluciones percibidas desde el sistema sociosanitario

En cuanto a las representaciones del sistema sociosanitario, ha de volver a establecerse la diferencia entre aquellas mujeres mayores que, pudiendo haber sido objeto de maltrato verbal, no han sufrido violencia física; de las que sí han experimentado tal violencia. Para las primeras, especialmente si son de clase media, el sistema sociosanitario apenas se encuentra en el horizonte de las potenciales soluciones al problema de la violencia de género. A lo sumo, está en la gestión de las consecuencias del maltrato, de lo que subrayan como maltrato psíquico.

Una representación en clave de ausencia de recursos para abordar la violencia sobre mujeres mayores que se extiende más allá del sistema sociosanitario. Desde su distancia social del fenómeno, muestran la distancia sobre los recursos existentes para abordarlo por parte de las administraciones públicas. Los recursos públicos dedicados a la violencia de género aparecen con un perfil de mujer joven, lejos del perfil de mujer mayor:

Total, yo creo que le hace hasta menos caso. (RG 6)

En esta representación del sistema sociosanitario en relación con la violencia de género parece que tiene tanto que ver la percepción dominante que se tiene de este sistema sociosanitario, como la que se tiene de la violencia de género. Cuando domina una percepción del sistema sociosanitario –especialmente la atención primaria- vinculada a la receta, como un puente necesario hacia el medicamento, tiende a estar desvinculado como solución para la violencia de género. A lo sumo, aun cuando se subraya por los profesionales que esto es lo que hacen las mujeres adultas jóvenes, como paso procedimental previo necesario para llegar a la denuncia. Es decir, como paso hacia el sistema penal.

Las mujeres mayores acuden a la consulta de atención primaria no tanto con intención –aún menos la expectativa- de solucionar su problema de violencia de género, si es que lo reconocen como tal, como para solucionar los malestares que son consecuencia del maltrato, calificado como psíquico y acumulado a lo largo del tiempo. En busca de una especie de apoyo a su aguante, de refuerzos para seguir aguantando.

Solo aquellas que han sufrido violencia de género y se han reconocido como tales víctimas, señalan otros recursos distintos al de la receta disponibles en el sistema sociosanitario, como es el de los trabajadores sociales y, sobre todo, los denominados como psicólogos; incluyendo aquí tanto a psicólogos, como a los profesionales de la Psiquiatría. Son recursos percibidos desde la demanda de atajar las consecuencias de la violencia de género.

Por otro lado, tal desvinculación de la violencia de género del sistema sociosanitario también está relacionada con la propia representación de este fenómeno, apuntada en apartados anteriores de este trabajo. Si la representación de la violencia queda concentrada en los actos de agresión física, se proyecta relacionado con el sistema penal. Entonces, los profesionales representados no son de la medicina, la enfermería o el trabajo social, son los de las fuerzas de seguridad y los jueces.

8.8.5. La representación de los expertos del sistema sociosanitario en el ámbito de la violencia de género

Desde los propios profesionales que actúan en el sistema sociosanitario, se subraya que la representación que tienen las mujeres de este sistema está bastante concentrada en la búsqueda de diagnóstico a su situación que conduzca a la medicación, a la receta.

Los recursos y soluciones actuales percibidos a mano por los profesionales del sistema sociosanitario son principalmente el trabajador social y los servicios de salud mental. Ambos, como reconocen, se encuentran en constante estado de saturación, por lo que se sabe que son soluciones muy diferidas. Actúa así el servicio de atención primaria como puerta de entrada que regula el tráfico de las constataciones de maltrato de género, cuando existen signos evidentes del mismo. Otro es el procedimiento cuando se observan evidentes manifestaciones de agresiones físicas –moratones, esguinces, etc.- ya que, si son reconocidos por la víctima derivados de una agresión, se informa y se inicia el protocolo de canalización al sistema penal, vía fiscal y judicial.



Más ambigua es la situación cuando se trata de ese maltrato, continuado, que acude a la consulta porque ya no se alivia con remedios casero-comerciales (tilas, valerianas, etc.). El profesional de la atención primaria reconoce las dificultades para generar alternativas a algunas referencias, que parecen realidades muy rígidas: 1) la cultura de la consulta de atención primaria, compartida por profesional y usuario, parece estar lejos de la facilitación de la comunicación expresiva por parte del paciente; 2) la consulta de atención primaria no aparece como el espacio adecuado, en cuanto entorno, para afrontar directamente siquiera la comunicación del malestar por maltrato derivado de violencia de género; 3) la consulta de atención primaria no filtra, en la mayor parte de los casos, la entrada a su espacio de acompañantes de la víctima, como puede ser el propio maltratador o agresor, quedando esto reforzado en los casos en que la mujer ya experimenta cierta dependencia física y/o deterioro cognitivo, que se manifiesta en que tiene que ir acompañada; 4) en relación con lo anterior, una mujer mayor con dependencia tendrá más dificultades para acudir sola a la consulta, sin él, y, a la vez, más miedo a poner de manifiesto el carácter patológico de su relación de convivencia; 5) la atención en la consulta tiene un tiempo limitado, a veces muy limitado en función de la acumulación de citas, insuficiente para que una comunicación con raíces tan profundas aparezca.

La denuncia penal no aparece como solución entre los profesionales sociosanitarios cuando se trata de mujeres mayores, incluso cuando los signos de maltrato son evidentes. Hasta parece que reflexionan sobre su conveniencia cuando hay algún indicio de violencia. Esto no quita para que queden reflejados en el informe resultante de la consulta, aun cuando se haga desde cierta conciencia de la limitada circulación de tal informe. Al menos, en los primeros momentos. Muy lejos de la reacción rápida atribuida al 016, aparece como la primera entrada hacia un proceso largo. Se trata de un informe calificable de contenido desde el horizonte práctico de la denuncia. Bajo la conciencia de que la denuncia tiene, a su vez, un recorrido pragmático corto, insuficiente, y que, por otro lado, pone en marcha un sistema, como el penal, distinto al sistema sociosanitario. Es aquí donde se presentan algunos dilemas, expuestos como tales –en forma de preguntas– por los propios profesionales consultados. Uno de ellos es quién denuncia, cuando la víctima no parece dispuesta a denunciar los hechos. El profesional del sistema sociosanitario se encuentra, entonces, encorsetado y, a la vez, en una situación de doble vínculo y vulnerabilidad profesional.

