

Universidad de La Habana
Facultad de Filosofía e Historia
Departamento de Sociología

TRABAJO DE DIPLOMA



La violencia intrafamiliar en el atardecer de la vida. Un estudio sobre el maltrato a los ancianos.

Autora: Sheila González Ariosa

Tutora: Dra. Clotilde Proveyer Cervantes

Ciudad de La Habana

Curso: 2009-2010

"La sociedad que no tiene respeto a sus niños no tiene derecho al futuro.

La que no tenga respeto a sus ancianos, no tiene derecho a la historia."

Anónimo.

*Dedicado a mis abuelas, deseando
que vivan muchos años más.*

*Y para mi abuelo, que
siempre vivirá en mi
corazón y en mi
pensamiento.*

AGRADECIMIENTOS

Para la realización de este trabajo fue decisiva la cooperación de muchos amigos y familiares. A todos ellos y a todos aquellos que de una forma u otra me han ayudado, quiero darles las gracias:

A mis padres, por su cariño infinito, por su incondicionalidad y sobre todo por su confianza.

A mi tutora, por brindarme su experiencia, sus ideas y por toda la paciencia y dedicación que me ha ofrecido en estos meses.

A mi familión, a mis tías y tíos por haber sido tan especiales. A todos mis primos por estar siempre ahí para mí. A mis abuelitas por estar siempre pendientes.

A mi novio, por su amor y comprensión, por las madrugadas de desvelo.

A todos los que me colaboraron en el proceso de investigación. A los diferentes especialistas, a los profesores del departamento que me ayudaron con su experiencia y a los que me facilitaron la bibliografía

A todos mis compañeros de estudios, por su ayuda desinteresada. A mis amigos por cada granito de arena.

A Daylin y a Patricia por ser mi principal soporte, por entenderme, por ayudarme.

A las personas que hicieron este estudio posible, a los ancianos del Hogar, especialmente por su apoyo y por su cariño.

A todos ellos y a los que no he mencionado pero que los tengo en cuenta también,

Mis más profundos agradecimientos.

Sheila

Índice

Introducción	2
Capítulo 1- La llegada del atardecer de la vida. Aproximación teórica a la vejez	
1.1 Acercamiento a las teorías sociológicas sobre la vejez.	5
1.2 Los adultos mayores como grupo social.	10
1.3 Caracterización del envejecimiento en Cuba.	13
1.4 Los estudios sobre ancianidad.	15
Capítulo 2 - Ancianidad y violencia	
2.1 Un acercamiento a la familia desde la mirada sociológica. Factores que la hacen propensa al ejercicio de la violencia.	18
2.2 La violencia intrafamiliar como problema social.	25
2.3 Violencia contra los ancianos en la familia.	31
2.4 La violencia contra los ancianos en Cuba. Un acercamiento a su análisis.--	39
Capítulo 3	
3.1 Estrategia metodológica de la investigación.	44
3.2 Análisis de los resultados.	53
3.3 Conclusiones	82
3.4 Recomendaciones.	85
Bibliografías	87
Anexos	92

Introducción

La violencia es un fenómeno social que ha acompañado a los hombres desde los más remotos tiempos. Sus efectos se pueden ver bajo distintas formas en todas partes del mundo, avalado con los aproximadamente dos millones de vidas que se cobra anualmente. Cada día los actos de violencia se vuelven sucesos más arraigados a la cotidianidad del individuo, destacándose con mayor prevalencia aquellos que ocurren fuera de la vista pública, en ámbitos más concretos como los hogares.

Con esta investigación nos proponemos contribuir a la desnaturalización de la violencia doméstica, denunciándola como una de las formas de violencia más arraigadas al entramado cultural, que encuentra su legitimación en los preceptos de la sociedad patriarcal, cuyas relaciones de poder sitúan lo masculino como eje de la experiencia y el saber en la escala social, y que se reproduce a escala microsocia en el ámbito familiar.

En este sentido encontramos como grupos vulnerables dentro de la familia a las mujeres, los niños y los ancianos, que se encuentran con mayor lasitud ante la violencia por género y por generación, como consecuencia del propio orden patriarcal y la estructuración jerárquica discriminatoria que establece al interior del seno familiar. El centro de atención lo orientaremos a la violencia contra los ancianos no solo por ser un delicado problema social poco reconocido, sino valorando además su inexplorada relevancia sociológica.

La pertinencia de estudiar el maltrato a los ancianos desde la mirada sociológica se basa en: el reconocimiento de la vejez como una de las etapas de la vida social de los individuos. El proceso progresivo de envejecimiento poblacional con un alcance a nivel mundial, con importantes consecuencias y ramificaciones en todas las facetas de la vida humana y con influencia directa en la equidad y la solidaridad intergeneracionales e intrageneracionales que son las bases de la sociedad. Además de que pese a los aspectos positivos que aporta a la sociedad la longevidad, muchos adultos mayores son víctimas de la explotación, ya sea en forma de abuso físico, sexual, emocional o financiero, que sucede en sus hogares como también en instituciones tales como los hogares para los ancianos, y que están sujetos a

tratamiento cruel e impreciso por medio del uso de lenguaje, imágenes, y acciones. Además de ser víctimas de la discriminación social selectiva para el desempeño de papeles sociales, culturales y productivos.

La violencia que se produce en la familia contra los adultos mayores, es más invisible socialmente que la que se produce contra otros colectivos. Al tiempo que la población envejece progresivamente, ocurre un aumento creciente de la violencia contra los ancianos; observándose que con frecuencia en estos no se trata de una persona que maltrata dentro de la familia, sino de una familia que abusa. Con el presente trabajo no solo pretendemos identificar la existencia de este problema en un grupo de familias cubanas, además intentaremos aproximarnos a su delimitación concentrándonos en los factores de riesgo, características generales de las víctimas y de los perpetradores y sus consecuencias más frecuentes; a fin de contribuir a la detección, denuncia e intervención de tan lamentables sucesos.

Para la realización del presente trabajo se consultó bibliografía de corte teórico, histórico y metodológico. Durante su revisión se nos presentó como una dificultad, el escaso desarrollo teórico con relación al tema abordado. Como consecuencia de ello los textos referidos tratan esencialmente temas de salud, pues es ellos donde más se han abordado las categorías analíticas trabajadas en esta investigación. Por supuesto no se descartó la revisión de otras teorías presentes en otros tipos de enfoques como el psicológico, el político, el jurídico y el social.

El contenido está dividido en tres capítulos. En el primero realizaremos una aproximación teórica a los temas del envejecimiento y la vejez, resaltando los aspectos que más nos interesa desarrollar durante la investigación. En el capítulo dos profundizaremos en el tema de la ancianidad, esta vez en relación con el problema fundamental de nuestro estudio -la violencia intrafamiliar- y la situación de los ancianos dentro de ella. En el sintetizamos sus supuestos teóricos a partir de sus perspectivas de análisis y sistematizamos los estudios realizados sobre esta temática exponiendo las distintas visiones que se han planteado sobre

dicho problema. El capítulo siguiente muestra el diseño teórico de nuestra investigación explicando los diferentes pasos que delinear su armazón metodológico.

Debido a las características del trabajo que estamos formulando, cuyas variables son de corte cualitativo con criterios de medición muy subjetivos e imposibles de cuantificar, no hemos esbozado hipótesis. Hemos planteado una serie de preguntas analíticas en función de nuestro problema, que tienen correspondencia con los objetivos específicos de nuestra investigación.

Atendiendo a dichas características y en pos de la cumplimentación de los objetivos trazados, hemos estimado pertinente la utilización de una metodología cualitativa. Como técnicas de recogida de información aplicaremos entrevistas en profundidad a ancianos institucionalizados en el Hogar de Ancianos "Celia Sánchez Manduley" ubicado en el reparto Celimar del municipio Habana del Este y a algunos profesionales vinculados al estudio de los temas de violencia intrafamiliar y de envejecimiento, así como al trabajo con ancianos maltratados. También vamos a realizar observaciones a la conducta de los ancianos en distintas etapas de la investigación.

I. La llegada del atardecer de la vida.

1.1 Acercamiento a las teorías sociológicas sobre la vejez

El envejecimiento y la vejez se han convertido en temas medulares en el debate social contemporáneo, en función de dar continuidad y especificidad al conocimiento y comprensión de los procesos de carácter social asociados al aumento del número de ancianos en la sociedad y las necesarias recomendaciones para su atención y bienestar progresivos.

Sin embargo el interés de las ciencias sociales - y específicamente de la sociología - por el envejecimiento no es nuevo y en el devenir histórico de desarrollo como ciencia han visto la luz una serie de construcciones teóricas que han logrado mayor o menor alcance. Así mismo, diferentes autores, se han dado a la tarea de sistematizarlas y ofrecer una visión compacta de las más relevantes.

Según la autora Lourdes Pérez Ortiz¹ existen dos grandes dimensiones que reflejan la existencia material y conceptual de la vejez como un fenómeno social: la edad y la estructura o sistema social. Por un lado, la edad es entendida como la gran variable estratificadora u ordenadora que permite comprender la vejez y, por el otro, la sociedad y sus reglas imponen pautas de comportamiento y de conducta creando la vejez. En la teoría los estudiosos combinan ambas posiciones, pero en la mayoría de los casos es posible clasificarlos por la importancia que le dan a una sobre la otra.

Entre los enfoques que conciben a la edad como principio cardinal para explicar los fenómenos relacionados con la vejez podemos encontrar **la teoría del ciclo de vida**, muy vinculada a la lógica de las cohortes y también cercana a la noción de que la situación y la

¹Aranibar, Paula. Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. En: Serie Población y desarrollo. Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas) Santiago de Chile, diciembre de 2001

posición social experimentada en la vejez están determinadas por los acontecimientos, decisiones y conductas de los individuos en etapas anteriores de su vida.²

La vejez es vista en esta perspectiva como una etapa más en el proceso total del ciclo vital. No implica una ruptura en el tiempo ni el ingreso a una etapa terminal. Como las otras etapas de la vida: la niñez, la juventud y la adultez; la vejez posee su propio conjunto de normas, roles, expectativas y status, y es la sociedad la que establece una pauta social sobre la edad que corresponde a este ciclo. El ciclo de vida también está determinado social e históricamente.

Por otra parte, están los antes mencionados enfoques que analizan al sistema o estructura social como principio ordenador para entender la vejez como fenómeno social. Entre ellos aquellos que privilegian los factores del entorno social y la condición física y los que se centran en el debate de la adaptación social de los sujetos envejecidos.

Según **la teoría de la subcultura**, formulada a mediados de la década de 1960, el agrupamiento por edades típico de las sociedades avanzadas conduce inevitablemente hacia la formación de una subcultura, que es la que define y dirige la conducta de sus miembros³. Desde esta perspectiva, las sociedades estarían forzando a las personas que sobrepasan una determinada edad a constituir una minoría.

En el inicio de la década de los 50, los paradigmas funcionalistas y conductistas, en respuesta a una serie de repercusiones sociales que venían emergiendo en el marco del desarrollo de los países industrializados, especialmente los Estados Unidos⁴, surgen las primeras y más influyentes aproximaciones teóricas al fenómeno de la vejez.

² Mannheim, C. citado en: Pérez Ortiz, L. Las necesidades de las personas mayores. Vejez, economía y sociedad. INSERSO. Madrid, España, 1997

³Bazo, María Teresa, La sociedad anciana, Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), Ed. Siglo XXI, Madrid. 1990

⁴ la jubilación obligatoria, el predominio de la familia nuclear, el impacto de los procesos de industrialización y urbanización, y la creciente movilidad social y geográfica. Pérez Ortiz, Lourdes, Las necesidades de las personas mayores. Vejez, economía y sociedad. INSERSO. Madrid, España. 1997

Los sociólogos norteamericanos Elaine Cumming y William Henry elaboraron **la teoría del retraimiento o desvinculación** (disengagement theory) que sostiene que la vejez conlleva inevitablemente a la disminución de la interacción entre el individuo y la sociedad y que este hecho es satisfactorio o funcional para ambas partes. Este abandono le permitiría al anciano desprenderse de una serie de roles y responsabilidades sociolaborales que ya no está en condiciones físicas ni psicológicas de asumir y encontrar un espacio de paz para prepararse para la muerte. Como beneficio social, deja campo para que se produzca el recambio de generaciones viejas por otras nuevas y más aptas, sin mayores conflictos ni traumas.⁵

Contrapuesta a ella tuvo lugar **la teoría de la actividad**, elaborada por Robert Harvighurst en la que el envejecimiento normal implica el mantenimiento de las actitudes y actividades habituales de la persona por el máximo tiempo posible y que, por lo tanto, un envejecimiento satisfactorio consiste en permanecer como en la edad adulta. La desvinculación vendría a ser resultado de la falta de oportunidades para los ancianos y no un proceso que ellos deseen. Este enfoque reconoce en la pérdida de roles como consecuencia de la viudez, la jubilación y la emancipación de los hijos, entre otras circunstancias, la fuente principal de inadaptación de los ancianos al sistema. La solución a esta problemática debía ser la intensificación de otros roles ya existentes o con la creación de nuevos roles capaces de proporcionar un suficiente nivel de actividad que permita al individuo ajustarse a su nueva situación sin que ello signifique consecuencias negativas para su conducta.⁶

La teoría del vaciado de roles plantea que durante la vejez el individuo pierde sus roles más importantes, lo que conlleva simultáneamente a la pérdida de las normas asociadas a esos roles, es decir pierde la noción acerca de lo correcto o incorrecto en el ámbito de su conducta social. Esta situación no tiene que ser necesariamente negativa para los ancianos, ya que puede introducir una nueva sensación de “libertad” al desligarlos de obligaciones y

⁵ Cumming, E. y Henry, W. E. Growing old: the process of disengagement. New York: Basic Books. 1961

⁶ Harvighurst, R. citado en: Rodríguez, P. “Investigación-Acción participativa como estímulo a la participación de las personas mayores”, Voluntariado y Personas Mayores, IMSERSO, Madrid. 1995

pautas establecidas; sin embargo, existe la posibilidad de que este mismo fenómeno se traduzca en una situación de total desestructuración del anciano o lo que es conocido como la desaparición social del anciano.⁷

Por último quisiéramos hacer referencia a La Gerontología Crítica cuya propuesta teórica tiene gran actualidad y ha impulsado muchas investigaciones, demostrando su pertinencia, especialmente en los estudios empíricos. La tesis central de este enfoque consiste en que la vejez es más una construcción social que un fenómeno psicobiológico. Así que son los condicionantes sociales, económicos y políticos los que determinan y conforman las condiciones de vida y las imágenes sociales de las personas. Su base está en que en las sociedades industrializadas, y como consecuencia del capitalismo, los ancianos ocupan, en general, una posición social y económica que es inferior a la de cualquier otro grupo y además dependiente y al margen de la sociedad.⁸

Estas, entre otras muchas, representan los distintos rumbos para aproximarse al fenómeno social de la vejez y los distintos supuestos que han intentado lograr la construcción de un concepto sociológico relativamente adecuado de vejez. Cada una tiene sus puntos de avance y también de retroceso.

La teoría del ciclo de vida nos permite interpretar la vejez como un período con restricciones y privilegios específicos al igual que otras etapas de la vida, obviando por definición, considerarla como una etapa de exclusión social. El análisis de la vejez, como subcultura introdujo componentes o factores sicosociales a su estudio; y tanto las teorías de la desvinculación, como las de la actividad y el vaciado de roles; ubicaron a la problemática de la vejez en el contexto de las valoraciones sociales y la interacción social. La primera esbozada presentó como limitante su intento de homogeneizar a los ancianos, y de explicar la conducta de los adultos mayores y de la sociedad hacia ellos, sin tener en cuenta, por ejemplo, la diversidad existente entre distintas realidades culturales. En ocasiones como en

⁷ Rodríguez, P. "Investigación-Acción participativa como estímulo a la participación de las personas mayores", Voluntariado y Personas Mayores, IMSERSO, Madrid. 1995

⁸ También conocida como Economía Política de la Vejez o Teoría de la Dependencia Estructurada. Es defendida por Arber, S y Ginn, Jay (1996), Guillemard (1992; 1994) y Alba (1992; 1997),

el caso de la teoría de la subcultura, sus propuestas son tendientes a que se confunda a priori a los ancianos como un grupo marcado por la falta de movilidad física y social, ausencia de competitividad, pobreza, segregación y aislamiento social.

