

Piedras sobre nuestro tejado

*Seis reflexiones críticas sobre cómo
abordar el envejecimiento.*

**Mónica Ramos Toro | Robinson Cuadros | Lourdes Bermejo
Jesús Goyenechea | María Montesino | Miguel Montero**

**PALABRAS
MAYORES**

Editorial UNATE

Piedras sobre nuestro tejado

**Mónica Ramos Toro | Robinson Cuadros | Lourdes Bermejo
Jesús Goyenechea | María Montesino | Miguel Montero**

**PALABRAS
MAYORES**

Editorial UNATE



Esta obra está sujeta a la licencia Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons. Para ver una copia de esta licencia, visite:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Piedras sobre nuestro tejado. Seis reflexiones críticas sobre cómo abordar el envejecimiento (Colección Palabras Mayores, Editorial UNATE)

Primera edición: abril de 2021

ISBN: 978-84-123618-0-3

Piedras sobre nuestro tejado recoge entrevistas realizadas entre noviembre de 2020 y marzo de 2021 con **Mónica Ramos Toro**, **Robinson Cuadros**, **Lourdes Bermejo**, **Jesús Goyenechea**, **María Montesino** y **Miguel Montero** dentro del ciclo PALABRAS MAYORES, de UNATE, La Universidad Permanente.

Edición: Elena Casquero y Mayra Sánchez Mora

Diseño: Emmanuel Gimeno

Editorial UNATE es un proyecto de gestión del conocimiento de la Asociación UNATE, La Universidad Permanente.

Calle Vargas, 47. Esc. Izda. 2^o Puerta 4

39010 Santander (Cantabria, España)

unate@unate.es | www.unate.es

ÍNDICE

Introducción

Las contradicciones ante/por la longevidad 9

Mónica Ramos Toro

Mil maneras de despreciar nuestro “yo del futuro” 17

Robinson Cuadros

**De la vejez como enfermedad al envejecimiento como
oportunidad 41**

Lourdes Bermejo

**¿Una sociedad avanzada?
La que cuida a todos sus miembros 59**

Jesús Goyenechea

**Esas mujeres invisibilizadas que aprendieron
que la violencia patriarcal era parte de la vida 77**

María Montesino

**La sabiduría y memoria diversa de cada mujer rural
que debemos dejar salir, escuchar 103**

Miguel Montero

**El tiempo de la derrota, de las pérdidas irreparables...
imperdonables 119**

Introducción

Las contradicciones ante/por la longevidad

El envejecimiento está cargado de negatividad en nuestra sociedad. Una parte de los teóricos ha definido la vejez como un momento de pérdida de capacidades (físicas, psíquicas y/o biológicas) y ha dado vueltas sobre la idea de un envejecimiento conflictivo en el que la persona “pelea” consigo misma y con otros grupos humanos más jóvenes mientras, como prejuiciosamente insiste la Real Academia de la Lengua, es devorada por los “achagues propios de su edad”. Pero la realidad es que esa idea de vejez es absolutamente contradictoria con el anhelo humano de vivir lo máximo posible y en las mejores condiciones imaginables.

La ciencia, en particular la medicina, ha permitido que la longevidad parezca un proceso imparable y que la calidad de vida sea, en general, óptima hasta alcanzar edades avanzadas. Sólo en lo que llevamos transitado del siglo XXI, la esperanza de vida al nacer en España ha pasado de los 79,34 años que el INE estimaba en el año 2000, a los 83,58 años en 2019. Lo más interesante es que la calidad de vida se mantiene en niveles óptimos, de media, hasta los sesenta y ocho años. Sólo a partir de esa edad se empiezan a manifestar problemas significativos de salud.

Pese a ello, seguimos clasificando a las personas en el archivero de lo viejo a partir de los sesenta y cinco años, bajo una lógica productivista (renta-trabajo) ligada, en consecuencia, a una edad de jubilación predominantemente masculinizada y que no es generalizada: hay gente con muchos menos años

que está jubilada, hay otras personas que, en realidad, nunca se jubilan –las mujeres especialmente– y hay otras que se jubilan más tarde. La pregunta o preguntas, por consiguiente, deberían ser: ¿por qué ligar la categoría etaria a la vida laboral?, ¿cambiaremos la idea de vejez con los previsibles atrasos en la edad de jubilación?, ¿es lo mismo un jubilado que un anciano?, ¿es lo mismo una persona mayor que un anciano?, ¿si todas las personas aspiramos a envejecer, por qué nadie nos enseña a hacerlo con naturalidad?

Es cierto que la principal puerta de entrada al universo de los derechos sociales en este sistema-mundo global es el empleo. Lo saben las personas jóvenes que no lo tienen, lo constatan las adultas que se quedan sin él a partir de los cuarenta y cinco años, y lo experimentan las personas mayores que han terminado el ciclo laboral. Pero, además, en el caso de las personas mayores, una parte importante de la sociedad las ve como una carga porque viven “demasiado” y, por tanto, cuestan mucho dinero (recursos que aportaron de sobra durante toda una vida de trabajo).

Vivimos en una sociedad extraña que rechaza lo que anhela y aparta en el rincón de lo anecdótico a quien ha logrado completar varios ciclos de la vida, y acumula experiencia y vivencias que podrían –deberían– ser aprovechadas en lo bueno y en lo menos bueno.

Las personas mayores son, ante todo, personas: sujetos de derechos humanos que deberían poder ejercerlos en plenitud y que necesitan ayuda como todos los seres humanos precisamos de colaboración desde el día en que nacemos. La realidad, sin embargo, ha quedado más evidenciada que nunca con la crisis social, sanitaria, económica y, nos atrevemos a decir que, sociológica provocada por la pandemia del corona-

virus SARS-CoV-2 en la que entramos de pleno a principios del año 2020. Las personas mayores fueron “clasificadas”, una vez más, como un colectivo homogéneo sin diversidad aparente y, como tal, se determinó que era un grupo de extrema vulnerabilidad. No sólo se las condenó a muerte desde el punto de vista mediático, sino que se produjo un retroceso significativo en su trato al infantilizarlas y decidir por ellas. Las instituciones, los periodistas, los hijos e hijas, los vecinos... todo el mundo sabía lo que debían hacer las personas mayores durante los periodos de confinamiento. En las residencias de mayores, ese lugar donde la persona muchas veces pasa a ser sólo biología, se optó por el aislamiento radical en las habitaciones para preservar unas vidas que, para muchos de sus portadores, no merecían ser vividas de esa forma asocial; la semántica se volvió a preñar de términos como “nuestros abuelos”, “los ancianitos”, “pobres mayores” y otras lindezas por el estilo. Sabemos, a pesar de la precariedad de la información, que en el primer año de pandemia, entre el 14 de marzo de 2020 y el 7 de marzo de 2021, murieron a causa del Covid-19 29.419 personas que vivían en residencias de mayores. Eso supone, el 41,4% del total de fallecimientos por esta razón en España y se traduce en un índice de letalidad infernal: algo más de 2 de cada 10 infectados en las residencias no superó la enfermedad.

La paradoja pandémica se completa si tenemos en cuenta que en 2021 ha comenzado oficialmente una década que, al parecer, pasará desapercibida: la del envejecimiento saludable decretada por la Organización Mundial de la Salud. Es probable que sea una década perdida porque el foco de atención está en otra parte, pese a que el grado de satisfacción de los derechos de las personas mayores debería ser uno de los mejores indicadores de la calidad democrática de una sociedad.

Edadismo estructural

Lo que estamos dibujando es, en realidad, un cuadro endémico de edadismo estructural: la naturalización de unos imaginarios perversos que desposeen a las personas mayores de los elementos que las conforman como ‘personas’ (autonomía, utilidad, sexualidad, conflicto, agencia) para convertirlas en “abuelas y abuelos” cósmicos que son útiles para cuidar nietos o tapar los agujeros económicos de sus hijos e hijas, pero que no lo son tanto para opinar, participar o incidir en la vida pública.

La gerontóloga Lourdes Bermejo, una de las protagonistas de este libro, lo deja muy claro: “Tú puedes ser un racista porque quizá no te cambie el color de la piel, puedes odiar a los pobres porque crees que no puedes perder tu nivel económico, puedes ser machista porque no vas a ser mujer... pero ¿edadista? ¡Si todos vamos a llegar...!”.

El edadismo discrimina y se cruza con otras formas de exclusión. Es especialmente significativo en el caso de las mujeres mayores, cuyo envejecimiento es muy diferente al de los hombres porque las biografías cargadas de desigualdad complejizan realidades muy invisibilizadas, como el maltrato físico o psicológico en razón del género, el abuso financiero, la gestión de la soledad no deseada o su papel, en muchas ocasiones, como cuidadoras de otras personas mayores (en el caso más extremo pero demasiado habitual: el cuidado de su maltratador).

Hablamos de una estructura que excluye, despersonaliza y despolitiza, gestionando los “problemas” asociados al éxito social de la longevidad casi exclusivamente desde una perspectiva de servicios sociales y muy condicionada a los asuntos

de dependencia. La Ley de Dependencia de 2006 (en realidad, ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia) prometió un contexto de acompañamiento en las fases finales de la vida que no se ha cumplido y esto supone, tal y como denuncia Miguel Montero, un cuestionamiento casi total al modelo de Cuidados de Larga Duración vigente en España.

Esta estructura, como casi todos los sistemas con vocación “universal”, homogeneiza al colectivo, anulando su diversidad, e iguala contextos, ignorando las particularidades de los territorios rurales, de los barrios periurbanos o de las brechas que se generan cada vez que se da un paso no planificado en materia de digitalización o automatización de la sociedad.

Es probable que, como en muchos aspectos de la vida, envejecer sea un problema porque nadie nos enseña a envejecer. El edadismo se alía con el adanismo para cultivar el desprecio por la memoria y alimentar un presentismo en las personas más jóvenes que las deja sin herramientas para afrontar las siguientes etapas de la vida.

Uno de los pasos fundamentales para mejorar este estado de cosas es comenzar a escuchar lo que tienen que decir las personas mayores, dejar de diseñar programas o acciones en oficinas técnicas gestionadas por personas jóvenes y permitir que sean los y las mayores las protagonistas de su propia historia. Robinson Cuadros nos recuerda que “muchas veces, somos castradores emocionales y caemos en infantilizar o minimizar a las personas mayores... en lugar de pensar en sus necesidades, debemos pensar en sus capacidades, en cómo nos pueden ayudar ellas a nosotros”. Y nos pueden ayudar. En este volumen inaugural de la colección editorial “Palabras Mayores” hemos querido conversar con algunas de las personas que

trabajan con/para/desde las personas mayores desde una sensibilidad compleja y positiva, hemos querido escuchar sus reflexiones en este espacio de conversación, en un contexto relajado y en un lenguaje cercano. Eso es lo que se comparte en este libro y no es poco. En las páginas de este pequeño volumen hay un arsenal de ideas, reflexiones y estrategias para contrarrestar la(s) estructura(s) que excluyen a las personas mayores. No pierdan la oportunidad de hacerlas suyas. Es una manera de evitar tirarnos *Piedras sobre nuestro tejado*.

Mónica Ramos Toro

**Mil maneras de despreciar
nuestro “yo del futuro”**

El edadismo es un cajón de sastre de prácticas discriminatorias ambivalentes. Sobreactúa en la protección de las personas mayores al tiempo que las infantiliza, lanza un discurso de preocupación ante un colectivo ‘homogéneo’ y ‘vulnerable’ y lo que hace es fragilizarlo al extremo, implementa políticas de Cuidados de Larga Duración que, en muchos casos, atentan contra los deseos de las personas que los necesitan...

La realidad es que vivimos una sociedad adultocéntrica que ha construido una mirada profundamente negativa sobre el envejecimiento en general y, específicamente, sobre el envejecimiento de las mujeres. Esta mirada tiene consecuencias reales en las vidas –y en las muertes– de las personas y lo hemos comprobado durante el primer año de la pandemia del Covid-19. La homogeneización de un grupo poblacional increíblemente diverso, la anulación de la autonomía de las personas mayores o la invisibilización de las características diferenciales del envejecimiento de las mujeres son algunos de los efectos de los edadismos cruzados que se han naturalizado en la sociedad.

De todo esto, y de algunas cosas más, conversamos con Mónica Ramos Toro, a quien conocimos en las I Jornadas Mujer y Envejecimiento celebradas en diciembre de 2019 con el impulso de UNATE, La Universidad Permanente, y la Fundación Patronato Europeo de Mayores (PEM). Mónica Ramos es antropóloga y gerontóloga, fundadora y directora del Instituto de Formación en Gerontología y Servicios Sociales y profesora

asociada de la Universidad Complutense de Madrid. Un tiempo importante de su vida lo ha dedicado al trabajo con personas mayores y, especialmente, con mujeres mayores.

Pregunta: Se ha hablado mucho en estos tiempos de cómo la pandemia ha roto las costuras de una estructura que ya era compleja, desigual, que generaba exclusiones y generaba desigualdad y que ha puesto en carne viva muchos fenómenos. ¿Cuánto cree que se ha descarnado el problema del edadismo? Una palabra que, por cierto, ni siquiera está muy instalada en la sociedad.

Mónica Ramos Toro (M.R.T): Está tan poco instalada que ni siquiera la Real Academia Española (RAE) todavía la reconoce en su diccionario, cuando es una discriminación que nos afecta a todas las personas, porque, en definitiva, es la discriminación por edad pero que afecta de una manera más relevante a las personas mayores. La verdad es que se ha escrito bastante durante la pandemia en relación a cómo ha afectado a las personas mayores, y yo creo que una de las cosas que hemos visto es la cuestión de cómo se ha infantilizado, fragilizado a las personas mayores, como si todas fueran un colectivo igual de vulnerable. Constantemente se hablaba de la fragilidad de las personas mayores, de que eran especialmente vulnerables ante la pandemia. Es cierto que por edad y por una serie de morbilidades o de problemas una persona mayor puede tener más riesgo, pero ello no quiere decir que sólo por ser mayor todos y todas tengan más riesgo. Esta manera de infantilizar, de sobreproteger, en el fondo, ha sido un poco un engaño, porque todo el rato se estaba hablando de “nuestros mayores” y ese lenguaje tan horrible... como si las personas mayores no fueran capaces de pensar por sí mismas. No son de nadie. Las personas mayores son absolutamente autónomas. Pero luego,

si vemos las estadísticas de los fallecidos en España, un altísimo porcentaje de las personas que han fallecido por Covid-19 vivían en una residencia de personas mayores. Por lo tanto, ha habido mucho paternalismo, pero en el fondo se ha abandonado a las personas mayores. Yo creo que tenemos todavía esa ambivalencia, ese edadismo que, por un lado, fragiliza, pero, por el otro, verdaderamente no da autonomía y no cuida a las personas mayores como debe hacerlo.

P.: Una de las heridas abiertas es la de las residencias. Aunque se decía que fallecían más las personas mayores, la realidad es que han muerto más las personas mayores que vivían en residencias. ¿Qué elementos cree usted que han influido en contra de esas personas mayores?

M.R.T.: Algunos estudios que dicen, tomando a la población mayor que ha fallecido en relación con la población que hay en España, la que ha muerto en residencias es veinte veces más que las personas mayores que vivían en su casa. ¡Veinte veces más! Lo que esto ha demostrado es que no han tenido los mismos derechos que hemos tenido el resto de la población, incluidas las personas mayores que vivían en su domicilio, por ejemplo, acceder a un hospital. Por lo tanto, al ser una institución cerrada, sí hubo contagios al principio, y esas personas contagiadas no pudieron ir al hospital, porque al principio hubo un colapso total y, además, se dijo en algunas comunidades autónomas que a las personas mayores en residencias no se les llevara a los hospitales, pues directamente lo que se ha permitido es que se murieran allí. Esto que ocurrió es algo que yo creo que con el tiempo, cuando tengamos bien todos los datos y podamos revisar lo que ha sucedido, tendremos que visibilizar, habrá que mostrar la enorme discriminación que sufrieron las personas mayores, porque una de las cosas que

muestran algunos documentos es que no hubo muertes por edad, sino que las personas fallecieron, especialmente, por vivir en una residencia. Habrá que visibilizarlo y habrá que analizarlo para ver quién tuvo la responsabilidad de que eso sucediera. Realmente, si revisamos los datos de cuando ya llevábamos sesenta mil fallecidos, de esos sesenta mil, el 50% había fallecido en residencias. Es decir, si no hubieran muerto todas esas personas en residencias, habría muerto muy poca gente en España. La gran mayoría ha muerto en residencias. Entonces, nos tenemos que plantear si eso es un modelo aceptable y, desde luego, si ha sido un modelo que ha respetado los derechos humanos.

P.: ¿Cree que hay un poco de este concepto que decía Bauman de las “poblaciones superfluas”¹, es decir, poblaciones que ya no son funcionales al modelo que tenemos y, por lo tanto, a unas personas se les lleva a residencias, a otras a las cárceles; las sacamos de lo visible, de lo que conforma, al final, la sociedad visible?

M.R.T.: A las residencias se las ha considerado instituciones cerradas y hace mucho tiempo que países, sobre todo los nórdicos, han decidido no tener residencias de mayores, sino ir a otro modelo de atención y de cuidados más centrado en la persona. Es decir, si todos respondemos cuando nos preguntan dónde queremos vivir que en nuestra casa, lo que tenemos que hacer es ir a atender a aquellas personas que no pueden vivir solas en su casa por el motivo que sea; es decir, a prestar un

1 | En el libro *Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus parias*, Zygmunt Bauman aborda la producción de una cultura de “residuos humanos”, que comprende, según el sociólogo y filósofo polaco-británico, toda la masa de “poblaciones superfluas”.

cuidado en el lugar donde uno quiere vivir. Ahí es donde se deberían prestar los cuidados para lograr que las personas mayores pudieran vivir donde sea, recibiendo los cuidados que en un momento dado necesiten. Pero si construimos residencias donde nadie quiere ir a vivir y, encima, no cambiamos ese modelo y lo que le damos es una mayor importancia a la institución que a los deseos de las personas que ahí viven, en definitiva, lo que tenemos que visibilizar es que una residencia no es un hospital ni es un centro sanitario, es un lugar donde vive gente. Debería ser un lugar en donde estas personas tuvieran una vida totalmente deseada y pudieran realizar aquello que quieren. Pero, si no tienen un lugar individual donde vivir, sin una atención centrada en sus necesidades, con profesionales rotando constantemente... en muchos lugares las residencias se están concertando con fondos de inversión que poco saben del cuidado y mucho de la especulación... Así que creo que tenemos que poner en la agenda realmente lo que significan los Cuidados de Larga Duración (CLD). Pero no sólo para las personas mayores, también para personas con discapacidad y para todas aquellas personas que necesitan de cuidados.

P.: Hablemos de ese concepto de colectivo que, al final, homogeniza de una manera impresionante y anula la diversidad, primero, de la biografía de cada persona, de sus necesidades, pero también de sus deseos y de todo lo que supone ser un ser humano pleno... ¿a qué cree que es funcional esta anulación de la diversidad?

M.R.T.: Yo creo que es mucho más fácil, al final, gestionar políticas por grupos de edad. Por ejemplo, es más fácil gestionar políticas de juventud y, por otro lado, políticas de mayores. Eso implica decir “todos los mayores son iguales y voy a diseñar políticas para todos los mayores”. Si hiciéramos políticas de

envejecimiento, tendríamos una variabilidad inmensa y nos daríamos cuenta de que las personas somos totalmente diversas, por nuestras trayectorias vitales y por nuestros deseos y nuestras formas de vivir. Por eso es mucho más fácil homogeneizar, porque se reduce la complicación. Ni más ni menos. Es decir: poner etiquetas porque etiquetar es mucho más fácil. Decir “el colectivo de personas mayores”, pero no, no es un colectivo. Ni siquiera cuando decimos “el colectivo LGTBIQ”. Tampoco es un colectivo. Es tremendamente variado, con deseos muy variados, con edades muy variadas. A las personas mayores ¿qué les une?, ¿la edad?, ¿cuál?, ¿qué edad? Porque si contamos a partir de los sesenta y cinco años hasta más allá de los cien, estamos teniendo una heterogeneidad mucho más grande que en cualquier otro grupo de edad. Por lo tanto, esa tendencia, primero, creo que viene de una época en la que había pocas personas mayores y se podía tener una idea de que eran más parecidas, pero seguir hablando del “colectivo de mayores” o de “las personas mayores”, como si todas fueran iguales, nos muestra que estamos cayendo en un gravísimo error, y esto lo constatamos cada vez que salimos y vemos la diversidad que existe entre esos que llamamos “personas mayores”.

P.: Este es un país en el que probablemente hace cierto tiempo ser mayor tenía cierto rango, daba cierto prestigio en la comunidad, en el barrio, en el pueblo... ¿hay algún momento de quiebre en el que todos aceptamos que “nuestros mayores” son “esos mayores” y que responden a un patrón uniforme?

M.R.T.: Yo creo que desde el momento en el que la sociedad industrial empezó a poner la mirada sobre que el valor está en lo que tú produces, en que seas una persona productiva y se con-

sidera que sólo eres una persona productiva cuando estás en el mercado laboral, en ese momento se genera la idea de que las personas más mayores ya no son productivas, ya no sirven para nada, porque ya no ganan dinero, ya no están en el mercado. Esa es una decisión absolutamente torticera que condiciona la mirada sobre las personas mayores porque, en realidad, son tremendamente productivas para la economía relacional. Es decir, dan muchísima más ayuda y apoyo a la familia de la que reciben y trabajan mucho más en el ámbito asociativo que otros grupos de edad. Entonces, creo que ese momento de quiebre llega desde el momento en el que se instaura un capitalismo, unas sociedades industriales en donde el valor lo tienes en relación a cuánto produces en el sistema de mercado. De hecho, a las personas mayores que reciben una pensión se les denomina clases pasivas. Con eso lo decimos todo, es decir, como si no hicieran absolutamente nada. Esa idea nos la tenemos que ir quitando de la cabeza, porque todos vamos a ser mayores, todas las personas que ahora mismo vivimos en las sociedades más desarrolladas, más posindustriales, vamos a llegar a tener mucha edad. Por lo tanto, despreciar o mirar negativamente a las personas mayores es como despreciar nuestro yo del futuro. Eso lo decía Irene Ramos², que es una experta en comunicación y mayores: que, al final, despreciar a las personas mayores de ahora o ser discriminatorios con ellas es discriminarse a sí mismo. Algún día te discriminarán a ti. Así que viene un poco de esa necesidad que tenemos de etiquetar y categorizar cada una de las etapas de la vida. Cuando hacemos estudios, vemos cómo la gente responde cuando se le pregunta qué adjetivos asocian a los jóvenes: ilu-

2 | Irene Ramos es docente y coordinadora del Observatorio Mayores y Medios de Comunicación de la Universidad Permanente en la Universidad de Alicante, así como directora del grupo de Investigación Envejecimiento y Comunicación (AgeCOM).

sión, alegría, proyecto, impulsividad. A los adultos: productividad, responsabilidad. A los mayores: enfermedad, tristeza, pasividad. Todavía seguimos con esas ideas muy ambiguas, cuando realmente ya deberíamos estar trabajando mucho más en todos los estudios, en el colegio, en los institutos, en la universidad, incluso en el trabajo, tendríamos que estar introduciendo mucho más una mirada sobre lo que significa el envejecimiento. Es un proceso que dura toda la vida y que es un proceso de desarrollo. Cada quien puede envejecer de maneras muy diversas y se puede seguir trabajando o seguir contribuyendo de una manera muy importante a la sociedad con setenta u ochenta años.

P.: Estamos un poco en mora con estudios que analicen ese aporte a la economía, ya que estamos en una sociedad economicista, pero no solamente del cuidado, sino de las relaciones de las personas mayores. Silvia Federici hace un quiebre desde el feminismo con *Calibán y la bruja* o los estudios que se han hecho sobre el aporte a la economía del cuidado de las mujeres. En el tema de las personas mayores ¿hay algo que nos dé una idea de ese aporte?

M.R.T.: Desde la gerontología crítica, igual que hizo el feminismo al tratar de meter en el PIB las contribuciones que hacemos las mujeres para ver lo productivas que somos para el sistema, también se está planteando hacerlo con las personas mayores. Es decir, todo lo que aportan las personas mayores no solo en el apoyo y cuidado a la familia, sino lo que contribuyen, por ejemplo, en el consumo, porque son consumidoras y son grandes ahorradoras. Las dos cosas contribuyen al desarrollo económico. También se está analizando lo que aportan, por ejemplo, en el ámbito asociativo, lo cual también revierte para la sociedad en forma de bienestar. Cada vez está habiendo más

estudios que ponen en valor eso. También es triste que tengamos que monetarizar lo que son las personas. Si no monetarizamos, parece que su valor no contribuye simplemente por el hecho de ser ciudadanas y ciudadanos en sus países. Me gusta y me parece que está bien que tengamos que hacer eso, para visibilizar cómo contribuimos todos y mostrar todo lo que aportamos, pero creo que también tenemos que tener una mirada de lo que significa ser un ser humano y un ciudadano y una ciudadana en un país en el que tienes derechos y deberes.

P.: En algún momento de la pandemia escribió un artículo que hablaba del lenguaje que se estaba utilizando al referirse a las personas mayores. ¿Qué es lo que más le ha sorprendido de ese lenguaje utilizado en este tiempo?

M.R.T.: Lo que más me ha chocado ha sido el nombrar constantemente “nuestros mayores”, como si fueran o de los políticos que lo decían, o de los periodistas, o de la sociedad en su conjunto. Muchas personas decían “bueno, pero se hace de una manera amorosa, es porque les queremos”. Ursula K. Le Guin³ decía que sensibilizar y fragilizar la vejez es una manera de despreciarla. Yo creo que los mayores no son de nadie. Y si decimos “nuestros”, tú puedes decir “mis abuelos”, porque son tuyos o “nuestros hijos”, porque estás hablando de algo tuyo, propio, pero de la sociedad en su conjunto no solamente tenemos que pensar que sólo decimos eso cuando nos referíamos a “nuestros niños” y “nuestros mayores”. Nadie dice “nuestros adultos”. Resultaría ridículo que alguien dijera eso.