Llevar la comunicación recogida en la consulta a la denuncia, más allá de la voluntad expresada por la mujer mayor, es situar a esta mujer en otro escenario vital, que tal vez no quiera. Es un hacerle pasar una raya vital que no está dispuesta a dar, por mucho que, desde el sistema experto, se tenga como un paso conveniente y beneficioso para ella. La racionalidad de la mujer mayor



víctima de violencia está atravesada de miedo, inseguridad e incertidumbres. Es una racionalidad distinta de la racionalidad experta.

Los profesionales del sistema sociosanitario de atención primaria derivan a los especialistas, ya de su gestión de lo social (trabajador social), ya de su gestión de lo mental (psicólogos o psiquiatras) cuando se trata de evidencias de maltrato, que no son agresiones.

La terapia psicológica o psiquiátrica aparece como una solución potencialmente eficaz. Aun cuando, para ello, requeriría reunir unas condiciones que no parecen darse entre los recursos disponibles de la Comunidad de Madrid. Así, la representación de su margen de práctica actual queda reducida a certificar profesionalmente lo que podrían hacer otros actores menos especializados y, sobre todo, menos profesionalizados, como es escuchar y aconsejar:

...Ella tiene su psiquiatra que pone la Comunidad de Madrid, ella tiene su psiquiatra, tiene sus citas y tiene sus cosas. Pero los psiquiatras como tienen tantísimos, la Comunidad de Madrid, pues te escuchan un poco pero como tiene cincuenta mil pacientes detrás de ella, pues tampoco es una solución. Sería una solución ir a uno privado, eso sí, pero el de la Comunidad de Madrid, pues tampoco te hace demasiado caso. [...] Claro que lo ve, claro que lo ve, pero qué va a hacer el psiquiatra, pues empastillarla, es que no puede hacer más y decirla que denuncie, como hago yo, pero como tampoco quiere, pues tampoco puede hacer mucho más el hombre. (Entrevista Profesional Mujer 7)

Recursos profesionales que apenas son reconocidos por parte de las mujeres mayores. Las mujeres mayores que no han sufrido –o no la han reconocido como tal- la experiencia de la violencia tienen dificultades para identificar recursos profesionales en general. Algo que es producto de su alejamiento del problema. Tanto que la referencia a tales profesionales puede llegar a resultar tan llamativa, como resultado de una infravaloración de su función por el hecho de no haber tenido necesidad de recurrir a ellos:

- *A base de psicólogos y esto.*
- *Sí, de esos de acuerdos prematrimoniales. (RG 3)*

- *Te digo que no, que esta mujer ha estado, que no ayudan en nada, en nada, porque psicológicamente la ayudo yo infinitamente más que la ha podido decir esa en cuatro visitas. (RG 3)*



Secular desconfianza en los expertos por parte de los legos, que deriva de no tener la necesidad de confiar (Luhmann, 2013). Pero, también, la indicación de que la ayuda psicológica puede ser necesaria; pero, desde la perspectiva de las mujeres mayores, es claramente insuficiente. Se demandan soluciones que consideran más efectivas, en cuanto más materiales y directas:

Es que no se trata de un psicólogo, si tú no necesitas ir a un psicólogo. Vamos a ver, si tú lo que necesitas es que te quiten ese problema que tienes encima con tu marido, de qué te sirve ir a un psicólogo si tienes el muerto en casa. (RG 7)

8.8.6. Falta de recursos específicos

Preguntadas por los recursos que conocen para atender a la mujer mayor que sufre violencia y más allá del 016, las mujeres mayores participantes en el estudio se han mostrado desconocedoras de los mismos. Ello les ha llevado reflexionar sobre tal desconocimiento, argumentando que su perfil se encuentra distante del perfil social de la mujer al que parecen dirigirse las ayudas de la mujer maltratada. Es un perfil de mujer más joven y con hijos, de manera que podría comprenderse que la sociedad ayuda tanto a la mujer como a los hijos:

Y también es verdad que a nivel social las mujeres mayores, cuando ya no tenemos hijos pequeños que dependan de nosotras tenemos menos recursos porque los recursos están muy focalizados para la mujer joven con hijos a cargo. (RG 5)

Una falta de recursos específicos que es especialmente resaltada por las mujeres mayores de clase media.

En lo que convergen mujeres mayores y expertos es en la demanda de recursos para abordar el problema. Es más, se tiene que las víctimas no actúan porque en el después de su actuación -comunicación, denuncia- no se les asegura el mantenimiento de sus condiciones materiales de vida, a pesar de las posibles expectativas de mejora de sus condiciones afectivas. Se trata de unas condiciones que pueden calificarse de condiciones materiales de clases medias. Es en las condiciones materiales donde se pone el acento del ¿y después qué? Bajo la demanda, por parte de las mujeres, de la conservación de las que tienen ahora.

Es aquí donde los grupos –y algunos de los expertos- integran una reflexión que diferencia entre los recursos materiales que perciben como disponibles, más allá de las distintas concreciones de la atención (primaria, asistencial, psicológica, etc.), y el tipo de recursos demandados. Se percibe que los recursos existentes,

concentrados simbólicamente en las casas de acogida, están destinados a ciudadanos que parten de la carencia absoluta o casi absoluta de recursos. Es una especie de medida de urgencia social, a la que, además, atribuyen un carácter temporal bastante limitado –tres, cuatro meses... ¿Y después, qué?- que sólo tapa muy parcialmente las incertidumbres que tienen a la hora de dar el paso de la separación y/o la denuncia.