Más tarde las teorías interactivas provenientes de los paradigmas funcionalistas y conductistas dieron pie a una primera aproximación a la vejez como fenómeno social, impulsaron el debate entre los científicos sociales y fueron pioneras en el intento de indagar sobre las causas exactas que provocan la inadaptación de los ancianos, junto con dar inicio a la discusión acerca de la pérdida, reasignación y significado de los roles durante la vejez, cuestiones sumamente relevantes. No obstante se les critica su corto alcance explicativo más allá de la conducta de los individuos. Se critica que al hacer de la vejez un asunto dicotómico de adaptación o inadaptación a un conjunto de normas y pautas predefinidas por el sistema social dominante, donde son los ancianos los que deben ajustarse al sistema, estarían reforzando el *status quo* al analizar acríticamente las estructuras que definen dichas normas y pautas. Por último, y no por ello es menos importante, es la crítica a su retroceso con el carácter homogeneizador que dan a la vejez, pues desde el punto de vista de la desvinculación o de la actividad, las personas mayores son consideradas como un grupo no diferenciado internamente, lo que pasa por alto variables sociales, culturales y personales que inciden en el proceso de envejecimiento y le dan un carácter universal y atemporal.

La propuesta teórica más completa es la de la gerontología crítica, sin embargo, desde la mirada sociológica ella manifiesta algunas restricciones⁹, tales como: Omitir las acciones colectivas que podrían influir en las intervenciones para que los ancianos enfrenten la fuerza de los condicionantes estructurales que marcarán el curso de vida y determinarán su calidad de vida durante la edad avanzada. La importancia que se le concede a los factores estructurales suele ser a costa de las relaciones con los microprocesos. Después de criticar la homogeneización que los enfoques funcionalistas hacen de los ancianos, se vuelve a él, pero ahora como resultado de la excesiva importancia otorgada a los factores estructurales.

⁹ Bury, M. Envejecimiento, género y teoría sociológica, en: Relación entre género y envejecimiento. Un enfoque sociológico. Ediciones Narcea. Madrid, 1996.

Concebir el grupo social de los ancianos como nuestro universo de interés nos ha encauzado a recorrer los perfiles teóricos anteriores, en tanto la vejez constituye un eje teórico de nuestro proyecto investigativo. Sin embargo no tomaremos al pie de la letra ninguna de las perspectivas analizadas, ni tomaremos por separado ninguno de los dos caminos¹⁰ transitados por los estudiosos en su intento de conceptualizar al vejez como fenómeno social; pues nuestro interés va más a lograr la sistematización de un pensamiento que integre la pluralidad y dinamismo propios de la sociedad actual y supere los análisis dicotómicos que han acompañado al proceso de fragmentación del conocimiento a lo largo de la historia de la teoría sociológica. En conclusión, nos parece lo más sensato, adscribirnos al criterio de las autoras Lourdes Pérez Ortiz y Paula Aranibar, al concebir a la vejez, como un fenómeno social, que exige ser considerada tanto en sus características comunes con cualquier otro agrupamiento de edad, como en sus propias especificidades.

1.2 Los adultos mayores como grupo social.

El término “*envejecimiento*” se asocia comúnmente al *proceso biológico que experimenta una persona cuando avanza su edad*. Sin embargo, el comienzo de la vejez *tiene que ver no sólo con la evolución cronológica, sino también con fenómenos de naturaleza biosíquica y social*.

Para delimitar el paso de la persona de la madurez a la senectud, en la Asamblea Mundial de Envejecimiento realizada por la Organización de Naciones Unidas en 1982¹¹, se designaron los términos: *tercera edad, vejez, ancianos y adultos mayores*, a todas aquellas personas que alcanzan y rebasan las seis décadas.

¹⁰ Hacemos referencia a las ya tratadas dimensiones que reflejan la existencia material y conceptual de la vejez como un fenómeno social: la edad y la estructura o sistema social.

¹¹ La Organización de Naciones Unidas (ONU) convocó la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento que tuvo lugar en Viena en 1982, desde el 26 de julio hasta el 6 de agosto.

La vejez como concepto se representa como edad cronológica, edad social y edad fisiológica.¹²

La *edad cronológica* es una idea esencialmente biológica que se manifiesta en niveles de trastorno funcional y se refiere a la edad en años. En este sentido el envejecimiento representa los cambios en la posición del sujeto en la sociedad debido a las responsabilidades y privilegios relacionados con su edad física.

La *edad fisiológica* se refiere al proceso de envejecimiento fisiológico relacionado con las capacidades funcionales y con la gradual densidad ósea, tono muscular y de la fuerza producida con el paso de los años.

La *edad social* alude a actitudes y conductas sociales que se consideran adecuadas para una determinada edad cronológica y se relaciona transversalmente con el concepto de género, debido a que se construye socialmente y se refiere a las actitudes y conductas adecuadas, a las percepciones subjetivas (lo mayor que el individuo se siente) y a la edad atribuida (la edad que los demás le atribuyen al sujeto¹³). Explica que como otras etapas del ciclo de vida, la vejez, es también una construcción social e histórica que posee el significado de modelo cultural vigente da a los procesos biológicos que la caracterizan¹⁴ e incluyen la distribución desigual de los recursos de poder entre mujeres y hombres identificada en todos los sectores de actividad humana: la política, la educación, la economía, la salud, la cultura, etc.

Con la llegada de la vejez los individuos cambian su status en la organización jerárquica al interior de la familia. Dejan de ser proveedores del hogar y por ello se convierten en

¹² Hernández Castellón, R. El envejecimiento de la población. Su importancia. Su alcance. UNIVERSIDAD DE LA HABANA.CENTRO DE ESTUDIOS DEMOGRÁFICOS. Ciudad de La Habana, octubre, 2005.p 11-13

¹³ Arber, S. y Jay, G. 1995”Mera conexión. Relaciones de género y envejecimiento”. En: Relación entre género y envejecimiento. Un enfoque sociológico. Ediciones Narcea, Madrid, 1996.

¹⁴ Redondo, N.: Ancianidad y pobreza. Una investigación en sectores populares urbanos. Editorial Humanitas, Buenos Aires, 1990.

miembros desprovistos del poder en el seno familiar. Esto, unido al declive de las capacidades físicas y mentales como características fisiológicas que acompañan al proceso de envejecimiento, convierte a los ancianos en un grupo vulnerable ante la violencia intrafamiliar.

En muchos países en desarrollo, la rapidez con que se viene dando los cambios sociales y económicos ha contribuido a debilitar y a veces a destruir las redes familiares y comunitarias que otrora sirvieron de apoyo a la generación mayor. Tanto en estos países como en los desarrollados se producirá un aumento poblacional de ese grupo etéreo.

Solo el 30% de los adultos mayores del mundo están cubiertos por regímenes jubilatorios¹⁵ Incluso en países en los es considerada la familia como una institución básica en la que deben primar fuertes sentimientos filiales, se acostumbra a desplazar a los ancianos de sus funciones en la jefatura de los hogares y anular sus criterios y autonomía, en nombre de la preocupación y el afecto. Cuando la población general se ve afectada por problemas derivados de desigualdades estructurales como: bajos salarios, desempleo, insalubridad, discriminación, analfabetismo, etc. La población anciana es la más pobre y vulnerable. Además se encuentran expuestos a las condiciones medioambientales y de violencia de la sociedad en la que viven. En estas situaciones los ancianos se convierten uno de los grupos más sensibles ante la violencia, lo cual unido a otros factores que son considerados de riesgo, propician las condiciones necesarias para que se conviertan en víctimas de abusos y malos tratos.

Por ello debemos conocer y comprender los conceptos y teorías que se encuentran a la base de las actuales interpretaciones sobre la realidad social de las personas ancianas, para así emprender los primeros pasos hacia la construcción de un enfoque de las diferencias sociales para tratar los problemas relacionados con la vejez y aquellos que puede acarrear el envejecimiento de las sociedades, así como brindar soluciones y establecer los principios para la construcción de la sociedad ideal, con y para todas las edades.

¹⁵ Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. OPS/OMS. Estados Unidos. 2003

1.3 Caracterización del envejecimiento en Cuba.

El envejecimiento de la población es general, se trata de un fenómeno mundial que afecta a todos los hombres, mujeres y niños. Sus consecuencias, profundas generales y duraderas brindan enormes oportunidades a todas las sociedades, pero también imponen enormes retos.¹⁶ En el aspecto social el envejecimiento poblacional impacta en la salud y su atención, en la composición de la familia y las condiciones de vida, la vivienda y las migraciones. La prolongación de la vejez como etapa de la vida trae consigo la prolongación del resto de los grupos etáreos (infancia, juventud y adultos) y por supuesto del imaginario social sobre ellas, para los propios actores y para el resto de la sociedad.

Cuba no escapa a estos cambios y actualmente se encuentra en la última etapa de su desarrollo demográfico. La población cubana ha envejecido de forma ostensible. Este envejecimiento es el resultado de un proyecto social y de salud que ha elevado la esperanza de vida poblacional.

El 16,3% de los cubanos son adultos mayores, cifra que se espera sea duplicada en los próximos 25 años. Tomando en cuenta que ahora hay un anciano por cada 7,2 personas, y que el núcleo familiar promedio tiene 3,34 integrantes, puede afirmarse que en poco menos de la mitad de las familias cubanas está presente un adulto mayor, incluso en muchos casos actúan como jefes de núcleo, tal vez no siempre de forma efectiva, pero al menos según el reconocimiento de los demás miembros de la familia. Un crecimiento particularmente notable lo han experimentado los que superan los 75 años. Este sector resulta el más vulnerable entre los ancianos, debido a la pérdida de capacidades físicas y mentales y a las enfermedades crónicas que muchas veces los aquejan, por lo que frecuentemente deben ser

¹⁶Hernández Castellón, R. El envejecimiento de la población. Su importancia. Su alcance. UNIVERSIDAD DE LA HABANA, CENTRO DE ESTUDIOS DEMOGRÁFICOS. Ciudad de La Habana, octubre, 2005.p8

objeto de una atención especial dentro del grupo familiar, la que es brindada casi siempre por las mujeres miembros del núcleo.¹⁷

En Cuba, hoy, siete de cada diez cubanos logran vivir más de 60 años. La esperanza de vida al nacer es de 76 años.¹⁸ Mujeres y hombres enfrentan la realidad de manera específica en un sinnúmero de aspectos, y ello no debe ser diferente a la hora de envejecer. Podemos afirmar que existe una tendencia de que a un mayor desarrollo humano la brecha de esperanza de vida entre hombres y mujeres se acentúa, mostrando un valor más favorable a la mujer.¹⁹ nuestros ancianos se caracterizan en la actualidad por mostrar una elevada esperanza de vida: alrededor de 20 años para los hombres y más de 22 para las mujeres, como promedio, al cumplir los 60 años, y entre 7 y 8 años para ambos sexos al cumplir los 80.

Aun así, con excepción de la mortalidad, las mujeres adultas mayores suelen tener indicadores de salud más pobres que los hombres de la misma edad.

Las mujeres mayores suelen tener una prevalencia más alta de enfermedades crónicas y de pérdidas funcionales. También, suelen reportar más frecuentemente que los hombres, que su salud no es buena. Es importante destacar que muchos estudios han encontrado que el ser mujer es uno de los factores de riesgo más importante para la aparición de síntomas depresivos.

Teniendo en cuenta que la potenciación a la mujer en la vida social, asegurando su participación en todos los sectores de actividad humana, se produce a costa de una sobrecarga de roles, las investigaciones sobre el uso del tiempo y la salud de las mujeres dan cuenta del impacto que esta sobrecarga provoca en el deterioro de su calidad de vida.²⁰

¹⁷ Díaz, M. y otros (2000). Familia y cambios socioeconómicos a las puertas del nuevo milenio. CIPS, La Habana.

¹⁸ Periódico Juventud Rebelde. Envejecer con Salud. 24-3-2003, p29.

¹⁹ Fleitas Ruiz, R. El enfoque transversal del género al desarrollo humano. En: Mirar de otra manera. Norma Vasallo Barrueta y Teresa Díaz Canals. (coordinadoras) Editorial de la mujer, Ciudad Habana 2008.

²⁰ Ídem.

Otra peculiaridad del grupo social de los ancianos en Cuba es poseer un nivel de instrucción relativamente bajo; se estima que alrededor del 85% de ellos no rebasan el nivel de los estudios primarios. Al triunfo de la Revolución estos adultos mayores tenían más de veinte años, por eso no pudieron beneficiarse en la misma medida que otras generaciones posteriores de la oportunidad de realizar estudios de nivel medio y superior; esta característica es más acentuada en las mujeres, pues casi el 87% de ellas no rebasan el nivel primario, contra el 82% de los hombres.

1.4 Los estudios sobre ancianidad.

El envejecimiento ha sido reconocido en diversos foros nacionales e internacionales y su primer antecedente es la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Viena, 1982), cuyo Plan de Acción fue refrendado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en ese mismo año. En la Asamblea General de 1991 se aprobaron los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad y en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) se reafirma la valoración del envejecimiento así como la necesidad de fijar objetivos y medidas para favorecer la calidad de vida del adulto mayor.

La convención Gerontovida '99 se celebró en La Habana, desde el 27 de septiembre al 1 de octubre del año 1999 albergó el “III Congreso del Comité Latinoamericano de la Asociación Internacional de Gerontología”, el “IV Congreso Nacional Cubano de Gerontología” y el “Encuentro Iberoamericano de adultos mayores”. Encuentros que contaron con alrededor de tres mil participantes y que se organizaron paralelamente con sus respectivos programas, que incluían ponencias y pósters, tanto en el ámbito científico como en el de las asociaciones de adultos mayores. Además tuvieron lugar la presentación de las últimas investigaciones en medicina y atención geriátrica y sus componentes, participaron e intercambiaron experiencias.

También existe la “Red Iberoamericana de las Asociaciones de Adultos Mayores” (RIAAM) que se dotó de estatus en 1996. Está integrada por veintiún países de Iberoamérica: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El

Salvador, España, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, República Dominicana, Uruguay y Venezuela, que participan en los encuentros a través de sus delegados (dos por cada país). Para los estudios de ancianidad en Cuba esta es una importante organización no solo por su carácter internacional, sino por sus resultados, por ejemplo: por demostrar la escasa colaboración entre la administración y la investigación académica y la inteligibilidad de las asignaturas de Geriátrica y de Gerontología en los programas universitarios de todas las carreras de los países participantes²¹.

En la escala nacional los campos de estudios que han abordado la ancianidad o la vejez se centran fundamentalmente en los cambios biológicos, psicológicos, económicos y sociales que caracterizan esta etapa. Importantes estudios sobre la *vejez y la calidad de vida o el envejecimiento poblacional*, han sido desarrollados fundamentalmente por sedes investigativas vinculadas al Ministerio de Salud Pública y centros de estudios demográficos como el CEDEM y el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía CELADE. Aquí también se encuentra el Centro Iberoamericano de la tercera edad CITED, que impulsa y promueve la mayoría de estas investigaciones y recoge en su centro de información los resultados de múltiples estudios realizados desde diversas especialidades – medicina, sicología, trabajo social- que versan sobre temas de envejecimiento y vejez. El Programa Integral para la Atención del Adulto Mayor, es una política del ministerio de Salud pública que funciona a nivel nacional y divide las áreas de atención médica y bienestar social según su nivel de atención y estructura.

El Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina y Las Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina del Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP²²; con el objetivo de :analizar la vejez en tanto su condición de fenómeno social complejo, a la vez que e

²¹ Manifestado en el programa de actividades desarrollado durante el "II Encuentro de la RIAAM" en Buenos Aires.

²² Aranibar, P. Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. En: Serie Población y desarrollo. Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas) Santiago de Chile, diciembre de 2001

plantean las potencialidades y debilidades de nociones como calidad y estilos de vida para capturar las diferentes facetas de la vida social de la tercera edad; y de conducir una descripción comparativa de algunos aspectos de las condiciones de vida de los adultos mayores de los países de la región y entregar un panorama del proceso de envejecimiento y de la situación socioeconómica de las personas de edad; respectivamente.

El estudio de El Envejecimiento de la población y sus perspectivas por el Instituto Superior de Ciencias Médicas. El Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez de CEPAL.

Los estudios de salud bienestar y envejecimiento de las Américas (SABE) realizado con la colaboración de la OPS (Organización Panamericana de la Salud) acerca de los procesos de enfermedades crónicas e infecciosas; depresión estrés y frustraciones; pérdidas de roles que se sufren con la jubilación y las carencias por la menor entrada de dinero; la falta de participación social debido a los pocos servicios recreativos que se le ofrecen y que están estipulados estatalmente.

Todos los antes mencionados temas de interés vinculados al envejecimiento.²³ Los diferentes estudios dirigidos a la atención de los adultos mayores en Cuba, buscan no solo complejidad y madurez del conocimiento en los asuntos relacionados con el pujante problema del envejecimiento mundial, sino que se aspira a lograr la cobertura total de las necesidades específicas de salud de este segmento poblacional en el país.

El objetivote mejorar la calidad del envejecimiento requiere de un proceso de concientización de lo particular en términos de necesidades y aspiraciones, de recursos y motivaciones, de intereses y acciones. El conjunto de profesionales y especialistas, médicos, enfermeros y trabajadores sociales que se afane en esta tarea, debe pasar por el reconocimiento de su carácter autodeterminado, activo y selectivo de las mejores soluciones. Para ello se han propiciado los espacios de investigación acción participativa

²³ Abreu Rodríguez, A. Calidad de vida de adultos mayores en Hogares de Ancianos. Trabajo de Diploma para optar por el título de Lic. Sociología. Tutora: Reina Fleitas Ruiz. UH, 2008.

dentro de diferentes ámbitos comunitarios, cuyos resultados han constituido una constancia de la necesidad del trabajo social particularizado²⁴.

2 - Ancianidad y Violencia

2.1 Un acercamiento a la familia desde la mirada sociológica. El análisis de los clásicos. Factores que la hacen propensa al ejercicio de la violencia.

Desde de su nacimiento, la familia es a la primera forma de colectividad a la que pertenecen los individuos. A partir de ella adquieren por primera vez la categoría de seres sociales y todo el conjunto de elementos socializadores que esto conlleva, díganse: apropiación de conocimientos, normas, valores, simbologías y significaciones culturales, que posteriormente se enriquecen bajo el influjo social y que les permiten desenvolverse dentro de la sociedad en uno u otro medio. Por eso, por ser una forma primitiva de asociación humana y también por la antigüedad de sus estudios, es considerada la unidad de análisis más elemental de la sociología y está en la base de cualquier reflexión sociológica.

Históricamente los científicos sociales han dedicado parte de su obra a las consideraciones en torno a la familia. Muchos de los autores reconocidos como clásicos dentro de la teoría sociológica y los representantes de sus principales corrientes de pensamiento, presentaron sus aportes para su definición, análisis y explicación desde la mirada sociológica. En este sentido existen dos conceptos fundamentales a tener en cuenta para el estudio de la familia: instituciones sociales y grupos sociales.

²⁴ Vázquez Penelas, A. Envejecimiento poblacional en Cuba: Políticas sociales, estudios y participación. En: Vázquez, A (comp.) Las edades y su significado sociológico. Selección de lecturas sobre Sociología de los Grupos de Edades. Manuscrito en formato digital. S/F

La familia puede considerarse una institución social en tanto posee un sistema de relaciones sociales estables (vínculos conyugales y consanguíneos, relaciones de cohabitación y relaciones afectivas) en las que cada uno de sus miembros posee un estatus particular que se reproduce a partir del desarrollo de determinados roles, donde la acción de los individuos se encuentra regulada jurídicamente por normas y valores. Existen pautas que regulan normativamente el comportamiento de los sujetos, sus derechos y deberes y los vínculos que se establecen entre ellos así como las expectativas individuales. Los roles la encarnan como institución en la experiencia individual y objetivizados lingüísticamente constituyen un ingrediente esencial del mundo. Al desempeñar los roles los individuos participan en un mundo social, al internalizarlos, ese mundo cobra realidad para ellos. La familia es un subsistema de la sociedad en general con la cual establece lazos de interdependencia.²⁵

Vista como grupo social la familia es un pequeño sistema de relaciones interpersonales íntimas y afectivas. La dinámica familiar se explica a partir de las relaciones de interdependencia dadas en su constitución y desarrollo interno, en factores tales como: la comunicación grupal, los conflictos de roles, la pertenencia, la socialización disfuncional, las metas, las disfunciones internas mas variadas, etc.²⁶

Ambos enfoques son válidos para la Sociología de la Familia pues lo importante es la interacción de perspectivas científicas a que obligan los estudios de familia, para entenderla como expresión a pequeña escala de la organización social tanto en el presente como en el pasado. Así es que para el desarrollo de este trabajo, tendremos en cuenta valoraciones que apunten tanto a la visión institucional como a la grupal.

La familia reproduce estructuras jerarquizadas de poder. Históricamente se le ha impuesto una división sexual del trabajo que asigna socialmente a la mujer los roles de procreación, cuidado y socialización de los hijos, tareas domésticas y actividades laborales del ámbito

²⁵ Gálvez Acosta, M. Estructura de los roles de la familia cubana actual. Trabajo de diploma para optar por el título de Licenciada en Sociología. UH Julio 1996.

²⁶ Fleitas, R. Las tradiciones teóricas en los estudios sociológicos sobre la familia. En: Selección de lecturas de Sociología y Política Social de la Familia. Reina Fleitas (Comp.) edit. Félix Varela, 2005.

del hogar. El hombre en cambio ejerce el rol instrumental de manutención de la familia. Esta diferencia del ejercicio de roles impone a la familia comportamientos asimétricos de los individuos en dependencia de su sexo.

Spencer ve al matrimonio como la base de la familia, evidenciando el carácter androcéntrico de las relaciones de género al otorgar al hombre un lugar central en las relaciones de parentesco y descendencia. Dentro de su tipología de sociedades presenta la sociedad industrial como la más avanzada al caracterizarse las sociedades conyugales y la familia en general por la extensión de la monogamia y confinamiento de la mujer al hogar.²⁷

En F. Le Play, podemos encontrar, como parte de sus estudios empíricos recogidos en sus escritos: *Campesinos y Pescadores del Norte de España. Tres Monografías de Familias Trabajadoras a mediados del siglo XIX. Una clasificación de la familia patriarcal, inestable y troncal*, donde esta última es el modelo de orden social porque en ella existe la autoridad para determinar la suerte de la descendencia a favor del padre y ejercer el derecho de la primogenitura. El punto de partida para el nacimiento de una familia es el matrimonio y las diferencias genéricas y de parentesco están legitimadas a favor del hombre. A la mujer le corresponde el papel central en la vida doméstica, su figura es básica para su estabilidad y supervivencia, no obstante la autoridad sobre los hijos sigue siendo del hombre cabeza de familia.²⁸

Para E. Durkheim el concepto de división del trabajo es central para conocer todos los procesos de la sociedad incluyendo las dinámicas familiares. Plantea que en tanto la

²⁷ Spencer, H. *Las inducciones de la sociología y las instituciones domésticas*. Edit. Madrid, s/f

²⁸ Guillaume Le Play, P F. *Campesinos y Pescadores del Norte de España. Tres Monografías de Familias Trabajadoras a mediados del siglo XIX*. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, Madrid, 1990. Citado en: Fleitas, R. *Las tradiciones teóricas en los estudios sociológicos sobre la familia*. En: Selección de lecturas de Sociología y Política Social de la Familia. Reina Fleitas (Comp.) edit. Félix Varela, 2005.

sociedad moderna tiende a expandirse y a ampliar sus funciones, la familia tiende a un proceso de contracción, va perdiendo funciones y va hacia un modo de nuclear de organización. Por tanto hay una privatización del ámbito doméstico.²⁹

Lévi-Strauss propone que toda familia se origina en el matrimonio y esta compuesta por los esposos y los hijos nacidos de esa unión, núcleo al cual eventualmente pueden agregarse otros parientes. Estos miembros están unidos entre sí por lazos jurídicos, derechos y obligaciones de naturaleza económica, religiosa u otra, y por una red precisa de derechos y prohibiciones sexuales y un conjunto variable y diverso de sentimientos como el amor, el afecto, el respeto, el temor, etc.³⁰

Parsons entiende que existen tres aspectos de especial interés en el análisis estructural funcionalista de la familia. Una teoría de las funciones dentro de la familia, una teoría de la estructura de la familia y una teoría de los roles masculino y femenino. No ve mucha importancia en sus funciones desde el plano macrosociológico, pues para él serían solo las de procreación e identificación social. Sin embargo a escala microsociológica en el plano de la personalidad, la familia ejerce dos funciones fundamentales: la socialización primaria de los hijos para que puedan convertirse en miembros de la sociedad y la estabilización de las personas adultas de la población.³¹

La sociología ha sido una de las ciencias más permeadas por el androcentrismo y las reflexiones sociológicas sobre la familia no escapan a ello.

Los análisis sociológicos no solo han contribuido a la adopción de la familia patriarcal como la forma universal de organización familiar. El patriarcado encontró en el androcentrismo sociológico la herramienta perfecta para garantizar el dominio del padre

²⁹ Durkheim, E. La división del trabajo social. Edit. Daniel Jorros. España, 1928.

³⁰ Famille, mariage, parenté. En : Le regard éloigné, Paris, Plon, 1983.

³¹ Parsons, T. El sistema social. Edit. Revista de occidente. Madrid, 1936.

sobre las relaciones familiares y del hogar y sobre las personas. Se han dado casos en que los analistas han ratificado como hechos científicos los prejuicios que ellos mismos han introducido en su reflexión, empleando como instrumentos de conocimiento, categorías de percepción y pensamiento que debían haber abordado como objetos de conocimiento.

La postura androcéntrica en autores como Durkheim y Parsons que son considerados como pilares fundamentales de toda la teoría sociológica ha contribuido a la discriminación, marginación, opresión e invisibilización femenina. En la construcción de estas teorías generalmente se omitió la referencia en torno al papel y la situación de las mujeres. En otros casos resultaba que solo reconocían su función como variable importante para la reproducción de la familia o solo se mencionaba para justificar y validar su confinamiento al ámbito doméstico, mal entendido como privado. Aún en análisis más revolucionarios como el de la corriente marxista se limita a la explicación de los cambios que produce en la familia la transformación de un modo de producción, lo cual por sí solo no permite entender la complejidad de la relación entre familia, patriarcado y subordinación femenina.

Para escapar a estas restricciones es necesario adoptar un enfoque transversal de género que sistematice los elementos que definen al patriarcado como sistema específico de dominación, y que como la teoría feminista supere los sesgos teóricos y metodológicos provenientes del androcentrismo y la invisibilidad femenina.

El motivo fundamental que nos lleva a entender a la familia como uno de los ejes teóricos en los estudios de violencia intrafamiliar es el hecho de ver el ámbito familiar como un espacio proclive al ejercicio de la violencia. ¿Por qué hacemos tal afirmación?

La familia es un grupo tan universal que siempre de alguna manera se pertenece a él, sea en calidad de hijos, padres, abuelos, hermanos, sobrinos o tíos. El ámbito familiar se caracteriza porque en él median la confianza y el amor. Las relaciones familiares están exentas de protocolo y son muy sencillas, por eso casi siempre los individuos reconocen a la familia como el medio ideal para expresar libremente sus criterios o hacer práctica de buenas o malas costumbres. Además es crucial resaltar que todo lo ocurrido en el marco de la familia y el hogar es considerado como algo íntimo y privado.

Pero como ya hemos expuesto anteriormente, la familia es una institución social. Es una de las instituciones que recibe la influencia de los cambios que se operan en las relaciones sociales, por ser en ella donde se forman gran parte de estas relaciones en los individuos.

El modelo de familia patriarcal está caracterizado por una fuerte jerarquización, lo cual conlleva a un ejercicio constante de poder. La violencia es una forma de ejercicio de poder que facilita la dominación o supremacía a quien la ejerce y una posición de sometimiento o sujeción de quien la padece. Por tanto el desequilibrio de poder es una condición necesaria para ejercerla.

La sociedad patriarcal suscita las relaciones sociales intergenéricas en las que recrea la violencia como mecanismo de reproducción de su dominación. Es por esto que la violencia intrafamiliar tiene una relación directa con la estructura social patriarcal.

La familia es un ámbito atravesado por relaciones de poder. De manera más explícita, podemos decir que: la división del trabajo que se organiza en su interior y la división de roles de sus miembros derivadas de la socialización de género y que atienden a los cánones de la cultura patriarcal; develan en la mayoría de los casos, la presencia de las posiciones instrumentales, dominantes y violentas para los hombres y cabezas de familia. Y para los polos débiles, de subordinación, acatamiento y de víctimas a las mujeres y otros integrantes desprovistos de poder dentro de la familia como los niños y los ancianos. Ello implica que en este entretejido social confluyen el afecto y la solidaridad con relaciones de conflicto y autoridad.

Como ya hemos dicho antes, el patriarcado asegura al padre como cabeza de familia, el dominio absoluto sobre las decisiones del hogar, sobre las relaciones familiares y sobre los mismos miembros de la familia. El patriarcado se organiza según dos principios: el primero señala que los hombres deben dominar a las mujeres y el segundo que los hombres mayores

deben dominar a los jóvenes³². El dominio masculino característico del patriarcado se expresa en todos los sectores de la realidad, sea en el ámbito político, económico o social pero su origen está validado en la vida familiar. Responde a una ideología que se fue consolidando a través de los siglos hasta implantar el poder absoluto del varón. Es así como la diferencia biológica se constituyó como una deficiencia o inferioridad ética. El punto de partida se encuentra en las construcciones sociales adjudicadas a las características biológicas de los sexos, donde el hombre se erige como ser superior, sustituye a la madre en la autoridad y el control familiar. La mujer vivirá con su padre y luego de casada, con su esposo, pasando de mano en mano como un simple objeto de intercambio. Se creó un universo de discursos y de actos rituales orientados a la reproducción de un orden social y cósmico fundado en la afirmación ultraconsecuente del carácter primario de la masculinidad.³³

En el imaginario masculino, las mujeres se transforman en una fuente de desorden que el hombre debe dominar por todos los medios. Según Elizabeth Badinter la dominación masculina tiene tres pilares básicos: la división sexual del trabajo, los mecanismos mediante los cuales los hombres controlaban la fecundidad y la sexualidad femenina, la institución matrimonial vista como intercambio de mujeres.³⁴

Como bien afirmara Bourdieu: el dominio masculino está suficientemente bien asegurado como para no requerir justificación: puede limitarse a ser y a manifestarse en costumbres y discursos que enuncian el ser conforme a la evidencia, contribuyendo así a ajustar los dichos con los hechos. La visión dominante de la división sexual se expresa en discursos como refranes (...) en objetos técnicos o en prácticas: por ejemplo, en la estructuración del

³² Millet K. *Sexual Politics*, Ed. Doubleday, 1970. citada en: Astelarra Judith. *Libres e Iguales*. Ciencias Sociales, La Habana, 2005.