3 | Ursula K. Le Guin fue una escritora feminista estadounidense cuya obra tuvo una enorme influencia en el campo de la ficción y la fantasía. Cuatro de sus obras imprescindibles son: *La mano izquierda de la oscuridad*, *El nombre del mundo es bosque*, *Los desposeídos* y *Un gado de Terramar*.

Cuando hablamos de los adultos ¿qué decimos?, “la sociedad”, porque es como la ciudadanía que tiene derechos sociales, económicos, políticos, civiles... Pero si decimos “nuestros mayores” es como que les tenemos que proteger y sobreproteger. Entonces, ¿quién lo hace? Por un lado, las familias, porque al final los hijos y las hijas terminan diciendo a sus padres y madres lo que tienen que hacer: “Ya no conduzcas, que es peligroso, no salgas por la noche, no salgas cuando llueve, que vas a coger frío”. Al final lo haces con amor, sin embargo, como decimos siempre las gerontólogas feministas, también el amor te puede terminar ocasionando muchísimos problemas. Yo creo que hay que decir “quíereme, pero quíereme dejándome mi autonomía, mi toma de decisiones y lo que yo quiera hacer”. Entonces, la utilización del “nuestro” me ha parecido terrible. Y luego esta idea de que las personas mayores son vulnerables. Así, grosso modo: “son vulnerables”. Me gustaría traer un ejemplo. Mi pareja trabaja en una escuela de teatro y llegó un día una señora, entró y preguntó si podía meterse en una clase de adultos. La respuesta fue positiva y cuando salió dijo: “Bueno, tengo que organizarme, voy a ver si puedo, porque voy a inglés, a taichi, también voy a una escuela de mayores, pero claro, tengo noventa y dos años, a ver si me puedo organizar con todo”. Luego me lo contó y me dijo: “Me acordé de ti. Eso de decir que son vulnerables... Esta señora tiene noventa y dos años y de vulnerable no tiene nada”. Por lo tanto, categorizar a las personas mayores, a todas, como si fueran vulnerables, puede terminar generándoles una falta de autonomía y de creerse más dependientes de lo que son, que digan: “Realmente soy muy frágil, así es como me ve la sociedad. ¿Qué estoy haciendo yo si salgo, si quiero hacer cosas?, ¿a dónde voy yo?”. Se va a generar una falta de autoestima. Durante la pandemia eso se ha extendido muchísimo.

P.: Nosotros en algún momento planteamos públicamente que estábamos desaprovechando una oportunidad con muchas personas mayores, porque ellas tenían la experiencia de superar crisis que no tenemos nosotros. Una persona de ochenta años de este país ha pasado por múltiples crisis: sanitarias, económicas, incluso bélicas o posbélicas. ¿Podíamos haberlas aprovechado en lugar de infantilizarlas o de poner todo el énfasis en la necesidad de cuidar a los mayores, con esta mirada infantil? ¿Podíamos haber hecho un llamado de ayuda para gestionar esta crisis?

M.R.T.: Eso sería poner en valor la voz de las personas mayores y eso es lo que no se hace. Además, si nos damos cuenta, vivimos una sociedad extremadamente adultocéntrica, en donde nunca se pregunta a la gente joven ni a las personas mayores sobre temas de la sociedad. Cuando vemos un programa en el que se preguntan cosas a personas jóvenes es porque se les preguntan temas que creemos que sólo le interesan a los jóvenes. Y cuando hablamos con personas mayores parece que sólo hablamos de temas que le interesan a las personas mayores, pero no hablamos con ellos de medio ambiente o de cómo gestionar una pandemia, o de cómo diseñar un modelo de cuidados que nos pueda afectar a todos. Yo creo que no se escucha la voz de las personas mayores en cualquier tema que no sea que parezca que está específicamente dirigido a mayores: la pensión o los nietos. Parece que no les va a interesar nada más. Por ejemplo, una cosa que me molesta mucho es cuando se dice que la gente joven es el futuro de nuestra sociedad. El futuro de nuestra sociedad somos todos los que estamos ahora mismo aquí. Hace poco leí un relato de una señora de noventa y nueve años, inglesa, que decía que no estaba preparada para morir. Que aunque tuviera noventa y nueve años, eso no significaba que estuviera más preparada para morir. Entonces, creo

que hay que poner en valor y hay que escuchar a las personas mayores, pero tendríamos que abordar un trabajo intergeneracional que no hacemos. Esa es una asignatura pendiente que tenemos en nuestra sociedad.

P.: Es decir que, ¿al final estamos hablando no de una reflexión pospandémica que gire en torno al tema de las residencias, sino que en realidad sea una buena oportunidad para pensarnos como sociedades, de manera más estructural?

M.R.T.: Eso está claro. Lo que pasa es que... que de estas situaciones seamos capaces de sacar lecciones, es muy, muy difícil. Hace poco le preguntaban a Juan Luis Arsuaga⁴ si después de esta pandemia íbamos a mejorar como especie. Y él dijo “la respuesta corta es no, y la respuesta larga es seguramente no”. Para poder generar un cambio, la pedagogía nos dice que tenemos que aprender. Solamente vamos a cambiar si aprendemos. Y para aprender, necesitamos reflexionar y tener una mirada crítica sobre las cosas. Esto nos podría permitir visibilizar muchas situaciones, por ejemplo, de desigualdad, que la pandemia no ha afectado de igual manera a todo el mundo, y que está claro que cuando nos referimos a que las tecnologías están muy bien, pensemos en que las tecnologías no las tiene todo el mundo. En el medio rural hay mucha gente que no tiene acceso a ellas y hay una brecha generacional en este tema. Al final, tenemos que hacer toda una revisión de dónde estamos poniendo la mirada. Cuando decíamos que había que quedarse en casa para salvarse: ¿y las mujeres que eran mal-

4 | Juan Luis Arsuaga es un destacado científico, profesor y paleoantropólogo español.

tratadas por sus parejas?, ¿también se tenían que quedar en casa para salvarse? Se salvaban de la pandemia, pero a lo mejor no se salvaban de otras cosas. Cuando decimos algo, tenemos que estar pensando permanentemente a quién le está afectando y a quién no. Sería muy importante que lo reflexionáramos constantemente.

P.: Hemos visto un poco cómo el envejecimiento de las mujeres es diferente al de los hombres, por muchas razones, no precisamente biológicas, aunque también hay algunas, pero fundamentalmente biográficas. ¿Podríamos decir que la mujer mayor, además de llevar esa mochila biográfica de desigualdad y de dificultad para acceder a lo mismo que los hombres, pierde también la condición de mujer? Es decir, como ha cumplido sesenta y cinco años, se ha jubilado, ya pasó la menopausia hace tiempo, “ya no es mujer”... es como si perdiera esa condición fundamental. ¿Cree que esa reflexión tiene sentido?

M.R.T.: Es difícil responder a esta pregunta. Lo que he visto en tanto trabajo que he hecho con mujeres mayores y escuchándolas es que la sociedad tiene una mirada tremendamente negativa sobre el envejecimiento en general y, específicamente, sobre el envejecimiento de las mujeres. Nos volvemos todavía más invisibles porque sobre nosotras cae, además del edadismo, el machismo. Hay muchísimas situaciones por las que evidentemente estamos todavía más discriminadas. Por el hecho de llegar a mayores se piensa que nos igualamos más, porque los hombres mayores también están siendo discriminados. La respuesta es no. Porque la discriminación que llevamos sufriendo las mujeres se sigue acentuando. Yo diría que las mujeres mayores hacen más una reflexión sobre la cuestión de la feminidad, sobre lo que ha entendido la sociedad de lo que sig-

nifica ser mujer, y creo que para muchas supone un momento en el que rompen y se cuestionan muchos de los roles feminizados, mucho de la identidad femenina, mucho de la idea de que todas tenemos que ser guapas, jóvenes, estupendas. Y muchas dicen: “Mira, casi mejor ser invisible ya para la sociedad, porque me libero más, puedo hacer más lo que me da la gana, vestirme más como quiero, me gusta más mi cuerpo, de joven me he estado quejando, si estaba gorda, si estaba delgada, si tenía poco pecho, si tenía mucho. Y ahora ya no me importa. Lo vivo con más libertad”. Este trabajo que hacen las mujeres, sobre todo en tantas asociaciones de mujeres mayores en donde se juntan, esa sororidad⁵, esa reflexión conjunta... creo que para muchas es muy liberador. Lo estoy viendo. Para muchas, que habían sido incluso sólo amas de casa, que habían permanecido en un ámbito más doméstico, más cerrado, de repente, van a un centro de mayores o a un aula de mayores, a una asociación de mujeres, y empiezan a hablar de todo esto. Creo que para muchas es un click y un cambio importante. Entonces, yo pondría, por un lado, el problema de la mirada que tiene la sociedad y la representación social sobre el envejecimiento femenino y, por el otro, el cuestionamiento que las mujeres están haciendo sobre ese proceso que, además, creo que es muy positivo y que está ayudando. Ojalá hiciéramos más trabajo intergeneracional. Me gusta trabajar en clase con mis alumnas y alumnos temas de mujeres mayores, les estoy implicando a que vengan a escucharlas, que vean proyectos de mujeres mayores. Es como que se les está abriendo la mente para decir “si esa señora con ochenta años está haciendo esos pro-

5 | El término “sororidad” proviene de la palabra inglesa *sisterhood*, utilizada en los años setenta por Kate Millet. Años después, Marcela Lagarde utilizó la versión en español y la definió como “una propuesta política” y como “una forma cómplice de actuar entre mujeres”. Es así que hace referencia al hermanamiento, a la solidaridad y a la alianza construida entre mujeres.

cesos de cambio, y yo con veinte estoy tan mal, tengo que juntarme con mujeres mayores que me puedan ayudar a hacer un cambio y no tener que esperar a los ochenta años para hacerlo". Puede ser muy interesante que hagamos mucho trabajo intergeneracional.

P.: ¿Ese proceso de cambio en algunas mujeres tiene, en determinados casos, relación con el cierre de una etapa, por ejemplo, tras la partida de los hijos de casa, el marido o se ha muerto o pasa mucho tiempo en el bar, y tiene mucho más tiempo, porque quizá han perdido mucha presión en ese cuidado que es asfixiante durante la vida más joven?

M.R.T.: Una clave es que las mujeres salgan del entorno de la familia. Somos un país muy familista, en donde todos decimos que la familia es muy importante, que lo es, pero donde las mujeres se empoderan es precisamente fuera de la familia, y donde pueden reflexionar es en grupos de mujeres o con colectivos. Todas aquellas mujeres que han hecho procesos asociativos, participativos, comunitarios, son las que están haciendo la reflexión más profunda sobre estos roles femeninos que se nos han cargado, este "ser para otros" constantemente, esta idea de la feminidad pegada a la belleza del cuerpo, la que nos dice que tenemos que estar permanentemente poniéndonos cremas y tiñéndonos. Ahí es donde nosotras nos podemos liberar. Creo que es muy positivo que las mujeres tengan cauces de participación en los barrios, en el vecindario, en los entornos comunitarios. Ahí es donde pueden reflexionar sobre todas estas cuestiones, porque una sola en casa se hace preguntas y se las responde a una misma. Cuando estás en grupo y cuando estás con otros colectivos, es donde puedes reflexionar mucho más.

P.: Nos hablaba de ese efecto perverso de la pandemia, de los confinamientos, de la mujer que ha tenido que convivir con su maltratador de manera prácticamente encarcelada. ¿Qué otros efectos diferenciales cree que puede tener a mediano plazo la pandemia en mujeres mayores?

M.R.T.: Un elemento diferencial fundamentalmente es que ellas han tenido mucha menos relación. Es decir, muchas de ellas son piezas fundamentales en sus familias, pero han dejado de tener ese protagonismo. De repente, han dejado de tener contacto con sus familias y no sabemos cómo ellas elaboran ese proceso. Muchas habían dejado de tener ya a la familia como central y habían empezado a tener unas relaciones asociativas y comunitarias muy fuertes y eso también se ha roto. ¿Cómo vuelven otra vez todas esas mujeres a establecer todas estas relaciones? Tenemos que ver el aislamiento, la soledad, ¿cómo ha afectado mentalmente? Todo eso lo vamos a tener que ver. ¿Que afecte de diferente manera a hombres y mujeres? Fundamentalmente en función de lo que estuvieran haciendo previamente. Tendríamos que ver y observar si vuelven otra vez al mismo nivel de participación, si vuelven otra vez a hacer las mismas cosas que hacían, o se quedan más encerradas o más enclaustradas de lo que tal vez estaban. Ese puede ser el peligro.

P.: Se acaba de publicar el informe sobre maltrato a mujeres mayores de sesenta años del Ayuntamiento de Madrid⁶, cuyo equipo de investigación fue coordinado por

6 | La Concejalía de Familias, Igualdad y Bienestar Social del Ayuntamiento de Madrid presentó el 26 de febrero de 2021 el primer Diagnóstico sobre la Violencia de Género en Mujeres Mayores de 60 Años de la ciudad de Madrid. Disponible en: <https://n9.cl/ng6x5>

usted. Sin duda, es una investigación pionera porque este es un tema muy invisibilizado que, generalmente, se tiende a dejar de lado cuando se habla del maltrato de género o de violencia de género. ¿Qué elementos han descubierto ahí o qué han constatado?

M.R.T.: Ha sido un estudio sobre la violencia de género que sufren las mujeres mayores. Realmente solo en la última década empieza a haber investigación sobre esta temática, tanto a nivel internacional como nacional. Pero, desde 2015 es cuando empieza a haber más investigación. En España había alguna investigación, sobre todo en algunas comunidades autónomas, por ejemplo, en el País Vasco, La Rioja, en la Comunidad de Madrid, pero el primer ayuntamiento que lo ha hecho es el de Madrid. Lo que hemos visibilizado es una situación muy clara y es que las mujeres mayores, por como han sido socializadas, no se sienten víctimas de malos tratos, de violencia de género por parte de su pareja. Es decir, hay que entenderlo sobre todo por las de más edad, que se casaron bajo un código civil que decía que se debía dar obediencia al marido y que el marido podía controlar a la mujer. Por lo tanto, lo que hemos visto es que hay mujeres que pueden llevar cuarenta o cincuenta años sufriendo malos tratos, pero a veces ni ellas mismas lo identifican. Esa falta de identificación hace, primero, que ellas no pidan ayuda, que ellas no denuncien, que ellas no salgan de esa relación; ellas lo normalizan, lo normaliza su entorno. No hay nada peor que la familia, hijos e hijas, lo hayan normalizado también: “Bueno, es que papá tiene un mal carácter, pero te quiere mucho”, “tienes que aguantar”... esas ideas que han escuchado. Luego, por otro lado, que las y los propios profesionales, tanto los que trabajan con mayores como los que trabajan temas de violencia, no tienen visibilizadas a las mujeres mayores como víctimas de violencia de pareja. Tienen más visibilizadas a las chicas jóvenes, a las mu-

jeros adultas con hijos o menores a su cargo, pero no la violencia de género sobre las mujeres mayores. Esa invisibilización también hace que no detecten esa violencia y que, por tanto, no presten ayuda y atención a esas mujeres para que puedan salir de la violencia. Hay que hablar mucho más de esto, hay que hacer campañas en donde no solamente saquemos a chicas jóvenes con un WhatsApp de “me está controlando”, porque si hacemos eso, una señora mayor jamás se va a sentir identificada como víctima de violencia. Y ellas sufren, en mayor medida, violencia psicológica, tanto emocional como de control. Han sufrido muchísimo. En el estudio aparece muchísima violencia económica. Muchas no sabían el dinero que ganaban sus parejas, no sabían ni siquiera que tenían una cuenta abierta a su nombre y a nombre de su pareja, que eran propietarias de la casa. Incluso sus parejas se han aprovechado de herencias de ellas y de sus familias que las han utilizado para el juego o para apostar, o para comprar cosas que ellas desconocían. Les han controlado el dinero diariamente y eso no lo han considerado violencia, por ejemplo. Porque cuesta entender que eso es violencia, pero también lo es y en una medida altísima. Asimismo, han sufrido mucha violencia física y mucha de esa violencia ha quedado ocultada, porque si una mujer mayor va al médico de familia y aparece una molestia, un dolor, inmediatamente se va a pensar que eso ocurre por ser mayor. Entonces nadie va a deconstruir la biografía que hay detrás de esa dolencia o de ese malestar. “No, es que se ha caído”. A lo mejor habría que indagar más. Ahí tenemos que hacer un trabajo muy importante, sobre todo para visibilizar por parte de los profesionales, pero también por parte de la familia y de la sociedad en su conjunto, que la violencia de pareja es mucho más elevada de lo que creíamos entre las parejas mayores. Y no la están sufriendo de repente, sino que llevan toda una vida, llevan décadas sufriendola y que incluso a veces se agudiza cuando se hacen mayores, o porque él entra en dependencia y

se vuelve más agresivo, o porque es ella la que entra en dependencia y es el maltratador el que la tiene que cuidar. De hecho, lo que se piensa es que se le da más cuidado a él que cuida que a la que está siendo maltratada, porque se piensa que a lo mejor es él el que está sobrecargado por tener que atenderla a ella siendo dependiente. Es todavía muy complejo, pero la verdad es que este estudio nos ha permitido sacar a la luz un montón de información y, sobre todo, marca una hoja de ruta de recomendaciones para actuar desde todas las instituciones públicas de Madrid con el fin de atender a las mujeres mayores víctimas de violencia de pareja.

P.: Además de visibilizar, de hablar del tema, de posicionarlo como un tema importante en la sociedad, ¿hay rutas claras para intervenir? Desde fuera nos parece complicado, porque a esa indefensión aprendida le sumamos la falta de protocolos o de lógicas de los expertos y expertas que trabajan con personas mayores.

M.R.T.: Por un lado, hay que trabajar con la población mayor todo este tema. Es decir, hay que introducir en todos los lugares donde haya personas mayores, temas de igualdad y de violencia de género. Eso es fundamental porque ellos se han socializado en unos principios machistas, en donde han considerado que tenían todo el poder y la capacidad de dominar y controlar a sus mujeres. Por lo tanto, esto hay que introducirlo ya en todos los lugares donde trabajamos con personas mayores. Con mujeres mayores hay que hacer un trabajo individualizado y grupal. Ellas tienen que ser capaces de verbalizar, hay que generar un ambiente de confianza en donde sepamos que hay mujeres que han sufrido violencia y quieran contarla, para que otras escuchen y digan “si esta mujer está diciendo que ha sido una mujer maltratada y a mí me ha pasado lo mismo, debe

ser que yo también”. La posibilidad de identificarse como una mujer que ha sufrido violencia, puede generar la posibilidad de buscar mecanismos. A veces no son capaces de salir de la relación o de romper con una relación con la que llevan toda la vida. Pero podemos generar bienestar en sus vidas. Podemos darles apoyos para que esas mujeres se sientan con más autonomía, más empoderadas, que tengan redes de apoyo donde puedan generarse bienestar. Luego, hay que trabajar con todos los y las profesionales, primero que trabajan con mayores, y luego que trabajan con igualdad o con violencia. Hay que visibilizar, hay que hacer un trabajo de formación transversal en envejecimiento, en género y violencia. Una de las carencias que han comunicado todos los profesionales y las profesionales es la falta de formación en esta temática. Si tú no detectas ¿cómo vas a continuar luego el camino de la intervención y de la atención? No lo vas a hacer. Y una de las cosas que también hay que cambiar, porque no solamente lo es la detección, es que todos aquellos recursos y servicios que hay para la atención a las mujeres que sufren de violencia de género hay que adaptarlos a la diversidad de las mujeres mayores. Unas pueden ser totalmente autónomas, pero otras pueden ser dependientes; algunas pueden querer salir de su domicilio y otras no. Entonces, ¿qué hacemos con esos agresores mayores que a lo mejor necesitan prestación de cuidados? Hay toda una casuística que se ha desvelado. En Madrid, por ejemplo, una de las cosas que están empezando a hacer son las unidades móviles para poder atender a mujeres mayores víctimas de violencia de género, porque hay que llevar el recurso hasta donde está la mujer y no esperar que la mujer vaya al recurso. Se están creando viviendas autónomas. Ya hay seis o siete específicas para que, si hay mujeres mayores que quieran salir del domicilio, puedan ir allí. Todo lo que es un acompañamiento psicológico, económico, no hay una prestación económica específica para mujeres mayores víctimas de violencia de género. Muchas

no tienen recursos económicos y, si no se les brinda una prestación económica, lo tienen mucho más difícil para salir de la violencia. El apoyo jurídico, la no revictimización, que no tengan que tener que contar el mismo relato de sufrimiento de cuarenta años a veinte profesionales distintos. Se pueden hacer muchísimas cosas y yo creo que ya se está yendo por ese camino, sobre todo para visibilizar esa enorme diversidad que puede haber entre las mujeres mayores que sufren violencia de pareja.

P.: Nos parece interesante lo que plantea de esa violencia económica que sufren personas mayores en general, pero las mujeres con mayor intensidad; primero, por una falta de autonomía económica que, en muchos casos, viene por el hecho de que no han trabajado fuera de casa o porque siempre han atendido “asuntos menores”. ¿Haría falta la implicación de otras partes de la sociedad, es decir, que no siga naturalizado que sea el hombre el que va al banco o el que lleve las cuentas, o el que paga las facturas?

M.R.T.: Sí. De hecho, una de las cosas que aparecen en el estudio es trabajar mucho con las familias. Es decir, hemos comprobado que las familias también pueden ser una barrera o una fuente de apoyo fundamental para que esas mujeres tomen una decisión. Lo que hemos visto, por ejemplo, es que hay hijos o hijas que dicen: “¿Te vas a separar ahora mamá, cuando papá es dependiente?”. Entonces, si ella se separa y él se queda solo, ¿sobre quién recae el cuidado del padre maltratador?, ¿sobre los hijos o las hijas? Hay muchos familiares que dicen: “Mira, si ya llevabas aguantando cuarenta años, aguanta un poco más porque nos va a caer a nosotros”. Eso se tiene que visibilizar por parte de las instituciones, es decir, hay que prestar apoyos a toda esa red, porque, si no, al final nunca van a

salir de esa situación. Lo que no podemos plantearnos es esperar a que se muera el maltratador para que esas mujeres puedan tener un respiro y una vida mínimamente en libertad y con bienestar. Hemos escuchado relatos tremendamente duros, muy duros. Yo creo que cualquier mujer, a cualquier edad, tiene que tener la posibilidad y la capacidad de tomar la decisión, apoyada por todo su entorno y apoyada por las instituciones, para salir de la relación de violencia. No nos entraría en la cabeza que a una chica joven le dijéramos que siga aguantando lo que le toque. Ahora mismo nadie lo puede plantear. Entonces, no se lo podemos decir a una mujer porque sea mayor. Eso ya nos lo tenemos que quitar de la cabeza, esto de aguantar ya se ha acabado. De hecho, una de las cosas que hicimos en este proyecto era unos talleres concretos que se llamaban “Generando bienestar en nuestra vejez”, y una de las cosas que poníamos en valor era la necesidad de que las mujeres mayores tengan la capacidad de diseñar su propio proyecto vital. Se pudieron hacer menos talleres de los que quisimos debido a la pandemia, pero todas las mujeres que participaron lo pusieron en valor, porque a ellas mismas les hizo reflexionar sobre lo poco que piensan en su propio bienestar y todo lo que piensan en el bienestar de los demás permanentemente. Se han construido como esas personas que, si piensan en sí mismas, son seres egoístas, tienen que querer siempre la felicidad de los demás; incluso dicen “bueno, mientras mis hijos sean felices, yo soy feliz”. Decían unas, “no, eso no lo puedes decir. Tus hijos tienen su vida y tú piensa qué te hace a ti feliz”. Esto hay que trabajarlo con todas las generaciones y, especialmente, con la gente que está empezando a entrar en un proceso de envejecimiento y que tiene todo el derecho a tomar la decisión que quiera, de viajar, de salir, de vender su casa o de hacer lo que desee con sus bienes, con su patrimonio, con su vida y con sus decisiones. Eso tenemos que empezar a ponerlo en valor. No solamente trabajarlo con las personas

mayores, sino también con las familias, porque al final las familias son muy opresoras. Veo gente de mi edad, de cincuenta y tantos años, que están decidiendo y tomando decisiones por sus padres y madres, especialmente. Esa idea de que tenemos que volver, otra vez, a decirles a las personas mayores lo que tienen que hacer, como lo hicimos con nuestros hijos, creo que hay que superarla.

P.: Hacerse mayor es un éxito, llegar a los ochenta años es un triunfo, no es un problema, o no debería serlo, pero en la agenda de reivindicaciones en el mundo pospandémico -por ejemplo: la economía destrozada, si los bares están abiertos o no, si las discotecas están abiertas o no, entre tantas otras- ¿puede ser que temas sociales fundamentales de derechos humanos, como el de las personas mayores, pasen al último puesto de la fila; es decir, que vayan relegándose y otra vez volvamos al inmediatismo de recuperar el ritmo de crecimiento?