Ellas no se perciben en esa situación de extrema urgencia material. Aquí, la referencia a la casa en la que se vive –y se ha vivido durante “casi toda la vida”- es obligada. No percibiéndose en esta situación extrema, conectada con las casas de acogida, se demanda la existencia de recursos que, de alguna manera, garanticen su vida y su forma de vida a un mayor plazo, teniendo en cuenta sus necesidades y su prácticamente imposible incorporación al mundo laboral. Pero, también, contemplando que disponen de algunos recursos propios, como puede ser la casa –parte de la casa- entre las clases medias. Parecen apuntar a algún plan de vida. Dotación de recursos que no se proyectan provenientes del sistema sociosanitario, situándose más allá de este.

Esos no te hacen ni caso, no sirve... yo no tengo ninguna fe en eso, porque o tienes que estar depauperada o ser pobre de solemnidad o si no, no te vale, porque los medios que te proporcionan no son equiparables para nada a la vida que tú estás acostumbrada a llevar, no te puedes acomodar a eso (RG 3)

Recursos demandados –y no percibidos- que permitan seguir manteniendo un estilo de vida semejante, desde el punto de vista material. Algo a lo que: “te puedas acomodar”. Los recursos disponibles aparecen casi exclusivamente focalizados en las situaciones con mayores necesidades materiales:

Es decir, a día de hoy está claro que cuando nos encontramos con casos flagrantes de situación límite y no hay nada de recursos y digo que ahora mismo tenemos una red social muy buena para gente sin recursos pero para gente con recursos intermedios ¿tenemos? O con recursos limitados ¿tenemos? (Entrevista Profesional Mujer 6)

Recursos materiales y recursos procedimentales. Entre el silencio y la denuncia, se señala la ausencia –o el desconocimiento de los mismos por parte de los profesionales- de procedimientos intermedios, que permitan la comunicación de la situación de maltrato y violencia; pero, a la vez, que no conduzcan forzosamente a la judicialización de la relación y, por lo tanto, de la vida de la propia mujer mayor:



Y luego también porque hay mucho desconocimiento de esos aspectos más legales o de cómo se encauzan esas situaciones, si se puede aportar algo desde el punto de vista sociosanitario para que no se judicialicen, o para que se puedan frenar y no tener consecuencias más severas, y eso todavía yo creo que estamos un poco regular (Entrevista Profesional Mujer 5)

8.8.7. La solución residencial

Uno de los aspectos que en mayor medida bloquea la denuncia de su situación de violencia de pareja por parte de las mujeres mayores es su incertidumbre residencial. La pregunta que se repite es: ¿a dónde voy? Es una pregunta retórica en el contexto experimental de las reuniones realizadas con mujeres mayores; pero que pone el foco en el papel nuclear que tiene el espacio para vivir en la resolución del problema:

- *No, no, y además otra cosa, tu por ejemplo porque independientemente siempre has estado con tu sueldo porque tú has trabajado.*
- *Pero quien no lo tiene, claro.*
- *Pero por ejemplo yo, me pongo yo como ejemplo, ¿dónde voy yo? ¿qué vendo la casa? ¿qué se va él o me voy yo? (RG 7)*

El "¿a dónde voy?" es una manifestación dialógica que posibilita, de una manera expresivamente eficiente, que las participantes en las reuniones, como también los profesionales entrevistados, recojan la voz y situación vivencial de la mujer mayor que es víctima de violencia.

La pregunta que surge ante la previsión de las consecuencias de la denuncia es el "¿a dónde voy?", asumiendo que tendrá que salir de un espacio (su casa). La pregunta no es, por ejemplo: "¿cómo me voy a quedar?". Ni siquiera: "¿quién se va a quedar conmigo?" o "¿quién se va a hacer cargo de mí?", que sería una manifestación de renuncia a la poca independencia que le pudiera restar, o "¿qué voy a hacer a partir de ahora?". La pregunta es: "¿a dónde voy?", "¿dónde me voy?". Una pregunta que condensa tanto las escasas expectativas de ayuda o acogimiento por parte de los hijos, si es que existieran y vivieran de manera independiente, como la invisibilidad de una solución residencial, asumiendo que tendrá que salir de su casa.

- *Ya, pero ten en cuenta que una mujer, por ejemplo mi caso, de 62 años que tengo, aunque tuviera 58 o 59, o mayor, a lo mejor estoy sufriendo unos malos tratos y no tengo dónde irme, ¿Dónde me voy?*



- *Mi amiga dice que con el marido no está bien pero que qué hace, no tiene Paga ninguna ni tiene nada, el marido tiene una pensión que tampoco es muy grande.*
- *¿Cuántos años tiene tu amiga?*
- *Pues tiene 71 años.*
- *Ella ya puede ir a una residencia.*
- *Pero no quiere. Bueno, le dices una residencia y se muere.*
- *No, pero es que una persona de válidos.*
- *Válidos pero tiene que estar con más gente y no quiere.*
- *No, tiene su habitación.*
- *Pero ella quiere su casa.*
- *¿Y qué quiere estar con un maltratador? (RG 5)*

- *Algunas todavía aguantan de nuestras edades.*
- *Muchas, muchas.*
- *Pero por lo que dice ella, dónde van, si no tienen una... dónde van luego a alquilar si no tienen una Paga, depende de él, dónde van. (RG 7)*

La solución residencial que se ve, como respuesta a la salida de la propia casa, no quiere verse. Solo el término "residencia", como solución accesible, es rechazado. Con relativa independencia de su significado material concreto, de las condiciones materiales de la potencial residencia. Para las mujeres mayores, una residencia es una residencia, significándola como un espacio compartido con otras personas mayores con gran dependencia y sin disponibilidad de espacio privado. Ante eso, se pone como decisión preferente la de permanecer en la propia casa –"su casa"- aunque ello signifique seguir conviviendo con el maltratador.