³³ Bourdieu, P. *La Dominación Masculina*. <http://www.udg.mx./laventana/libr3/bordieu.html#cola>

³⁴ Badinter E. *El uno es el otro*. Ed. Planeta, 1987. citada en: Astelarra Judith. *Libres e Iguales*. Ciencias Sociales, La Habana, 2005.

espacio, en particular en las divisiones interiores de la casa o en la oposición entre la casa y el campo, (...) y, de modo más amplio, en todas las prácticas, casi siempre a la vez técnicas y rituales, especialmente en las técnicas del cuerpo, postura, ademanes y porte.³⁵

El patriarcado como sistema de dominación naturaliza las prácticas violentas y generalmente las mantiene ocultas con la justificación de que la familia es un espacio privado.

Tanto la violencia en la pareja como la que se inflige a los niños, ancianos y otros grupos vulnerables en la familia son muestras de las diversas manifestaciones que adquiere la violencia de género, amparándose bajo este velo de la privatización de la vida doméstica. La reciente realización de investigaciones enmarcadas en esta área de atención, ha demostrado el poco conocimiento que existe entre las mujeres sobre los temas relacionados con la violencia y muestran la prevalencia en ellas de estereotipos patriarcales que perpetúan la subordinación e inferiorización femenina, promoviendo asimismo, la perpetuación y reproducción social de la violencia intrafamiliar.³⁶

2.2 La violencia intrafamiliar como problema social.

En la vida cotidiana de la sociedad hay una elevada tendencia a recurrir a la fuerza, la coerción o el poder, como los medios para solucionar situaciones que debieran ser salvadas a través de instrumentos convenidos como reglas de convivencia social. Los comportamientos agresivos se han vuelto una reacción tan común en las personas, que los espectadores suelen ignorarlos y en el peor de los casos, justificarlos. Aunque existen factores biológicos u otros elementos individuales que explican en parte la predisposición a

³⁵ Bourdieu, P. La Dominación Masculina. <http://www.udg.mx./laventana/libr3/bourdieu.html#cola>

³⁶ Colectivos de Autores, CIPS, “Convivir en Familia sin Violencia”. Casa Editora Imágenes, La Habana 2005; Colectivo de autores “Violencia Intrafamiliar en Cuba. Aproximación a su caracterización y recomendaciones a la Política Social”, CIPS, La Habana, mayo 2006; “Violencia Intrafamiliar en Cuba” Grupo de estudios sobre familias CIPS, en revista Temas No 53 Enero – Marzo del 2008.

la agresión, generalmente estos interactúan con factores familiares, comunitarios, culturales y otros agentes externos para crear una situación favorable al surgimiento de la violencia.

La violencia intrafamiliar no es solo un reflejo del funcionamiento general de la sociedad. Evidencia además la no correspondencia entre la difundida visión de la familia como lugar de seguridad, tranquilidad, afecto y la realidad de las familias reproductoras de prácticas violentas. Esta no solo se manifiesta como maltrato físico, puede ser también la subvaloración, la manipulación afectiva, la amenaza del abandono o la imposición de la voluntad. La violencia intrafamiliar es un trastorno de la dinámica familiar, que requiere de un tratamiento especializado dada la alta complejidad del mismo.

La violencia intrafamiliar es producto de la existencia de rasgos patriarcales que funcionan a nivel de familia y de sociedad, que al juntarse a otros valores también presentes en el entramado social como la igualdad y la libertad entran en contradicción y generan nuevos conflictos. Su característica más sobresaliente es la invisibilidad. La contemporaneidad y el proceso de industrialización catalizaron la vida social dividiéndola en dos ámbitos fundamentales: el público; contenedor de actividades, económicas políticas y sociales, y el privado; que enmarca las relaciones personales, la afectividad y el cuidado de las personas que no participan en la producción, que son los niños y los ancianos. De manera que la burocratización de lo público, con la competencia e impersonalidad como sus rasgos sobresalientes, reduce a la familia como el único espacio donde los individuos pueden encontrar seguridad y afecto. Por eso, aunque ya en la actualidad es un tema debatido en los más importantes contextos intelectuales y cada vez se cuestionan con una crítica más fuerte los valores que sustentan la violencia doméstica, aun hay cierta resistencia a aceptar que no todo es amor y armonía en el seno de muchas familias. Además la violencia doméstica no la sufren todos los miembros de la familia por igual, los más débiles son los que la padecen a gran escala.

Para desentrañar la violencia de la vida cotidiana, debemos analizar sus estructuras: el tipo de organización social y los patrones culturales que son reproducidos de una generación a otra y que definen matrices de relaciones sociales. Asimismo las expresiones y la

reproducción de la misma en relaciones sociales concretas -en este caso relaciones de pareja y familiares- y su interconexión con comportamientos colectivos.

Es necesario entender el poder como un fenómeno que impacta y esta presente en las relaciones familiares e intergeneracionales, entre cuyas formas de legitimación se encuentra el género. Aplicar a este análisis la perspectiva de género, permite evidenciar el carácter androcéntrico de las relaciones de poder establecidas al interior de la familia patriarcal, ubicando su base en la construcción de lo femenino como subordinado y la necesidad de su perpetuación. Al mismo tiempo permite entender la violencia como relación social para el mantenimiento del poder androcéntrico, este enfoque revela a las mujeres, los niños y los ancianos como los miembros de la familia más vulnerables e indefensos. Denuncia a la socialización de género como el proceso que convierte a las mujeres en subordinadas y a los hombres en empoderados, situación que también propicia la violencia de género, que genera violencia intrafamiliar y explica a la familia como la institución en la que se aprenden las conductas violentas.³⁷

Para la autora Clotilde Proveyer, el concepto de patriarcado es también esencial para entender las causas de la violencia contra la mujer y de la violencia intrafamiliar. Las relaciones patriarcales legitiman el poder de los hombres de la generación mayor para controlar y decidir por la familia. Además establecen un orden jerárquico mediante el cual las mujeres, las generaciones jóvenes y las ya ancianas deben subordinarse a los hombres mayores. La violencia de género es un mecanismo de control patriarcal mediante el cual el hombre busca y confirma la devaluación y deshumanización de la mujer. Las mujeres son en abrumadora mayoría víctimas de la violencia perpetrada en el hogar. Su invisibilidad como problema social ha tenido su base en la determinación del patriarcado como sistema

³⁷ Proveyer Cervantes, C. Cultura patriarcal y Socialización de género. Claves para la construcción de la identidad genérica En: Selección de Lecturas de Sociología y Política Social de Género. C, Proveyer (Comp.) Edit. Félix Varela. La Habana, 2005

de dominación que naturaliza las prácticas violentas en función de la dominación masculina.³⁸

Se podría establecer un “Círculo de la violencia” como cadena de victimización en la evolución familiar desde las distintas figuras. Este ciclo permite la alternancia de los roles de víctima y victimario en dependencia del momento, área o esfera de la vida en la que unos u otros ostentan mayor o menor poder. Los poderes absolutos, aunque existen, no reflejan toda la realidad diversa que muestran las relaciones intrafamiliares.³⁹ En la familia cada miembro tiene un papel determinado, tareas específicas y relaciones con los demás integrantes. Los cambios en la vida de cada miembro repercuten en los otros de diferente forma e intensidad.⁴⁰ La violencia contra la mujer generalmente estimula otros tipos de abusos, las mujeres maltratadas tienden a exteriorizar actitudes violentas contra otros miembros de la familia. Así comienza el círculo de la violencia proyectándose no siempre, pero si en la mayoría de los casos, desde los hombres hacia sus parejas; de las mujeres hacia sus hijos y de los hijos hacia sus padres y abuelos.

Es también importante que el análisis no delimite en las fronteras de las relaciones de pareja, como tampoco debe excluir a los hombres como posibles víctimas, así sean esporádicas de la violencia intrafamiliar, pues hay que ver que el poder y/o la dependencia pudieran estar determinados desde el género o las generaciones, o pudieran intervenir también factores económicos -o de otra naturaleza- que legitimen las desigualdades entre los miembros. Es preciso incluir las relaciones entre otros posibles miembros -niños, jóvenes y ancianos- y profundizar en las distintas estructuras familiares - extensos, monoparentales, compuestas, reconstituidas-.

³⁸ Proveyer Cervantes, C. La violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. Consideraciones para su estudio. En: Selección de Lecturas de Sociología y Política Social de Género. C, Proveyer (Comp.) Edit. Félix Varela. La Habana, 2005

³⁹ Valdés Jiménez, Y. Violencia Intrafamiliar en Cuba. Desafíos para la Intervención Social. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. CIPS, La Habana. 2005

⁴⁰ Torres Falcón, M. La violencia en casa. Edit. Paidós Mexicana S. A. México. 2001

Investigaciones realizadas alrededor de distintos tópicos presentes o referentes a las relaciones, realidades o dinámicas familiares han aportado interesantes criterios para el estudio de la violencia intrafamiliar.⁴¹ En este sentido se ha obtenido que:

Siguen siendo vigentes los valores de la familia tradicional, donde el poder, las jerarquías, las oportunidades y las relaciones unilaterales, son atributos y puntos de partida de las relaciones de pareja.⁴²

El castigo físico se reitera como mecanismo de control en la educación familiar y las niñas / os como sus principales víctimas.⁴³

Criterios sexistas en la educación familiar, la diferenciación de roles y los derechos y deberes individuales se transmiten y aprenden en la familia desde las edades más tempranas.

Con frecuencia las dificultades en la comunicación y la presencia de relaciones no democráticas al interior de las familias, atentan contra el desarrollo sano de la vida familiar y constituyen claros ejemplos de violencia.⁴⁴

Es posible observar irrespeto a los espacios personales y de las parejas en muchas familias. Pocas veces se consideran los criterios y deseos de los más jóvenes o de los ancianos en las dinámicas hogareñas y priman relaciones de poder, determinadas desde la visión patriarcal tradicional en el aporte económico y/o en la propiedad de la vivienda.

⁴¹Padrón Durán, S y Valdés Jiménez, Y. Violencia Intrafamiliar y Género: Una Mirada desde la Familia Cubana. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. CIPS, La Habana. 2005

⁴² Díaz, M. y González, S. "Programa educativo dirigido a adolescentes y jóvenes. Prepararnos para la relación de pareja y la convivencia familiar" CIPS, La Habana. 1998

⁴³ Durán, A y otros. Convivir en familias sin violencia. Una metodología para la intervención y prevención de la violencia intrafamiliar. CIPS, La Habana. 2003/ Durán, A. Representaciones de la familia en niños y adolescentes cubanos. CIPS, La Habana. 1996 / Díaz, M Y Durán, A. "Prepararnos para la comunicación. Programa educativo dirigido a padres y madres para la convivencia humana y las relaciones interpersonales". CIPS, La Habana.1999

⁴⁴ Díaz, M. y otros. Familia y cambios socioeconómicos a las puertas del nuevo milenio. CIPS, La Habana. 2000

Las relaciones de pareja se mantienen, muchas veces, sobre la base de códigos relacionales autoritarios y la incidencia de acciones violentas. Esta situación es aceptada y asumida con una actitud acrítica por las mujeres, que se identificaron como víctimas en la mayoría de los casos. Las pocas que muestran inconformidad resultan en su mayoría incapaces de valorar el alcance de los roles dependientes que desempeñan cotidianamente. Por otra parte hay algunas que racionalizan sus realidades mientras otras, desde una autovaloración muy disminuida, justifican actos de violencia verbal o sexual de la pareja. Como posibles desencadenantes de la violencia se mencionan⁴⁵: las ofensas, diferencias generacionales, daños a la hombría, problemas económicos, insatisfacciones, celos, la juventud de los padres, inexperiencia, impotencia, pérdida de control y repetición de métodos educativos inadecuados. El divorcio y las nuevas relaciones de pareja, frustraciones, ira, desconocimiento, impaciencia, imposición y formas negativas de relación que se han convertido en hábitos.

El control y sometimiento de otros constituye el móvil que estimula la violencia en gran parte de estas familias, sobre todo, porque se desconocen o no se practican otras formas de interacción que protejan los derechos individuales sin desestimar los deberes y responsabilidades de cada parte en las actividades grupales.

La comunicación se limita, en lo fundamental, a la regulación de las conductas y son pocos los espacios para la transmisión de mensajes afectivos e informativos.

El canal comunicativo de estos hogares, se abre solo para la regulación de las conductas y son pocos los espacios para la transmisión de mensajes afectivos e informativos.

Trabajar la violencia intrafamiliar con una crítica reflexiva y un análisis no solo profundo, además certero y oportuno, requiere: compromiso, con las innumerables víctimas que a diario la padecen; entrega porque es preciso arriesgarse, sentir su sufrimiento para desentrañar objetivamente los intrincados factores subjetivos que respaldan la aceptación, la resistencia y el sometimiento ante estas situaciones de crisis; y sobre todo cautela, no por

⁴⁵ Durán, A. y otros. Convivir en familias sin violencia. Una metodología para la intervención y prevención de la violencia intrafamiliar. CIPS, La Habana.2003

seguir aquel refrán de la sabiduría popular que indica “Lavar los trapos sucios dentro de la casa” o apoyar la privacidad de la familia aun ante los malos tratos, sino porque creemos que si los abusos dejan en las personas huellas incurables, la revictimización a la que son expuestos es imperdonable.

Es preciso deslegitimar la violencia en la sociedad, desmontarla de su armazón sociocultural y sobre todo combatirla desde la conciencia individual de la población. Este no puede ser un problema solo de los que la ven y no están de acuerdo con ella. No podemos legitimar la violencia como el fatalismo inevitable de nuestra especie. En todo caso debemos legitimar la cooperación y la solidaridad, la educación de los afectos y el respeto por los seres humanos.⁴⁶

2.3 Violencia contra los ancianos en la familia.

El problema de la violencia doméstica se ha convertido en un tema recurrente en el debate social y político a escala mundial. La sensibilización social y el acceso científico al tema, aunque posee todavía resultados incipientes, han puesto en tela de juicio los valores de la familia tradicional, que sitúa al hombre en el centro del poder familiar y justifica la victimización de los otros miembros que carecen de él, bajo el supuesto de entender la familia como un espacio íntimo, privado, que no tolera la intromisión de extraños. En este sentido han visto la luz importantes investigaciones referentes a la violencia contra la mujer y el maltrato infantil. Sin embargo el conocimiento del maltrato con los ancianos, aunque va cobrando interés es prácticamente nulo, sobre todo por la no identificación con el tema, incluso en profesionales relacionados con el cuidado de personas mayores.

⁴⁶ Colectivo de autores. **La violencia como fenómeno cultural**. En: Último Jueves. Los debates de Temas (volumen 2). Edición: Instituto Cubano de Investigación Cultural Juan Marinello. La Habana, 2008.

La violencia contra los ancianos se describió por primera vez en 1975 en revistas científicas británicas, empleando el término "*granny battering*" abuelita golpeada. Pero fue el congreso de los Estados Unidos el primero en abordar el tema como problema social y político. El maltrato al anciano emerge como problema social hace pocos años y no porque antes no existiera, sino porque siempre ha sido un problema "oculto". A veces los ancianos no quieren reconocerse como víctimas de malos tratos por temor a represalias, o al confinamiento en instituciones, o simplemente porque prefieren negar una realidad que les resulta insoportable; por otra parte, los familiares o los cuidadores, no van a dar facilidades en la detección por razones obvias. Tampoco ha habido mucha sensibilidad por parte de los profesionales sanitarios en este sentido y los recursos sociales para dar una solución al problema, una vez detectado, son escasos a pesar de afectar a un grupo de población que crece exponencialmente.

Por lo general los estudios acerca de la violencia contra los ancianos se han desarrollado en el área de la gerontología y la psicología, haciendo énfasis en sus implicaciones para la salud física y mental de los individuos involucrados en dicho fenómeno. Su alcance y consecuencias en la escala social han sido poco trabajados y en ocasiones subestimados.