M.R.T.: No es que sea pesimista, creo que los hechos están ahí. Como decía Noam Chomsky⁷, hay que poner en valor los hechos y no las opiniones, porque si no nos fijamos en lo que sucede... Llevamos un año de pandemia, el 50% de las personas que han muerto vivían en residencias y estamos preguntándonos si podemos salvar la Semana Santa. Yo lo dejo ahí. Ha durado menos y nada la reflexión sobre lo que ha supuesto la pandemia, la muerte de las personas mayores en las residencias, los protocolos que hubo de no llevarlas a los hospitales. Recientemente supimos que en España han muerto cien mil personas más que el

7 | Noam Chomsky es un intelectual crítico y activista estadounidense. Ver entrevista realizada en marzo de 2018 "La gente ya no cree en los hechos": <https://n9.cl/n6so>

año pasado. No han muerto cien mil personas de Covid-19, por lo tanto, han muerto más personas de otras patologías que a lo mejor no han sido atendidas, no han sido cuidadas. Mucha gente no se ha atrevido a ir a un hospital o ir al médico, o lo hizo, pero lo hizo tarde. Creo que nos queda mucho por reflexionar y ojalá pusiéramos en la agenda problemas de derechos humanos, pero, por desgracia, ponemos en la agenda todavía el sistema económico y productivo. Y lo lamento, pero más en este país en donde la marca España es el turismo. Creo que hubiera sido un momento perfecto, aunque sea duro decirlo, para que cerraran la mitad de los bares que tenemos en España, porque tenemos los mismos bares que Francia, Italia y Alemania juntos. Si eso es lo que queremos, si queremos ser un país lleno de bares, restaurantes y hoteles, y no ser un país que genere innovación, patentes, talento, investigación, cuando tenemos tantísimo talento, tantísima capacidad de generar investigación; si no cambiamos todo eso y no aprovechamos este momento, a lo mejor no lo vamos a aprovechar nunca. Ojalá lo hiciéramos, pero a mí me cuesta creer que lo vayamos a asumir.

También quiero acabar diciendo que en lo local, en lo pequeño, tenemos que seguir cambiando el mundo. No podemos dejar nuestras vidas en las manos de las élites y de quienes gestionan el mundo que, al final, son quienes nos controlan. En lo pequeñito, en lo local y en nuestro entorno, todos podemos generar un gran bienestar para las personas que están cerca de nosotras y nosotros, y podemos hacer un trabajo muy importante con las personas mayores. Quienes escuchamos y trabajamos tanto con personas mayores, sabemos lo importante que es también darles un mensaje de que todos podemos hacer un cambio importante cerca de casa, en lo local, en nuestro barrio y en nuestra comunidad. En lo grande nos va a costar mucho, pero en lo pequeño nos va a costar muy poco hacer cambios importantes que generan muchísimo bienestar.

Robinson Cuadros Cuadros

De la vejez como enfermedad al envejecimiento como oportunidad

Las personas mayores quieren vivir el presente y desmitificar el hecho de envejecer, ya que es un proceso natural en el ser humano. Ofrecer una visión mucho más amplia de la vejez, comprender realidades diversas y reconocer la vulnerabilidad de todo ser humano son pasos fundamentales para dejarnos ayudar y dejarnos acompañar.

Desde Colombia, Robinson Cuadros, geriatra vinculado no solamente a UNATE, La Universidad Permanente, sino también a FIAPAM (Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores), es una autoridad reconocida en su país y en América Latina. Fue presidente de la Asociación de Gerontología y Geriatría de Colombia y representante, en este momento, en Colombia, de la Asociación Internacional de Geriatría y Gerontología, además de líder de la Ruta Sociosanitaria para Personas Mayores de Cafam (Colombia).

Hablamos con él en plena segunda ola de la pandemia, cuando los estragos en las personas mayores ya son muy visibles y cuando hay cierta perspectiva para poder apuntar estrategias que permitan afrontar los retos desde la sensibilidad y desde una perspectiva de derechos humanos.

Pregunta.: Con los años de experiencia que usted tiene, ¿ha vivido un fenómeno o un conjunto de fenómenos que pudiera impactar de una manera tan significativa en las

emociones de las personas mayores como las experimentadas durante esta pandemia del Covid-19?

Robinson Cuadros (R.C.): Estamos en una situación bastante difícil, donde se mezclaron muchas situaciones. En América Latina y en el mundo vivimos diferentes realidades, con diferentes situaciones y particularidades precisas que la pandemia develó. Es decir, quitó un velo sobre muchas desigualdades, muchas precariedades y muchos edadismos que se venían dando alrededor del trato hacia las personas mayores. Ese fue un aspecto positivo; que se puso sobre la mesa de la salud y de la política la situación de las personas mayores en el mundo y lo que venían sufriendo en cuanto a discriminación, maltrato y otros aspectos. Desde el punto de vista personal de las personas mayores, como médico, pude interrelacionar con muchos desde los lenguajes que se generaron alrededor de la pandemia: cómo afloró el miedo, el pánico, la angustia, la sensación de desamparo, de tristeza. Muchos entraron en trastornos depresivos, algunos optaron por el suicidio. Esto, en particular, permanece oculto a nivel mundial, pero se dió y se sigue dando. Así como la cascada de complicaciones que generaron estas alteraciones emocionales en la actividad física, en los hábitos alimentarios, en los trastornos del sueño, en el aislamiento social y, claramente, en la autopercepción de la realidad con el exceso de consumo de noticias falsas y demás.

P.: Hay un tema que nos parece importante tratar y es cómo perciben las personas mayores esta situación cuando la dimensión del tiempo es diferente a la de una persona de veinte, treinta años. Cuando tenemos setenta u ochenta años, la percepción del tiempo es muy diferente y el mensaje mediático ha sido muy apocalíptico. ¿Cómo

cree que puede manejar esto una persona mayor, cómo maneja esa expectativa de futuro que es tan importante para seguir con un envejecimiento activo?

R.C.: Hay una ambivalencia de realidades frente al envejecimiento poblacional. Por un lado, culturalmente las personas mayores, esto se ha explicado también neuropsicológicamente, no están muy abiertas a pensar en un gran futuro. Pensar en planeaciones a largo plazo no es algo característico de las personas mayores. A ellas les gusta más vivir y sacarle el jugo al día a día, al compartir, al vivir la experiencia del hoy porque no se conoce el mañana. Son mucho más realistas ante esa verdad. Pero, por otro lado, les vendemos el discurso de que ya no nos morimos ni a los ochenta ni a los noventa, sino que cada vez tenemos más centenarios y que, posiblemente, este imaginario de que “hasta aquí vamos a llegar” se va a alargar. Y esto, de una u otra manera, los ha obligado a pensar en qué condiciones van a vivir esos años y les genera ambivalencia.

Ellos quieren vivir el presente y por eso estas medidas tan restrictivas, que terminaron muchas veces maltratando e infantilizando a las personas mayores, les impulsó a pronunciarse. La sociedad civil se pronunció en diferentes países en América Latina. Aquí en Colombia se creó, incluso, un movimiento llamado “La rebelión de las canas”, tratando de hacer un llamamiento al gobierno indicando que aún están en la capacidad de decidir, que ellos saben el modelo de autocuidado, que son responsables y que necesitan ser escuchados y trabajar de la mano con los gobiernos. Ese discurso de que “queremos proteger a las personas mayores”, “queremos trabajar por las personas mayores”, pero sin las personas mayores, fue lo que generó esta gran crisis social que vemos hoy en día.

P.: Esto ha ocurrido casi en todo el planeta, al menos en la parte del planeta que podemos seguir o conocer. ¿Cómo cree que impactan las emociones, esa infantilización, pero no sólo la infantilización de la que ha hablado, sino ese despojar de un papel político a las personas mayores, de un papel en la sociedad, como si no tuvieran nada que decir? ¿Están casi despojándolas de la cualidad humana?

R.C.: Así es. Nosotros, a veces, somos ciegos de lo que no queremos ver. Es muy diferente cómo afronta su realidad, las emociones y su entorno anímico una persona mayor que es víctima del conflicto armado, una que es parte de una comunidad indígena, que pertenece a un grupo específico, llámese un grupo LGTBI, un grupo de emigrantes, un grupo de desplazados, un grupo de habitantes de calle... Es muy diferente si yo vivo solo, si vivo en un hogar intergeneracional que, muchas veces, por la pandemia, me tocó obligado recibir o irme a vivir con personas con las que hacía mucho no convivía; si vivo en una residencia o en un hogar geriátrico, o si estoy inmerso en un hospital. Es decir, hay que contemplar la heterogeneidad de la vejez, este aspecto tiene que verse con lupa y con mucho detalle y tiene que generar estrategias muy individualizadas para dar a las personas mayores esas herramientas de resiliencia y de afrontamiento. En un momento en que la salud mental se ha resentido por esta pandemia, aprender a reconocer nuestras propias emociones puede ser de gran ayuda para afrontar la incertidumbre o la imposibilidad de pensar lo que se viene a largo plazo.

P.: Parece que la pandemia ha traído todo, pero, en realidad, mucho de lo que está indicando ya pasaba antes. ¿No cree que ya ocurría antes de la pandemia?, ¿se ha acelerado todo o se ha visibilizado?

R.C.: En varios países del mundo se ha hecho la famosa “Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento”⁸. Esta encuesta lo que muestra es que tenemos, en la población mayor de sesenta, de sesenta y cinco años, grandes características de fenómenos depresivos y, de hecho, aparece la depresión como la segunda patología o enfermedad más frecuente después de los sesenta. La primera patología resulta ser la hipertensión y después síntomas depresivos. En Colombia, en Uruguay y en Chile, en promedio, una persona mayor se quita la vida cada día, se suicida. Y esto era antes de la pandemia.

Tendemos a normalizar emociones que no son propias de la vejez. Decimos que es por los años que no quiere comer, no se quiere bañar, no quiere cambiarse de ropa, no quiere socializar con nuevos amigos, no quiere aprender nuevas cosas. No es por los años. Seguramente está ocultando un trastorno depresivo. Fenómenos de ansiedad, los mismos deterioros neurocognitivos como el Alzheimer y otras enfermedades, siguen siendo un tabú. Se prefieren esconder, no hablar de ellas, incluso a nivel político. Esto es lo que nos hace tanto daño como sociedad porque no nos permite hacer un diagnóstico adecuado. No nos permite vernos al espejo, mirar cómo están nuestras emociones, cómo las sabemos administrar y cómo las ponemos al servicio de nosotros mismos para ayudar a los demás.

P.: De alguna manera está dibujando patologías de la gente más joven. Si es el resto de la sociedad la que trata así o la

8 | La encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) es un estudio multicéntrico que se creó con el objetivo de evaluar el estado de salud de las personas mayores de siete ciudades de América Latina y el Caribe: Buenos Aires, Argentina; Bridgetown, Barbados; La Habana, Cuba; Montevideo, Uruguay; Santiago, Chile; México, D.F., México, y São Paulo, Brasil.

que visualiza así a las personas mayores, ¿no cree que donde hay un problema muy grave es en las generaciones más jóvenes?

R.C.: Efectivamente. De hecho, en medio de la pandemia hemos encontrado situaciones muy fuertes. Aquí en Colombia, el 68% de los adolescentes, en el contexto actual de pandemia, presentan o refieren presentar algún nivel de depresión y, de estos, el 17% una sintomatología muy grave, con un 53% de adolescentes con crisis de ansiedad. Esto claramente va a reflejar o va a repercutir en las otras generaciones.

P.: Una sociedad mínimamente estable ante un golpe como éste ¿hubiera reaccionado de una manera quizá más empática con el otro?

R.C.: Creo que nos ha faltado plantear posibilidades de desmitificar la vejez y despatologizarla. Dejar de vender la vejez como enfermedad, como algo malo, como algo precario y tocar este tema en positivo, como oportunidad y desarrollo. Cuando yo digo perder el miedo de hablar de la vejez, es ¿cómo empezamos a hablar de vejez desde los grados escolares primarios y cómo este tema trasciende niveles superiores?, ¿cómo hablamos de buen envejecer en arquitectura, en economía, en ingeniería?, y ¿dónde verdaderamente empezamos a formar esa llamada solidaridad intergeneracional con bases fuertes desde la infancia?

P.: Nadie nos enseña a envejecer ni a cómo cuidar de las personas mayores que están a nuestro lado cuando necesitan ayuda. ¿Qué cree que ha ocurrido durante la pandemia con las cuidadoras y los cuidadores?

Normalmente son más cuidadoras que cuidadores. ¿Cómo cree que ha afectado esta situación a este colectivo?

R.C.: Hay quien piensa que por ser médico tú no lloras, por ser enfermera no lloras, por ser cuidadora, no lloras. ¿Cómo nos está afectando esta pandemia? Nos ha afectado muy duro, muy, muy duro. Yo he visto situaciones muy fuertes donde estas cuidadoras se arrodillaban en el piso, en un mar de lágrimas, con la impotencia de no poder ayudar y servir más desde su vocación porque, verdaderamente, lo hacen de corazón.

Otras han optado por decir “aquí corrí y aquí morí” y renuncian a su trabajo, dejando en total desprotección a la persona cuidada. Pero, en general, he visto un compromiso muy fuerte. Nosotros fácilmente podemos huir ante el miedo, la impotencia, la tristeza o la rabia que genera toda esta pandemia. Pero también nos podemos aproximar a la compasión, a la solidaridad, a la ternura o incluso al amor. Una de las cuidadoras me decía, “doctor, no nos vacunemos contra la indiferencia”. Creo que hay que dar voz a las cuidadoras; sobre todo en este momento, para que se desahoguen, para generarles espacios de respiro, acompañamiento, que es sentir lo que ellas están sintiendo en este momento, y permitir que por estas grietas que ha abierto en nuestra humanidad esta pandemia, entre la luz. Por eso, reconocer nuestra vulnerabilidad es el primer paso para dejarnos ayudar y dejarnos acompañar.

P.: Esto que nos cuenta también ha abierto brechas en cuanto a esa realidad de género, de mujeres cuidando a otras personas y una cierta desafección de muchos hombres por ese cuidado. La mayoría de los Cuidados de Larga Duración, por ejemplo, están en manos de mujeres, ¿también se produce esa brecha?

R.C.: En América Latina, entre el 80% y el 87% de las cuidadoras son mujeres, y entre el 16% y el 23% son personas mayores cuidando a personas mayores, sea en pareja o no. Es una situación compleja porque algo que he sentido, como médico, muy fuerte, que me ha herido mi corazón, es escuchar a estas mujeres mayores diciendo “después de sesenta años de matrimonio, si mi esposo ingresa en un hospital, si no puedo visitarlo, muere en el hospital y no puedo ir al entierro. Estás despedidas sin abrazos son infames, doctor”. Y han sido varias llamadas de este tipo, donde cada persona expresa ese dolor del alma, como esposa, como acompañante, como cuidadora, de no poder hacer este duelo de una manera adecuada.

P.: Por un lado hay sentimientos de soledad, de angustia, de miedo, una mezcla de sentimientos. ¿Se puede separar todo esto o es un amalgama de sentimientos? Cuando habla con otros colegas de profesión, ¿se plantean cómo hacerlo?

R.C.: En el día a día vivimos emociones cada minuto, cada segundo. Y nuestras emociones afectan nuestro estado de ánimo, también nuestra forma de interactuar con el mundo, cómo aceptamos lo que está ocurriendo, cómo realizamos nuestras rutinas, o interactuamos con otras personas. Y es precisamente aquí donde entra en juego la famosa inteligencia emocional. Es decir, cómo gestiono mis emociones para no herirme y no herir a los demás, cómo puedo reconocer lo que estoy sintiendo. Tener en cuenta la información que va proporcionando cada una de mis emociones y voy trabajando en cada una de ellas. Tomo como referencia, por ejemplo, a Virginia Martínez, psicóloga que habla de la inteligencia emocional y quien señala que la misma engloba varios aspectos. Uno es la empatía, esa capacidad de conectarse con el otro. Otro aspecto que destaca

es la autoconciencia emocional, precisamente esa reflexión de la que estamos hablando. Lo tercero es la motivación del sentido de vida, el propósito de vida y cómo esto gestiona emociones para levantarme cada día con ánimo, las habilidades sociales o la autorregulación emocional. Cuando hablamos de inteligencia emocional no hacemos referencia a una palabra mágica, sino cómo todo esto juega a favor de construir sociedad, pero pensando primero en mí. Si yo soy feliz, puedo hacer feliz a los demás.

P.: Usted nos aporta datos de América Latina. En España, cada vez más gente vive sola. El 42% de todas las personas que viven solas en España son mayores de sesenta y cinco años y de esa gente mayor de sesenta y cinco años que vive sola, el 72% son mujeres. ¿Cómo se puede gestionar este hecho, qué herramientas podemos tener, sobre todo en los momentos de confinamiento estricto o parcial como el que hemos vivido?

R.C.: Lo primero es permitirse expresar las emociones. A veces, con nuestros padres o nuestros familiares mayores somos muy castradores emocionales. Decimos a las personas mayores: “tienes que ser fuerte”, “no pienses en eso, no llores, sé valiente”, “esto ya va a pasar”, “no permitas que te afecte”. Es un gran error porque, como médico geriatra lo digo, es importante dejarse afectar porque esto nos permite conectar con el otro, ser empáticos para no ser indiferentes. Cuando hago referencia a “yo me dejo afectar”, no quiero decir que voy a caer en un pozo depresivo y voy a quedarme ahí. Es reconocer, precisamente, esa emoción que estoy sintiendo y le doy el valor que le corresponde. Así me permito no sólo generar estrategias de afrontamiento, sino también me permite acompañar. No lo puedo hacer presencialmente, pero es estar ahí. Si me llamas, estoy

ahí. Si necesitas una videollamada, estoy ahí. Reír en medio del dolor, llorar con el otro. También descansar, ayudar a que el cuidador descanse, compartir. Dentro de este acompañamiento está el dejar marchar, el saber en qué momento respeto a las voluntades anticipadas y dejarle marchar. Nosotros los médicos, muchas veces, muchísimas veces, farmacológicamente hablando, no tenemos nada que hacer, no tenemos mucho que ofrecer, pero podemos consolar. Una de las herramientas que yo siempre promuevo, además del baile, es el humor, porque el humor nos ayuda a cambiar el punto de vista, a respirar. La espiritualidad es otra herramienta muy fuerte, el optimismo y el buen humor, porque nos va a ayudar a mantener una perspectiva cognitiva mucho más flexible. Esto está medido científicamente porque nos ayuda a resolver y afrontar problemas y a tolerarlos, a tolerar la adversidad de una mejor manera.

P.: ¿Cómo hace el que acompaña a alguien mayor, cómo nos relacionamos con las personas mayores cuando también tenemos que gestionar nuestras propias emociones, angustias y miedos a quedarnos sin empleo, al futuro de nuestros hijos, por ejemplo?

R.C.: Todo comienza con el lenguaje. Si yo hago sentir a la otra persona importante, siempre vamos a tener un aspecto ya ganado. Por ejemplo, cuando interactúo con las personas mayores, no me gusta llamarles pacientes. Cuando interactúo con las personas mayores, les digo: “Tú has vivido una vida mucho más larga que la mía y has afrontado situaciones muy difíciles. Necesito que me orientes, me des herramientas, me guíes, me acompañes”, hacerle sentir importante. “Tú has pasado por diferentes situaciones en la vida, tristezas, amarguras. Creo que, por lo que has vivido, tienes muchas más herramientas para ayudarme a mí”. En lugar de pensar en las necesidades de las

personas mayores, pensemos en sus capacidades y cómo ellas verdaderamente nos dan a nosotros, no cómo nosotros le damos a ellas.

Después aparece el segundo componente que es la transformación del lenguaje. Por ejemplo, “mamá, no estamos encerrados, estamos protegidos. No estamos confinados, estamos nosotros ayudando a salvar vidas. Esto no es el fin del mundo, tal vez es un nuevo mundo. Esto no es una desgracia, esto es un cambio, no es un problema, es una oportunidad. Esta situación no nos debe llenar de miedo, sino que nos debe llenar de fe. No estamos en medio de una soledad, sino en un momento de autoconocimiento. No estamos aburridos, estamos en una oportunidad para ser creativos”. Cuando cambiamos las expresiones, también nos cambia la óptica y esto ayuda a sobrellevar todo esto que estamos viviendo.

P.: ¿Como sociedad nos hemos vuelto más débiles? En nuestras sociedades hemos vivido guerras, hambrunas, desastres naturales, crisis políticas, tensiones inimaginables. Es cierto que la pandemia es muy dura, pero han pasado cosas peores. ¿Por qué nos ha sorprendido tan dispuestos a hundirnos?

R.C.: Creo que en la humanidad, en la medida en que acelera su ritmo, ocurre un fenómeno natural que te dice “espérate, vas demasiado rápido”. Un señor de ochenta y nueve años me decía que esta pandemia debe hacernos recapacitar sobre el concepto de hogar. Y yo le decía “¿cómo así?”, me preguntaba “¿usted tiene casa o tiene hogar?, porque no es lo mismo”. Tú vives en tu trabajo; por estar trabajando, viajando y haciendo cosas, llegas a un sitio para dormir y comer algo. Eso es una casa o un apartamento. Pero un hogar es diferente, es un es-

pacio donde hablas con las personas con las que convives, donde te relacionas con los muebles. Es tu espacio personal, es el lugar donde haces meditación u oración, donde reflexionas. Ese es el concepto de hogar. Y eso lo habíamos perdido. Esa reflexión me hizo caer en cuenta que nosotros, en medio de esta vida acelerada, lo olvidamos. La pandemia nos ha enseñado que podemos vivir con menos, que los pequeños detalles son importantes, nos enseñó a ser más austeros. Nos enseñó el valor de la comunicación telefónica. Muchos volvieron a escribir cartas, hay quienes volvieron a desempolvar instrumentos que habían dejado guardados en el sótano, y volvieron a redescubrir talentos. Aquí en Bogotá, por ejemplo, un grupo de amigos se empezó a comunicar por una de estas plataformas muy utilizadas durante el confinamiento y crearon un coro musical. Se llaman “Los vozarrones” y ahora son famosísimos. Muchos nietos han hecho Tik Tok⁹ con sus abuelos y ahora también son famosos en redes sociales. Otros han retomado los juegos tradicionales, las artesanías.

Han sido momentos también de profunda reflexión y, en este contexto, apareció un síndrome que yo no conocía: el síndrome de la cabaña, que es el miedo a volver a la antigua normalidad. Estamos tan protegidos con esta nueva sensación de hogar que, a muchas personas, de verdad, les da pánico volver al ritmo que tenían antes.

P.: ¿Qué papel juega en ese hogar la comunidad? ¿Siempre ha sido un sostén muy importante para la salud emocional de las personas?

9 | Tik Tok es un servicio de redes sociales para crear, editar y compartir vídeos de formato corto, de cualquier género, que tienen una duración de tres segundos a un minuto.

R.C.: Cuando se habla de salud mental y atención comunitaria, la comunidad es la base fundamental. La Organización Mundial de la Salud y las ONGs hablan de ello porque sabe salvaguardar los derechos humanos y la dignidad en las personas, sobre todo en aquellas que tienen una alteración grave en su salud mental. Los especialistas, cuando hablamos de comunidad y salud mental, lo vemos desde la enfermedad. En América Latina y El Caribe, aproximadamente un 2% del presupuesto en salud se destina a la atención en salud mental, y de ese 2%, el 60% se emplea para financiar hospitales psiquiátricos.

La comunidad, que es verdaderamente quien genera la salud mental, las redes de amigas, las redes sociales, está totalmente desprotegida y desfinanciada. Este es un llamado de atención, precisamente, para fortalecer estos servicios de salud mental comunitarios, ofrecer apoyo a la vivienda antes y después de la desinstitucionalización, por ejemplo, e integrar la salud mental en la atención general en la salud, especialmente en atención primaria. Una salud mental de todos, con todos y para todos.

P.: A la hora de hablar de depresión y de otras afecciones en la salud mental, todavía hay mucho tabú entre las personas mayores y entre las familias para reconocer que su familiar puede estar pasando por una situación de este tipo. ¿Cómo empezamos a verbalizar estas circunstancias?

R.C.: Pensamos que la palmadita en la espalda funciona como el mejor psicólogo y la mejor terapia. Sin embargo, hay personas que verdaderamente necesitan acompañamiento, necesitan exteriorizar. Y pedir ayuda no es signo de debilidad. Recientemente, leí un artículo en el que se hablaba de

412 adultos mayores sobrevivientes al Covid-19 y el 40% de ellos desarrolló cuadros de ansiedad, el 40% cuadros de insomnio y el 28% estrés postraumático. Esto, verdaderamente, es una alteración que requiere un abordaje interdisciplinario y profesional. Muchas personas mayores que salían de los hospitales me comentaban que no sólo era la sensación de que se podían morir, sino que nunca habían estado en un hospital y los que estaban cerca iban falleciendo. Veían esa impotencia de los médicos corriendo, llorando, la incapacidad de poder comunicarse y pensaban que iban a ser los siguientes. Se despertaban todos los días, después de la hospitalización, asustados o asustadas, recordando esto. Todo esto hace parte del estrés postraumático que nos va a dejar una secuelas pospandemia y que tenemos que saber abordar adecuadamente.

P.: ¿Cómo afecta la clase social, cómo se vive esta pandemia, emocional y psicológicamente, en familias empobrecidas o que viven en esa periferia de la marginalidad? ¿Cómo analiza lo que está pasando en esos entornos más complejos de la sociedad?

R.C.: Una pregunta que pone el dedo en la llaga. En Colombia y en América Latina, precisamente, hacíamos esta denuncia, que los que están muriendo, la mayoría es de estratos sociales muy bajos, personas que tienen alteraciones nutricionales de base, que tienen alteraciones emocionales, que viven en condiciones socioeconómicas muy, muy difíciles y que no pueden acceder a terapias médicas, a acompañamiento. Aquí es donde tenemos la mayor mortalidad. Podemos decir que hay una injusticia social por parte de este virus que puso en evidencia esta desigualdad. Por ello, debemos trabajar en conjunto y ser solidarios.