La pregunta ¿a dónde voy? muestra la distancia y el rechazo hacia espacios extradomésticos, a verse fuera de su casa. No obstante, los profesionales –a diferencia de las mujeres mayores- sí que presentan recursos que, estando fuera del hogar de la mujer mayor, no obligan a abandonar su casa:

Pues yo pienso que deberían poner centros específicos la Comunidad de Madrid para estas señora, yo no digo para que estén ingresadas todo el día, pero por ejemplo parecido a un centro de día, pues eso, un centro, pues de 9 a 3, una furgoneta que las recoja de sus domicilios y las lleve hasta el centro, de 9 a 3 por ejemplo, en horario de mañana y tener psicólogos allí para que se puedan desahogar entre ellas, que hagan como

un grupo y entre ellas hablar con la psicóloga, explicar su caso y que les atiendan psicólogos y sería una manera muy buena de que esta gente pudiera seguir para adelante. (Entrevista Profesional Mujer 7)

Son recursos para el desahogo de la mujer mayor, ahogada durante mucho tiempo. Sin embargo, no son vistos por la mujer mayor como la solución del problema. Sí son una especie de valor añadido en el proceso de la recuperación vital de la mujer mayor. Es algo que ayuda, en la medida que sirve para activar una comunicación posiblemente amputada durante mucho tiempo. Sin embargo, el principal problema para que la mujer mayor que sufre violencia pueda dar el paso a salir de su situación se focaliza especialmente en las dimensiones materiales:

¿El psicólogo? Bueno, pues hay personas que sí, que te escuchan y te ayuda, pero económicamente no te echa un cable nadie, como no tengas tú tu familia o dispongas de algún dinero te mueres de asco no te ayuda nadie, no tienes ni para comprar una barra de pan. (RG 6)

8.8.8. La necesaria implicación del entorno social inmediato en la solución

Las mujeres mayores señalan que, para enfrentarse al problema de la violencia con el horizonte de una potencial ruptura de la relación de pareja, deberían contar, al menos con la expectativa de respuesta por parte de los hijos. Es más, plantean que el ideal práctico es que sean ellos los que tomen la decisión de la ruptura por ella, asumiendo todas las consecuencias materiales de la misma. Los profesionales consultados, aun cuando más unos que otros, también han apuntado la necesidad de observar, al menos, e implicar, si es posible, al entorno social de la mujer mayor para intentar alcanzar una solución que vaya más allá del tratamiento de las consecuencias psicofísicas de la violencia.

... de lo que es el vínculo, es decir, esos familiares que no tienen relación desde hace años, que no son convivientes, que hubo una serie de problemas, de ruptura familiar, etc. ¿son responsables de sus mayores?, entonces, primer punto a aclarar es: hay un problema que es importante que es el de establecer claramente cuál es esa vinculación (Entrevista Profesional Hombre 6)

El entorno social es representado como un recurso estratégico y principal para la mujer mayor que sufre violencia. Puede considerarse el recurso. Sin embargo, es un recurso que puede no estar accesible para esa mujer mayor. A lo largo del estudio nos hemos referido varias veces a las complicadas condiciones de vida

del entorno social para que sea visto, por la mujer mayor, como un recurso accesible: falta de condiciones materiales (residenciales, económicas) para atender a la mujer mayor, falta de disponibilidad subjetiva para ayudar, obstáculos para acoger a la madre en la casa compartida con la pareja del hijo independizado, etc. Para los profesionales, el acceso para, al menos, informarse sobre la disponibilidad como recurso de ese entorno social, es también difícil. Parecen exigir un sobreesfuerzo de los profesionales, tomar la iniciativa personal de buscar a los hijos e informarles de la situación de la madre, reclamar su intervención. Para los profesionales especialistas, la intervención está mediada por la disponibilidad de ese recurso que es el entorno social. Ahora bien, con lo que se encuentran es que no está protocolizado el acceso desde el sistema sociosanitario al entorno social del paciente. Cuando la iniciativa no parte de ese entorno social, no hay referencias, en el material recogido, para acceder a este recurso. A la vez, los profesionales lo expresan como un esfuerzo más personal, subjetivo, que como un esfuerzo del sistema sociosanitario. No parecen contar con ayuda del sistema sociosanitario para llevar a cabo el acceso a este recurso, cuando no está disponible. Y, por último y más grave, con lo que se encuentran es con el abandono de los mayores.



9. AGRADECIMIENTOS

Los primeros destinatarios de nuestro agradecimiento son las mujeres mayores y los profesionales que han participado en el estudio. Ni para unas, ni para otros, las condiciones en las que ha tenido que desarrollarse el trabajo de campo han sido las más convenientes. Gracias por su tiempo, disponibilidad y, sobre todo, sinceridad. Nos hemos encontrado con participantes implicados en el desarrollo del estudio.

También nuestro agradecimiento a los responsables de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid que nos han dado la oportunidad de ponernos ante un objeto de investigación fascinante. Una fascinación del objeto que viene de la articulación de los distintos ejes y niveles que lo atraviesan y que se ha erigido en un reto metodológico y analítico para el investigador. Según se desarrollaba el análisis, emergía un nuevo doblez, una nueva esquina, que nos hacía volver sobre lo ya analizado. Nos hacía regresar al material discursivo producido, reflexionar sobre sus condiciones de producción y sobre los análisis ya hechos.

Fascinación por un objeto de estudio en el que la relativa novedad del fenómeno –tan nuevo que, como hemos puesto de relieve, aún es apenas percibido por el conjunto de la sociedad- se articula con comportamientos que parecen estar en la noche de los tiempos, fuera de nuestra Modernidad. Donde lo macrosocial – historia social, condiciones económica, representación general de las relaciones de pareja, etc.- se cruza con lo microsociales, como puede llegar a considerarse un encuentro en una consulta médica. Un objeto relativamente marginal para la Sociología y, a la vez, tan central para entender nuestras actuales sociedades, el sistema de relaciones sociales de nuestro presente.