En el entorno familiar, el maltrato a los ancianos es una manifestación de las formas que adquiere la violencia doméstica y tiene también una relación directa con la cultura patriarcal, que promueve las relaciones de poder autoritarias impregnadas de contenidos sexistas y como construcción socio-cultural legitima la asimetría intergeneracional en detrimento de los más débiles y/o dependientes dentro del hogar: mujeres, niños y ancianos.

En investigaciones de familia⁴⁷ se ha reafirmado el papel determinante de la figura femenina en el desarrollo de las relaciones familiares. El modelo familiar generalizado en la

⁴⁷ Díaz, M. y González, S (1998); Durán, A y otros (1996, 1999, 2003); Díaz, M. y otros (2000). Todas realizadas por el Equipo de Estudios sobre Familia del Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas "CIPS" y sistematizadas en "Violencia Intrafamiliar y Género: Una Mirada desde la familia cubana" por Yohanka Valdés Jiménez, Lic. en psicología e investigadora de este equipo.

sociedad cubana está constituido por el hombre como principal proveedor, la mujer realiza la totalidad de tareas domésticas y no recibe ningún apoyo en el hogar. Casi siempre son las mujeres las responsables del control y distribución del presupuesto familiar. En caso de que este sea compartido, a la mujer le toca decidir qué destinar para las necesidades cotidianas y al hombre decidir sobre las grandes inversiones. Las mujeres tratan, en muchos casos, de contribuir a la armonía familiar mediando entre los miembros, ocultando hechos, aceptando opiniones o normas, y minimizando situaciones conflictivas a los ojos del compañero, para “evitar problemas” intergeneracionales con los convivientes, fundamentalmente con las figuras de suegras/os y nueras / yernos.

Además de las funciones antes mencionadas las mujeres cargan con el atribuido rol natural de cuidadoras en el seno familiar. Bajo su custodia se encuentran los niños, los ancianos y los enfermos eventuales o permanentes. Es por esto que la salida de la mujer del hogar y su incorporación masiva al mercado laboral trae, en muchas ocasiones, situaciones conflictivas y tensiones al entorno familiar, al perder este un engranaje fundamental en su mecanismo. Este es un buen punto para que en las familias en las que hay ancianos florezca un ambiente favorable para la aparición del maltrato.

Con la llegada de la vejez el individuo está abocado a aceptar una serie de pérdidas que modifican su estilo de vida, intervienen en su autonomía e independencia por lo cual se siente a veces presionado a aceptar e ingresar a un nuevo estilo de familia. Las limitaciones biológicas, psíquicas y sociales, típicas de su grupo que le impiden expresarse como antes hacían, por lo que pasa entonces al grupo desprovisto de poder en el seno familiar lo que determina su condición vulnerable ante el maltrato.

Pero no es solo la situación de la mujer en el hogar lo que marca la posibilidad de la violencia. El mal uso o la ausencia de estrategias de convivencia familiar, así como actitudes particulares tomadas independientemente por cada uno de sus miembros pueden también considerarse como atenuantes. Ejemplos de esto podemos presenciarlos en el transcurrir cotidiano de muchas de las familias cubanas. Aquellas familias que presentan relaciones no democráticas al interior de la familia y dificultades en las habilidades comunicativas y relacionales al interior del grupo. Las que no logran una participación

masiva de sus miembros en las actividades familiares o en la realización de las tareas del hogar, sobre todo por falta de integración entre sus miembros. Cuando hay una jerarquización de la satisfacción de las necesidades materiales, minimizando las necesidades espirituales como elementos movilizados de la actividad familiar. La falta de espacios físicos y/o psicológicos para la pareja joven, presente en la mayoría de las familias como consecuencia de las crisis económicas y la situación del país. Además la estructura jerárquica mediante la cuál se establecen asimétricamente en la familia las relaciones de poder, suponen de una subordinación de uno de los actores sociales ante el otro y permite en función de esta relación se ejerza la violencia como recurso de poder. . Los ancianos se encuentran en este caso al igual que niños y mujeres, que son los miembros desprovistos del poder dentro del seno familiar.

Particularmente en las familias en las que hay ancianos está ocurriendo la subvaloración de las potencialidades y condiciones de los adultos mayores. Cierta paternalismo y sobreprotección hacia los jóvenes por los adultos. Falta de comunicación entre las figuras de yerno / nuera y de suegra/o. Niveles de dependencia económica de los convivientes y de otros familiares en los adultos mayores. Falta de incorporación del adulto mayor a las actividades sociales. Prejuicios de los adultos mayores hacia los jóvenes y falta de reconocimiento, en algunos, del apoyo que encuentran en ellos. Falta de aspiraciones y sentimientos de minusvalía por las pérdidas en la llegada de la tercera edad.

Todas estas situaciones, pueden percibirse en el entorno familiar como factores de riesgo para la violencia doméstica, en especial para los comportamientos violentos con los ancianos dentro de la familia. En la literatura también se hace referencia a otros factores más vinculados con el estado de salud de los adultos mayores que aluden a una cierta condición de fragilidad, establecida por los especialistas, que pueden padecer los individuos como consecuencia de la senectud.

De esta manera se considera que corre mayor riesgo de ser abusado, un anciano al que la persona que debe procurar su bienestar tenga de él una dependencia económica o de vivienda. También si se da el caso de que este sufra alguna enfermedad mental o trastorno

psicopatológico de base. Si tiene historia de abuso de sustancias, principalmente del alcohol, o si está atravesando una situación que puede considerarse como de crisis como por ejemplo paro, jubilación, duelo, etc.

Por su parte los ancianos más vulnerables de ser agredidos son generalmente aquellos con un estado de salud pobre, que tienen alguna dependencia física, que sufren de deterioro cognitivo o alteraciones de conducta. Los que se encuentran en una situación de aislamiento social y sobre todo los cuentan con una historia de violencia doméstica.

También es posible encontrar autores como Martha González ⁴⁸ que consideren el cambio de valores en la sociedad actual, donde han cobrado gran importancia la juventud, la productividad y la salud. El anciano, generalmente enfermo, dependiente e improductivo es infravalorado y se convierte con frecuencia en una carga para las familias a las que se le dificulta su cuidado.

Cualquiera que sea el caso, todos los antes mencionados como factores de riesgo deben considerarse como posibles agentes desencadenantes de la violencia pero nunca como su causa directa, ya que ninguno de ellos por si solo es promotor de estos actos violentos, ni justifica su ocurrencia.

Todavía no hay una definición ampliamente aceptada sobre el maltrato en el adulto mayor, se han visto múltiples intentos de definirla en la literatura especializada. Según la Primera Conferencia de Consenso sobre el Anciano Maltratado, celebrada en España en 1995⁴⁹, el maltrato se define como: *todo acto u omisión sufrido por personas mayores que vulneran su integridad física, psíquica, sexual o económica, el principio de autonomía u otro derecho fundamental del individuo que es percibido por este o constatado objetivamente*

⁴⁸ González Ceinos, M. Reflexiones sobre el maltrato al anciano en la sociedad occidental. Rev Cubana Med Gen Integr 2004;20(1)

⁴⁹ Kessel Sardinias H y col .Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el anciano maltratado .Revista Española de Geriátría y Gerontología. 1996.31 (6) 367-372

con independencia de la intencionalidad y del medio en el que ocurra, ya sea la familia, la comunidad o las instituciones.

Como otros tipos de violencia -maltrato infantil y violencia de género-, el maltrato a los ancianos puede manifestarse de distintas formas. Entre las más frecuentes podemos encontrar las siguientes⁵⁰:

El abuso físico: son aquellas formas de agresión que ocasionan dolor o daño físico ostensible, con manifestaciones clínicas variables: heridas, contusiones, bofetones, arañazos, alopecias, quemaduras, fracturas, lesiones en distintas fases de curación, alteraciones emocionales de la víctima.

El abuso sexual: si se produce contacto íntimo o realización de actos sexuales sin que la persona anciana de su consentimiento. El riesgo es mayor en ancianos dependientes, en especial aquellos que presentan deterioro cognitivo. Sodomía, copulación oral, penetración de objetos extraños, incesto y violación.

⁵⁰Col. de autores. La atención de los ancianos un desafío de los años 90. EE. UU, 1994. / Del Río Victoria, Viviana María. Maltrato al Adulto Mayor. Estudio Epidemiológico. Consultorio # 44. Policlínico Docente Héroes del Moncada. Trabajo para optar por el título de Especialista en 1er grado en MGI. 2003 / Fernández Alonso, Ma. del Carmen. Protocolo de Actuación para los Malos Tratos a los Ancianos. Grupo de Salud Mental del PAPPS.2001 / González Ceinos, Martha. Reflexiones sobre el maltrato al anciano en la sociedad occidental. Rev. Cubana Med Gen Integr 2004; 20(1) / Guillen Llera, Francisco y Ruipérez Cantera, Isidoro. Manual de Geriatria. España, 2002 / Gutiérrez Herrera, Raúl F (Geriatra y Gerontólogo) El maltrato al anciano. Boletín Informativo de la Asociación Alzheimer de Monterrey, A.C. / 1er. cuatrimestre, 2000 / Año 4, No.22 / López Pérez, Mary Blanca. Un Estudio sobre el Maltrato en un Grupo de Ancianos. Trabajo para optar por el título de Máster en Gerontología Médica y Social. La Habana, 1996 / Marín, Pedro Pablo y Gac, Homero. Manual de Geriatria y Gerontología. Chile. 2002

El abuso psicológico: incluye insultos, humillación, infantilización, amenazas, etc. que perturban la conducta, la personalidad y desestabilizan el estado afectivo. Sus indicadores son amenazas de abandono o institucionalización. Confusión, depresión o aislamiento social, explicaciones confusas y diferentes ante lesiones y pérdida de la autoestima

El abuso económico: robos directos, malversación de fondos basándose en la confianza establecida, coacciones para cambios en testamentos. Forma inapropiada o ilegal de usar dinero, propiedades y otras. Puede ser de las más comunes.

La negligencia o abandono: deficiencia u omisión por parte del cuidador en la provisión de cuidados básicos del anciano. Comida, medicamentos, transferencia al baño. Es posiblemente la forma más frecuente de maltrato a menudo no intencionada, pero por eso incluye la omisión.

El maltrato social reconocido por algunos autores como todas aquellas acciones que propendan al no reconocimiento del anciano como figura de valor. Pueden ser no cederle el puesto en el ómnibus, no ayudarlos a cruzar la calle, falta de programas acorde a sus gustos, barreras arquitectónicas.

Maltrato institucional: su prevalencia es aun menos conocida que el de la comunidad, pero se presupone elevada, destacándose como formas más frecuentes el empleo inadecuado de restricciones y el manejo inadecuado problemas relacionados con la movilidad o la incontinencia.

Las consecuencias de la violencia contra los ancianos son prácticamente imperceptibles. Contra su atención y tratamiento atentan más o menos lo mismos agentes que para su denuncia y detección. Además de que muchos ancianos no aceptan considerarse maltratados, otros no alcanzan a tener conciencia del daño que se les ha causado. La protección a la familia y la oposición a cualquier injerencia en la vida privada del hogar, no se presenta solo por el lado de los victimarios, sino por parte de las propias víctimas. El aislamiento es uno de los principales signos de un anciano maltratado, también puede

aparecer o aumentar el estado de tristeza, los trastornos emocionales, sufrimiento, depresión, ansiedad, ideación suicida, inhibición, somatizaciones y pseudodemencias. Si han sido víctimas de maltrato físico suelen presentarse también lesiones por traumatismos, desnutrición, deshidratación, fracturas por caídas, úlceras por decúbito o por negligencia, abandono o falta de cuidados, heridas por ataduras, abrasiones, quemaduras e intoxicaciones. En los ancianos las lesiones físicas pueden también exacerbar las condiciones de demencia, crear confusión, miedo, desconfianza, alucinaciones, etc. Generalmente después de ser violentados los ancianos, aumentan la frecuencia con que visitaban los servicios médicos y sanitarios, aumentan las hospitalizaciones por lo que lógicamente podemos inferir que decae su condición de salud.

Pero en la mayoría de las familias se maltratan a sus ancianos de manera sutil o no intencionada, por desconocimiento o falta de incumbencia. Teniendo en cuenta que en nuestro país mayoritariamente la familia convive con sus ancianos y que en muchos casos de abandono, otros asumen el papel de cuidadores –independientemente de las motivaciones que los lleven a asumir esta responsabilidad- y sobre todo que en casi la mitad de las familias cubanas está presente un anciano, el análisis de las experiencias cotidianas y de las dinámicas familiares, en función de la presencia de las prácticas violentas es trascendente. Es muy frecuente que a estos adultos mayores se les impida desarrollar alguna actividad productiva, ignorando no solo su disposición, además su condición de salud y física que no necesariamente son limitantes para ello. Con mucha frecuencia se aprovecha cualquier síntoma de debilidad para desplazarlos de sus roles como líderes, organizadores o proveedores del hogar. No se tiene en cuenta su necesidad de esparcimiento, descanso y recreación. Son privados de su intimidad y despojados de sus pertenencias. No se tienen en cuenta sus criterios en las situaciones y normas familiares o estos son rechazados sin escucharlos o darles alguna explicación al respecto. Asimismo ocurre con sus preferencias y sentimientos con relación a la organización, decoración o ubicación de la casa y con sus creencias espirituales o religiosas. En otros casos se les asignan tareas no acordes con su edad y capacidad o son sobrecargados con funciones que pueden repartirse entre otros miembros. Son excluidos de las actividades recreativas o

festivas de la familia, no comparten momentos o actividades que sean importantes para ellos, sufren de poca comunicación o incomunicación con los miembros de la familia donde casi siempre los hijos funcionan como interlocutores. Existen, además, pocos intercambios constructivos para enfrentar los problemas entre las diferentes generaciones que habitan bajo el mismo techo y prejuicios generacionales recíprocos.

En definitiva de una forma u otra se atenta contra el desarrollo pleno y satisfactorio de los derechos individuales y de las relaciones colectivas. Abogando por un cambio de pensamiento y de accionar, que exija más de la sociedad, de sus instituciones y de los mismos individuos; aseguramos la cimentación de un futuro mejor para las próximas generaciones de ancianos, en las que se verán reflejados mayores potencialidades, mejores recursos y nuevas concepciones de vida. Apostamos por una ancianidad de sujetos libres y activos que desmitifiquen el envejecimiento como una carga social y demuestren que los adultos mayores son un potencial útil que desarrollar e integrar socialmente.

2.4 La violencia contra los ancianos en Cuba. Un acercamiento a su análisis.

Con el triunfo revolucionario el 1ro de enero de 1959, nació un Proyecto Político Social en Cuba, inspirado en los más nobles principios universales para la protección de todos los sectores sociales. Nació un concepto de justicia social acorde a los más nuevos programas de protección al ser humano y a la naturaleza, aplicando el principio de voluntad política. Para ello se promovió la formación de nuevos valores humanos, así como un cambio en la visión de lo que representan la cultura, la educación, el deporte, la atención médico-sanitaria y la seguridad social para la nueva dimensión del hombre, como sujeto de derechos. Se crearon redes, políticas y programas sociales que unidos a la cultura de la inclusión y la igualdad, figuraban como garantía de una tranquilidad ciudadana, sólo ensombrecida por eventos delictivos aislados y sujetos transgresores de la legalidad.