Cuando comenzó la pandemia, algunos empresarios me llamaron para preguntar dónde podían donar, a qué hogares o residencias donde pudieran estar las comunidades de adultos mayores más vulnerables. Yo les proporcionaba un listado de más de quinientos lugares muy vulnerables. Era muy, muy impresionante cuando llegábamos con donaciones, salían de todas las casas a decirnos “denos a nosotros también, que no tenemos qué comer”. Era una sensación muy fuerte no poder ayudar a todo el mundo.

Cuando los meses pasaron, la solidaridad cayó en picada, pero el virus sigue vivo. Somos pasionales, al momento queremos ayudar, pero no somos capaces de mantenernos en esta solidaridad. Por eso, no vacunarnos contra la indiferencia es importantísimo.

P.: Pensando en el futuro, para que las sociedades mantengan un cierto nivel de estabilidad en su salud mental, ¿hacia dónde vamos y cómo tendríamos que cambiar el paradigma respecto a los mayores? Me refiero, por ejemplo, al modelo de Cuidados de Larga Duración, el modelo de residencias que en España está ampliamente cuestionado porque ha sido una trampa mortal para miles y miles de personas mayores. ¿Cómo lo plantean ustedes como profesionales, qué debería cambiar, más allá de lo coyuntural?

R.C.: Como sociedad tenemos el gran reto de establecer esta llamada a la solidaridad intergeneracional desde la realidad, no desde el papel. En América Latina contamos con la Convención Interamericana de Derechos Humanos, tenemos políticas públicas de envejecimiento y vejez, resoluciones, leyes, que a veces se quedan en el papel. Creo que es importante trabajar de la mano de la sociedad civil para que el tema

de envejecimiento y vejez sea transectorial, que no quede sólo en el sector social o en el de la salud. Esto tiene que ver con toda la sociedad y debemos empezar a empoderar al nivel primario de atención en salud, no sólo a los médicos supra especialistas, sino desde el médico general, los enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos, gerontólogos. Debemos poder dar las herramientas de detección temprana, acompañamiento, para que la persona mayor se mantenga activa, se sienta útil y productiva, que este sentimiento de estar ocupado y ser productivo le genere autorrealización y felicidad. Como decía Facundo Cabral¹⁰, “que cuando la muerte me encuentre, me encuentre bien vivo”.

P.: En España, se han dado casos de personas mayores que estaban en residencias y que, de alguna manera, ante la soledad extrema, el aislamiento de sus familiares, se han dejado ir, se han dejado morir. ¿Cómo, desde su experiencia profesional, pueden actuar los familiares e incluso las personas que las cuidan y otros residentes?

R.C.: Es muy común, más común de lo que se dice, encontrar este sinsabor, esta pérdida del sentido de vida, “¿para qué sigo viviendo si no puedo volver a ver a mi familia? No puedo salir. Ya creo que viví lo que tenía que vivir”, y muchos empiezan, lo que yo llamo como una “huelga de hambre”. No quieren comer, van perdiendo el apetito. Como acompañante, como terapeuta, como cuidador, le decimos que tiene que comer porque si no se va a morir. Y la persona responde “eso es lo que quiero”. Llega un momento donde uno tiene también

10 | Facundo Cabral fue un cantautor, poeta, escritor y filósofo argentino. Nació el 22 de mayo de 1937 en La Plata, Argentina y falleció el 9 de julio de 2011 en Ciudad de Guatemala, Guatemala.

que aprender a respetar las decisiones, pero acompañar para que ese proceso sea lo más digno posible. Si la persona está preparada para irse, miremos en qué condiciones se va a despedir. ¿Qué quisiera decirle a sus familiares?, ¿tiene alguna deuda pendiente moral, anímicamente? Uno tiene que generar estos diálogos de confrontación para que la persona sea capaz de tomar la mejor decisión y nosotros acompañarlos en este proceso.

Hay quienes han decidido que si se van a morir en malas condiciones, en una residencia, prefieren hacerlo en su casa, regresan con sus familias y esa decisión hay que respetarla. Lo importante es acompañar en esa toma de decisiones para no ser intransigentes y estar decidiendo por los demás.

P.: En los últimos años se ha realizado un esfuerzo impresionante en América Latina por impulsar la Convención Interamericana de Derechos Humanos sobre Personas Mayores, la única herramienta en el planeta de derechos humanos específica para ellas. ¿Cree que esta situación va a hacer retroceder este proceso de instalación de los derechos humanos de las personas mayores dentro de las políticas públicas? ¿Es pesimista u optimista?

R.C.: Soy bastante optimista. A diferencia de hace diez años, hoy tenemos grupos de personas mayores muy consolidados y empoderados en las regiones, que hacen seguimiento, vigilancia y auditoría a las políticas públicas. Ponen siempre de manifiesto: “Nosotros somos los que votamos, tienen que escucharnos”, teniendo en cuenta, además, que “si nos hacen bien a nosotros, ustedes que están en el proceso de envejecimiento, de una u otra manera también van a gozar de estos beneficios”. No son políticas o propuestas asistencialistas, son

realistas, donde lo que se busca es un papel en la sociedad, equidad, igualdad, no segregación y no discriminación. Visibilizar todo lo que estábamos permitiendo como sociedad hacer con las personas mayores y que, verdaderamente, vulnera los derechos humanos en general.

P.: ¿Qué consejo daría a esas personas mayores que están tristes, con esa ansiedad provocada por lo que nos está pasando y con esa incertidumbre en la que vivimos?

R.C.: Les diría primero que las admiro, valoro y reconozco, que no pierdan el horizonte y su papel en la sociedad. Como ejemplo, en el Congreso de los Jóvenes de Samoa, ellos decían que en la sociedad hay papeles y roles fundamentales. En el barco de la vida, mientras los jóvenes reman con fuerza, las personas mayores guían el barco interpretando la posición de las estrellas. Esta metáfora nos habla de una realidad. Las personas mayores tienen un papel protagónico en la sociedad. Por ello, les insisto en aconsejarles que no se dejen robar la esperanza.

Lourdes Bermejo

¿Una sociedad avanzada?

La que cuida a todos sus miembros

Lourdes Bermejo es gerontóloga y pedagoga y ha acompañado a UNATE, La Universidad Permanente, durante muchos años con su saber y su conocimiento desde la gerontología, y con su trabajo con personas mayores. Sus opiniones, desde los espacios que ocupa ahora, tanto como asesora, formadora de formadores y, por supuesto, como vicepresidenta de Gerontología de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG), así como sus valoraciones, están muy vinculadas a la realidad, pero también con esa capacidad de levantar la mirada y ver más allá del día a día.

Bermejo no se cansa de insistir en avanzar en modelos centrados en la persona, aquellos que descartan la idea negativa del envejecimiento como pérdida de inteligencia o para regir nuestra propia vida y que entienden que las personas nacemos dependientes unas de otras y somos interdependientes toda la vida. Hay que buscar modelos de cuidados centrados en las personas y no en las tareas de cuidado o en la gestión burocrática. “Una sociedad que avanza es aquella que cuida a todos sus miembros”.

Pregunta.: ¿Qué es la longevidad, un problema que gestionar para instituciones y para la sociedad o un triunfo social que debemos aprender a maximizar, dar valor y agradecer que tenemos la suerte de estar en esta parte del mundo donde podemos vivir mucho tiempo y la mayoría de él, además, fenomenal?

Lourdes Bermejo (L.B.): Creo que la longevidad es la aspiración del ser humano, desde siempre, a vivir mucho tiempo y vivirlo bien. El aumento de la esperanza de vida, desde las que vivían treinta o cuarenta años, a nosotros, que tenemos la suerte de vivir hasta los noventa con toda la normalidad y, en muchos casos, con muy buen estado de salud, es un triunfo. Siempre alguien pone el foco en lo que supone de reto, de dificultad, pero es el gran logro de nuestro sistema social, de la cooperación, de la cohesión, de los impuestos, del apoyo mutuo, de la responsabilidad de cuidarnos unos a otros. Ese es el resultado de todo eso y de estar en esta parte del mundo. No olvidemos en qué parte del mundo estamos, porque, desgraciadamente, la mayoría de las personas de este planeta no están en este lado de la longevidad, ni de todo lo que tenemos, a pesar de las carencias.

P.: ¿Qué ocurre para no entenderlo como algo exitoso? Hay capacidades, hay experiencia y sabiduría. ¿Parece que lo obviamos o dejamos de lado?

L.B.: Creo que hay un problema de fondo del que nunca se habla claramente. Es el tema del edadismo. Nuestra sociedad tiene muchas cosas buenas, pero también tenemos algunos elementos negativos. Dentro de esas cosas malas, hemos heredado una visión negativa de las personas a medida que envejecen. Es una idea, un prejuicio negativo hacia las personas con más edad. Es la idea de que perdemos valor, inteligencia, agudeza, criterio, somos menos interesantes... Incluso, es la idea de que perdemos, además, capacidad para tomar decisiones o para regir nuestra vida. Hay una especie de visión negativa, por ejemplo, muy asociada con la jubilación. Tú eres una persona competente, que tienes un trabajo, y de un día para otro, te llama la Seguridad Social y te deriva a clases pasivas, como una

especie de rémora social cuando tienes por delante veinte o veinticinco años de vida.

En primer lugar, la sociedad no ha pensado un espacio, ni un tiempo, ni una ocupación, ni un sentido para que tú sigas aportando. Lo tiene que buscar uno mismo. Además, hay una especie de señalamiento. Si encima tienes la suerte de vivir muchos años, casi tienes que sentirte hasta responsable de llegar a los noventa. Debemos pensar en gobernar una sociedad donde hay un tanto por ciento de ciudadanos muy mayores. Habrá que gobernar para la sociedad que tienes. Lo que no tiene sentido es gobernar con parámetros de una sociedad donde había muchísimos niños y las universidades estaban llenas de adolescentes que ahora no tenemos. Tenemos una población de adultos y de adultos mayores. Tendremos que gobernar y hacer una sociedad amable para los ciudadanos que somos. Y si somos de edad, pues tenemos edad. Lamentablemente, esta mentalidad no ha cambiado. Creo que no hemos sido capaces de hacer ese cambio de adaptarnos a la sociedad que somos, ni en términos de lo concreto, ni de valor. No acabamos de apreciar el valor que significa tener tantas personas mayores, la suerte que tenemos como familiares, como amigos, como vecinos, de tener esta longevidad.

P.: La idea de la sociedad es que uno necesita apoyo y ayuda cuando se hace mayor o cuando tiene un problema de salud. ¿De qué colectivo es?, ¿del que piensa que necesita ayuda desde que nace o del que piensa solamente que la ayuda está relacionada con los servicios sociales?

L.B.: Las personas nacemos dependientes unos de otros y somos interdependientes toda la vida. De hecho, nuestra especie ha llegado a ser lo que es porque se ha ayudado, porque los

grupos de homínidos que no se ayudaron se extinguieron. Los grupos que sabemos que son nuestros ancestros, que se ayudaron entre sí, que ayudaban a cruzar el río a las hembras que iban preñadas, los que cuidaban de la prole, los que se cuidaban entre sí, consiguieron sobrevivir en unas condiciones muy adversas. La solidaridad y el apoyo mutuo es parte de nuestra especie. Es lo que nos ha permitido llegar a donde estamos; en este sentido, nacemos dependientes.

El concepto de apoyo mutuo se encuentra, sobre todo, en las redes primarias, en lo que es la familia, por eso es tan importante la familia. Ayudarnos y ser interdependientes entre nosotros significa que lo que yo te puedo dar hoy o lo que necesitas tú puede ser tiempo, afecto, dinero, puede ser material, pero puede ser consejos.

Cuando los grupos humanos, las familias y los entornos se apoyan unos a otros, tenemos la garantía de tener esa red de apoyo que es tan importante. Hay personas muy mayores que a lo mejor no van a necesitar ayuda nunca, porque viven fenomenal, independientes y autónomas. De repente fallecen de manera muy rápida y no necesitan esa ayuda y cuidados. Sin embargo, puede darse la circunstancia de sufrir un problema físico desde muy jóvenes, derivado de una secuela de lo que sea. Aquí tenemos una situación de dependientes con una edad muy joven. Si tuviéramos los grupos humanos establecidos con afecto, con esa corresponsabilidad, yo te doy, tú me das, nos queremos y sabemos que la vida es esto y nos educamos en esto, cuando llegan situaciones de dependencia nos ayudaríamos. Si, además, tenemos una administración que tiene un reconocimiento y una serie de apoyos, cuando ya estos cuidados son muy complejos o muy largos, o muy imposibles, si uniéramos las dos cosas, podríamos tener una vida buena a pesar de tener que necesitar apoyos.

P.: Cuando hablamos de apoyos y de dependencia, que no es lo mismo, a veces se complementan, hay una parte de la población que se la encarga al Estado, personas que están en un nivel de dependencia alto, enfermos crónicos, personas con enfermedades mentales severas o personas privadas de libertad... La sociedad queda como liberada. La sensación que se puede generar es de que de estas personas se ocupará alguien. ¿Qué opina al respecto?

L.B.: Esa idea la hemos generado nosotros. Las sociedades, a medida que avanzan, tienen que ir protegiendo a los miembros más frágiles o en riesgo de exclusión o de enfermedad.

Una sociedad avanzada es una sociedad que cuida a todos sus miembros. Normalmente, los que están más sanos, más fuertes, con más capacidades, no necesitan este tipo de protección. Pero, de alguna forma, una buena sociedad es aquella que busca sistemas para proteger a aquellos individuos que están en situación de fragilidad por cualquier motivo. Está muy bien que una administración o un Estado reconozca un sistema de cuidados o de apoyos para que ese cuidado, que puede ser muy prolongado o derivado de una enfermedad, no tenga que ser un asunto privado de una familia, porque realmente es una sobrecarga y un esfuerzo muchas veces imposible de llevar por parte de su pareja o de su familia.

No olvidemos que a veces, por ejemplo, hay gente que dice que el Alzheimer es un problema social. No, el Alzheimer es una enfermedad que, como genera muchísimos cuidados y apoyos durante muchísimos años, genera un problema social en el sentido de si ese esfuerzo está teniendo que ser dado por una o dos personas. No se puede estar cuidando a alguien durante dieciocho años, en algunos casos, y que eso no pase factura.

Lógicamente los Estados y las administraciones están para diseñar apoyos para los ciudadanos frágiles o cuyo cuidado sea muy intenso o extenso en el tiempo. Eso no significa que la responsabilidad de los familiares y del resto de los ciudadanos desaparezca. De alguna forma, los cuidados implican que cada uno tome un papel y que esos papeles sean complementarios. El concepto de cuidado profesional no puede suplir el cuidado de afecto y apoyo familiar y social, por mucho que en las organizaciones de cuidados nos formemos y nos entrenemos para hacer el cuidado muy humano. No somos su familia. Todos somos responsables entre nosotros de muchas necesidades, no sólo de las económicas o de las físicas, también de las afectivas.

P.: ¿No haría falta algo así como una asignatura sobre cómo envejecer? Si aprendiéramos a gestionarlo desde pequeños y desde pequeñas quizá, ¿habría un ambiente social diferente?

L.B.: Tenemos muchas asignaturas pendientes en nuestro sistema educativo. Hay un concepto de lo que significa ser ciudadano en el siglo XXI, que significa vivir en este mundo global donde tiene que haber una ética común, con unos valores sociales comunes que no son cuestionables. Además, hay morales o costumbres y formas de aplicar esa ética, que es común, de una forma diferente. Encontramos personas con morales, religiones y costumbres muy diferentes. Tenemos que saber también comprender eso.

Hay personas de diferentes edades, con culturas y visiones del mundo muy diferentes, tenemos que cohabitar y querernos siendo personas que pensamos ideológica, religiosa y políticamente diferente. No puede ser que sólo nos relacionemos con

quien opina, siente y cree como yo, porque la sociedad es una sociedad plural.

Una misma va a cambiar. No vas a ser igual con quince, veinticinco, cuarenta y cinco, ni con noventa años. Las personas vamos evolucionando porque también evoluciona nuestra sociedad. Falta enseñar, no tanto enseñar teóricamente, sino experimentar y reflexionar de esa experiencia, puntos de encuentro con personas, con ciudadanos de otras edades, otras religiones, otros niveles culturales y económicos, otros niveles de salud y con otras capacidades intelectuales. Si los niños y los jóvenes aprendieran esa riqueza, convivieran y tuvieran experiencias con chicos y chicas con discapacidad intelectual y, además, pudieran convivir con personas mayores que tienen una demencia, o ir a un centro en el que las personas están privadas de libertad, o con personas migrantes, poder hablar y poder escuchar...

Pero esa parte de cohesión social nos falta. No hemos construido espacios de encuentro donde juntarnos personas diferentes y aprendamos de esa pluralidad. En ese contexto, las personas muy mayores o, incluso, en situación de dependencia, son otro de esos colectivos diferentes que, a veces están en tu casa o a veces no, porque no tienes ninguna abuela que viva en tu casa con esas características.

Como sociedad, debíamos generar esos lugares de encuentro. Hay sociedades que lo hacen, que generan equipamientos, oportunidades, donde van familias y conviven y hacen actividades juntos, se mezclan con gente. Eso es parte de un diseño de ciudad o un diseño social. No hacer sólo espacios segregados. Puede haber espacios diferentes, de intersección y lugares de convivencia.

P.: En algunos ámbitos se ha puesto de manifiesto que la existencia de los Objetivos de Desarrollo Sostenible era la constatación del fracaso en el desarrollo sostenible porque si no, no habría que nombrarlos tanto. ¿Podemos hacer un paralelismo con la expresión Atención Centrada en la Persona? ¿Tener que ponerle nombre no es la constatación de un fracaso?

L.B.: Es la constatación de una herencia, de dónde venimos. Venimos de organizaciones de cuidados, de personas mayores, por ejemplo, pero también de personas con discapacidad de diferente tipo que no han podido vivir o no podían vivir en su casa, con sus familias, porque necesitaban otros apoyos. Intento evitar la palabra institución por unos recuerdos que nos trae la Sociología de la Institución Total, prefiero hablar de organizaciones de cuidados. Entonces, venimos de modelos de organizaciones de cuidados que estaban muy pensados en épocas anteriores.

En los años treinta del siglo pasado, nos imaginamos organizaciones grandes, bastante despersonalizadas, sin habitaciones individuales, eran compartidas. El origen de los sistemas de cuidados viene de un modelo más similar al de un asilo de finales del siglo XIX, principios del siglo XX. Con esa cultura, lo que se ofrecía era cubrir las necesidades básicas, de acoger a las personas para generar, por supuesto, condiciones de supervivencia. La sociedad le daba una vida adecuada, pero socialmente eso no nos parece suficiente. Yo, aunque tenga que ir a vivir a una residencia para que mi vida sea digna, tiene que tener sentido para mí.

Todo el desarrollo de las ciencias humanas y del comportamiento, la psicología, la sociología, la ética, el derecho, todas las ciencias humanas que se han ido desarrollando,

nos han dado conocimiento para decir que las personas, para tener una buena vida, para ser felices necesitamos, aparte de las necesidades básicas “las físicas, las de supervivencia, ¿dónde están los cuidados también físicos si tú no puedes valerte por ti mismo?”, necesitamos relaciones, sentirnos queridos, necesitamos poder hacer cosas. Hacer cosas no es que las hagas muy bien, es que las puedas hacer. Hacer cosas que te interesen, que te gusten en relación a tu cuerpo, tus amigos, tus aficiones, tu ideología, tus creencias, a tus costumbres. De alguna forma, las personas somos felices cuando podemos hacer cosas. Necesitamos relaciones y sentirnos personas que tenemos un valor, una dignidad, que somos reconocidas como personas. Que me llamen por el nombre, que reconozcan mis criterios y mis opiniones. Que no me traten igual que a la de al lado, y así, a otras doscientas personas más.

Independientemente de que tenga una enfermedad o algún tipo de patología que me causa un problema o una dependencia, yo no soy un síntoma, soy una persona con una enfermedad. Yo también soy enferma crónica, pero sólo soy paciente cuando estoy delante de mi médico o de mi enfermera. El resto del día no llevo la palabra paciente en la frente. Soy una mujer de mi edad. Lo que considerábamos hace unos cuantos años que era suficiente para las personas en situación de dependencia, que tenían que vivir en algún tipo de alojamiento compartido, no es lo mismo que entendemos ahora.

Por ejemplo, antiguamente, el concepto de la intimidad o de la confidencialidad no existía. Y, sin embargo, ahora entendemos que la intimidad, la confidencialidad de los datos, de la información, la intimidad respecto a lo que es más íntimo de la persona, a su cuerpo, son un montón de elementos que nos

parecen básicos, o lo mismo que respetar sus creencias o su libertad de opinión.

Pero ¿qué pasa con esas personas que dependen de una organización? No puede ser que con ellas apliquemos un nivel más bajo. Primero, la persona mayor que por su propia circunstancia debe ir a una residencia, por ejemplo, tiene que ser tratada como un ser único, que le ayuden, pero para ponerse la ropa que ella o él quiere, si quiere ir a misa que vaya y si no que le pongan la tele, que es lo que le gusta.

No puede renunciar a ser la persona que ha sido porque necesite cuidados. La forma de organizar los cuidados cambia con este enfoque porque antes te podías permitir el lujo de organizar el trabajo en una residencia, más como si fuera una producción industrial. Podíamos tener como “obreros de los cuidados” donde la gente iba no hace muchos años. Daba igual cómo lo hacías. Lo importante es que lo hacías. Ahora lo importante no es que se haga la tarea, sino el cómo se hace para que la persona se sienta bien y esté a gusto, segura, feliz, que se sienta digna.

Ya no sólo es importante la tarea que hacemos, sino el cómo lo hacemos. Y eso es nuevo. Eso es lo que hemos venido a llamar Atención Centrada en la Persona, no en la tarea.

P.: ¿Cómo estamos, en general, en nuestras residencias, en los centros de día, en cuanto a atención centrada en la persona?

L.B.: Una valoración general siempre es injusta. Es injusta porque es como cuando alguien te pregunta por España, y contesto ¿por cuál de las diecisiete Españas me preguntas?, porque tenemos diecisiete normativas. Además, dentro de la realidad

de una comunidad autónoma, tenemos unas diferencias inmensas en lo rural, lo urbano, lo pequeño, lo grande, igual que ocurre con las residencias.

Es más conveniente que digamos en términos de hacia dónde vamos o en qué momento estábamos cuando llegó la pandemia. Hay países a los que nos gustaría parecernos en relación al cuidado y al apoyo de las personas. Llevan ya una trayectoria de años yendo hacia este modelo de atención centrada en la persona. Siempre me ha gustado hablar de los que empezaron antes, que son los escandinavos. Cuando analizamos su modelo, ves que realmente hay muchas cosas que no vamos a querer copiar nunca, porque es otra cultura, pero hay otras cosas que sí. Ellos, por ejemplo, hace ya más de treinta años que no construyen residencias tal y como las entendemos aquí.

Dejaron de construir residencias donde el concepto es una habitación individual o doble y luego grandes espacios. Empezaron a pensar en espacios más pequeños porque comprobaron que para las personas con más dificultad, sea cognitiva o funcional, porque necesitan silla de ruedas o tienen dificultad para caminar, los tamaños de los espacios influyen mucho. Es decir, en mi casa me puedo manejar porque todo está cerca, pero si tengo que vivir en una residencia donde para ir a no sé dónde o para hacer algo tengo que recorrer unos espacios, como digo yo, como [el aeropuerto de Madrid] Barajas, es imposible. No voy a llegar.

Una de las cosas más interesantes de cruzar todo el conocimiento de las ciencias sociales y humanas es que sabemos que los factores ambientales, el entorno, los factores sociales y las relaciones influyen directamente en lo psicológico, en cómo nos sentimos. Desde hace ya muchos años, sabemos que las dimensiones y la calidad de los espacios y la relación con el

personal influye mucho en cómo las personas viven. Hay países que ya llevan muchísima trayectoria de no construir residencias de ese otro modelo y las que tenían las han dividido y han hecho espacios diferentes, con salas más pequeñas, con personal que no rota y se relaciona siempre con las mismas personas a cuidar. En el año 2009, conocí residencias donde el personal va rotando y cada día una persona distinta realizaba las tareas de higiene y ayuda. Me pregunto, ¿nos gustaría que cada día nos aseara una persona diferente? La respuesta es no. Ya sabemos que una residencia no va a tener siempre la misma persona porque hay turnos, vacaciones, bajas, pero vamos a pensar que cuantas menos personas tengan que entrar en mi intimidad, estaré más a gusto. Una residencia es tu casa y puede serlo durante muchos años.

¿Cómo vamos si nos comparamos con los más avanzados? Vamos lentísimos. Si nos comparamos con nosotros mismos, vamos bien, porque hace aproximadamente diez años empezamos a cambiar. En lugar de centrarnos en tener todo limpio y ordenado, una especie de institución total, con todos los horarios perfectos, con actividades casi impuestas y obligadas, todos a las nueve en perfecto estado de revista... aunque, por supuesto, tiene que haber una organización, unas normas, hay que ser más flexibles, dejar un margen a las personas, porque tienen derecho a estar como en su casa.

En este sentido, hemos cambiado, hemos dejado de centrarnos en la organización, la tarea, el orden, el control. Las organizaciones pequeñas, los centros pequeños que no tienen una gran estructura, se capacitan, se forman, piden seguimiento y si los responsables, los propietarios o la entidad ve que esos valores tienen sentido, van cambiando su concepto.

Por otra parte, está la administración pública, con estructuras más complejas, más grandes y con cambios que llevan más tiempo. Estamos mucho mejor que hace diez años, pero realmente no me puedo sentir feliz porque llevo luchando por esto exactamente desde el año 1997, cuando yo ya dirigía un centro e intentaba hacer esto.

Si pienso en todos los años que llevo trabajando en esto y en lo despacio que vamos, me desespero. En Cantabria, por ejemplo, somos una sociedad apegada y nos cuesta cambiar, incluso para lo bueno y para lo malo también. En esta comunidad autónoma hay entidades que están esforzándose desde hace años y se les nota.