En uno de los primeros párrafos del desarrollo de los resultados del estudio se decía que la desvalorización ideológica de la mujer mayor ha de tenerse en cuenta como punto de partida para abordar el fenómeno sociológico de la violencia sobre la mujer. Esta desvalorización ideológica ha condicionado la propia desvalorización del fenómeno. Una frase que ha de transformarse en: ha condicionado la propia desvalorización del fenómeno en la Sociología. Las disciplinas también tienen sus sistemas de objetos (de estudio), en los que se atribuye más valor a unos, que a otros. Más legítimos unos que otros. El agradecimiento por legitimar este objeto de investigación.

Como ocurre en la mayor parte de los estudios, han sido más las preguntas generadas, que las respondidas. Preguntas generadas a las que ha sido imposible responder en los límites temporales y materiales de este informe. Tal vez, la principal es ¿cómo la sociedad puede seguir manteniendo ese trasfondo de

violencia en una parte tan importante de la vida de una proporción relevante de sus ciudadanos? Porque el estudio nos ha puesto frente al hecho de que la violencia en esas relaciones sociales que se fraguan en el hogar están atravesadas de tensión. De una tensión que parece aumentar en correlación a la edad de los participantes en esas relaciones. Tensiones que bordean la violencia en más casos de los que los registros estadísticos seguramente reconocen. Toda violencia es, antes que nada, violencia simbólica. El mayor efecto de la violencia es el bloqueo de la comunicación, sea cual sea su forma de registro; aunque, como hemos visto, hay unas formas mejor que otras para facilitar la comunicación de la violencia. Los profesionales de la geriatría nos lo han señalado: junto a la expresión de humanidad que acompaña la expresión de una persona mayor, en el entorno de la vejez se produce mucha tensión y violencia.

Poco a poco se va revelando como objeto de observación lo social intrafamiliar. Oculto bajo la marcha de la Modernidad societaria, de las reglas, parecía quedar fuera de tales reglas.

Cada vez que se destapa ese supuesto mundo de cuidados, nos damos cuenta de lo descuidado que estaba. De lo descuidado que está.

El envejecimiento no ayuda a una convivencia acumulada, junto a sus conflictos, a más de treinta y cuarenta años. Se dice que no estamos programados biológicamente para vivir tantos años como se consigue vivir en la actualidad; pero seguramente tampoco estamos programados socialmente para convivir tantos años con la misma persona. Pero la sociedad no puede seguir acostumbrada a seguir con este problema como problema pendiente.



10. PRINCIPALES CONCLUSIONES

10.1. Puntos de partida: una perspectiva desde los propios sujetos

- La presente investigación se ha llevado a cabo desde la perspectiva cualitativa de investigación social, teniendo por objetivo principal la captura del discurso existente sobre la violencia sobre las mujeres mayores. Así, se ha dado prioridad en el análisis a la producción más o menos espontánea de lo que han dicho los sujetos, a sus puntos de vista, a sus demandas. Es decir, la investigación se ha concretado desde la perspectiva emic.
- Se ha preguntado a:
 - Mujeres mayores en general, con edades entre 70 y 85 años, mediante reuniones de grupo con tres participantes: total tres grupos.
 - Mujeres mayores con experiencias de problemas graves de convivencia, ya sea directa o indirectamente, con edades entre 62 y 75; mediante reuniones de grupo con tres participantes: total cuatro grupos.
 - Profesionales insertos en el campo del cuidado y la atención a las personas mayores. Entrevistas a geriatras, médicos de atención primaria, trabajadores sociales, cuidadoras. Total: 12 entrevistas.

10.2. El proceso: Las dificultades que los informantes han tenido para la construcción de un discurso sobre la violencia sobre la mujer mayor

- En un principio, un fenómeno social raro, considerado muy poco frecuente (salvo en cuidadoras profesionales)
- La reducción de la concepción de la violencia a exclusivamente violencia física/corporal. Se dejan a un lado otro tipo de violencias: sexual, psíquica, económica, etc.
- Dificultad que han tenido los consultados para articular los tres conceptos del fenómeno: violencia, mujer, mayor; cuando se les ha preguntado:
 - Las mujeres mayores sin experiencias muy conflictivas de pareja se han centrado en su entorno. Donde hay mujeres mayores, no se percibe violencia.



- Las mujeres mayores con experiencias conflictivas de pareja, se han centrado en las experiencias como mujeres que han sufrido la violencia, sin tomar la posición como mujeres mayores.
- Los profesiones, sobre todo los que en mayor medida trabajan con personas mayores, se han centrado en la violencia sobre los mayores, con especial hincapié en el abandono. La violencia, en edades avanzadas (por encima de los ochenta), deja a un lado la característica de género.