La sociedad cubana parecía estar exenta de cualquier síntoma de violencia social, hasta que en los años 90 ocurre el despertar de los estudios de violencia en Cuba. Los científicos de las distintas especialidades comienzan a identificarse con el tema, abordando principalmente sus alcances en el plano familiar. Las investigaciones empiezan a orientarse

hacia la identificación, el diagnóstico y la detección de la violencia intrafamiliar en nuestra sociedad (Artiles, I., 1996, 1998; Durán, A. y otros, 2003, Espina, E. L., 1998; Pérez E. y Rondón, I., 2004; Proveyer, C. 1999; Veitía, I., 1995)⁵¹

Los estudios en torno a la violencia intrafamiliar realizados en Cuba se concentran en la caracterización y/o en ensayos de tratamiento en pequeños grupos poblacionales urbanos. Carecemos de una investigación nacional o, al menos, de estudios que abarquen zonas urbanas, semiurbanas y rurales.⁵² El énfasis ha estado en la victimización de los niños/as y en la femenina adulta. En menor medida se han dedicado a estudiar la violencia contra el grupo de la tercera edad, quienes son masivamente maltratados dentro de la familia y que no denuncian por: no querer, no poder y no saber; casi siempre por temor a las represalias o al internamiento involuntario en instituciones. Esto junto a la falta de identificación y sensibilización de la mayoría de los profesionales e investigadores con el tema los ubica en la mayor escala de invisibilización dentro de la violencia intrafamiliar.

La mayor parte de las investigaciones que se realizaron en la década de los '90, revelaron manifestaciones de violencia intrafamiliar aun cuando no se lo plantearon como objeto de análisis.⁵³ Los estudios más completos sobre violencia intrafamiliar en Cuba han sido desarrollados por el Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas (CIPS) que aborda el problema en el ámbito macrosocial y se aproxima a la caracterización y análisis de las diferentes manifestaciones mediante las que se expresa la violencia en la sociedad cubana.⁵⁴

⁵¹ Sistematizadas por: Valdés Jiménez, Yohanka. *Violencia Intrafamiliar en Cuba. Desafíos para la intervención social.* CIPS, La Habana. 2005

⁵² Durán, Alberta. *La violencia intrafamiliar en los jóvenes cubanos.* Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas (CIPS) Ciudad de la Habana. 2002

⁵³ Padrón Durán, S y Valdez Jiménez, Y. *Violencia intrafamiliar y género. Una mirada desde la familia cubana.* CIPS, La Habana. 2005

⁵⁴ Colectivos de Autores, CIPS, *Convivir en Familia sin Violencia.* Casa Editora Imágenes, La Habana 2005; Colectivo de autores *Violencia Intrafamiliar en Cuba. Aproximación a su caracterización y recomendaciones a la Política Social,* CIPS, La Habana, mayo 2006; *Violencia Intrafamiliar en Cuba Grupo de estudios sobre familias* CIPS, en revista *Temas* No 53 Enero – Marzo del 2008.

El pasado siglo, el aumento progresivo de la población anciana, así como su tendencia a incrementarse el doble para la mitad de este, impulsó a los gobiernos a tomar medidas para favorecer a este grupo social. En 1982 la ONU patrocinó el convenio de Viena sobre el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento; en 1991 en su Asamblea General se aprobaron los principios a favor de la personas de edad⁵⁵ y finalmente el año 1999 se proclamó Año internacional del Envejecimiento. A partir de estos sucesos se ha profundizado en la importancia de la protección contra la violencia hacia los Adultos Mayores.

En nuestro país el primer Programa de atención al adulto mayor en Cuba se elaboró en el año 1974, pero no fue sino hasta 1985 que se reconoce la cobertura total de las necesidades específicas de salud de este segmento poblacional. Los ancianos son atendidos a nivel social por el Médico de la Familia, que brinda la red de apoyo territorial de base y por el Programa Integral para la Atención del Adulto Mayor, que está dirigido especialmente a estos sujetos y logra identificar objetivos y funciones claramente distintivos para cada una de los subprogramas con los que cuenta: el Subprograma Comunitario, el Subprograma Institucional y el Subprograma de Centros Hospitalarios.

Además los adultos mayores son atendidos a través de la Dirección de Asistencia Social, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Estos se encargan de aquellos ancianos que están solos o no tienen jóvenes que cuiden de ellos en su núcleo familiar y de los que tienen pensiones tan bajas que necesitan ayuda económica, material o de cuidados domiciliarios.

Dentro del subprograma comunitario implementado por el Programa Integral para la Atención del Adulto Mayor, es que se contienen las funciones de apoyo, atención, prevención y estimulación de las Casas del Abuelo y los Comités de Jubilados de los Sindicatos Nacionales, así como el Equipo Multidisciplinario de Atención Geriátrica al

⁵⁵ Moncada, A. Años dorados, entender a los mayores y prepararte para serlo. Ediciones Libertaria. Madrid, 1998.

Adulto Mayor (EMAG). Y es desde este subprograma que funciona el servicio de atención y detección de violencia contra los ancianos.

Aunque no está concebido específicamente para ello, es desde la atención primaria de salud que se pueden detectar los factores de riesgo o ya los síntomas de maltrato en un anciano. Primero actúan el médico de la familia y la enfermera, quienes realizarán una dispensarización de la población mayor de 60 años del área de Salud con el objetivo de identificar problemas de fragilidad o estado de necesidad. En este caso será reportada cualquier situación de riesgo, evidencia o sospecha de maltrato al EMAG, donde se le realiza una evaluación integral y multidisciplinaria (bio-médica, psicológica y social) del anciano.

El equipo identifica en estos casos una serie de factores de riesgos a considerar y en dependencia de lo que determine, decide cuáles serán las acciones emprendidas para su atención. Entre las acciones posibles se encuentran. Reducir el estrés y la carga a la familia. Se brinda la atención de una enfermera capacitada y de asistencia doméstica. Se ofrece apoyo financiero, se le facilita un trabajo y asistencia para la vivienda. Tratamiento contra sustancias psicoactivas. Se ponen en práctica las legislaciones contra el maltrato y de protección a las personas de la tercera edad. Pero el trabajo más importante que se debe implementar desde la comunidad es la prevención sistemática para evitar su aparición.

En Cuba la mayoría de los estudios sobre ancianos maltratados y violencia contra los ancianos se han desarrollado desde las disciplinas de geriatría y sicología. En el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad (CITED) están registrados numerosos trabajos acerca de temas vinculados a la vejez y el envejecimiento, entre ellos figuran algunos trabajos sobre maltrato a los ancianos, pertenecientes a esas áreas de estudio⁵⁶. Los objetivos

⁵⁶ Del Río Victoria, Viviana María. Maltrato al Adulto Mayor. Estudio Epidemiológico. Consultorio # 44. Policlínico Docente Héroes del Moncada. Trabajo para optar por el título de Especialista en 1er grado en MGI. 2003/ González Ceinos, Martha. Reflexiones sobre el maltrato al anciano en la sociedad occidental. Rev. Cubana Med Gen Integr 2004; 20(1)/ López Pérez, Mary Blanca. Un Estudio sobre el Maltrato en un

delineados en este tipo de investigaciones han sido: identificar la existencia del fenómeno y la magnitud con que se presenta en la sociedad cubana, así como describir las más frecuentes manifestaciones de maltrato. La mayoría haciendo énfasis en sus implicaciones para la salud física y mental de los individuos afectados por dicho fenómeno, abordando principalmente su presencia mediante estudios de caso. Su alcance y consecuencias en la escala social han sido poco trabajados y en ocasiones subestimados.

Entre los resultados más significativos de las investigaciones efectuadas en estas áreas se encuentran:

Demuestran que de los ancianos investigados un porcentaje significativo ha sido víctima de algún tipo de maltrato, lo cual revela la existencia del fenómeno.

Se destaca como más frecuente el maltrato psicológico esencialmente manifestado como maltrato de palabra.

En segundo lugar se detectaron las conductas negligentes y en un pequeño porcentaje se descubrieron ancianos que han sido víctimas de maltrato físico.

Los ancianos definen el término maltrato y conocen de que se trata, además desean que el tema sea conocido y divulgado por los medios de comunicación masiva.

En el caso particular de las investigaciones del CIPS, estas han mostrado además que las investigaciones de este tipo aumentan su nivel de profundidad.

Han permitido que se adviertan las manifestaciones que alcanza la violencia de género y cómo van tomando conciencia de la magnitud del problema las distintas instituciones y actores sociales relacionados a su prevención y control.

Además de confirmar los hallazgos de investigaciones precedentes, manifiesta la extensión en toda Cuba, tanto de la violencia de la pareja como la infligida contra los ancianos y niños como otros grupos vulnerables dentro de la familia.

Demuestran el poco conocimiento sobre los temas relacionados con la violencia sutil en la sociedad cubana y la prevalencia en ella de estereotipos patriarcales.

Uno de los problemas que ha atentado contra el desarrollo de los estudios sociológicos sobre esta temática, han sido las propias características de la institucionalización de la Sociología en Cuba. Además de su reciente aparición en el escenario de investigación de las ciencias sociales y la no identificación del tema como problema de interés sociológico por parte de los profesionales que se inician en el ámbito de las investigaciones. En el Departamento de Sociología de la Universidad de la Habana se han realizado investigaciones relacionadas con la ancianidad y sobre maltrato intrafamiliar, pero ninguna de ellas a versado particularmente sobre ancianos maltratados.

3.1 Estrategia metodológica de la investigación.

Problema:

¿Cuáles son las características de la dinámica familiar que inciden en la violencia contra ancianos institucionalizados en el Hogar de Ancianos "Celia Sánchez Manduley"?

Objetivo general:

Explorar las características de la dinámica familiar que inciden en la violencia contra ancianos que se encuentran institucionalizados en el Hogar de Ancianos "Celia Sánchez Manduley".

Objetivos específicos:

- Conocer las características sociodemográficas de los ancianos incluidos en el estudio.
- Identificar en la dinámica familiar la presencia de relaciones sociales asimétricas.
- Explorar cómo se manifiestan en las relaciones familiares los elementos de coerción.
- Conocer cómo se establece en la familia la distribución de roles y la división del trabajo.
- Identificar si existen antecedentes de violencia en la familia.
- Evaluar si el internamiento de los ancianos constituye una manifestación de abuso contra ellos.
- Identificar las manifestaciones de violencia de las que son o han sido objeto en sus familias los ancianos institucionalizados incluidos en el estudio.

Por las características del estudio que estamos formulando, que posee un escaso sustento teórico, por las pocas investigaciones en torno al problema y por no ser sus evidencias empíricas constatables en datos estadísticos o cuantificables; decidimos no formular hipótesis para alcanzar los objetivos trazados en nuestro proyecto de investigación. En su lugar redactamos una serie de preguntas analíticas en función de nuestro problema de investigación, que se corresponden con nuestros objetivos específicos.

Preguntas analíticas:

- ¿Qué características sociodemográficas poseen los ancianos incluidos en el estudio?
- ¿Cómo se estructuran las relaciones de poder en la dinámica familiar?

- ¿Cómo se comporta la división del trabajo y la distribución de roles al interior de la familia?
- ¿Cuáles son los antecedentes de violencia existentes en la familia de los ancianos?
- ¿Cuáles son las manifestaciones de maltrato familiar más frecuentes contra ancianos institucionalizados?
- ¿Cuáles son las características más relevantes de la dinámica familiar de estos ancianos?

Conceptos:

Familia: orden institucional en el que las relaciones de parentesco y su funcionamiento como unidad doméstica y residencial se concretan mediante el ejercicio de roles sociales que hacen posible su organización como institución. Constituye una institución y un grupo social por conjunto de funciones que desempeña para la vida social del individuo y por las relaciones que mantiene con las restantes instituciones sociales.⁵⁷

Dinámica familiar: Sistema de intercambio en las interacciones familiares que implica el funcionamiento integral entre sus miembros a través de una red de comunicación relacional y en su espacio más íntimo, es generadora de procesos afectivos vinculativos intra e intergeneracionales en permanente evolución con estilos tanto funcionales como perturbadores, que se concretan en el ámbito de la conducta individual de sus miembros y se refleja de forma sistémica en el comportamiento del colectivo familiar. Comprende todos los aspectos suscitados en el interior de la familia, donde todos y cada uno de los miembros está ligado a los demás por lazos de parentesco, relaciones de afecto, comunicación,

⁵⁷ Fleitas, R. La Familia en el análisis sociológico. Su objeto de estudio en: Selección de lecturas de Sociología y Política Social de la Familia. Reina Fleitas (Comp.) edit. Félix Varela, 2005.

límites, jerarquías o roles, toma de decisiones, resolución de conflictos y las funciones asignadas a sus miembros.⁵⁸

Violencia intrafamiliar: Todas las formas de abuso de poder que se desarrollan en el contexto de las relaciones familiares y que ocasiona diversos niveles de daño a las víctimas de esos abusos. En este caso los grupos vulnerables identificados por las investigaciones de campo son: mujeres, niños y personas mayores, a quienes se les niega la participación en el poder. La violencia intrafamiliar tiene dos vertientes: una de ellas basada en el género y la otra basada en la generación.⁵⁹

Violencia contra los ancianos: Como parte de la violencia intrafamiliar todo acto u omisión sufrido por personas mayores que vulneran su integridad física, psíquica, sexual o económica, el principio de autonomía u otro derecho fundamental del individuo.⁶⁰

Operacionalización de variables:

❖ Dinámica familiar:

1. Distribución de roles:

- Paternales
- Manutención de la familia y el hogar.
- Autoridad sobre las decisiones de la familia.

⁵⁸ _____ “Dinámica Interaccional de la Familia.”El Rincón de la Familia. Monografías. com – 01/02/2010

⁵⁹Corsi, Jorge. La violencia en el contexto familiar como problema social. En Corsi (compilador) Maltrato y abuso en el ámbito doméstico. Editorial Pardós, Buenos Aires 2003.

⁶⁰ Definición usada en la Primera Conferencia de Consenso sobre el Anciano Maltratado, celebrada en España en 1995. En: Kessel Sardinias H y col. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 1996.31 (6) 367-372

- Distribución de las tareas domésticas.
- Atención y educación de los hijos.

2. División del trabajo:

- Abastecimiento de las necesidades:

- comprar los mandados.
- comprar medicamentos.
- Pagar a instituciones de servicio. (electricidad, agua, gas, etc.)
- comprar ropa y zapatos a miembros dependientes dentro de la familia (niños, ancianos, discapacitados o enfermos).

- Limpieza y organización de la casa:

- barrer
- limpiar
- sacudir
- fregar la losa
- lavar la ropa
- planchar
- botar la basura
- otras actividades menos frecuentes (arreglar salideros, techos, paredes, problemas eléctricos, pintar, decorar)

- Cocinar
- Cuidar a los enfermos. Preocupación por la atención médica de la familia.
- Organizar reuniones familiares o actividades recreativas para el disfrute de la familia.

3. Lazos emocionales:

- Se dan muestras de afecto. (Besos, abrazos, se dicen frases bonitas).
- Conversan sus preocupaciones y problemas, tratan de resolverlos.
- Comparten momentos importantes de la vida de los otros. (Cumpleaños u otros aniversarios, graduaciones, actuaciones culturales o deportivas, reconocimientos laborales o promociones, etc.)

4. Relaciones disfuncionales:

- Discusiones entre la pareja o entre otros miembros de la familia.
- Malos tratos (gritos, malas contestas, agresiones verbales, acusaciones, ignorancia)
- Peleas que involucren golpes y lesionados.
- Presencia de mujeres, niños o ancianos violentados.
- Imposición de criterios o reglas que no cuenten con el apoyo familiar.
- Falta de disposición a escuchar o falta de interés por la vida de los demás (dentro de la familia)
- Ausencia de normas claras de convivencia al interior de la familia.