Desde el ámbito de la administración, no es solamente cambiar un marco normativo. Es mucho más, es una cultura. No se trata de que la entidad o los gobiernos cambien. Es que la sociedad tenemos que cambiar.

P.: El número de personas fallecidas en las residencias durante la pandemia parece no generar un debate nacional. Sorprende que no se hable de ello, parece que no es tan importante, aunque las cifras sean muy impactantes. Detrás de cada cifra hay una persona y familias. Al mismo tiempo, hay otro sector que está culpabilizando a las residencias sin más. ¿Cuál es su análisis al respecto?

L.B.: Con toda honestidad, puedo responder lo que considero en relación a Cantabria y al resto de España. Partimos de un problema de base. Respecto a los centros residenciales, hasta ahora en España no se ha entendido, en general, que la salud de las personas que viven en las residencias tiene que depender del Sistema Nacional de Salud.

De alguna forma, se ha venido a pensar que si la persona se va a vivir a una residencia, va a tener un médico cuatro horas a la semana y una enfermera a turnos, en lugar de seguir dependiendo de su centro de salud y tener todo el sistema de organización de nuestro sistema nacional. Si se miran así las residencias, ¿qué ventajas tendría? Simplemente, te hace la visita el médico, viene la enfermera, están las recetas, la historia clínica, habría una coordinación perfecta si hay que hacer una derivación.

¿Qué sucede? Las residencias nacieron para personas que no tenían necesidades de apoyos y de cuidados. Antiguamente, cuando ibas a una residencia y tenías una situación de dependencia, te tenías que ir porque sólo se podía entrar cuando no necesitabas ayuda, y si tenías necesidades de ayuda, te tenías que ir. Hay que recordar de dónde vienen nuestros servicios sociales. ¿Qué ocurrió?, que el propio sistema de servicios sociales fue asumiendo eso, contratando personal en sus plantillas, cuando eran residencias públicas. Y cuando eran plazas públicas pero prestadas por servicios privados, se les solicitaba incluir enfermeras y personal sanitario. Todo esto ha sido así cuando llega la pandemia. En comunidades autónomas más avanzadas, por ejemplo, los médicos de las residencias ya pueden tener acceso a la historia clínica de los residentes, pero no pueden recetar, solicitar pruebas, derivar... entonces, no puedes terminar de ejercer tu rol de médico. No es operativo.

Como resultado de todo eso, la realidad es que llega una situación como la pandemia que implica una necesidad de respuesta de salud. De repente, a los centros residenciales se les quiere culpabilizar de algo que no era su responsabilidad. Es decir, los cuidados que hay en una residencia son los cuidados parecidos a los que podría tener esa persona en su casa, en su domicilio. Pero las residencias no son centros sanitarios, por

más que tengan sanitarios entre su personal. Se ha mezclado hacer actividades de rehabilitación, estimulación o mantenimiento de cuidados con una pandemia que a nivel mundial está matando a tantas personas, que es una enfermedad infectocontagiosa gravísima. La responsabilidad de las residencias son los cuidados. Lo que tenemos es un problema de salud pública mundial.

Dicen, ¿no estaban preparadas las residencias? No, ni tenían por qué estarlo. Porque no era su competencia. Pudiendo haber estado más preparadas, si la responsabilidad de quien tenía que decir lo que estaba pasando, lo que iba a pasar, hubiera informado, asesorado, dado material, pero tampoco sucedió. ¿Cómo le vamos a pedir a una entidad que no tiene esa responsabilidad que responda algo que ni siquiera la propia administración ha podido responder?

No es justo. Me parece que estamos tirando piedras sobre nuestro propio tejado hacia todos esos profesionales que se han estado, que se están matando todos los días y para los cuales no iban nunca los aplausos. Eso es lo más duro, porque todo el personal sanitario que estaba en centros sanitarios a las ocho de la noche tenía su minuto de gloria. Pero todos los compañeros que están en las residencias no tenían nada e incluso les culpabilizaban.

P.: Los cuidados y la ayuda se entienden como un hecho integral, ya sea en la casa cuidada por la familia o por cuidadores profesionales o contratadas y otras personas en residencias, todo integrado en el Sistema Nacional de Salud. ¿Seguiremos teniendo graves problemas a la hora de integrar en la vida cotidiana de la sociedad a esas personas mayores que necesitan ese apoyo concreto?

L.B.: Creo que se mezcla. Una cosa es la supervivencia y es la atención en un momento de pandemia, y otra cosa es la vida normalizada que hemos entendido siempre. Esto de la nueva normalidad es una broma. ¿Cómo explicas a una persona que vive en una residencia que no puede salir? Una persona que vive en una residencia no puede decidir, porque no la dejan o ha estado meses sin que nadie pudiera verla, porque alguien ha decidido que era una persona de riesgo. Conozco personas que se han ido de las residencias al principio, cuando llegó la pandemia, para no estar solas.

El sistema no protege a los más frágiles y, al final, encima se culpa a esas organizaciones porque se quedan como reservorio de la enfermedad. En marzo, la Sociedad Española de Geriátrica ya avisó de este problema, sin hacernos ningún caso. No podemos ser una sociedad que abandone a los ciudadanos más mayores o más frágiles o con más probabilidades de ponerse enfermos y los sacamos del sistema.

Las personas mayores han cotizado a la seguridad social, tienen derecho a su seguridad social y tienen derecho a ser tratados como el resto de los ciudadanos. No puede ser que haya personas de primera, de segunda o de tercera. Yo me niego. No es únicamente un tema de salud física, es de salud psicológica, es de derechos y es de sentirse miembros de una sociedad. Somos nosotros pasado mañana. Todos los que no ven esto, no se dan cuenta de que todos vamos a llegar.

Puedes ser racista, porque nunca te va a cambiar el color de la piel. Puedes tener odio hacia los pobres, porque igual tienes un estatus que crees que no puedes perder. Puedes ser machista porque nunca vas a ser mujer. Sin embargo, es idiota pensar que no vas a ser viejo o vieja, porque tú vas a ser viejo o

vieja. Es que todos queremos llegar. Todos queremos llegar y llegar bien. Es como tirarse piedras sobre ti mismo.

Es lo más cruel, estamos haciendo una sociedad que desprecia a un grupo de edad porque necesita apoyos sin darnos cuenta de que mañana somos nosotros. ¿Qué mensaje le estamos dando a nuestros hijos y a nuestros nietos?

P.: Hubo una polémica intensa cuando se cerraron los centros de día y las residencias y después se volvieron a abrir con ciertas restricciones. Casi todas las infraestructuras para las personas mayores se cerraron y en medios de comunicación se culpabilizaba a los mayores que viven en las residencias; sin embargo, sí se puede acudir a algún establecimiento hostelero porque lo único que queda abierto son las terrazas de los bares. ¿Qué opina al respecto?

L.B.: El cierre total en marzo fue un cierre a la desesperada. Los criterios éticos a la hora de tomar las decisiones o las repercusiones que tienen en el bienestar de las personas, no solamente en la supervivencia física, sino en el bienestar, son dudosas. Se ve también en el lenguaje que se ha utilizado como bélico. Esto es un problema sanitario y de responsabilidad ciudadana, no es un problema bélico. Aquí no tenemos un enemigo común. Lo que tenemos que hacer es ser responsables y tener recursos.

En un primer momento, el desconcierto y el no saber ni haber leído referencia científica de cómo se transmite la enfermedad y las condiciones de seguridad, se puede entender. De hecho, no sabíamos ni lo de los aerosoles, cuando realmente había literatura científica porque se estaba publicando desde

hacía tiempo. En otros países ya lo sabían y nosotros no nos habíamos enterado.

Una vez que ya sabemos todo esto, yo me pregunto, si hay un grupo de población respetuoso y cuidadoso son las personas mayores. Yo no he visto todavía ni botellones de personas mayores, ni fiestas clandestinas de personas mayores. Las personas mayores son básicamente responsables: los centros sociales de personas mayores cumpliendo unos aforos, cumpliendo unos requisitos. No tiene sentido que podamos ir a una tienda o a un bar y no podamos ir a un centro donde los seres adultos se tienen que portar de forma adulta. En estos meses, las personas han perdido su vínculo social y su vínculo de relación. Es mucho más seguro un centro social donde no se come, todos están con mascarilla, con distancia y con espacios ventilados, que un bar.

El daño y las repercusiones en la salud mental, emocional y, por lo tanto, física, ya está hecho. ¿No dejamos que los adultos mayores sean respetuosos y responsables? Que lo son. Es mejor que se vayan a la cafetería todos apretados. Quien acaba pagando todos los comportamientos irresponsables son los más frágiles.

Que una persona viva en una residencia no significa que no salga. Se pueden hacer salidas controladas, salidas más seguras. Cada persona tiene derecho a una “vida buena”, a una vida que merezca la pena ser vivida, también quienes necesitan apoyos o cuidados. Pero necesitan que sus familiares, sus allegados y que los profesionales que trabajamos cerca de ellas, les ayudemos proporcionándoles los apoyos y lo que necesiten para lograrlo. Esta es nuestra función como sociedad, y mucho más ahora en esta situación de pandemia.

**Esas mujeres invisibilizadas que aprendieron
que la violencia patriarcal era parte de la vida**

Las capas de invisibilidad se superponen en la periferia de la opinión publicada. Y bajo varias de estas capas están las mujeres mayores que sufren algún tipo de violencia. Sabemos poco y, como sociedad, miramos hacia otro lado cuando se trata de mujeres cuya voz ha sido desoída y cuya realidad es minimizada. Ni siquiera en el marco de la revitalización del feminismo la realidad de violencia que sufren muchas mujeres mayores es central en los debates.

El único estudio nacional al respecto se conoció en 2019¹¹, aunque presenta un fuerte sesgo, ya que se basa en entrevistas a mujeres atendidas por el servicio telefónico de atención y protección para víctimas de la violencia de género (ATENPRO); lo que supone que son aquellas que ya han dado el paso de solicitar algún tipo de apoyo. Sin embargo, los datos son relevantes. En primer lugar, porque muestran la importancia de la biografía en la violencia. Es decir, muchos acontecimientos vitales (matrimonio, embarazos, nacimientos, separaciones) son disparadores del inicio de la violencia. En segundo lugar, porque eso incide en una violencia de largo aliento: el 40% de las mujeres mayores de sesenta y cinco años confiesa llevar cuarenta años o más sufriendo distintos tipos de violencia y el 27% dice llevar entre veinte y treinta años en esa situación.

¹¹ | Estudio “Mujeres mayores de 65 años víctimas de violencia de género”, promovido y coordinado por la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género y elaborado por Cruz Roja Española con apoyo de la Universidad Carlos III de Madrid. Disponible en: <https://n9.cl/1278j>

Jesús Goyenechea Vidal es antropólogo, educador social y experto en temas de violencia contra las mujeres mayores. Es Facilitador del Programa Daphne Stop V.I.E.W. Stop a la Violencia contra las Mujeres Mayores, de la Unión de Asociaciones Familiares (UNAF).

Pregunta.: El estudio de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género de 2019 muestra un panorama continuado de violencia para muchas mujeres... cuarenta, treinta años de violencia. ¿Cómo interpreta este dato, este silencio, esta invisibilidad? ¿Cree que la violencia contra las mujeres mayores es uno de los fenómenos de la violencia de género más invisibilizado?

Jesús Goyenechea Vidal (J.G.V.): Probablemente sólo la violencia contra las mujeres que presentan diversidad funcional o que presentan alguna discapacidad o varias sea más invisible todavía que el tema que nos ocupa. También otras circunstancias, como la violencia contra personas con orientaciones sexuales diferentes, pongamos de ejemplo todo el colectivo LGTBI. Pero, a nivel general, es verdad que la violencia contra las mujeres mayores es invisible, porque las mujeres mayores son invisibles. Es de las que menos se habla. Las razones son muchas.

En los primeros documentos escritos de las mujeres feministas no se contemplaba, en un número muy importante y duran- te años, el tema del envejecimiento de las mujeres. Las mayores eran mujeres, efectivamente, pero no existían para el feminismo. En una ocasión, una feminista mayor me indicó: “Es que las feministas hemos descubierto el envejecimiento al envejecer”. En el momento en el que las feministas, nacidas en los años del *baby boom*, son conscientes de su propio enveje-

cimiento, comienzan a pensar, escribir y ocuparse en sus escritos y publicaciones sobre las mujeres mayores. Es toda una paradoja.

Este tema es muy, muy invisible. Además, no solamente es invisible en los porcentajes. No hay grandes estudios que contemplen todos los hitos de la violencia de género. O, en el caso de llevarse a cabo, son muy parciales como, por ejemplo, el de la Delegación del Gobierno o el del Ministerio de Justicia donde se realizan estos estudios sobre las estadísticas de juzgado. Pero, en definitiva, no hay grandes estudios. Conozco alguno en el País Vasco y en Madrid. A nivel universitario, alguna tesis doctoral. Lo que nos están hablando todos es que alrededor de un 10%, dentro de la población de mujeres mayores, ha sufrido algún tipo de maltrato. Pero estamos hablando de un grupo poblacional muy importante que está muy poco estudiado.

Muchas veces se tiende a pensar que la violencia de género sobre mujeres mayores es la violencia de pareja. Es probablemente la que sale, además, en este tipo de encuestas. Suele ser la preeminente, pero hay otros tipos de violencia contra las mujeres mayores. Y si no es violencia, es maltrato. Por ello, es importante distinguir entre lo que es la violencia y el maltrato. El maltrato puede ejercerse cotidianamente y ni siquiera lo vemos. Y, sobre todo, ellas no lo ven.

P.: ¿Es quizá un primer reto abordar en esas generaciones la incapacidad de autoreconocerse como víctima, la tendencia a naturalizar esa violencia cotidiana que has vivido durante décadas?

J.G.V.: Sí. Es muy difícil porque ese nivel de tolerancia, que es algo en lo que yo insisto mucho en formación a profesionales

sobre este tema porque, normalmente, los profesionales tenemos muchas dificultades a la hora de entender el nivel de tolerancia a la violencia que tienen las mujeres mayores. Es decir, leemos la situación desde nuestros parámetros y nos resulta escandaloso, aterrador. Esas serían las dos palabras, escandalosas y aterradoras. Pero, para ellas, a veces no lo es, porque hay todo un aprendizaje. El famoso síndrome de indefensión aprendida que consiste en aprender la violencia ejercida contra ti desde siempre y pensar “para qué voy a decir nada, de lo que se trata es de sobrevivir”. Lo que para nosotros es un horror, este tipo de mujeres ni siquiera lo contempla como violencia. Esta percepción es terrible.

P.: ¿Qué otros elementos, según su criterio, diferencian la violencia contra mujeres mayores de la violencia contra las mujeres adultas o contra mujeres jóvenes? Se habla mucho del elemento económico, por ejemplo, una situación económicamente peor que la de las mujeres más jóvenes. Pero ¿qué elemento marca esa diferencia?

J.G.V.: En primer lugar, la falta de existencia de las mujeres mayores a nivel social. Es decir, existen, están ahí, pero no son nada reconocidas ni visibilizadas. En segundo lugar, la extrema dependencia que tienen de las personas que les infringen el maltrato. Dependencia no sólo económica, sino emocional. Estoy hablando, por ejemplo, en el caso de los hijos o los cuidadores, incluso a nivel institucional. Creo que el tema de la dependencia es muy importante y la falta de recursos para abordarla es fundamental. Un caso paradigmático es, por ejemplo, una situación de violencia en una pareja mayor, en la que el hombre lleva cuarenta años maltratando a su pareja e intervienen los poderes públicos. El resultado es que a la señora se la llevan a una residencia. ¡Premio al maltratador! Más claro

no puede ser: el maltratador se queda en casa, probablemente con el apoyo de la familia, más o menos enfadado, y “salvamos” a la mujer mayor trasladándola a la residencia. Allí encerrada se le revictimiza: exiliada de su casa, de su espacio, de sus cosas y sin ninguna oportunidad, además, de ser tratada. El tema es que una mujer de veinticinco, treinta, cuarenta o cincuenta años que está sufriendo y es víctima de violencia, tiene, por lo menos, la oportunidad de ir a un centro de psicólogas, de terapeutas, que van a trabajar con ella.

Una persona mayor que va a una residencia va a convertirse en un número dentro de la residencia, como una persona mayor más. Sí, sufría malos tratos, pero no se va a hablar de su trastorno, posiblemente de su estrés postraumático. Nadie le va a ayudar a entender eso, no va a tener una pensión. Aunque haya medidas judiciales, económicas y, obviamente, es cierto que están empezando a cambiar cosas, esta persona va a ser revictimizada por el propio sistema. Cuando hablo de sistema, me refiero a servicios sociales en general, con la estructura social.

P.: ¿Interviene el entorno familiar y comunitario en estas situaciones?

J.G.V.: Claro. En el sentido, “no digas nada, mamá. ¿Tú dónde vas a ir? ¿Y ahora qué hacemos contigo?”. Además, hay un tema que es dramático, el de sobrevivir a los malos tratos, no sólo dentro de la pareja. En definitiva, cualquier tipo de maltrato ejercido contra una mujer mayor cuestiona su propio sentido de la vida. Estas mujeres se cuestionan dar un disgusto así a su familia. Sus hijos saben muchas veces que son sobrevivientes ellos mismos de esa situación de violencia, pero nadie lo ha puesto en palabras dentro de la familia. Estas mujeres

llevan el concepto de cuidar tatuado. No digo en la piel, lo llevan tatuado en los huesos. Una forma de cuidar es aguantar de una manera perversa y muy dañina para todos. Por sus hijos, por la familia, piensan que están protegiendo y lo único que estaban haciendo era perpetuar el daño. También es verdad que la salida no es fácil, como ellas mismas me han contado en muchas ocasiones. Les pegaba el marido y acudían al cuartelillo e igual caía un bofetón o acudían al cura que respondía “¿a dónde ibas tú?”. Mejor callar y no decir nada. O peor, la respuesta de la madre, “¿qué voy a hacer yo con otra hija de vuelta en casa si ya la envié fuera?”.

P.: ¿Usted cree que puede darse el caso de que las hijas de una mujer mayor que ahora tienen una conciencia más feminista y más clara de autonomía, de independencia y de autodefensa, pueden tener naturalizado ese maltrato en su madre porque el padre siempre lo ha hecho, porque siempre ha ocurrido en casa y, sin embargo, defender sus derechos?

J.G.V.: Sí. Y que mujeres mayores que están siendo víctimas de maltrato sean promotoras de la autonomía de sus nietas, precisamente, desde su propio aprendizaje.

P.: Hay violencias más psicológicas, más estructurales, y otras más físicas y más evidentes. Hay otros maltratos a mujeres mayores, desde la violencia económica hasta la infantilización, o simplemente el ir apartándolas de la vida. ¿Qué otros aspectos de estas violencias destacaría en su trabajo con estas mujeres que sufren maltrato?

J.G.V.: Destacaría la violencia económica. El parasitismo de los

medios económicos de las mujeres mayores. Por ejemplo, para mí hay una situación paradigmática que tiene que ver con malas praxis comerciales. El comercio y la venta directa con una persona joven que se planta en la casa de una señora mayor, en la puerta, y le pide ver el recibo del gas para ofrecerle una oferta. Además de una mala praxis comercial, está utilizando un argumentario de género. Y es que estas mujeres mayores, cuando ven a un joven o una joven, entienden que sabe más. Ella piensa “¿cómo le voy a decir que no a este chico que viene trajeado y es tan majo y parece saber tanto?”.

Se dan situaciones de alto riesgo. Cuando una mujer mayor se queda viuda, por lo general, deriva sus asuntos económicos en los hombres de la familia, sus hijos o sus hijas, si consideran que sus hijas participan de ese saber propio de los hombres por haber estudiado. Porque aquí ocurre una cosa que tiene mucho que ver con cómo nos educamos en el género. Para muchas mujeres mayores, sus hijas participan más de elementos masculinos del género que ellas porque han podido estudiar, porque han tenido acceso a aquello que a ellas les estaba absolutamente vetado. Sus hijas saben más que ellas. A su vez, también les exigen que tengan hijos, que cuiden, que su hija sea una profesional exitosa, pero que cuando “yo me haga muy mayor, te quiero aquí”. Es un engranaje muy sutil que tiene que ver con el género, con los aprendizajes, con los mensajes de género y, además, de una manera muy intergeneracional. Es muy peligroso.

Hay todo un trabajo que hacer que tendría que venir desde los poderes públicos. Desde el punto de vista de la familia, se limitan a funcionar y a perpetuar roles y a repetirlos. Los cambios son muy lentos y dependen de influencias externas que nos llegan por la televisión, por gente más joven y por profesionales. Es necesario un trabajo con las mujeres mayores de

empoderamiento, para que se den cuenta de que ellas son capaces de manejar su economía, igual que han estado manejando lo doméstico toda su vida. Los términos de dinero grande y dinero chico tienen que ver con un libro muy interesante de Clara Coria, *El sexo oculto del dinero*, sobre el manejo del dinero desde la perspectiva de género. Las mujeres han manejado, o habéis manejado, la economía de las familias, básicamente, pero los hombres han hecho el manejo del estatus; es decir, las mujeres han sacado adelante a la familia, pegándose con el tendero, con el colegio, con todo aquel o aquello que aparecía a su alrededor. Pero no se compraba el coche, el hombre compraba el coche. Era cuestión del hombre la firma de las escrituras de un terreno, de la casa o lo que fuera. Lo valorado, las medallas, se ponen en el lado del dinero grande, no del dinero chico. Ellas no han aprendido a ver el valor que eso tiene, porque eso es lo que ha hecho funcionar la sociedad mayoritariamente. Ese tipo de manejo que han hecho ellas las coloca en una posición muy dependiente donde son víctimas o es muy fácil que sean víctimas de abuso, a veces de manera inconsciente.

A veces pongo muchos ejemplos de mi trabajo, porque son cercanos y la gente se siente reconocida en ellos. Por ejemplo, me llegan constantemente casos al despacho, donde una hija, normalmente con su madre o con su padre, en este caso con su madre, habla y habla de lo que quiere su madre, de lo que necesita su madre, y la madre permanece en un discreto segundo plano. De repente, hago callar a la hija y le pregunto a la madre: ¿tú qué es lo que quieres? Estoy interpellando directamente a la madre. Eso es lo que se necesita, que se les interpele. ¿Qué es lo que necesitas? ¿Quieres que tu hija espere fuera y me lo cuentas? Poner a cualquiera como representante de su deseo, sin que se les haya preguntado, es una situación de riesgo, aunque sea con todo el amor del mundo y con todo

el cuidado del mundo. Por el hecho de ser mujeres y por el hecho de ser mayores, están más en riesgo que muchos otros colectivos. Más que las mujeres jóvenes.

P.: ¿En su trabajo ha detectado alguna incidencia especial de la violencia en el ámbito del cuidado familiar? Violencia hacia las mujeres que son cuidadas, que tienen un cierto nivel de dependencia o que han perdido cierto nivel de autonomía. ¿Qué situaciones detecta en este ámbito?

J.G.V.: Curiosamente, en el ámbito del cuidado es donde se da la mayoría de la violencia contra personas mayores y, en particular, contra mujeres, porque es mayoritaria la violencia contra ellas. El mundo de la pareja estaría por un lado y por el otro el cuidado, pero a veces coinciden. Es decir, hay mujeres que cuidan del hombre que las ha maltratado durante toda su vida. Eso es terrible y puede desembocar en situaciones muy dramáticas, afectaciones que incluso desembocan en una negligencia en el cuidado. Estas cuidadoras maltratadas piensan “después de todo lo que me has hecho tú a mí, ¿voy a gastar dinero en una empleada de hogar o en una residencia para ti? Ahora te quedas ahí sentado”. En otras ocasiones, el maltratador sigue maltratando hasta el final, incluso desde la enfermedad, porque obliga a la mujer a hacer determinadas cosas, y con ese poder y esa capacidad de coacción que ha tenido durante toda su vida, sigue insistiendo en que “nadie me va a cuidar más que tú, no las hijas. No, vas a ser tú”.

Estas circunstancias son una forma de maltrato activo. Cuando ya no puedo pegar, mando, porque ya tengo tan instalada esa proyección en tu cabeza: doy palmas y tú saltas. Terrible situación para estas mujeres mayores.

En este sentido, hay un tema muy importante que quisiera destacar, y es la incapacidad que tenemos los hombres, en general, para cuidar. No estamos programados para el cuidado. No sabemos y no queremos. Lo que se da es mucho maltrato de hombres mayores que tienen que cuidar de sus mujeres en situación de dependencia. Porque no quieren cuidar. Una mujer espera que las mujeres de su familia cuiden de ella y de su marido. Esa sería la línea lógica de la vida, desde esa construcción de que “mis hijas me van a ayudar y van a cuidar de mí cuando yo sea mayor”. Un hombre espera que sus hijas cuiden de él y de su mujer. Pero él no. Cuando nos ponen a cuidar, a los hombres, nos convertimos en una bomba que acumula tensión por no saber, por no querer y que puede desembocar, con cierta facilidad, en situaciones de malos tratos, de negligencias graves e, incluso, de malos tratos activos por pura desesperación. No partimos de una situación de maltrato anterior, pero con el cuidado se convierte en una situación clara de maltrato. Eso se ve bastante y tiene que ver también con el trabajo con las familias, con los cuidadores, con las personas que están cuidando. Ahí hay todo un campo en el que se da muchísimo y hay mucho más de lo que parece, porque esas cosas no se ven. En mi trabajo constato que la señora presenta cierto aspecto, no está bien nutrida, está llena de moretones porque se “va dando con los muebles”. El hombre indica que no sabe nada. En estos casos, si el hombre no sabe cómo se han producido los moretones o por qué está así, hay un problema.