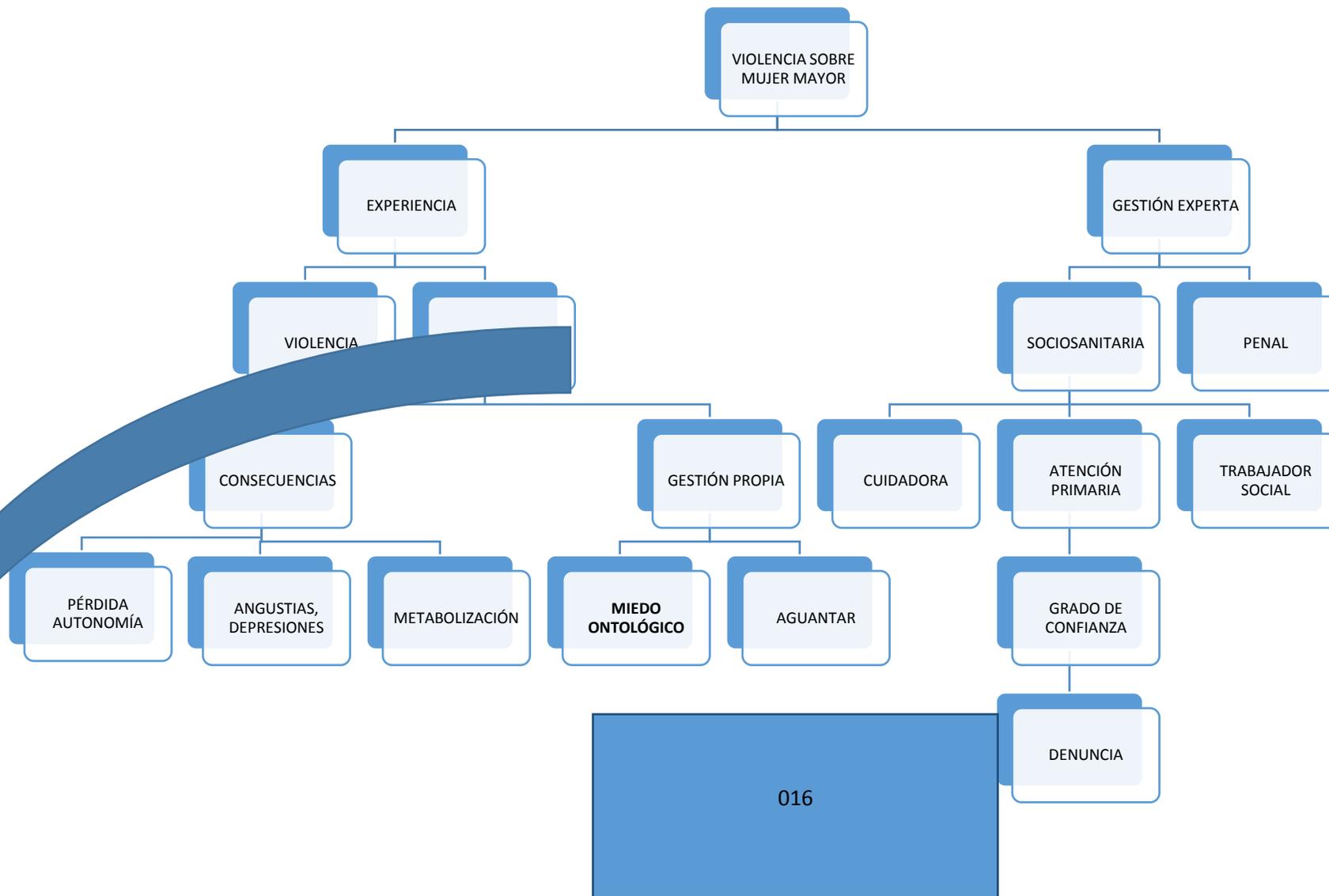
10.3. La violencia sobre la mujer mayor se ha configurado como un fenómeno social con claras notas diferenciales con respecto a la violencia sobre la mujer no-mayor

- Es una violencia aguantada durante muchos años. Un miedo alimentado por varios tipos de miedo:
 - El miedo físico: a recibir más y mayores agresiones.
 - El miedo de la falta de seguridad ontológica, de la falta de autonomía y dependencia social y económica durante muchos años: el “¿qué será de mí?” tras la ruptura.
 - El miedo social, por el: “qué dirán”.
 - El miedo cultural, reconociéndose en una generación que ha sido educada en la subordinación al hombre.
- En lo que señalan como su cultura generacional, la toma de decisión hacia la separación del hombre no entraba.
- Cuando se es joven, se aguanta por proteger física y económicamente a los hijos. Cuando se es mayor, se aguanta para no poner en tensión la independencia de los hijos, ya mayores, que se verían en la tesitura de: acogerla y/o tomar parte en el conflicto.
- Cuando la mujer es mayor, para llevar a cabo la decisión de ruptura, ha de tener un entorno social inmediato, preferentemente hijos, de calidad, sobre el que pueda depositar grandes expectativas de apoyo.
- Un entorno social del que el propio maltratador tiende a aislarla.
- Factores que empeoran la relación de pareja con la convivencia a altas edades:
 - Aparición de enfermedades mentales, demencias, que llevan a comportamientos agresivos.



- Aumento de tensión por más tiempo de convivencia en el hogar, debido a la jubilación de él.
- La convivencia, a su vez, con enfermedades crónicas y que generan dependencia en el hogar de los mayores, hace aumentar la tensión de la propia convivencia.
- Con reducida capacidad libidinal, el hombre se siente fuera del mercado afectivo, incrementándose los celos.
- Factores que modulan el empeoramiento de la relación de pareja:
 - Pérdida de fortaleza física de él: el aguantar se hace más gestionable desde la disminución del miedo físico.
- De una manera sintética, en el siguiente gráfico queda representado el sistema de códigos preferentes que ha estructurado el conjunto de manifestaciones recogidas de los participantes, tanto en las reuniones de grupos entre mujeres mayores, como entre los profesionales del sistema sociosanitarios consultados.





10.4. Configuración de la violencia sobre la mujer mayor

- Se ha establecido una oposición entre violencia, entendida como violencia física, y maltrato, que contendría el resto de tipo de violencia y, sobre todo, agresiones de tipo verbal.
- Sin ser considerado maltrato, pero sí como una muestra de relación desigual, aparece la explotación de la mujer mayor, aunque referida especialmente al continuo recurso de los hijos a la ayuda de la mujer (ayuda con los nietos, ayuda con comidas, etc.). Más allá de su concreción y, sobre todo, su relación con la violencia, la referencia a la explotación pone en evidencia la percepción de ese cambio desigual.
- Los profesionales han destacado especialmente el problema del abandono de las personas mayores, ya con notables problemas cognitivos y de movilidad, por parte de los hijos. Algo que su experiencia concreta señala como más frecuente de lo que cabría esperar. Un abandono que aparece como la máxima violencia que puede hacerse sobre el mayor.