❖ Violencia intrafamiliar:

- Manifestaciones de abuso o maltrato perpetuados en el ámbito familiar, principalmente en contra de mujeres niños o ancianos.
- Discusiones entre los miembros de la familia.
- Malos tratos (gritos, malas contestas, agresiones verbales, ignorancia)
- Peleas que involucren golpes y lesionados.
- Imposición de criterios o reglas que no cuenten con el apoyo familiar

❖ Violencia contra los ancianos:

- Si no se tienen en cuenta sus criterios en actividades o cuestiones relacionadas con el funcionamiento y la organización de la vivienda y la familia.
- Si se utiliza su pensión en actividades que no los incluyen sin su consentimiento.
- Si no se reconocen sus derechos. Si se omite la posibilidad de espacios y gustos propios así como la participación en las actividades del ámbito familiar. (si no pueden ver programas de TV o radio, si se le quita la habitación propia sin consultarle, si se le prohíbe participar en reuniones o fiestas de hijos o nietos, si se les prohíbe recibir visitas, etc.)
- Si se descuidan sus necesidades espirituales. Si no recibe muestras de afecto, si no se conversan sus preocupaciones y problemas, si no tratan de resolverlos. Si no comparten con él actividades domésticas o recreativas, así como momentos importantes de su vida.
- Si se descuida la higiene personal y otras necesidades materiales.
- Si se descuida la salud del anciano. si no reciben asistencia médica o si no prestan atención a sus quejas por malestares o padecimientos que no requieran este tipo de atención.
- Si no recibe una alimentación adecuada para su edad.
- Si no se respetan sus horarios de sueño y descanso.
- Si se le asignan en la casa tareas que no están acordes con su edad.
- Si presenta lesiones corporales u otras evidencias de maltrato físico.
- Si sufre de críticas, ofensas, amenazas, burlas, encierros, chantajes o intimidación.

Criterio muestral: La violencia doméstica se encuentra naturalizada en la sociedad. De ahí que sea un fenómeno difícil de percibir e identificar. Si a ello le sumamos la vulnerabilidad de los ancianos como miembros de la familia desprovistos del poder, muchas veces incapacitados física o mentalmente; se manifiestan las dificultades que inciden a la hora de representar estadísticamente la magnitud real del problema en cuestión. Además nuestro interés es identificar la presencia del fenómeno en la realidad estudiada en escala microsocia. Así es que decidimos realizar esta investigación a través de un estudio de casos que partió de la selección de un grupo de 16 ancianos; de 60 y hasta más de 90 años

cumplidos; válidos física, síquica y sensorialmente para desarrollarse en las actividades de la vida diaria; que se encuentran institucionalizados en el Hogar "Celia Sánchez Manduley" del municipio Habana del Este, para identificar si son o han sido víctimas, de maltrato intrafamiliar y qué relación guarda con las características de la dinámica al interior de sus respectivas familias. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo intencional donde seleccionamos de manera directa los elementos de la población que consideramos más representativos o típicos de esta y que nos interesó que participaran en nuestro estudio. De esta manera seleccionamos los elementos a nuestro entender relevantes, quienes aportarán la información necesaria para nuestra investigación. Esta es una investigación de carácter exploratorio porque nuestro objetivo es identificar la existencia del fenómeno.

Metodología:

Para el desarrollo de esta investigación utilizamos la metodología cualitativa, cuya técnica de investigación más profunda y a la vez flexible, permite al investigador captar hondamente la subjetividad de los individuos estudiados simultáneamente que, con la distancia que supone la investigación científica, le añade la suya propia. No descartamos la posibilidad de hacer una combinación con alguna técnica cuantitativa o de hacer una triangulación que permita una mayor optimización de nuestros análisis.

Como técnicas de recogida de información utilizaremos la entrevista en profundidad pues teniendo en cuenta los objetivos delineados en esta investigación consideramos que a través de ellas será más fácil acceder a las vivencias de los ancianos seleccionados como muestra de la población investigada y a la percepción que tienen del fenómeno expertos en los temas de violencia y de vejez. De esta forma esperamos que la información obtenida nos permita averiguar aquellas cuestiones de la situación personal del entrevistado que comparte o lo hacen partícipe de nuestro problema.

Las entrevistas que interesan a nuestro estudio pueden clasificarse según sus objetivos como: *entrevistas de investigación*. En el caso de los ancianos esta nos permite conocer sus creencias o valoraciones y sus rituales de vida, en el propio lenguaje de los sujetos. De ellas sacaremos las experiencias que pueden haber sufrido en cualquier manifestación de abuso o

maltrato cometido contra ellos. Además permitirá que afloren en el curso mismo de la conversación las prácticas cotidianas y el intercambio de interacciones familiares que inciden en el ejercicio de la violencia. Nuestra función será leer en todas sus dimensiones y niveles, únicamente las coordenadas motivacionales, más que sus características individuales.

Para el caso particular de la entrevista a expertos, los sujetos implicados se seleccionaran según los intereses y la profundidad de la información que se quiere obtener, como soporte investigativo y para adquirir novedosos argumentos de acuerdo al conocimiento y experiencia de los especialistas, entrevistados en sus respectivas áreas de investigación. Pretendemos sobre todo obtener antecedentes o fuentes teóricas en que se han basado para el desarrollo de sus estudios, principales conceptos que han utilizado y cuáles han formulado que han constituido aportes para el desarrollo de investigaciones futuras, que aristas o dimensiones del problema son las que más les han ocupado y sobre todo causas, factores de riesgo, consecuencias y las principales conclusiones a las que han arribado.

Nos interesa realizar entrevistas abiertas o semidirectivas, que se basen en un guión de temas, donde tengamos que intervenir lo menos posible y donde usemos tácticas comunicativas que animen, sobre todo a los ancianos, a seguir hablando, mientras buscamos profundidad, fluidez y motivándolos para que se expresen con sinceridad y libertad sobre los diferentes temas que les proponemos. Además reorientándolo cuando se aleje de los objetivos de nuestra investigación. De este modo lograremos obtener un discurso extenso, detallado y en profundidad.

También incluimos la observación no participante que nos permitirá obtener información primaria acerca del objeto investigado, en este caso del comportamiento de los ancianos tal y como se da en la realidad cotidiana, que puede revelar información a la que no se haya podido acceder por medio de la entrevista. En el transcurso de la misma entrevista también se va a poder observar el comportamiento de los ancianos atendiendo si hay incongruencias en sus historias, si muestran temor al abordar algún tema o si dan respuestas vagas o difíciles de creer, todo lo cual pudieran representar comportamientos sugestivos de un

anciano violentado, así mismo si presentan cicatrices, arañazos u otras marcas en el cuerpo que pueden ser señas de maltrato físico. La aplicación de estas técnicas combinadas permitirá comparar resultados obtenidos por diferentes vías y también permitirá alcanzar mayor precisión en la información recogida.

3.2 Análisis de los resultados

Nuestra investigación responde a un intento de problematizar críticamente el proceso de naturalización y privatización mediante el cual se reproduce en la sociedad la invisibilización de la violencia en la familia. En este caso tratamos de identificar la presencia de la violencia que se produce contra los ancianos en las relaciones de convivencia familiar a través de un grupo de adultos mayores institucionalizados en el Hogar de Ancianos “Celia Sánchez Manduley”. A través de las entrevistas en el discurso de los ancianos pudimos detectar aspectos de su percepción concernientes a las dinámicas familiares desenvueltas en los hogares en que vivieron con sus familias y el trato que dentro ellas recibían por parte de sus familiares. La observación se realizó entre el mes de noviembre del año 2009 y enero del 2010. En este período visitamos el Hogar de Ancianos diferentes días de la semana entre las 8:00am y las 4:30pm, nuestro objetivo era observar el estado de los ancianos estudiados, su comportamiento, relaciones, estados de ánimo, situación de salud, etc. Además evaluamos durante las entrevistas realizadas a los ancianos sus estados de ánimo, actitudes, expresiones extra verbales y signos físicos que pudieran evidenciar la presencia del maltrato físico.

Características de la institución estudiada.

El Hogar de Ancianos "Celia Sánchez Manduley" está ubicado en el reparto residencial Celimar, en el municipio Habana del Este de Ciudad de la Habana. Su dirección es Calle San Gil (sin #) entre san Diego y santa Ángela, está rodeado por algunas casas de familia y colinda con fincas y solares yermos.

Es una institución constituida por 2 edificaciones, una de una sola planta en la que se ubica la sala de los ancianos impedidos físicos y mentales; y otra de dos plantas en la que se ubica

la sala de los ancianos válidos ⁶¹ . Los pabellones se dividen en cuartos de 2 o de 4 camas, con baños en su interior y closet para guardar sus pertenencias; en ellos los ancianos se organizan según su sexo. Además existen 4 cuartos para matrimonios. Cada sala tiene un comedor y una estación de enfermería. En cada edificación consta una sala de estar con un televisor. Además el centro tiene una central de esterilización; una sala de fisioterapia y rehabilitación; una sala de ergoterapia donde los ancianos hacen manualidades y practican juegos de mesa; una lavandería y ropería; tiene un patio interior sembrado con bancos y plantas ornamentales; un jardín y un amplio patio de tierra donde hay sembrados plantas ornamentales y árboles frutales. Por su condición de clase A⁶² no tiene barreras arquitectónicas. Desde el punto de vista constructivo tiene malas condiciones: deficiente estado en la carpintería y mal estado de las redes hidrosanitarias. Hoy se encuentra en fase de reparación y mantenimiento. El mobiliario del cuarto de los ancianos también está en mal estado, lo que son las camas, las mesitas, los clóset.

Es un hogar que se clasifica como mixto según su composición sexual, en tanto acepta a hombres y mujeres por igual. Tiene capacidad para 80 pacientes en régimen interno (que viven allí) y 24 régimen seminterno (que de día van al Hogar y de noche regresan a la casa de sus familias). Esta institución brinda a los ancianos atención médica integral. Por ser un Hogar de categoría A los ancianos deben pagar por los servicios recibidos en la institución \$60 mensuales los de régimen interno y \$35 mensuales las plazas diurnas. Los ancianos se encuentran representados por un consejo de ancianos y organizados en CDR vinculados a la comunidad.

Características sociodemográficas

⁶¹ Aquellos ancianos que tiene independencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria (bañarse, vestirse, comer) y actividades instrumentadas de la vida diaria (usar el teléfono, ir de compras, controlar su economía)

⁶² Existen dos clases, A: las que se construyen con el objetivo de ser un Hogar de Ancianos y B: las que son edificaciones adaptadas para cumplir este objetivo (se cobra al paciente interno \$40 mensuales y al seminterno \$25 mensuales).

La cifra que denota la población interna del Hogar es muy cambiante debido a las características del propio grupo social que es objeto de análisis en esta investigación. En septiembre del 2009, en la primera caracterización de la institución que hicimos para este estudio, encontramos que la población interna del Hogar era de 66 ancianos. En ese momento elegimos a 25 ancianos como posibles integrantes de la muestra a estudiar, de ellos 11 eran mujeres y 14 hombres. En enero de 2010 al finalizar la aplicación de las técnicas de recogida de la información había 64 ancianos ingresados en el Hogar en régimen de internos, cifra que no es muy diferente de la anterior. Sin embargo de los 25 candidatos para ser investigados solo participaron 16 sujetos, 10 mujeres y 6 hombres.

Entre estos meses 2 adultos mayores fallecieron, 1 fue trasladado de la institución, otro regresó al medio familiar, 2 desarrollaron demencias y se negaron a darnos la entrevista 2 ancianos - una mujer y un hombre-. Los 16 ancianos que finalmente integraron nuestra muestra son la 4ta parte de la población interna de la institución.

De ellos el 12,5% pertenece al grupo etáreo comprendido entre los 60 y 69 años. Esta proporción demuestra que los adultos mayores que tienen estas edades conviven fundamentalmente en el seno de sus respectivas familias, en las que incluso en muchos casos actúan como jefes de núcleo, tal vez no siempre de forma efectiva, pero al menos según el reconocimiento de los demás miembros de la familia. De los casos estudiados pertenecen a este grupo dos ancianas, el *caso # 12*, que es internada por ser deambulante y carecer de vivienda, sus familiares tienen poca relación y no la quieren en su casa prácticamente ni de visita. Esta situación se presenta de manera similar en los otros ancianos de estas edades que viven en la institución y no fueron seleccionados en el estudio, pues son muy pocos y en la mayoría de los casos no tienen vivienda, ni familia o el mínimo de condiciones para subsistir; convirtiéndose la institución en su único recurso de seguridad social. En el *caso # 14* se trata de una anciana que es inválida producto de una Esclerosis Múltiple padecida en su juventud, a quien la llegada de la vejez le exacerba su dependencia y su necesidad de atención y de cuidados especiales, que no les pueden ser proporcionados en la casa producto de los compromisos laborales de su único hijo, quien es su familiar más cercano y su único responsable.

El grupo de edades mejor personificado es el incluido entre los 70 y 79 años con una representatividad de un 50% integrado por 8 casos. Esta cifra demuestra que mientras aumenta la esperanza de vida mayor es el riesgo de que el anciano sea considerado como una carga por sus familiares y por tanto institucionalizados, pues este es también el grupo etáreo de la mayoría de la población del Hogar. Este es además el grupo que recoge a la mayoría de los ancianos del estudio que han sido violentados en sus hogares de distintas formas (*casos # 1- 3- 4- 5- 8- 11- 16*).

Entre los 80 y 89 años hay una proporción de 31,25%, que son 5 de los senescentes de la muestra.

De 90 años en adelante participó en nuestro estudio un solo caso para representar un 6,25%.

Es acertado afirmar que es en el último ciclo de la vida donde los problemas de salud y bienestar resultan más llamativos, sin embargo homogenizar el estado de salud de los ancianos según sus edades cronológicas es una confusión recurrente en los estudios de envejecimiento. En este sentido nuestra investigación muestra que la morbilidad se comporta de manera diferente dentro de cada estrato etáreo, reafirmando el carácter individual del proceso de envejecimiento. Podemos observar como muchos de estos ancianos padecen de Hipertensión Arterial, que no es una enfermedad exclusiva de la ancianidad, pero que es más frecuente en los adultos mayores y en este caso se repite en todos los grupos de edades; de 60 a 69 años hay un caso (# 12), de 70 a 79 la padecen los casos # 4, 8 y 11, en el grupo de los 80 años en adelante y hasta los 89 cumplidos los casos # 6, 13 y 15 también son hipertensos, al igual que la única anciana de 92 años que fue estudiada. Las afecciones por Cardiopatías Isquémicas se presentan en los ancianos más añosos, como el caso, el # 9 de 85 años, el # 15 de 83 años y el # 7 de 92. Al parecer las Fracturas de Cadera suelen ser un padecimiento principalmente femenino, porque en nuestro estudio solo lo han sufrido las mujeres, también de diferentes edades: (caso # 6), (caso # 7), (caso # 10), (caso # 11). Además se hallan enfermedades que los han aquejado desde su juventud o durante toda su vida, como el asma a los casos # 4 y 12, o como la Esclerosis Múltiple sufrida por el caso # 14. Hay otras enfermedades que suelen aparecer

en la etapa de la vejez que las podemos encontrar en estos ancianos, pero que la frecuencia con que se muestran confirma que la probabilidad de su aparición está relacionada con factores ajenos a la edad. En tales condiciones encontramos la Diabetes Mellitus (caso # 2), la Osteoartritis (caso # 6), la Insuficiencia Renal Crónica (caso #8), la Neuralgia Trigeminal (caso # 13) y las Cataratas (casos # 7 y 9). Generalmente las mujeres muestran indicadores de salud inferiores a los de los hombres, principalmente por la sobrecarga de funciones a las que fueron expuestas a lo largo de toda su vida rasgo que al parecer no varía con la vejez, pero el género por sí solo no define el estado de salud en los ancianos. La ocupación ejercida, la educación, y el estatus socioeconómico son variables que pueden incidir en el deterioro de la salud objetiva. Vivencias comunes y condiciones de vida similares que se acumulan, manifestando rasgos semejantes en la situación de salud de personas de la misma generación, que son atribuidos al efecto de la edad, corresponden en realidad al de la cohorte.