P.: ¿Cree que hay una violencia social en el sentido de considerar que, como son mayores, ya les queda poquito, ya han aguantado cuarenta años, que aguanten un poco más?

J.G.V.: Sí, eso es tremendo y se produce a todos los niveles. Como dirían en la radio “queridas amigas, acordaos cuando

vais al médico y vuestro médico o médica os dice: pero ¿qué quiere usted ya con la edad que tiene?”. Eso me parece violento. ¿Qué es lo que quiero? Piensan las mujeres mayores... Quiero disfrutar. Quiero vivir. Quiero reírme. Quiero que no me duelan las caderas, y si me duelen, que sea poco. Lo mismo que pensaría ese médico o médica sobre sí mismo. Esa es una violencia estructural, el hecho de asociar envejecimiento con enfermedad. Por otro lado, también piensan en esta línea las propias personas mayores. Lo peor de todo este pensamiento, de este discurso, es que desde la famosa sociedad de los *baby boomers*, donde la juventud se ha convertido en el valor fundamental, las personas mayores se ven como algo que no responde a ese mandato. Si eres mayor, tienes que parecer un pipiolo; no puedes ser mayor, o viejo. Se puede ser guapo con ochenta años y con la estética que cada persona elija.

Estas circunstancias son toda una serie de violencias estructurales. Es lo que definimos como edadismo, con un claro ejemplo en la atención sanitaria, en la atención bancaria o en una cola para renovar el DNI, con pantallas táctiles que se quedan en negro si no se es rápido en su acceso y con minúsculos espacios para colocar sus dedos. Otro ejemplo, las plazas y los bancos en las ciudades y su diseño. Un departamento de la concejalía de urbanismo se encarga de que la planificación de los espacios públicos tenga criterios inclusivos, en este caso, con las personas mayores. Se analiza el espacio urbano porque hay ocasiones en las que un banco de cualquier ciudad, con un paseo marítimo moderno, no está diseñado para la estatura media de las personas mayores. La estatura media de las señoras de ochenta años de este país es un metro y cincuenta y tres centímetros. Si se sientan en estos nuevos bancos, les cuelgan las piernas. Esos bancos no están diseñados para ellas. O hay un acto público y no hay sillas, o las sillas están al sol, sin sombra. ¿Cómo quieres que esa persona se siente al sol? Estas

situaciones son pequeños maltratos que tienen que ver con la invisibilidad de las personas mayores. Si no les veo, no puedo pensar en ellos. Es un modo de edadismo y más contra las mujeres; obviamente por el hecho de ser mujeres, porque encima ellas se consideran menos que un hombre. Los hombres tenemos instalada la protesta, la competitividad y la reivindicación. Las mujeres se callan, se sientan en ese banco, les cuelgan las piernas, se les duermen de estar ahí sentadas. Pero nunca te van a decir “mira este ‘puñetero’ banco”. Ese tipo de cosas son importantes a tener en cuenta.

P.: Pensemos en un ámbito que puede ser un tanto delicado y es el de la sexualidad en las mujeres mayores. En este informe sobre violencia contra las mujeres mayores de sesenta y cinco años aparecen como un porcentaje brutal. El 56% de las mujeres encuestadas dicen haber tenido relaciones sexuales que no querían tener. Es decir, habían sido violadas por sus propias parejas y el 30% habían sido obligadas a hacer prácticas que consideraban degradantes y humillantes. Según su experiencia profesional ¿cómo se gestiona este tema cuando habla con estas mujeres?

J.G.V.: En este punto debo hacer un inciso, porque cuando hablamos de mujeres mayores, no es lo mismo una mujer de sesenta y cinco años a una señora de noventa años. Hay un dato muy importante, una diferencia muy grande entre las personas que han crecido posteriormente a la Guerra Civil española, con toda la castración que supuso el régimen de Franco, la dictadura, el nacional heteropatriarcado, este tremendo nacionalcatolicismo, y las personas que tuvieron una infancia, una adolescencia, durante la República, con una sociedad mucho más abierta, no solamente por el hecho republicano, sino porque venían de una sociedad más abierta con todos los mo-

vimientos sociales obreristas. Esa gente es mucho más libre mentalmente, incluso te diría que físicamente. Hay una constancia evidente y muy significativa. Señoras de noventa y tantos años donde la relación con su cuerpo es mucho más saludable que la de mujeres de setenta y tantos. La lectura que han hecho desde su propio cuerpo, el aprendizaje de su propio cuerpo, ha sido mucho más naturalizado. Diferente a estas mujeres que se han criado en el franquismo, socializadas en una moral férrea, además de férrea, llena de pecado, de cosas que no se podían hacer, que estaban mal, que ibas a arder en las llamas del infierno.

La vivencia de lo sexual, dentro de que la sexualidad existe, la masturbación es una práctica bastante habitual en mujeres mayores, igual que entre las jóvenes, simplemente porque darse una alegría está en cualquier edad. Otra cosa es que tú lo puedas decir. Hay un porcentaje significativo de mujeres mayores viudas que tienen relaciones sexuales con otros hombres, lo que pasa es que lo hacen a escondidas. En este caso, la actitud de los hijos sobre este tema fue paradigmático para mí. Una señora tenía una pareja con la que llevaba un tiempo y los hijos estaban deseando echar al hombre con el que medio convivía. Decían: “tú, mamá, estate con quien sea, pero los calzoncillos no se los laves a nadie más que a papá”. Eso sí, ella lavaba los calzoncillos de toda su retahíla de hijos. Más allá de todo lo que tenga que ver con la pura construcción de esa relación de pareja, la posición del uno y la otra, la propia familia impide la relación. En estos términos, no se puede hablar, una señora “no tiene sexualidad” a partir de determinada edad.

En este apartado de la sexualidad, el tema de los abusos en mujeres mayores enfermas de Alzheimer es tremendo, de hombres que hacen uso de su mujer. El uso del cuerpo de la mujer como un disfrute, como que es algo mío, me apetece y

tú lo haces, y ya está, se acabó; más allá de que tú puedas disfrutar unas veces sí y otras no, o ninguna. El acceso carnal no consentido es una práctica que ha sido muy habitual y sigue siéndolo. Tampoco se puede generalizar. Cuando me siento delante de una señora mayor, no sé si ha sido una mujer que ha tenido una vida sexual en los términos anteriores, una vida sexual donde ha disfrutado, una mujer muy empoderada dentro de lo que le permitía su sociedad, o una mujer que ha sido víctima de todo. En este sentido, tenemos que tener cuidado. Lo digo con un poco desde el *mea culpa* de los técnicos y de los profesionales. Desde este horror que nos produce la lectura de estos informes, a veces las investimos a todas de cosas que no son. Hay mujeres que han tenido una vida sexual de pareja muy satisfactoria dentro del marco en el que se estima que una pareja debe funcionar. Sobre todo porque hay un tema muy importante y fundamental, que es la identidad de ellas como mujeres. La identidad de las mujeres mayores se ha construido sobre determinados ítems, que luego los podemos cuestionar desde el feminismo, desde muchos puntos de vista, pero si ellas están satisfechas con eso, no hay por qué cuestionarlo. No somos nadie para cuestionarlo. Por muchos libros que hayamos leído, lo que tenemos que hacer es acompañarlas en el máximo disfrute. Este es un tema en el que yo soy muy militante. Hay mujeres que tenían unas relaciones de pareja estupendísimas, en unos roles de género dentro de la pareja absolutamente patriarcales, pero han sido felices. El problema es cuando eso les causa dolor y una falta de satisfacción en su vida, o las coloca en una situación de riesgo o vulnerabilidad. Pero si no ves nada que tocar, pensar que todas las mujeres mayores han sido violadas o han sido abusadas, no es bueno. Igual que pensar que ninguna ha tenido un orgasmo. Lo que nos cuesta es visualizar a mujeres mayores teniendo orgasmos.

P.: Hablando de mujeres que sí son víctimas de violencia.
¿Cree que hay elementos diferenciales cuando se trata del entorno rural?

J.G.V.: Las ciudades permiten un mayor anonimato que facilita la movilidad. Puedes desaparecer y te da la posibilidad, que tampoco es tan real, de reiniciar tu vida en otro lugar. Los entornos rurales están marcados por una cohesión y un control social muy fuerte, porque es lo que les da la propia identidad. Salirse de lo esperado es más difícil, porque si tú has vivido en un entorno rural donde has pasado toda tu vida ¿a dónde vas?, ¿qué alternativas, no solamente habitacionales, sino vivenciales, en otro lugar tiene? A veces no hay alternativa, es mucho más complicado. También hay que tener en cuenta que la presión social es muy fuerte porque un caserío o una casona de un entorno rural es una empresa en sí misma. Todo ese sistema económico de una mujer que se va afecta normalmente a todo el conjunto. Lo hablo de una manera general, pero yo creo que es evidente que en el entorno rural el aislamiento es mayor, hay mayor control social por ser sociedades más pequeñas donde todo el mundo se conoce y todo el mundo opina. Hay muchas normas que hay que cumplir, así como determinados rituales. Evidentemente, habrá maltratos invisibles, maltratos duros de violencia que han sido muy invisibles, pero, en general, se sabe. Es esa la que normalmente las amigas y las vecinas sabían. Otra cosa es qué hacían con ese saber. Existían esas redes de sororidad entre ellas.

P.: ¿Qué barreras existen para que ellas hablen y para que denuncien, que son dos enfoques diferentes?

J.G.V.: Para mí es fundamental el tema de la indefensión aprendida. Es decir, ellas han crecido en un entorno donde los pode-

res públicos, de una manera muy general, no eran amigables con la gente, tampoco con las mujeres. Una mujer de pueblo ¿dónde iba a decir?, ¿a quién?, ¿qué? “Yo no sé escribir, casi no sé hablar. ¿A quién le digo entonces?”. Las pocas estructuras que había de poder cercanas, que antes solían ser el cura párroco y el cuartelillo de la Guardia Civil, no eran nada amigables en este país durante mucho tiempo. Eso no quiere decir que no haya habido excepciones dentro de esos estamentos. Pero, en general, las estructuras no han sido nada receptivas con este problema. Todo eso es un aprendizaje. Entonces ellas repiten ese aprendizaje. Necesitamos, para que ellas puedan hablar, algo fundamental, que es el vincularse, la confianza. La gente mayor ha crecido en el entorno de lo oral. La comunicación oral e interpersonal es la que valoran. Para ellas el maltrato es la perversión de un vínculo. Es decir, quien no te debería hacer esto, te lo hace. Eso es lo dramático del maltrato como configuración y como hecho psíquico. Quien debería mirar por ti, tu pareja, que se supone que es tu media naranja, te está haciendo daño. Tus hijos, que deberían cuidar de ti, callan o son ellos los que te maltratan cuando eres una persona mayor en situación de dependencia. Ante la destrucción del vínculo, lo que hay que hacer es construir otros vínculos y eso lleva un tiempo. Los profesionales tendemos a pensar que, porque hemos estudiado mucho, somos jóvenes, guapos y modernos, cuando las señoras vienen a nuestro despacho, van a confiar inmediatamente en nosotros y no sucede así.

Muchas veces, en esta sociedad tan loca de correr, no tenemos tiempo para simplemente estar con ella. Una de mis peleas dentro de la administración, en general, y dentro de los profesionales de los servicios sociales es la derivación de casos. Hay dos palabras que me ponen especialmente nervioso: el protocolo y la derivación. Creo que el protocolo eres tú. Siéntate, mira a esa persona, a esa mujer ¿cómo te llamas?, ¿de dónde

eres?, cuéntame tu historia. Vamos a ir despacito y cuando seamos amigas hablaremos del gobierno. Crear ese vínculo de confianza que es el que posibilita el tratamiento después. Es ahí donde está el trabajo, en atención primaria de los médicos, en los Centros de Mayores, en los servicios sociales de las trabajadoras sociales de base. Ya habrá posteriormente una atención especializada para la gente que tiene un trauma, y para eso tienen que ser terapeutas. Convertimos a la persona en una mercancía que empieza a ir de profesional a otro. El problema es que los profesionales no creamos vínculo. Tenemos mucha prisa en cerrar el expediente porque buscamos solucionar el problema, aplicar una fórmula (el protocolo) o pasar al recurso especializado que es el que sabe. Debajo de todo eso suele haber miedo e inseguridad. Hay que escuchar y cuando la persona hable, empezaremos a reflexionar juntos sobre lo que pueda hacer. Ahí es donde nuestro saber entra en juego, en acompañarla, en hacer un camino, pero caminos de ella, no nuestros. Muchas veces, los que trabajamos con personas mayores, no sabemos que el camino de acompañar en una situación de maltrato es un camino con muchas idas y vueltas. “Pero es que no ha dejado de vivir con su maltratador”. “Al final la mató”. Ya, pero tú le has dado la única posibilidad que ha tenido de hablar de lo que le pasaba y eso para ella ha sido oro. Es lo que se ha llevado a la tumba. Es ser conscientes de que lo importante es el trabajo con la persona, el vínculo, el estar ahí. Eso es lo que va a facilitar que hable y, si es su deseo y se siente segura y acompañada; que haga cambios.

P.: El discurso que se está generalizando en los medios de comunicación y en la sociedad es denuncia, denuncia. Obviamente es importante la denuncia, pero escuchándole parece que hay algo previo a la denuncia en el caso de las mujeres mayores. ¿Hay que dar un paso de

empoderamiento, autoestima antes de poder plantear que denuncie?

J.G.V.: La denuncia a ella no le sirve para nada, al revés, la denuncia puede ser el prolegómeno de males mayores a los que me he referido antes; en el sentido que la sacan de casa para llevarla a una residencia, que provoca un conflicto con los hijos, que ella siente que pierde lo único que tiene, que es cuidar a sus hijos y protegerlos frente a ese tipo que le estaba pegando o tratando mal durante toda la vida. Yo siempre digo que cuando trabajas con una persona, y más con una persona mayor, no puedes desvestirla y dejarla desnuda. Para desvestir tiene que haber una alternativa de construcción. Si yo quiero modificar los elementos de una identidad, una manera de ser, una manera de entender el mundo, tengo que ofrecer una alternativa, porque si no, lo que dejo es una persona desnuda. Ya no tiene nada a qué agarrarse. Aguantar es un agarre. Aguantar su identidad. Pero si se queda desnuda, ¿quién es esa persona ahora?

Hay que trabajar con la gente antes. Si alguien lleva cincuenta años sufriendo malos tratos, no va a salir en un par de semanas. Salir es muy difícil, salir con la sensación de fragilidad personal, fragilidad física, fragilidad económica, como la que tienen las mujeres mayores. “¿A dónde voy y quién me va a cuidar a mí?, ¿y mi casa?, ¿y mi silla, esa silla donde yo me siento en la puerta de casa, y ahora ya no la voy a tener?, ¿ese es mi premio por denunciar?”. Es extraordinariamente complejo. Es un trabajo arduo y largo.

P.: ¿Qué ocurre cuando esa mujer da el paso y denuncia?
¿Qué tiene que suceder para que eso ocurra?

J.G.V.: Normalmente, cuando ocurre una denuncia es, primero, porque la mujer ha hecho un camino con el profesional de referencia, puede ser su médico, un trabajador social, un educador, alguien con quien construir ese vínculo de reconstrucción. Yo creo mucho en la mediación. No puedes tratar a una señora mayor y planificar su salida de los malos tratos sin haber trabajado de alguna manera con los hijos. Eso no te da ninguna garantía de éxito a primeras, pero creo que hay que intentarlo. Incluye el que ella se sienta, de una manera, victoriosa, que la denuncia sirve para algo, para mejorar. En muchos casos, es sacar al maltratador con la ayuda de los hijos de casa, que el premio sea para la mujer, pero que ella sienta que ese individuo que la ha maltratado va a estar cuidado, aunque no quiera verlo nunca más. Ese proceso de llegar a acuerdos con ellos no siempre pasa por las medidas legales. Creo que tiene que ver más con cerrar cosas y dejar esa casa ordenada otra vez, para empezar desde otro lugar, desde un lugar en el que ya pueda tener una mínima seguridad.

| P.: ¿Ese aspecto de dejar la casa “arreglada” es importante?

J.G.V.: Sí y el “que los años de vida que me queden, que los pase bien”, que sea una decisión consciente. “Yo prefiero una residencia que quedarme en esta casa, porque esta casa me trae un mal recuerdo, que se la quede. Lo único que quiero es irme”, siempre que luego haya una ayuda, porque el problema es que no hay recursos específicos en los centros de mujeres para mujeres mayores de sesenta y cinco años. Hasta hace muy poco tiempo los recursos para malos tratos no admitían a mujeres mayores.

Si no existían ni siquiera a nivel estadístico, ¿qué se puede esperar?, ¿que vayan a una casa de acogida con mujeres de

veinticinco años, con hijos de corta edad, con gente muy dañada, en muchos casos? ¿Una señora de ochenta años, con pérdidas de orina, que se levanta seis veces por la noche, que tiene que dejar la dentadura en un vasito? Es demencial, en el caso de que las admitieran.

Los centros de mujeres muchas veces están muy lejos. Los recursos tienen que ser cercanos. Son los terapeutas los que se van a tener que desplazar a trabajar con ellas. Hay que trabajar ese estrés postraumático que no se trabaja. No solamente se trata de liberarlas de la situación de maltrato, sino de reconstruir, que sean alguien. Hay que darles un mínimo bienestar después, porque si no, para qué las hemos sacado de ahí. Ese proceso está en pañales en este país. Es verdad que hay asociaciones que tienen programas muy potentes. Hay “francotiradores” en todas las autonomías, hay gente que está trabajando muy bien, pero estructuralmente no hay recursos o son los mínimos. Lo que más se hace en relación al tema de los malos tratos, es proveer un número de plazas residenciales para mujeres víctimas de violencia de género. Es una plaza de emergencia, luego se van trasladando de residencia de aquí para allá hasta que tengamos un sitio definitivo. Hay que cambiar este tipo de cosas que tienen que ver con la invisibilidad que hablábamos antes. A base del grito de los profesionales y de los investigadores, se está empezando a ver que hay que hacer cosas concretas en el terreno de las mujeres mayores maltratadas. En el ámbito rural, por ejemplo, el trabajador social debiera realizar visitas a domicilio con continuidad, por principio, que esté un rato con ellas, que sientan que alguien les mira y que sea siempre la misma persona. Los profesionales tienen que tener continuidad y crear vínculos.

| P.: Esa mujer mayor, ¿dónde puede buscar estos vínculos?

J.G.V.: Creo que hay que transversalizar los contenidos que tienen que ver con la violencia en el trabajo con personas mayores en general. Los grupos son una de las herramientas más potentes. Hay que ir probando con ellas, en el entorno de la parroquia, en los grupos de catequesis. Un grupo de macramé puede ser el lugar donde una mujer visibilice lo que está pasando, con una amiga. Evidentemente, un profesor, una profesora de macramé no tiene por qué saber tratar este tipo de cosas, ni se lo vamos a pedir. Pero sí saber a dónde tiene que ir, que los itinerarios de derivación y de ayuda estén claros para los profesionales. Cuando una mujer quiere hablar, lo va a hacer, poco a poco. Lo que hay que hacer es saber recoger esos comentarios. Lo que ocurre es que las prisas en las que nos movemos los profesionales y la familia, hace que muchos casos pasen desapercibidos, y esto es un problema. Legalmente, cualquier profesional está obligado a denunciar una situación de este tipo si lo detectamos. Si no denunciamos, podrían quitarnos nuestro título y la habilitación para ejercer.

P.: ¿Cómo pueden ayudar las mujeres jóvenes, de diecisiete hasta sesenta y cinco años, a estas otras mujeres? ¿Qué tipo de relación pueden establecer con ellas?

J.G.V.: Creo que es importante verlas, saber que tienes a un ser humano delante, que probablemente sea fascinante, y que tiene un montón de historias que contar y estar dispuesto a oírla, a invertir ese tiempo. Muchas veces es una cuestión de programación mental, ya que las personas mayores requieren tiempo, sus tiempos. Soy partidario de mantener una relación continua con ellas, de acompañarlas hasta cuando esa mujer fallece. La prueba de que esas mujeres han sanado es que me permiten estar con ellas hasta su muerte. Esa es su sanación, tener a alguien con quien hablar, que esté pendiente de ella,

estar ahí. Una señora mayor contando historias es un archivo. Como anécdota, me gustaría traer una reflexión que me compartió mi hijo tras visitar a mi tía que tiene noventa y ocho años y está en una residencia: “Cuando un señor mayor, una persona mayor, se muere, se quema una biblioteca”. A la gente más joven lo que le digo es que las escuchen.

P.: ¿Sirve pensar en esa lógica de curso de la vida? Es decir, tenemos compartimentada la vida de la gente en infancia, adolescencia, juventud, madurez, vejez. ¿Sirve romper esas barreras para empezar a ver ese curso de la vida y tratar la biografía como algo que no lo puedes clasificar exactamente, pero que sí va dejando huellas y se va acumulando? ¿Esa lógica serviría?

J.G.V.: Sí. De hecho, profesionalmente, muchos profesionales utilizamos la teoría del ciclo vital; es decir, el estar y el acompañar a una persona en diversos momentos de su vida, en el que los profesionales y los recursos técnicos o recursos sociales o comunitarios, como los queramos llamar, entramos y salimos de ese proyecto de vida que tiene un transcurso y tiene una lógica. Nuestro trabajo es descubrir cuál es esa lógica para poder acompañarla, porque si no, lo que hacemos es recrear vidas que no existen. Mi trabajo es acompañar a gente en su trayecto. Quiero conocer su vida, porque conociendo su vida, puedo saber quién es. Sé qué es lo que quiere, qué es lo que odia, qué es lo que le gusta, qué es lo que le ha traído. Me va a dar todos los datos para luego poder trabajar con ella, con él. Hay que dar un tiempo para eso y para que él o ella sepa también quién soy yo. Es algo que el profesional olvida. Somos dos personas que se están encontrando. Para la gente mayor, cuanto más personas fijas, cuanto más como persona te coloques como profesional, va a ser mucho más fácil. Sin olvidar

que eres un profesional y no puedes perder tu punto de vista. Además, tu saber es la herramienta que vas a utilizar, pero tienes que ser tú mismo. Yo soy Jesús y para ellos soy una persona. Les cuento temas de mi vida. No se trata de trascender ninguna de las barreras del contacto profesional.

P.: Una entidad como UNATE, La Universidad Permanente, ¿qué puede hacer para detectar, para ser sensible, para ser un espacio amigable para personas que pueden estar siendo víctimas o que han sido víctimas de esta violencia contra mujeres mayores?

J.G.V.: Creo que los trabajos de grupo y los trabajos comunitarios son sanadores en sí mismos. En eso consiste el empoderamiento. Sacarles de su cotidianidad y que una institución, en este caso UNATE, y el profesional o la profesional que está con ellas, las mire. Eso ya es empoderante por sí mismo. Porque a muchas de estas mujeres nadie las ha mirado. Es así de duro decirlo, pero nadie las ha mirado. No han sido apreciadas, ni su experiencia tiene un valor. Eso en sí mismo ya es empoderante y ya es sanador. Además, sería conveniente para las y los profesionales tener buena formación y que ésta sea transversal. Todo lo que tiene que ver con la atención centrada en la persona con la relación de ayuda y luego recursos. Disponer, por ejemplo, de terapeuta y trabajar con ella. Se puede trabajar a otros niveles y se pueden ir dando pasos teniendo en cuenta que esto es un camino que va despacio. Organizar actividades que apoyen y estar ahí, porque hay gente que, simplemente por estar, ya está sanando. Hay gente que está sanando con nosotros y no lo va a decir nunca. Y a lo mejor ni siquiera lo va a parecer, pero lo está haciendo. Los grupos son sanadores. En un sentido general, la cultura es poder. La cultura, en sentido cultura popular, aunque esté muy mal visto ese tipo de termi-

nología. Eso empodera a la gente, el saber que yo puedo hacerlo. Mujeres que firmaban con el dedo o que incluso siguen firmando con el dedo, pero que hacen sus mandalas, de repente, pueden hacer cosas o se descubren artistas o descubren sus potenciales en una clase de memoria. Me resulta fascinante encontrar mujeres mayores que no saben prácticamente leer. Me pregunto, si hubiera tenido oportunidades, hubiera sido filósofa, catedrática, ministra, presidenta de algo, porque la materia prima está ahí. Nuestro trabajo es descubrirlo.

P.: En el tema de la violencia contra las mujeres mayores ¿hay distinciones de clase, de situación económica, laboral?

J.G.V.: La violencia de género toca a cualquier perfil de mujeres. He conocido catedráticas, profesionales de éxito que recibieron unas palizas de muerte. No hay distinción porque tiene que ver con el ser mujer. Al hilo de esto y que tiene que ver un poco con esta filosofía de UNATE que estaba comentando, se piensa que el envejecimiento exitoso tiene que ver con las posibilidades socioeconómicas. No es verdad. He conocido gente con mucho dinero y con mucha cultura que es absolutamente infeliz en su envejecer. Y personas que son felicísimas y tienen todos los resortes emocionales para seguirlo siendo con escasos recursos económicos. Evidentemente, siempre la posición económica, la cultura, en la medida que te da recursos personales es una ayuda, pero desde luego no es definitorio. Hay mujeres con mucho dinero que sufren violencia y mujeres que han sabido desligarse de ella e irse con lo puesto. En este aspecto quiero ser tajante y que quede muy claro, las clases sociales no tienen que ver con la violencia de género, no es una cuestión de clase. Tiene que ver con el género, con ser hombre, ser mujer y con la sociedad en la que vivimos. Tiene que ver

con hechos mucho más lamentables, más profundos. Es terrible y, de hecho, muchas mujeres jóvenes lo están sufriendo ahora mismo. Muchas situaciones de este tipo van a seguir existiendo, pero esa es la parte difícil, porque proviene de una violencia estructural y de una violencia cultural. No es lo mismo la igualdad de oportunidades que los cambios estructurales en el modelo de sociedad que tenemos.