10.5. La comunicación de la violencia al sistema sociosanitario

- La víctima tiende a no comunicar, ocultar, su situación de maltratada. En especial, en el entorno social más próximo configurado por los hijos.
- Ni las mujeres mayores, ni los profesionales, consideran la denuncia (penal, judicial) como la solución. Es una reacción que puede tener sus efectos de protección ante las situaciones de violencia física más graves; pero de la misma se perciben emerger una cadena de problemas de difícil abordaje para la propia mujer mayor. Así, la denuncia es representada como una fuente de problemas.
- La consulta de atención primaria en el centro de salud y la cultura establecida alrededor de ella, son valoradas como poco adecuadas para hacer aflorar el problema de la violencia sobre la mujer mayor. Además del bloqueo de la propia mujer mayor, se encuentran condiciones como la

disponibilidad de tiempo para la comunicación, la rotación de profesionales en la consulta o el hecho de que las mujeres mayores suelen acudir acompañadas de sus potenciales maltratadores.

- El profesional de la atención primaria no tiene expectativas de que la mujer mayor le comunique experiencias de maltrato, ni la mujer mayor que sufre violencia tiene expectativas de que sus experiencias de maltrato sean escuchadas. La referencia a la violencia no está en sus mutuas expectativas.
- Ante el temor de que la comunicación de maltrato desemboque en denuncia penal, la mujer mayor tiende a no contar su situación.
- En la consulta, la mujer mayor tiene menos confianza comprensiva –tener confianza en que va a ser comprendida- que confianza técnica en el profesional: no duda de su saber técnico e incluso de que, sin decírselo, va a detectar el origen de sus problemas de salud (ansiedades, angustias, depresiones, metabólicos). Pero duda de que vaya a ser comprendida.

10.6. Representación de los recursos específicos del sistema sociosanitario

- Se ha criticado por parte de los profesionales la escasez de actividades de prevención con respecto al fenómeno específico de la violencia sobre la mujer mayor, así como la ausencia de tareas de asesoramiento, acompañamiento y apoyo más evidente y formalizado a la mujer mayor que sufre violencia.
- El sistema sociosanitario es percibido con competencias para gestionar algunas de las consecuencias del problema, como son las repercusiones sobre la salud, principalmente ansiedades, depresiones, angustias, etc. No obstante, esta percepción varía en función de la clase social de las mujeres mayores, más distante entre las clases medias y medias-altas.
- Los recursos atribuidos en las representaciones producidas al sistema sociosanitario para gestionar los casos de violencia sobre la mujer mayor aparecen con el rasgo de saturación. Tanto trabajadores sociales, como psicólogos, aparecen como los recursos internos a los que se suelen derivar los casos de sufrimiento de maltrato psicológico. Recursos que aparecen como saturados.
- Se ha valorado muy positivamente la existencia de funcionamiento de grupos terapéuticos en los centros de salud, en cuanto contribuyen tanto a posibilitar cierto capital social a las víctimas –a que se relacionen- como a la comunicación y expresión de su problema, al compartir experiencias con otras mujeres mayores en semejantes situaciones.



- Teniendo la relevancia que tiene el entorno social en la solución concreta de los problemas de la mujer mayor, no hay protocolos para integrarlo en la atención sociosanitaria a la mujer mayor.
- Más allá del sistema sociosanitario, las mujeres mayores han manifestado que los recursos contra la violencia sobre la mujer parecen dirigidos solo a las capas más necesitadas, no adaptándose a situaciones de clase media.
- Las casas de acogida aparecen como algo temporal y para mujeres con grandes necesidades. Las residencias tienden a ser rechazadas como alternativas a "su casa" (o la casa de los hijos) como vía para dar salida al problema de maltrato.
- El uso del 016, número reconocido con facilidad, está asociado a una reacción eficaz, dirigida a la protección de la víctima, por parte de los servicios públicos. Una reacción vinculada a la denuncia penal: el 016 como paso a la denuncia penal.
- En todo caso, cuando la mujer mayor acude a los servicios médicos a comunicar comportamientos de violencia, no lo hace motivada por la obtención de un registro que avale la denuncia, como se atribuye a las mujeres jóvenes, sino en busca de ayuda. En buena parte, esa ayuda viene dada por la propia expresión del problema, por su comunicación. Ahora bien, la sola posibilidad de que la comunicación de la violencia sufrida desemboque en denuncia bloquea precisamente la posibilidad de tal comunicación.
- Los profesionales del cuidado –cuidadoras y cuidadores- se han configurado como un dispositivo privilegiado para dar cuenta de la violencia sobre las mujeres mayores, especialmente si estas viven ya con ciertos grados de dependencia. Al tener que trabajar con la víctima en sus espacios privados, se convierten en testigos relevantes de un fenómeno que tiende a ocultarse, a no salir de tales espacios privados.

10.7. A modo de recomendaciones

- Teniendo en cuenta la evolución demográfica -tanto del país, como de la Comunidad de Madrid- tendente al envejecimiento de la población y, por lo tanto, el gran aumento de la demanda de cuidados, se apunta la necesidad de una mayor articulación entre el sistema sociosanitario y el entorno social de los usuarios, que es el que, en buena medida, dispensará buena parte de tales cuidados o canalizará al mayor hacia su satisfacción. En el caso concreto de la violencia sobre la mujer mayor, se ha destacado la relevancia que tiene el hecho de que la médico o el médico de atención primaria conozca ese entorno social de la paciente (pareja, hijas e hijos, cuidadoras y cuidadores), hable directamente con el mismo sobre las relaciones sobre la usuaria, con el



objeto de obtener signos que puedan darle aviso sobre una posible situación de violencia sobre esta mujer.

- Especialmente relevante parece que la médico o el médico de atención primaria cuestione precisamente por la red de cuidados que puede existir –o faltar- alrededor de la mujer mayor. Preguntar por actores (quiénes), comportamientos de cuidado y descuido (cómo), con qué frecuencia (cuándo), en qué espacios (dónde) y el grado de satisfacción de la mujer mayor sobre los mismos.
- Dentro del entorno social, las cuidadoras profesionales aparecen como un canal de información preferente cuando se dan situaciones de violencia sobre la mujer mayor en el entorno familiar. De ahí que sea necesaria una colaboración más estrecha y regular entre estas profesionales y los del centro sociosanitario de atención primaria (médicos de familia, trabajadores sociales).
- Ante los miedos de la mujer mayor que ha sufrido violencia de género, parecen necesarios procedimientos que, desde la propia consulta, generen en ella la recuperación de la seguridad ontológica perdida. La producción de un contexto situacional adecuado para la comunicación –tanto desde el punto de vista espacial, como, sobre todo, desde la perspectiva del tiempo de atención disponible- parece primordial. Hay que resaltar cómo el propio centro de atención primaria es percibido como un espacio donde se percibe tal seguridad, donde la mujer mayor se siente segura.
- Teniendo en cuenta la ausencia de relaciones sociales que suele caracterizar a la mujer mayor que sufre violencia de género, aparece como estrategia primordial para la recuperación de la confianza en sí misma la disponibilidad de grupos terapéuticos-comunitarios a los que pueda asistir, organizados por los propios centros sanitarios de atención primaria, dada su proximidad espacial a la víctima.
- Para facilitar la comunicación de su situación por parte de la mujer mayor que sufre violencia de género, se hace necesario desvincular al máximo tal comunicación con una posible denuncia de carácter judicial. Tal posibilidad bloquea la comunicación de la situación y, por lo tanto, su abordaje.
- Proponer comunicaciones de ejemplos y casos a las mujeres mayores, donde:
 - a) se connote, al menos, que el fenómeno está más presente en nuestra sociedad de lo que se cree;
 - b) se muestren situaciones cotidianas, normalizadas, y que, sin embargo, son evidentes signos de maltrato;
 - c) comunicación en la que pueden verse reflejadas aquellas mujeres mayores que sufren directamente violencia de género, como reconocer situaciones próximas en sus redes sociales (amigas, vecinas, familiares);
 - d) perciban que hay distintas “salidas”, soluciones, a su situación, alternativas a la denuncia de carácter penal;
 - e) mostrar los recursos de apoyo del sistema sociosanitario para llevar a cabo tal salida;
 - f) incidir en que el “aguantar” –la cultura del aguante- carece de sentido práctico y, sobre todo, vital.



REFERENCIAS

- Alcántara M-V, López-Soler, C., Castro M, López JJ. (2013): Alteraciones psicológicas en menores expuestos a violencia de género: prevalencia y diferencias de género y edad. *An Psicolog* 2013; 29:741e7.
- Alonso, L.E. (1994): *La mirada cualitativa*. Madrid: Fundamentos.
- Bateson, G. (2000): *Steps to an Ecology of Mind*. Chicago: University of Chicago Press (e. o. 1972).
- Callejo, J. (2001): *Introducción al grupo de discusión*. Barcelona. Ariel.
- Castaneda M.P. et al. (2019): Validación de la versión corta del Woman Abuse Screening Tool (WAST) en población general. *Gaceta Sanitaria* <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.04.006>
- De Certeau, M. (1990): *L'invention du quotidien: 1. Arts de faire*. París: Gallimard.
- Geertz, C. (2008): *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.
- Giddens, A. (1991): *The Constitution of Society*. Oxford: Polity Press.
- Giddens, A. (1994): *Consecuencias de la Modernidad*. Madrid: Alianza.
- Ibáñez, J. (1979): *Más allá de la Sociología: Teoría y práctica del grupo de discusión*. Madrid: Siglo XXI.
- Luhmann, N. (2013): *Confianza*. Barcelona: Anthropos.
- Martín Criado, E. (1997): El grupo de discusión como situación social, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, nº.79, pp.81-102.
- McCracken, G. (1988): *The long interview*. Londres: Sage.
- Perrow, Ch. (1999): *Normal accidents*. Princeton: Princeton University Press.
- Pichiule M, Gandarillas A, Ordobás M, Sonogo M, Zorrilla B, Pires M, Lasheras, Anes A, Lourido P, Romero I, Polo C. (2014): *Violencia de pareja hacia las mujeres: 3º Encuesta para el estudio de la magnitud, tendencia e impacto en salud en la Comunidad de Madrid*. Consejería de Sanidad. Dirección General de Atención Primaria. Documento Técnico de Salud Pública NºD138, Madrid 2014.
- Raya Ortega L, Ruiz Pérez I, Plazaola Castano J, et al. (2004): La violencia contra la mujer ~ en la pareja como factor asociado a una mala salud física y psíquica. *Aten Primaria*. 2004; 34: 117–24.
- Schutz, A. (1970): *Reflections on the problem of relevance*. New Haven: Yale University Press.
- Schutz, A. (1974): *El problema de la realidad social*. Buenos Aires: Amorrortu.



Schutz, A. (1976): *Las estructuras del mundo de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu.

Thom, R. (2015): *Estabilidad estructural y morfogénesis*. Barcelona: Gedisa.

Veblen, Th. (1974): *Teoría de la clase ociosa*. Madrid: Fondo de Cultura Económica (e.o. 1899).

Voloshinov, V. N. (1993): *El marxismo y la filosofía del lenguaje*. Madrid: Alianza.

Watzlawick, P., Beavin, J., y Jackson, D. D. (2011): *Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Herder.





**EL DISCURSO DE LAS MUJERES
MAYORES EN TORNO A LA VIOLENCIA
DE GÉNERO**



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA SANIDAD