María Montesino

**La sabiduría y memoria diversa de cada mujer
rural que debemos dejar salir, escuchar**

Escuchemos a las mujeres mayores rurales porque cada una de ellas, desde su diversidad, nos aporta saberes ecosociales que son fundamentales para dar un giro a cómo entender el mundo y a nuestra manera de estar en él.

La imagen creada por Forges de la mujer mayor rural con pañoleta, en el pueblo, podría representar el sesgo negativo a la hora de acercarnos a este diverso colectivo poblacional. No podemos hablar del medio rural como una unidad homogénea. En el entorno rural hay un claro sesgo de género. También una división de género en la sociabilidad muy marcada. Cada una de las mujeres mayores lo gestiona como puede o como sabe. En el caso de las mujeres mayores rurales hay un riesgo muy alto de inclusión en un grupo unitario que no distingue ni las realidades personales ni las diferencias culturales.

María Montesino es socióloga, investigadora independiente y colaboradora de UNATE, La Universidad Permanente, y de la Fundación PEM. Fue una de las invitadas a las I Jornadas Mujer y Envejecimiento celebradas en Santander (Cantabria), en 2019, y organizadas por las entidades citadas anteriormente, así como a las II Jornadas Mujer y Envejecimiento, de 2020. Participó como invitada en la primera mesa redonda sobre “Soledad y Ruralidades” junto con las psicólogas Sara Lanza y Rebeca Martínez. Forma parte del colectivo La Ortiga, y está muy involucrada en el emprendimiento rural y ganadero, junto con su compañero y su familia. María habita lo rural y camina y promueve la reflexión sobre las ruralidades.

P.: ¿Qué opina sobre esa visión de Forges de mujer mayor con pañuelo sobre su cabeza, en la plaza del pueblo, aislada, es una imagen dañina de la mujer mayor rural?

María Montesino (M.M.): Lo rural es más, ya no solamente con las mujeres mayores, aunque hoy estemos contextualizando este tema y creo que es muy importante anotar que lo rural está atravesado por sesgos de romanticismo, de paternalismo, de infantilización. Se sitúa como aparte, esa visión idílica de “voy al campo, me encuentro con esa mujer viuda de negro, con la pañoleta, que está cocinando todo el día, que siempre es amable”. Esta idea es la misma que hace que eso se vea como algo ajeno, algo que no nos afecta y que nos distancie de ver otras realidades que son totalmente diversas, no solamente en lo rural. Es decir, ya se habla desde hace tiempo de “ruralidades”. Ya no podemos hablar de “el medio rural” como una unidad homogénea, sino que deberíamos hablar de medios rurales. Hay medios rurales muy diversos, al igual que hay mujeres mayores rurales muy diversas.

P.: Las sociedades occidentales son fundamentalmente urbanas. En este momento casi el 60% de la población mundial vive en ciudades. Se ha creado una nueva frontera con esas ruralidades y esa frontera deja un “afuera”. Digamos que solamente existen dos posibilidades: o te integras en el mundo urbano o te quedas en ese afuera. ¿Cree que se está generando esa frontera invisible?

M.M.: Sí, y a la vez creo que ahora mismo me sitúo en un tiempo después de la pandemia. Creo que esa misma frontera está suponiendo también un polo de atracción. Ahora todo el mundo habla de ese retorno a lo rural, de lo rural también como un constructo, como un espacio idílico, “vamos al

campo”, “en el campo podemos estar con mucha distancia, no vernos todo el rato”, cumplir mejor, entre comillas, ese distanciamiento del que tanto se habla en estos momentos de pandemia. Creo que todo responde, en el fondo, a una especie de dicotomía que hay que romper, que es muy profunda, que tiene que ver con la modernidad, con una idea de un pensamiento que opone continuamente. En este sentido, genera, además, una norma y un orden social que establece polos opuestos: lo urbano y lo rural. Lo urbano asociado al progreso, al desarrollo, a lo organizado, a lo cultural. Mientras que lo rural está asociado en ese imaginario a lo tradicional, que tampoco siempre es así.

Lo rural, en muchísimas cosas, es perfectamente igual que lo urbano. La gente compra por las plataformas digitales también en el ámbito rural. En pueblos de cien u ochenta habitantes, la gente no va al mercado, muchos de ellos no se ven. Creo que la base de fondo, en lo rural y lo urbano, es romper esa dicotomía. No hay tanta diferencia. Y, a su vez, esa manera de construir idílicamente un espacio nos afecta mucho a los que vivimos en él y no sólo en él, sino de él, del campo. Nos sitúa como algo periférico, marginado, que está desorganizado, que no es modélico y para nada es así.

P.: Cuando oigo a personas que hablan de la colonialidad o del colonialismo, civilización o barbarie, ¿podría entenderse que sitúan la barbarie en lo rural?

M.M.: Sí, además es ridículo, porque son constructos, es decir, sólo son invenciones sociales que además se hacen de forma colectiva. Tengo grandes amigos y amigas que lo piensan y con los que debato continuamente a todos los niveles, no solamente el académico, sino el cotidiano, que es el que

realmente me interesa. Para mí es fundamental escuchar. Yo soy de ciudad, nací en una ciudad. En esa continua polarización, yo digo, si escucharan a mi vecina que está deseando ir a un concierto, comprar por las plataformas digitales, tener el móvil de última generación... Los constructos no dejan ver realidades. Para poder atender necesidades, tenemos que aprender también a escuchar a las personas del medio rural. Por centrarme un poco en el tema de mujeres mayores y la soledad, cuando escuchamos es cuando podemos hacer esa traducción entre las demandas, necesidades, sentires, experiencias, anhelos, de estas mujeres mayores. Y podemos traducir todo eso a las instituciones y exigirles que se les tiene que escuchar. Dejemos ya de hacer estos planes de desarrollo rural, que vienen desde arriba, desde el despacho, que nunca llegan a atender a esas personas. Y en el caso de las mujeres mayores rurales, son las grandes olvidadas. Es muy necesario escucharlas, son diversas. Hay mujeres que son muy tradicionales, que cocinan mucho, que hacen repostería, y hay mujeres que les encanta hacer yoga, pilates, salir a andar y todo esto no es incompatible.

Creo que la idea es no hacer esa foto fija, inmóvil, que petrifica a las personas, sino entender que son personas, y que las etapas de su vida no tienen por qué ser siempre iguales. No todas las mujeres mayores son iguales y no todas las mujeres mayores rurales son iguales tampoco. En esa diversidad es donde hay que habitar.

P.: Cuando hablamos de soledad deseada y no deseada de mujeres mayores, parece que existen dos claves: los factores externos y los internos. Hay factores externos que sí pueden afectar a todas las mujeres por igual. ¿Esos factores externos pueden condicionar o provocar el

aislamiento social y, por tanto, una cierta soledad objetiva de estas mujeres?

M.M.: Los factores vinculados a la salud y los vinculados a la movilidad son de los que ellas continuamente están hablando. No quieren que cierren el ambulatorio de su pueblo o de su municipio porque es fundamental, mantener la pequeña farmacia, ese tipo de servicios. En este sentido, hay una gran diferencia entre mujeres de entre cincuenta a sesenta y nueve años, y mujeres mayores de setenta años. Por ejemplo, en cuanto a movilidad, muchas no conducen, son dependientes de otras personas para que las lleven en coche. Cuando hablamos de transporte, ellas siempre están demandando eso. A muchas les encantaría tener autobuses municipales o intermunicipales que las pudieran llevar al mercado, por ejemplo; que no se pierdan los trenes de cercanías. Las mujeres rurales usan continuamente estos medios de transporte y para ellas son fundamentales.

P.: ¿Cree que hay algún prejuicio imaginario además de en técnicos y funcionarios, también en la población en general?

M.M.: Sí, totalmente. Cuando se sitúa a alguien alejado, cuando no nos ponemos en el lugar de esa otra persona, es muy fácil olvidarse que esa persona tiene derechos igual que tú, viva como viva, y que puede tener unas necesidades igual que tenemos todos. Las mujeres mayores son las grandes depositarias de los saberes ecosociales, es decir, de esa ecología de la que tanto se habla y de esa crisis climática. Invitaría a muchas personas a que se acercaran a hablar con mujeres mayores que llevan toda su vida gestionando recursos naturales de manera ecológica y agroecológica.

Cuando algo se sitúa como diferente, parece que esas personas no tuvieran derechos y para eso es necesario recordarles que sí, que los tienen, que no se pueden tratar como cifras. También hay un discurso excesivamente cuantitativo, se tiende a medir todo. Durante el confinamiento se ha estado continuamente hablando de cifras. ¿Cuándo vamos a hablar de personas que han fallecido y de personas que tienen historias, experiencias, familias, relaciones, anhelos, sueños? En este sentido, las mujeres mayores rurales, las personas mayores, han sido muy maltratadas desde el lenguaje simbólico hasta los medios de comunicación, donde se ha comunicado que “tampoco es para tanto porque la pandemia afecta, sobre todo, a personas mayores o los que tienen problemas cardiovasculares o los obesos”... Así se empieza a poner a las personas en un lugar alejado para dejar de ser empáticos, para dejarles de lado y no asumir sus necesidades específicas.

P.: En ciudades mínimamente grandes, la mujer que vive sola o la mujer mayor, en general, parece estar más anónima. No tiene los problemas de movilidad que puede haber en entornos rurales, especialmente pequeños. En ese entorno rural ¿es más difícil ese acompañamiento entre parejas, entre hombres y mujeres dentro de la comunidad?

M.M.: En el entorno rural hay un sesgo de género brutal, hay una división de género en la sociabilidad muy marcada. Es un hecho comprobable que cualquier persona que venga a un pueblo a tomar un café, a una cantina, puede observar cómo la mayor parte de las personas que están a las cuatro o a otra hora, a las cinco, son hombres. Cuando hacen comidas de sociabilidad, las mujeres están por un lado, los hombres están por el otro. En Cantabria, creo que tenemos un poso todavía muy latente de la sociedad tradicional y de su orden social comunitario. Además,

todas ellas te dicen que por ser mujer “alternamos menos, estamos más en casa, estamos más hacia adentro”. En muchos sitios las señalan si van solas a hacer determinadas cosas. Pero es que los primeros en señalarlas son sus parejas, o sus hijos e hijas, o sus vecinos.

P.: La pandemia ha dejado patente la infantilización, en algunos casos, de las personas mayores. Muchos hijos e hijas han decidido tomar las riendas de la vida de sus padres, como si tuvieran toda la capacidad para decidir sobre las vidas de sus padres, hasta ese momento autónomos. Pero en ese entorno rural, ¿qué ocurre? ¿Cuál es el papel que tiene esa mujer mayor más allá de hacer la comida del domingo?

M.M.: La relación de los hijos e hijas con ellas es totalmente paternalista. Los hijos y las hijas vuelven a infantilizar a sus madres con un trato paternalista. En las mujeres mayores genera miedos porque les provoca inseguridades sobre sí mismas y sobre cómo se relacionan con su entorno. Las inseguridades tienen mucho que ver sobre sus relaciones familiares, vecinales, sociales, en tres entornos: en el de la casa, en el del barrio o pueblo, la plaza, en lo que hago fuera de casa, y en el entorno del centro social o asociación. Van desarrollando falta de autonomía, acaban sintiéndose inútiles. Como ejemplos: “Me da miedo limpiar las ventanas, subirme a la escalera, abrir la puerta, quedarme sola en casa”.

Cuando están en el entorno les da miedo hacer actividades rutinarias solas, como puede ser, salir a hacer la compra o a la huerta. Cuando es en el centro social, todas, y esto lo han respondido todas, les da miedo hablar en público por si dicen ‘tonterías’, porque las han regañado más de una vez por decir

tonterías. Entrecomillo la palabra ‘tonterías’. “¿Dónde vas a ir, mamá, a decir eso?”, “¿cómo vas a ir, mamá, a hacer estas cosas?”. Es una especie de autorepresión, miedo a hacer el ridículo. Tenemos que reflexionar mucho sobre ello. ¿Qué estamos haciendo con las personas mayores?, ¿cómo nos estamos dirigiendo a ellas? Porque son personas de pleno derecho. Todos algún día vamos a ser mayores.

Estas mujeres hablan mucho de sus cuerpos, de cómo están viviendo a través de sus cuerpos esa vejez. Y son conscientes de los problemas de salud. Algunas mujeres manifiestan que no se encuentran tan seguras porque físicamente les cuesta más caminar. Sin embargo, ellas mismas, psicológica y emocionalmente, están más seguras y se animan entre ellas. Su tendencia natural no es meterse hacia adentro y quedarse solas, sino relacionarse y hacer cosas.

Todas son conscientes de que cuando salen de casa, les encanta ir al centro social, hacer talleres relacionados con memoria, pero también actividad física. Hacen pilates, gimnasia de mantenimiento, hacen excursiones. Saben perfectamente dónde están las respuestas a todo aquello que les puede suponer, en algún momento, un problema. El tema es que en muchas ocasiones no se les facilitan esos espacios, ni esos tiempos para hacer cosas.

Es contradictorio, por ejemplo, que en estos tiempos de pandemia los bares de los municipios han permanecido abiertos, pero en el mismo pueblo, asociaciones de mujeres han estado cerradas por este miedo a la transmisión del Covid-19. Sigue habiendo una brecha de género también en esto y ellas enseguida lo asumen, ¿cómo van a ir a la asociación, si está todo como está? Pero los hombres, mayoritarios en los bares, siguen yendo a la asociación, jugando al cubile-

te y haciendo una serie de cosas que no se entiende socialmente como prácticas que pudieran ser de riesgo en un momento dado.

¿Por qué unas cosas sí, otras no? Cuando estas mujeres están deseando salir y se pueden hacer cosas con las medidas sanitarias oportunas. Esa voluntad de salir, sobre todo cuando son mujeres que están solas, es fundamental, porque a veces hablamos de mujeres que sólo salen a esas actividades y hay que respetarlas mucho, procurar que no se pierdan esos tiempos junto a otras personas porque son de una gran importancia para ellas. Hablamos de mujeres que no tienen otros momentos de estar acompañadas.

P.: Más allá de los talleres, ¿qué papel juegan las asociaciones de mujeres y otro tipo de tejido asociativo en los municipios, sobre todo pequeños?

M.M.: Fundamental. Es un papel vertebral que en un pueblo haya una asociación de mujeres porque, además, estamos hablando de una etapa de la vida donde muchas de ellas, y muchos hombres también, están felizmente jubilados. La sociabilidad, su tiempo de ocio es fundamental para establecer esas rutinas. Las asociaciones de mujeres en los pueblos son los espacios donde ellas conviven, habitan, donde ellas se expresan, se cuidan o se reconocen en la otra. Se reconocen en su diversidad como personas con más o menos la misma situación vital y, sino, muy parecida.

A su vez, los espacios asociativos en los pueblos son muy maltratados porque no se entiende que son espacios culturales. Cuando se habla de la cultura exclusivamente como industria y con el criterio único de la remuneración, se puede olvidar

el tejido asociativo, la importancia de que todos y todas puedan participar de la cultura, porque además es un derecho.

En los pueblos, las únicas actividades culturales de las que participan están vehiculadas o están facilitadas por sus asociaciones. Son espacios donde, normalmente, se les escucha, se tiene en cuenta su opinión y se tienen en cuenta también sus deseos. Siempre hay que practicar la escucha activa. En este sentido, hay mucha diferencia entre un medio rural, como puede ser el que rodea Santander o Torrelavega, que son zonas muy urbanizadas, con pueblecitos quizá más alejados, encontramos matices y diferencias, pero en ambos casos las asociaciones de mujeres tienen su importancia.

Pero los tiempos festivos, el ciclo anual, desde un punto de vista antropológico, sigue siendo fundamental para la sociabilidad de las mujeres porque siempre participan en las fiestas. Lo que pasa es que no hemos aprendido a verlas, porque están en la retaguardia y no se les ve. Porque muchas veces, con esta mentalidad tan patriarcal, tan moderna, sólo vemos lo que está en el escenario ¿y lo que está detrás?

P.: ¿Qué papel podrían jugar las mujeres en la construcción de la memoria del territorio? ¿Cómo explotar ese conocimiento que tienen estas mujeres?

M.M.: Fundamentalmente escucharlas, pero cada vez estoy más desilusionada con ciertas de estas técnicas de investigación. A veces creo que es mejor pensar en medios y largos plazos y pensar la idea de habitar, más en la idea de cohabitar en una idea cotidiana del aprendizaje. Creo que las mujeres mayores rurales tejen desde ahí, desde esa idea cotidiana del aprendizaje. Una idea también que está fundamentada en una

resiliencia comunitaria muy potente. La resiliencia entendida no como esa especie de ejercicio individual de heroína o de heroicidad, sino la resiliencia comunitaria real, la que teje con lo común; es decir, con lo que te ha tocado vivir sin que tú hayas elegido. Y eso todavía se da en los pueblos porque tienes una convivencia muy estrecha con personas con las que tú no has elegido vivir. Ahí te encuentras la diversidad, la hibridación, la convivencia y también el conflicto. Y el conflicto es necesario, aunque no se suele hablar de éste porque parece que vivimos todos en una especie de Arcadia feliz¹².

Pero el conflicto está integrado en el medio rural y las mujeres son las grandes facilitadoras de la comprensión. Es en ese tejer cotidiano muy vinculado a los cuidados porque, además, las mujeres han tenido una carga doble siempre de trabajo: en el medio rural y además criando a las familias, transmitiendo los valores familiares como transmisoras de la memoria. No se trata tanto de organizar y proponer, sino de qué tenemos ya construido con las mujeres mayores, qué redes tienen ya hechas, cómo se relacionan. Vamos a escuchar y vamos a ver cómo esas memorias, que son tan interesantes, nos pueden ayudar a comprender la vida. Porque al fin y al cabo, su manera de estar en el mundo también se basa en la experiencia. Sus saberes múltiples se pueden seguir aplicando como solución a muchos de los problemas actuales y, sin embargo, no se están escuchando. En ese sentido, esa sabiduría de las mujeres mayores y ese repositorio, entre comillas, de “memorias diversas y de memorias muy vinculadas a las retaguardias y a la invisibilidad”, son fundamentales para darle un giro a cómo entender el mundo y a nuestra manera de estar en él.

12 | Arcadia era una región de la antigua Grecia. Poetas y artistas, sobre todo del Renacimiento y el Romanticismo, la han creado y descrito como un lugar imaginario e idílico en el que reina la paz, la felicidad y la sencillez.

P.: Si ellas tuvieran un papel en lo público, por ejemplo, a la hora de diseñar los planes contra el vaciamiento del mundo rural, los planes de desarrollo rural, ¿cree que ayudaría a combatir estos riesgos de soledad?

M.M.: Totalmente. ¿Por qué estamos queriendo llenar un medio rural vaciado?, ¿por qué no vamos a mirar a quienes viven en ese medio rural profundamente envejecido? Mimemos un poco a la gente que vive en ese medio rural. Las mujeres rurales deberían tener una visibilidad y una presencia pública en la toma de decisiones. Las voces diversas de estas mujeres rurales deberían ser escuchadas, no solamente como si fuera un acto folclórico, sino como algo cotidiano, que implique una práctica diaria. Estas mujeres van a tener mucho que decir y se va a frenar también esta escalada de soledad. Porque damos por sentado que están acompañadas.

Me he encontrado con muchas mujeres, prácticamente un 80% de las personas que asisten a los talleres, que son mujeres que conviven con sus parejas. Pero muchas veces también se sienten solas porque hay otros tipos de soledad vinculadas a la emocionalidad, a una soledad social, no tienen esa representación pública y no son reconocidas públicamente de la misma manera. Sin embargo, el hombre tiene esa gran representación a poquito que haga. Esto es totalmente inverso en mujeres y hombres. Fijémonos en algo que es muy actual: la crisis climática. Creo que las mujeres mayores rurales son personas que tendrían muchísimo que decir y aportar. Tendrían muchísimo que aportar porque llevan toda su vida en las tareas y saberes múltiples, en la conciliación, en la resiliencia. Muchas de ellas ya lo empiezan a expresar. Mujeres que, por ejemplo, al quedarse viudas, empezaron a leer o a escribir un diario porque les ayuda a no sentirse solas.

P.: ¿Qué se ha roto en la cadena de transferencia o de transmisión de conocimiento para que generaciones más jóvenes hayan roto el vínculo, hayan perdido respeto por esa historia? ¿Cómo tejemos puentes para alcanzar una conexión entre el mundo rural y un mundo que avanza de manera vertiginosa, a pesar de pandemias?

M.M.: Con relación a la primera cuestión, se ha roto el vínculo social, es decir, cuando se desarticula esa sociedad tradicional, a mediados del siglo pasado, hay un imaginario, no en el sentido de lo que se imagina, hay un constructo social, un símbolo, una idea que flota en el aire, que nos dice que tenemos que ir a la ciudad para estudiar, para progresar, para ser mejores personas y vivir mejor. Esta idea ha hecho muchísimo daño en este país. Esto ha sido una ruptura brutal. No estoy diciendo que las personas que vivían en condiciones pésimas, en muchos casos, en el campo, no tengan que vivir mejor. Pero sí se ha generado esa excesiva idea de progreso o de única vía unidireccional de progreso: ir a la ciudad, tener una carrera, mejorar, etcétera. ¿Qué podemos hacer? Creo que hay que retejer esas grietas desde lo común. Lo común no es la solución a todos los males, ni muchísimo menos. No todas las comunidades son maravillosas, pero sí tejemos desde un poso que sigue habiendo en el medio rural, al menos en el medio rural que yo conozco, que es el poso de la ayuda mutua, de las redes de “don y contra don”¹³ que siempre han estado en el día a día de la vida de los pueblos. Si bien es verdad que se han desarticulado muchas de estas prácticas vecinales porque esa sociedad tradicional ya no existe.

13 | La economía del don o economía de regalo viene de la palabra inglesa *gift economy* y hace referencia a un modo de intercambio en el que los objetos de valor no se comercializan o venden, sino que se entregan sin un acuerdo explícito de recompensas inmediatas o futuras.

Como idea, puede darse la misma ayuda mutua en un barrio de una ciudad. Puede haber en un barrio esa comunidad de ayudas mutuas. Muy importante, y abro paréntesis, que esa comunidad sea de afinidad, que sea electiva, que se pueda elegir, que no sea una comunidad obligada, forzada, excluyente, sino que sea una comunidad casi antipoder, diversa e híbrida. Esa comunidad de afinidad va a generar una red muy potente de ayuda mutua. Esto es un diálogo que puede suceder en lo rural porque están los medios para ello, porque son espacios más pequeños, aunque hoy en día, estos procesos colaborativos tienen más que ver con el cómo que con el dónde. En los pueblos pequeños tenemos que convivir e integrar el conflicto de otra manera. En las ciudades, muchas veces se genera conflicto pero igual no volvemos a ver a ese individuo con el que tuvimos un problema. Sin embargo, en el medio rural hay que convivir con el conflicto, entendiendo que somos imprescindibles los unos para los otros, que tenemos que convivir y generar comunidades para vivir en este planeta. Lo digo en un sentido universal y de planeta Tierra. Tenemos que entendernos no solamente entre humanos, sino también con los animales y con el ecosistema. Diría que desde lo rural es un buen lugar para comenzar.

P.: Hablemos de las relaciones. En un entorno donde una mujer queda viuda, donde hay pocos hombres y pocas mujeres, en el caso de tener una identidad sexual no normativa, imaginamos que es más complicado todavía. ¿Cómo lo ha podido abordar, según su experiencia de vida rural, si lo ha tratado alguna vez con las propias mujeres mayores y cómo analiza el tema de la sexualidad de las mujeres mayores?

M.M.: Con mujeres rurales diría que sí lo he tratado, pero con edades más jóvenes. Con mujeres mayores me he encontrado a mujeres mayores viudas que tienen el problema de “tener nuevas relaciones”, relaciones sexuales también, no solamente de pareja, porque pueden tener parejas estables o no estables. En este sentido, hay un problema a destacar que tiene que ver mucho con ese orden de lo que es puro, de lo que debería de ser y de lo que no debería de ser. Depende mucho de la mentalidad y de la educación, pero, por lo que conozco, les genera problemas por ese señalamiento. Sin embargo, hay otras, que también las hay, que hacen lo que quieren e incluso cambian de vida.

Con esto quiero decir que existen casos de todo tipo, aunque sí creo que siguen existiendo muchísimos tabúes con las mujeres, con sus cuerpos y los vinculados a la alimentación. Muchas de ellas me comentaban, por ejemplo, cuando han tenido en el confinamiento procesos de ansiedad, que han experimentado problemas de alimentación. Normalmente de los cuerpos no se habla y el cuerpo de la mujer es un cuerpo doblemente estigmatizado en este sentido. El de la mujer mayor mucho más.

También comentarios, por ejemplo, que tienen que ver con la sexualidad, la imagen, “ya no me puedo poner eso, me veo mal, estoy mejor de esta manera”, etcétera. A otras, en cambio, no les genera problema porque hacen lo que quieren, visten como quieren, no tienen miedo a que les digan o no les digan.

La historia de vida es fundamental, no hay dos mujeres mayores rurales iguales. Pero sí que debemos, y creo que tenemos la obligación también las personas que estamos en las ciencias sociales, en el activismo, en la cultura, tenemos la obligación de visibilizar muchos de estos problemas.

Miguel Montero

**El tiempo de la derrota, de las pérdidas
irreparables... imperdonables**

La pandemia ha visibilizado y focalizado un problema con unas realidades que han dejado en evidencia la crisis del sistema sociosanitario y de apoyo emocional, y del modelo de Cuidados de Larga Duración (CLD). En este contexto de crisis, las personas más vulnerables se han visto seriamente perjudicadas, incluso se puede denunciar una quiebra de sus derechos fundamentales.

Mucho de lo que tenemos se lo debemos a las personas mayores y lo que perdemos con lo que ha pasado durante la pandemia es que se nos ha ido gente con su historia, con esa historia de la que nos nutrimos todos y todas. Esa pérdida es irreparable y no perdonable. El sistema y la sociedad en su conjunto ha (hemos) fallado.

Miguel Montero analiza esta situación como sociólogo y especialista en los sistemas de Cuidados de Larga Duración en Europa. Es Máster en Dirección y Gestión de Bienestar Social y Servicios Sociales de la Universidad de Alcalá de Henares, trabaja para la Administración General del Estado de España en Alemania y está afiliado a la sección Sindical del Servicio Exterior de la Federación de Servicios a la Ciudadanía de Comisiones Obreras.

Pregunta.: ¿Cree que hay una crisis del modelo de Cuidados de Larga Duración ahora o es un problema anterior a la pandemia?

Miguel Montero (M.M): Esta crisis del coronavirus lo que ha hecho ha sido focalizar y dejar en evidencia los puntos flacos de los diferentes sistemas nacionales de CLD y de la falta de encaje de los Cuidados de Larga Duración en las políticas sociales europeas. No es algo específico de los cuidados, también ha sido espectacular la implosión de otros sistemas como la sanidad, la educación, etcétera, pero los Cuidados de Larga Duración afectan a uno de los colectivos más vulnerables, que ahora parece, además, que se le da menos importancia desde el Estado y las diferentes entidades estatales.

P.: ¿Por qué no hay una política común, una idea común de estos Cuidados de Larga Duración? ¿Es porque las culturas y las formas de relacionarse con el envejecimiento son diferentes? ¿Qué factores influyen ahí?

M.M.: Hay culturas diferentes, así como cuidados y preferencias diferentes. En los países nórdicos, la preferencia es una distancia con la familia y más bien delegar los sistemas a entidades municipales. En el sur de Europa, la cercanía es lo deseado por la mayoría de las personas mayores. La verdad es que los Cuidados de Larga Duración nunca se han planteado como uno de los temas que quisiera asumir la Comisión Europea en su totalidad. En lo que se refiere a los CLD, se ha quedado siempre en el ámbito de las competencias nacionales, la Comisión se ha limitado a impulsar buenas prácticas, al intercambio de las políticas blandas, a impulsar proyectos, pero nunca a dictar unas normas que sean de cumplimiento obligatorio, como sí lo hace en otros ámbitos.

P.: Si es un tema de derechos humanos y la Unión Europea presume tanto de ser su cuna, ¿qué está fallando ahí?

M.M.: Ese es un enfoque que realmente no aparece en ninguno de los muchos informes que se están publicando en España, que son buenísimos, como por ejemplo, el informe del CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas) del País Vasco y el informe del CSIC (Consejo Superior de Investigaciones Científicas) con Eloísa del Pino. Recomiendo el informe de Amnistía Internacional¹⁴, el cual introduce un elemento que es el de la vulneración de los derechos humanos.

No estamos ante un problema que pueda solucionarse mejorando aspectos parciales de los sistemas de cuidados, sino que realmente asistimos al fracaso, a la falta de coordinación sociosanitaria, al desmantelamiento de los sistemas de cuidados. Por ejemplo, en España, la descoordinación de los diferentes niveles administrativos ha llevado a una situación de clara vulneración de los derechos humanos. ¿Por qué la Unión Europea no toma cartas en el asunto? Yo creo que tiene que ver con la estática del poder, con el difícil consenso en el que, poquito a poco, los Estados nacionales van cediendo algunos temas que se consideran menores o quizá donde hay más intereses compartidos. Pero todo lo que tiene que ver con políticas sociales, generar gasto social, se va a mantener en la competencia estatal, lo que en definitiva es fatal. Creo que es el momento de plantearse un mayor encaje y la búsqueda de un ente, por el fracaso de las políticas nacionales, que en nuestro caso tiene que ser la Comisión Europea, la Unión Europea, que pueda imponer principios básicos, unos estándares mínimos para los cuidados y sancionar en caso de que esos estándares no se cumplan.

14 | Informe publicado por Amnistía Internacional “Abandonadas a su suerte. La desprotección y discriminación de las personas mayores en residencias durante la pandemia COVID-19 en España” el 4 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3bfU3en>

P.: Si no hemos asistido a una movilización ni presión ciudadana por la muerte, como mínimo de 29.000 personas en las residencias de mayores, ¿cómo va a haber movimientos políticos, cambios en las políticas públicas, en la Unión Europea, en los Estados nacionales, cuando no hay una conciencia social de lo que ha pasado?

M.M.: Comento este tema desde la distancia, llevo mucho tiempo viviendo fuera. En Alemania, si bien el impacto ha sido menor porque el sistema es más consolidado, es verdad que ha habido personas fallecidas también. En España, lo que me llama la atención son varias cosas.

Primero, que no ha habido una indignación de la ciudadanía, una movilización de las organizaciones de mayores y de los sindicatos, movimientos ciudadanos, etcétera, ante semejante catástrofe, porque esto no tiene otro nombre.

Me llama la atención también que los informes que he seguido, los comunicados y los análisis que se han hecho, básicamente se limitan a proponer reformas parciales. Se limitan a intentar mejorar un sistema que yo creo que está en franco declive. Tiene difícil solución mantener el marco actual y esperar que eso resulte, con todos los problemas que hay acumulados de falta de financiación y de deslealtad institucional con el sistema a casi todos los niveles. El nivel municipal posiblemente se salve por la enorme implicación que han tenido los servicios sociales para salvar la situación. Pero a nivel de comunidades autónomas y de Estado central, está claro que hay una crisis grave del sistema. Hay un intento de echarse la culpa entre diferentes ministerios y administraciones, en politizar, en el sentido incorrecto, este tema.

Sospecho que muchas personas mayores lo han vivido como un ataque a ellos mismos, a su integridad.

P.: ¿No cree que esta crisis ya existía antes de la pandemia?, ¿cómo veíamos la longevidad y el envejecimiento antes de la pandemia?

M.M.: Absolutamente. Todo el tema de la participación de las personas mayores, no solamente en el pago de las prestaciones, sino en el diseño de esas prestaciones. Todo lo que se denomina coproducción, democratización, no sólo del sector, sino incluso de las políticas públicas. No sé si habrá suficiente fuerza para reclamarlo, pero sí es el momento de reclamarlo.

El ver a este colectivo como un colectivo vulnerable, creo que de alguna manera corresponde a la realidad. Es el colectivo que más peligro corre. Durante esta pandemia, la mortalidad se concentra en esos grupos mayores. Sin embargo, incurriríamos en el edadismo si a la vez nos olvidáramos de que las personas mayores son arquitectos de su propio bienestar, de su propio futuro. Es un momento muy difícil para este tipo de debates, pero me parece más sensato retomarlo ahora mismo que andar poniendo parches sobre un sistema que creo que lo que merece es una revisión completa, de arriba a abajo. Además, quienes diseñaron este sistema, ya eran conscientes que era un sistema con muchísimos déficit en lo que se refiere a su estructura, gestión y financiación. Es lo que le permitió al Estado central desentenderse de la financiación.

Debemos hacernos las siguientes preguntas: ¿qué tipo de asistencia queremos?, ¿qué tipo de vida quieren los mayores?, ¿qué tipo de participación?, ¿qué ha sucedido con la mercantilización de este sector?

El papel de las mujeres inmigrantes en los cuidados es otro tema que está ahí. Hablamos mucho de residencia porque es lo más visible, pero ¿qué pasa con los cuidados en los hoga-

res? Conocemos los casos de muchas cuidadoras que han estado confinadas con las personas mayores o que han sido despedidas en caliente, digámoslo así. En este sentido, las condiciones laborales han sido un desastre. Otro mal sobrevenido de este sector y no sólo en España, sino en Alemania y en prácticamente toda Europa, son las condiciones laborales. Esto ha llevado a un debate que es un poco ficticio, contraponiendo al sector privado y el sector público, y achacando los males de lo que ha sucedido a una excesiva concentración del sector privado. Yo no estoy a favor del sector privado en casi ningún ámbito, pero me parece simplificar mucho este debate. Incluso se ha llegado a insinuar que, de forma generalizada, los trabajadores y las trabajadoras del sector privado por estar peor pagados, tenían menos implicación. No es cierto. Ha habido muchos trabajadores y trabajadoras del sector privado que se han encerrado con las personas mayores y se la han jugado. Yo abogaría por realizar una visión multinivel con un claro debate normativo. ¿Qué tipo de vida quieren nuestros mayores?, ¿qué tipo de atención quieren? Y si hablamos de desmercantilización, no hablamos de expulsar al sector privado, hablamos de eliminar los elementos de mercantilización que ahora mismo, en prácticamente toda Europa, marcan al sistema. Incluso el Tercer Sector en muchos casos se rige por una presión a veces impuesta por el sistema de cierta rentabilidad, de unas ratios que son absurdas entre trabajadores, trabajadoras y personas residentes. Creo que hay una oportunidad, pero sí debemos hacer un intento de salvar, de alguna manera, los papeles y de rebajar el debate a un debate casi tecnócrata.

| P.: ¿Se ha buscado un culpable sólo en las residencias privadas?

M.M.: Esa es una falsa salida a este debate. A cada residencia, desde un punto de vista casi sociológico, valdría la pena echarle una mirada y entenderla como una institución en un marco mucho más general: el entorno, las administraciones, las normativas, la financiación, las relaciones laborales, el encaje con la comunidad. Hay ámbitos donde está clarísimo que parte de la resiliencia de las comunidades, de los barrios, en esta crisis, vino por la acción colectiva, la acción comunitaria. ¿Qué puede aportar la acción colectiva y comunitaria al sector de las residencias en un entorno de pandemia? Todo eso hay que pensarlo.

Es el momento de discurrir sobre qué tipos de residencia dan qué tipos de resultados. El tema de la participación es central. Es cierto que hay personas mayores que no pueden o no querrán participar. No hablo de crear consejos de personas en residencias como existen aquí en Alemania, que son meramente testimoniales, sino que realmente habría que buscar mecanismos de codiseño desde un principio. No sólo para personas de clase media-alta, con modelos de *cohousing*, sino analizar el sector residencial básico, el de las personas que no tienen recursos y que necesitan de la ayuda estatal para poder financiarse una plaza en una residencia. También, y en especial estos colectivos a menudo excluidos de los proyectos alternativos de viviendas, tienen derecho a una participación plena en el diseño de los servicios públicos.

P.: ¿Puede aportar ejemplos o modelos concretos que se den en otros lugares de Europa, o que haya conocido, que puedan servir de referente?

M.M.: Existen modelos y ahí hablamos casi de arquitectura, de modelos residenciales que aquí se llaman de cuarta genera-

ción, que son prácticamente colectividades. Existen modelos de pisos compartidos o de personas mayores que el Estado subvenciona. Son los *cohousing* o coviviendas. Cinco personas, por ejemplo, que tienen derecho a prestaciones, alquilan un piso o casa y comparten los cuidados. Las mismas personas deciden cómo compartir los cuidados.

Esto de los pisos compartidos, como modelo más pequeño, es muy interesante, porque el nivel de especialización y capacidad de cada uno es mínimo, realmente. Sólo hay que aportar lo que el seguro de dependencia te debe, lo aportas a ese colectivo. El modelo de *cohousing* ya requiere muchísima más preparación. Hay consultoras especializadas en asesorar a los grupos que quieran desarrollar esta posibilidad para hacer residencias colectivas. Investigando esto en Alemania, he constatado la casi inexistencia de casos que apliquen este modelo. Los sistemas son absolutamente impermeables. Sistemas como el alemán, que tiene un largo recorrido, donde hay actores muy fuertes, los seguros, los proveedores, son sistemas que no son permeables para este tipo de experiencias. Es decir, que cuesta mucho que el Estado financie modelos alternativos porque no vienen en el catálogo de las prestaciones. Esa puede ser una razón, pero yo añadiría otra, y es que debido a los intereses creados por el propio sistema, tampoco interesa el abrir un espacio que podría ser una alternativa a la residencia clásica. Existe pero casi como de tipo experimental, aunque con resultados aceptables en cuanto a la calidad de los cuidados.

Luego, hay colectividades dispersas por toda Europa que viven diferentes tipos de autogestión, por decirlo de alguna manera como, por ejemplo en Francia. En el País Vasco hay alguna experiencia de coproducción en servicios sociales y en atención a la dependencia. Estamos hablando de experiencias muy minoritarias, pero que pueden ser el germen a la hora de

reflexionar una redirección de la realidad que estamos viviendo, que es claramente insatisfactoria. Creo que después de esto, nadie puede decir que el sistema de atención a la dependencia en España, pero también en el Reino Unido, en Bélgica, en los países que mayor incidencia han tenido de Covid-19, funcionen.

P.: En los Cuidados de Larga Duración hay un tema muy importante que es lo que ocurre detrás de la puerta del hogar, porque parece que es un tema privado. ¿Qué sabemos o qué no sabemos de lo que pasa dentro de las casas en España en los CLD?

M.M.: En esto, el sistema alemán es similar al español. Ceder buena parte de los cuidados a las familias, a las mujeres, en su gran mayoría a las familiares cuidadoras, es aceptar, implícitamente, que se está metiendo dinero en una especie de *blackbox*. Es decir, es una especie de acuerdo entre la familia y el Estado “yo te doy a ti una prestación económica y, a cambio, tú realizas unos cuidados”. Lo que está claro es que no va a haber un control de calidad. Ese es un problema grave, que lleva a pensar en el tema de los malos tratos, etcétera. Es una “patata caliente” porque la familia considera que los cuidados en el entorno familiar son, casi diría, sacrosantos, no se les puede cuestionar, sólo se les puede reconocer, apoyar y recompensar. En España, además, la ley decía que este tipo de atención iba a ser marginal o secundaria, que la importante iba a ser la formalizada. La realidad es otra. La realidad es que las familias siguen cuidando. Ahora creo que el Gobierno al menos ha vuelto a introducir las cotizaciones a la Seguridad Social de los familiares cuidadores, que se les quitó en un momento dado.

La única manera de romper y acceder a ese entorno familiar, romper ese silencio, en cierta manera, es con ofertas voluntarias, porque también en esa realidad, la mayoría de los familiares cuidadores están absolutamente sobrecargados. Hay problemas de ansiedad, problemas musculares, problemas físicos que son reales. Las ofertas para los familiares cuidadores, tipo cursos, asesoría *in situ*, incluso, para enseñar a levantar a una persona que necesita los cuidados, pueden funcionar. Pero de ninguna manera va a tener el mismo control de calidad que los servicios formales y seguirá siempre siendo un problema.

P.: Es un problema cuando también podría ser una solución. Es decir, si mejoraran los Cuidados de Larga Duración en el domicilio, si ese sector, tanto los familiares que cuidan, como los cuidadores informales, mejorara realmente, ¿se eliminaría la presión sobre el sistema residencial y podría mejorar la calidad de vida de la persona que necesita apoyo?

M.M.: Eso es verdad, porque el deseo de la mayoría de la gente es quedarse en casa. Una de las finalidades de ese tipo de debate debería ser cómo lograr eso, pero en condiciones. En otros países europeos, pero principalmente en Alemania, que ha sido pionera en esto, tenemos la experiencia de poder combinar ayudas formales de un servicio de atención domiciliar que te apoya como familiar cuidador. Te apoyan a ti, viniendo desde fuera. Hay mucho apoyo de respiro, también para vacaciones, por ejemplo. Aún así, un sistema como el alemán, que ha ido reforzando cada vez más los cuidados familiares, tiene una zona opaca. Por ejemplo, en varias encuestas se ha constatado que ese dinero no se dedica a los cuidados, sino a regalarles una televisión a los nietos. En consumo, digamos.

La gente se quiere quedar en casa, la otra realidad es: ¿los familiares quieren cuidarlos? De lo que se trata es de afinar mucho más todo el entramado de ayuda y apoyo que hay alrededor de la familia. No hacer políticas erróneas como la de conceder la cotización a la Seguridad Social y eliminarla a los pocos años por la crisis económica. Esto es una señal nefasta para las familias; el pago de las cotizaciones se vendió como un reconocimiento de los cuidados familiares que, de repente, se quita porque ya no hay dinero. Es decir, las prestaciones para los familiares cuidadores y el reconocimiento que la sociedad les hace están a expensas de la capacidad presupuestaria. Lo que sí quedará siempre como tema es la pregunta, si yo como Estado doy dinero para unos cuidados, entiendo que una responsabilidad es también vigilar o garantizar que esos cuidados cumplan unos requisitos mínimos de calidad.

Hay que avanzar en ese sentido, con la voluntariedad e intentando ofrecer apoyo en aquellas materias en las que los familiares cuidadores presentan las mayores necesidades. Por poner un ejemplo, hay una megaencuesta a familiares cuidadores en el Covid-19 que, por cierto, aunque se hable mucho de las residencias, la mayoría de las personas mayores están siendo cuidadas en casa, y el porcentaje de contagios y muertes en el entorno domiciliario ha sido mucho menor. Pero los cuidados se han convertido para muchas familias y muchos familiares cuidadores en una carga mayor aun, si cabe. Por los cuidados, por el miedo, por la mala conciencia, por las precauciones adicionales, por tener que prescindir de segundos o terceros cuidadores del entorno de amigos, vecinos, que ya no pueden entrar a la casa. La verdad es que esta pandemia ha tenido un impacto fuerte en las familias, en los hogares donde están las personas que cuidan, porque en la mayoría de los casos no cuidan solos o solas, sino que siempre hay una segunda capa de cuidados menos intensivos, una hora o dos horas,

mientras hay que ir de compras, limpiar la casa. Los mayores se podían quedar al cuidado de vecinos, hijos, hijas. Eso prácticamente ha desaparecido para muchas de estas familias o se hace más difícil. Hay más miedo a tirar de toda la cadena de apoyo.

Creo que no hay que demonizar las residencias, hay que poner a las familias en su sitio justo, como pilar central, aunque con problemáticas y, posiblemente, apostar por una voluntad, pero cierto compromiso de calidad.

P.: Muchas de las personas cuidadoras en los domicilios son mujeres migrantes. ¿Hay algún estudio para conocer esta realidad, alguna información sobre su situación?

M.M.: Hay bastante información... Hace poco tiempo, revisando las publicaciones de uno de los colectivos de investigación sociológica en España, el Colectivo loé, vi que en 1991 ya escribían sobre el tema, es decir, antes de la entrada masiva de inmigrantes. Creo que ese es el típico caso para el que no falta información. De hecho, las empleadas del hogar llevan muchísimo tiempo reclamando ser consideradas trabajadoras de pleno derecho y es una batalla que no entiendo por qué no se materializa. No es un colectivo tan grande. Eso significaría la regularización de personas que sabemos que están haciendo un trabajo esencial para las familias, en condiciones fatales, muchas veces, sin estar dadas de alta, con despidos completamente improcedentes, con jornadas brutales, sin opción a un salario mínimo interprofesional. ¿Por qué no se materializa esto? Yo creo que por la falta de masa crítica, posiblemente, pero es que igual es el típico tema donde el Estado también mira hacia otro lado porque le conviene a las familias tener a mujeres en estas condiciones. Además, ha sido un movimiento

clarísimo en el caso español. La incorporación al mercado de trabajo de parte de las mujeres de clase media-alta, se ha hecho gracias a la entrada de cuidadoras migrantes. Clarísimamente, hay una relación de aumento de la tasa de empleo femenina en España con la entrada de estas mujeres que han asumido esas tareas de cuidados. Hay una cadena de intereses que no hace interesante legislar este tema.

P.: Hablamos de muchos actores que hay alrededor de todo el tema de los cuidados, pero hablamos poco de la persona cuidada, que parece que pierde su autonomía, su capacidad y como que no es protagonista. ¿Existe algún modelo en Europa en el que la persona mayor que necesita ayuda tiene algún papel en el diseño de las propias ayudas que necesita?

M.M.: Hay una figura central que se ha desarrollado en algunos países con matices y connotaciones propias, se trata de la gestión de caso. En el tema de la atención a la dependencia y los Cuidados de Larga Duración, la gestión de caso tiene un papel central a la hora de diseñar. En España existe lo del PIAAC¹⁵ y no olvidemos que la legislación española, sobre el papel, es muy ambiciosa. Se llama Ley para la Autonomía Personal¹⁶. La idea de esa autonomía personal, en otros países, que no llevan ese nombre en la ley, son más modestas. Hay experiencias con la gestión de caso en el sentido de que a la persona que, en un

15 | El PIAAC, por sus siglas en inglés, es el El Programa para la Evaluación Internacional de las Competencias de la Población Adulta, que consiste en evaluar las competencias de los adultos de dieciséis a sesenta y cinco años en las destrezas clave del procesamiento de la información: comprensión lectora, matemáticas y resolución de problemas en entornos informatizados.

16 | Ver en: <https://n9.cl/h3sn8>

momento dado, necesita de esos cuidados, la gestión de caso le facilita hacer una especie de composición del lugar, con todo lo que le ofrece su entorno, y hacer una combinación de cuidados: familia, formales, centros cívicos, vecinos; que le permite obtener de diferentes fuentes los cuidados que la persona mayor necesita, diseñados por ella misma. La gestión de caso va más allá de una simple asesoría. Hace un seguimiento para que esos cuidados formales e informales funcionen. Pero también observa si los cuidados realmente tienen el volumen, la intensidad y la calidad que espera la persona que necesita estos cuidados. Y en caso de que no sea así, buscar una alternativa. Se puede rescindir ese contrato de la combinación de cuidados. En Alemania, esa experiencia encontró limitaciones muy claras. Se ha quedado en un proyecto piloto, entre otros motivos, porque es costosísimo y porque los actores fuertes del sistema, los seguros de dependencia y los proveedores, no tienen interés en empoderar a la ciudadanía que precisa de los servicios. Lo que se ha mantenido se llama “gestión de los cuidados o gruesa”, como la llamaría Demetrio Casado, que son centros de barrio, donde, de forma individual pero no tan intensa, confluye toda la información de todos los servicios que existen en ese entorno, como una pequeña parte de ese empoderamiento, para que la persona que necesita cuidados pueda acceder a ella en pie de igualdad. Porque, a veces, lo que falta como primer paso es la información. ¿Quién ofrece los servicios en mi entorno para poder decidir hasta dónde puedo llegar?, ¿qué es lo que no consigo aquí y quizá tenga que ir más allá?

Se quedó en eso. La gestión de caso, la gestión individual lamentablemente no prosperó. En España también hay experiencias de la gestión de caso. Yo creo que está todo inventado, lo que falta es la voluntad política para llevarlo a cabo.

P.: La Ley de Dependencia si no se pone en práctica más allá de la legislación que contempla, sin aplicación ¿puede generar frustración en las personas para las que va destinada y para su entorno familiar?

M.M.: Es un tema de mayorías políticas. Si la presión no está, no va a funcionar. Me llama la atención el silencio ante una catástrofe como la que estamos viviendo desde marzo de 2020. Porque es una catástrofe. Hay varias generaciones, entre ellas los mayores, y posiblemente ellos hayan sido los que más han sufrido, pero a los que hay que prestar clarísimamente atención.

También hay que ver y analizar qué pasa con estos jóvenes que viven la segunda crisis en trece años. Hay varios colectivos que ahora deben estar en el centro de toda atención política, y el de los mayores más todavía. La promesa que esta ley, como cuarto pilar del Estado de bienestar español, iba a cumplir las bonanzas que, sin duda encerraba, y los avances que supuso, creo que están cuestionados. No es una cosa anecdótica, no es un problema de falta de coordinación, de encaje. Esa ley llevaba implícita una promesa a varios niveles, tanto a nivel de vida, como a nivel de necesidad en crisis. Es verdad, nadie esperaba una crisis como ésta, pero ¿que haya hecho aguas el sistema precisamente ahí?, ¿con ese colectivo? La idea de que la sanidad española era de las mejores del mundo... Igual lo mejor del mundo es la gente que trabaja en la sanidad. Pero el sistema se ha portado fatal con ellos también, y no sólo en España. En definitiva, respecto al colectivo de las personas mayores, hablando de colectivos vulnerables, creo que hay que revisar la ley. Y quitar la palabra autonomía [personal], porque sabemos que no la alcanzaremos nunca.

Otra cuestión a tener en cuenta es la de las coaliciones. Podemos aprender mucho de Latinoamérica, buscar entendi-

mientos, pero no en el sentido de entendimientos partidistas, sino realmente pactos sociales para ir avanzando. Lo que siempre me ha llamado la atención es que desde el día que nació la idea de la Ley de Dependencia ya estuvo politizada. Pero en el peor de los sentidos. Fue arma arrojadiza, sobre todo de la derecha, digámoslo claramente. Eso también debería hacer reflexionar. Ante semejantes ataques a un ámbito tan necesario, hace falta buscar coaliciones mucho más fuertes, porque yo no las veo.

P.: ¿Qué cree que podríamos aprender de esas personas mayores? Realmente, ¿qué estamos perdiéndonos de las personas mayores, de su experiencia vital?

M.M.: Básicamente, es una narrativa de derrota, de derrota de una generación. Los mayores, cada uno en su espacio: los trabajadores del metal, los emigrantes y retornados, las amas de casa, las maestras, han vivido la guerra, la posguerra, han vivido la Transición, y han hecho aportaciones centrales a este país. Mucho de lo que tenemos, yo diría que casi todo, se lo debemos a ellos y a ellas. Lo que perdemos con lo que ha pasado, es que se nos ha ido gente con su historia, con esa historia de la que nos nutrimos todos y todas, la sociedad en su conjunto. Creo que esa pérdida es irreparable y no perdonable. El sistema y la sociedad en su conjunto les hemos fallado.