El aumento proporcional de las féminas en la población adulta mayor en Cuba, del 1% sobre la población masculina y su tendencia al ascenso para la primera mitad del siglo XXI⁶³, resulta análoga con las cifras obtenidas en este estudio, donde la mayoría de los integrantes de nuestra muestra son del sexo femenino con un 62,5% de representatividad. Es posible que estos resultados tengan relación con la sobremortalidad masculina a la que le atribuimos también el predominio de las viudas que observamos en el comportamiento del estado civil; donde de un 56,25% de ancianos que son viudos, 6 son mujeres y solo tres hombres. Se considera que la población anciana a nivel mundial, es un grupo compuesto por mujeres en gran proporción, en su mayoría viudas y solteras, en muchos casos viviendo solas en sus propios domicilios. Vivir a solas las lleva casi siempre a experimentar sentimientos de soledad y anima que algunas mujeres de estas edades estén dispuestas a cambiar sus relaciones de pareja rompiendo estereotipos de género y de edad muy arraigados en la cultura social. En nuestro estudio las solteras (*caso # 13*) y las que se encuentran en unión consensual (*caso # 1*) representan un 6,25% cada una. Por otro lado el

⁶³ Durán, A. algunas características de las adultas mayores en Cuba. CIPS. La Habana, 2002

18,75% corresponde a los divorciados y con una proporción de 12,5 % los casados, que teniendo en cuenta las cifras anteriores, no consideramos que tenga mucha representatividad para la población anciana en general.

El sexo masculino representa el 37,5% del grupo estudiado. Cuando empezamos el estudio en esta institución los hombres en el Hogar eran la mayoría de la población, pero en el momento que obtuvimos estos datos habían más mujeres que hombres. No obstante según estadísticas recogidas por el Ministerio de Salud Pública, de los ancianos institucionalizados un 68% corresponde al sexo masculino que a su vez demanda más el servicio de estas instituciones especializadas.

El nivel educacional de los individuos estudiados se distribuye del siguiente modo: un 18,75% de los que tienen la primaria sin terminar. Un 43,75% de quienes tienen la primaria terminada. El 25 % terminó sus estudios secundarios y el 18,75% logró terminar el nivel medio superior. El 6,25 % es el único por ciento que alcanzó estudios superiores.

Estos indicadores ratifican que este grupo social se caracteriza por poseer un nivel de instrucción relativamente bajo. Lo cual se explica porque al triunfo de la Revolución la mayoría de estos adultos mayores tenían más de veinte años y no pudieron beneficiarse en la misma medida que otras generaciones posteriores de la oportunidad de realizar estudios de nivel medio y superior. También teniendo en cuenta que la mayoría de ellos procedía de familias pobres por lo que empezaron a trabajar a edades muy tempranas -la mayoría entre los 8 y los 13 años-, vivían en el campo donde la educación era más restringida y sus padres eran analfabetos o de muy bajo nivel intelectual. Esta situación debió tener repercusiones diferentes en los diferentes ancianos, tanto en el aspecto cognoscitivo, como en el afectivo-temperamental y el socio-laboral-actitudinal. Aunque con respecto al género en Cuba las mujeres ancianas presentan un nivel educacional inferior al de los hombres producto de la incorporación desigual a la educación entre mujeres y hombres, aún después del triunfo de la Revolución que se ofrecían igualdad de posibilidades, reafirmando las fuertes posiciones sexistas que existían en la época. No podemos decir que ocurra así con las adultas mayores que hemos analizado, quienes tienen un nivel educacional bastante alto, ya que todas

terminaron sus estudios primarios, dos de ellas pasaron además los estudios secundarios y 5 terminaron los estudios correspondientes al nivel medio superior. Incluso tenemos un caso (# 15) que afirma haber cursado estudios que se consideraban del nivel superior -enfermería y partera comadrona-.

Sin embargo de los hombres solo 2 terminaron los estudios primarios y solo el caso # 4 logró terminar la secundaria después del triunfo de la Revolución.

En el grupo de ancianos que seleccionamos predominan los sujetos de piel blanca con un 81,25%. Solo el 12,5% de los ancianos son negros y un 6,25% de un individuo de piel mestiza.

Relaciones familiares

En cuanto a las características de las relaciones familiares, afirman haber tenido relaciones afectivas estables durante su infancia y juventud: 14 ancianos para un 87,5% y solo dos revelan haber sido parte de familias con relaciones disfuncionales representando un 12,5% del total estudiado. La disfuncionalidad consiste en el caso # 5 en maltrato físico sufrido durante la infancia (*mi padre era muy bruto... a mí sí me daba de forma muy salvaje con correa, con palo. Un día recuerdo que me dio con el machete*). En el otro caso se trata de abandono por parte del padre del anciano, después de que su madre muere siendo él y sus hermanos todavía niños (*Mi papá era muy mujeriego y no se ocupaba bien de nosotros, por eso a los 8 años me fui de mi casa*)

Con la llegada de la adultez y la formación de nuevos grupos familiares a partir de sus propias relaciones, no se observa mucha diferencia pues el 81,25% de los ancianos asegura haber mantenido estabilidad afectiva en sus relaciones familiares y las familias con relaciones disfuncionales esta vez representaron el 18,75% de los individuos. En estos casos tomamos como relaciones disfuncionales el hecho de que los ancianos -como padres- no convivieran con sus hijos en la infancia de estos. Aunque los ancianos afirman haber dejado a los niños bajo el cuidado de sus abuelas, en un ambiente propicio para el desarrollo físico e intelectual de estos, en los que ellos participaban con el sustento

económico caso # 12 (*yo tengo dos hijos, una hembra y un varón, nunca viví con ellos, porque yo los tuve y cuando eran chiquitos todavía me separe de sus padres...mi mamá me cuidaba los niños y yo trabajaba, les daba vueltas y los mantenía con mi trabajo*) caso # 11 (*Viví un tiempo sola con mi penúltimo esposo, los niños los dejé con mi mamá por motivos de trabajo. De ahí me fui porque mi esposo era un borracho y un jugador empedernido, me hizo la vida imposible... Yo trabajaba bárbaramente porque dirigía show de cabaret, dirigía show de televisión, y entonces mis hijos tenía que atendérmelos una señora*); creemos que podemos considerar estas como malas relaciones familiares teniendo en cuenta el papel primordial de los padres en el cuidado y educación de los niños/as, y de su deber de ofrecerles afecto y cariño. En el caso # 11 se pueden observar también conflictos de la pareja. Además supimos por la trabajadora social que atiende a los ancianos en el Hogar y por datos recogidos en las historias sociales, que por esta razón los hijos casi no se ocupan de ellos ahora que están viejos. En dos de los casos los hijos -principalmente las hijas hembras- sienten rechazo por las ancianas, y la mayoría del tiempo se desentiende de su situación.

(Caso # 11- no podía vivir con mis hijos porque ellos tenían su vida y yo la mía... Mi otra hija viene pero no tanto, que si no consiguió carro, que si es muy lejos...)

(Caso # 12 Con mi hija no tengo relación ninguna, con mi hijo, una relación un poco mejor, pero ninguno de los dos me salió preocupado ni cariñoso. Mi hijo es un poco mejor, pero ese cariño así por la madre no lo tiene).

Opinamos que posiblemente la reacción de estas hijas no solo responde a la frecuente ausencia de sus madres en la etapa de su niñez. En nuestra opinión este comportamiento también está relacionado con una concepción ideológica, materializada en los estereotipos, de lo que se consideran ocupaciones apropiadas para cada sexo. En este sentido las madres estarían incumpliendo con los roles que les fueron asignados mucho antes de la maternidad, en el momento de la recepción de su identidad genérica, el rol maternal encargado del cuidado y socialización de los hijos y las tareas domésticas de manutención cotidiana. Esta

visión es aprendida y asumida de manera diferente por hombres y mujeres y por tanto tampoco es valorada igual desde los dos sexos.

Con el arribo de la tercera edad las cifras obtenidas muestran un vuelco total en las relaciones familiares de estos sujetos pues solo el 31,25% vivía antes de ingresar al hogar con relaciones afectivas estables y las relaciones disfuncionales figuran en el 68% de las familias lo cual ilustra ser la mayoría del grupo analizado. Aquí podemos ver además de los casos anteriores en que las decisiones y relaciones de la vida adulta incidieron en el trato que reciben de sus familiares hoy como ancianos; que se incorporan ejemplos de personas que habían tenido a lo largo de su infancia, juventud y adultez relaciones familiares afectivas y estables, y que hoy como senescentes son principalmente víctimas de intolerancia, falta de comprensión, no atención a sus demandas de afecto, apoyo y protección de su familia.

También pedimos a los individuos que describieran las dinámicas familiares de sus hogares antes de su institucionalización. En este sentido obtuvimos que: el 43,75% de los ancianos cree que en su familia existían buenas relaciones entre sus miembros, un 37,5% veía en ellas buena comunicación familiar, solo el 18,75% considera que había unidad en la toma de decisiones familiares y este mismo porcentaje veía que al interior de sus familias existían normas claras de convivencia, asimismo solo el 37,5% de ellos contaba con la comprensión y el apoyo familiar. Por otra parte en la mitad de estas familias -que son el 50%- existen jerarquías o imposición de roles, el 37,5% de ellas tiene dificultades para resolver sus problemas, el 31,25% de los ancianos confirma la existencia de discusiones entre los miembros de la familia y la mayoría ha sufrido manifestaciones de violencia intrafamiliar para un 68,75%.

Este análisis nos alerta acerca de la realidad de los ancianos al llegar a la vejez, a quienes en la mayoría de los casos, el solo de hecho de contar edades avanzadas los coloca en una situación de marginalidad y exclusión familiar. Muchos de ellos eluden esta situación y justifican las conductas de sus familiares hacia ellos. En el caso # 5, por ejemplo, cuando el anciano plantea: *-Mi hija es licenciada en ingles y traducción pero es una gente que no*

tiene facilidad para buscarse la vida- en este caso podemos observar un paternalismo, que muchas veces caracteriza las relaciones de los adultos mayores hacia sus hijos únicos, hacia sus hijos menores y hacia los nietos, además de que demuestra que existen quienes tienen distintos niveles de dependencia económica de sus padres, abuelos, etc. Otros casos (como el # 1) se adaptan a ser excluidos e ignorados; o a ser manejados por sus familias (caso # 6) y asumen un papel únicamente pasivo en la dirección de sus casas, sus familias y sus propias vidas.

(Caso # 1-No pido nada, no comparten conmigo nada, mi vida es sola yo, si tengo como, si no...)

(Caso # 6-mi hija decidió traerme para acá, porque ella me dice que ya no me puedo quedar sola, menos en ese 5to piso en el que nosotras vivimos)

Distribución de roles

Al analizar la distribución de roles al interior de las familias de los ancianos que participaron en nuestro estudio encontramos que: en su edad adulta un 68,75% eran padres de familia, de ellos un 37,5% en su vejez aun vivía con sus hijos. En su edad adulta la mitad de estos ancianos eran cabezas de familias (50%), porcentaje dentro del cual los hombres son mayoría ocupando el 75% de la jefatura familiar; sin embargo en la vejez solo uno de ellos continuó siendo la máxima autoridad en su familia, representando no más que un 6,25% (en este porcentaje no tuvimos en cuenta aquellos ancianos que vivían solos). El sustento económico del hogar era una función de la mayoría de estos ancianos antes de arribar a la vejez, ya que un 68,75% sostuvo esta afirmación, antes de ingresar al hogar el 25% de ellos aún participaba en el sustento económico de sus familiares. Similar es el caso del abastecimiento del hogar y la familia donde otra vez el 68,75% de los ancianos -en su adultez- se encargaban de estas funciones, ya en la vejez lo hacía solo un 12,5%. El 43,75% del grupo estudiado se encargaban en su edad adulta de la distribución de las tareas domésticas, fueron todas ancianas quienes afirmaron desempeñar este rol en su familia y ninguna se reafirmó en el después de la llegada de la vejez. El 37,5% se dedicó a la educación de sus hijos, predominando las mujeres para esta función en un 66,7%. También

un 37,5%, todas mujeres, antes de envejecer se ocupaba del cuidado de niños, ancianos o enfermos; después de viejas, solo una de ellas se encargaba de cuidar a su bisnieta y un abuelo a su nieta, representando un 12,5% del total.

La distribución de roles al interior de las familias se realiza en función de su organización jerárquica. La división como tal la hace en la mayoría de los casos solo el jefe de familia, por tanto se produce de forma arbitraria y discriminatoria. La jefatura familiar es ocupada masivamente por los hombres jóvenes y las mujeres se encargan de ella casi siempre en ausencia de estos o después de divorciarse o enviudar. Los ancianos que se desempeñan en este rol dentro de la familia son desplazados por los hijos/as o los yernos/nueras. En los hogares en que la jefatura es compartida por la pareja, los hombres ocupan la parte directiva y las mujeres la expresiva.

El hombre se reafirma como proveedor y como cimiento económico de las familias y las mujeres como las encargadas de la distribución y el control del presupuesto, aunque en muchas de estas familias las mujeres contribuyen económicamente. Los ancianos tienen participación en el sustento económico de sus familias -contrario a lo que muchos piensan- y si bien las pensiones no alcanzan para abastecer y mantener a una familia, brindan una ayuda a los miembros del hogar. Además hay algunos que tienen otras fuentes de ingresos que benefician a las familias, en la mayoría de los casos más que a los propios ancianos. (Caso # 5 – tiene una contrata en un vivero estatal que le aporta un sueldo mensual aparte de su jubilación, además de eso algunos vecinos de la zona del asilo le pagan por mantenerles arreglados los jardines de sus casas. De ese dinero él le da mensualmente una parte a su hija)

(Caso # 6 – cuando ella misma cobraba su chequera le guardaba todo el dinero a su nieto para sus gastos en la universidad; además le sacaron la nacionalidad española para cobrar una protección que le paga la embajada española a los adultos mayores que son ciudadanos españoles)

(Caso # 11- heredó de su madre, que era escritora, los derechos de autor de sus libros. Cuando los cobra, sus hijos son los que se quedan con la mayor parte del dinero)

La distribución de las tareas domésticas, como la realización de casi la totalidad de ellas es una función eminentemente femenina, las mujeres cargan con la casa a sus espaldas y la ayuda que reciben de los demás miembros de la familia depende en gran medida de su pericia para repartir las tareas entre los demás miembros y para lograr una buena participación de ellos en las actividades familiares. Ya de ancianas tienen que empezar a regirse por las decisiones de las mujeres más jóvenes - casi siempre hijas, nietas o nueras- porque siguen participando en las tareas que estas les asignan. También fueron las mujeres quienes se ocuparon de la educación de sus hijos, pues los padres se involucraron en menor medida en el proceso de desarrollo y aprendizaje de los menores, prestando mayor atención a cuestiones más o menos relevantes como las decisiones y/o promociones escolares, el control de las buenas conductas y del cumplimiento de las reglas familiares, y la formación de valores morales. Las madres en cambio seguían la totalidad del proceso, desatancándose en la formación y socialización cotidiana de sus hijos en actividades como la revisión de las tareas escolares, los horarios de juego y esparcimiento, el cuidado de la salud, de la alimentación, del sueño y del descanso; además de ser quienes generalmente están más con ellos, por tanto les brindan más tiempo afecto y cariño. Los abuelos tratan de mantener este protagonismo con los nietos y muchas veces se les niega ese derecho, tras afirmar que con la edad se vuelven permisivos y tolerantes. En Cuba muchos ancianos –y principalmente ancianas- se ocupan del cuidado de sus nietos o de sus hijos con discapacidades y de sus parejas enfermas, de forma efectiva, hasta edades muy avanzadas. Sin embargo hay una subvaloración y desconocimiento social en cuanto a las potencialidades y condiciones de los adultos mayores.

Es así que las personas van perdiendo protagonismo dentro del seno familiar, manifestándose fundamentalmente en un desplazamiento de los ancianos desde los roles directrices y tradicionales hacia posiciones limitadas o desprovistas de poder o de reconocimiento familiar.

Intentamos evaluar la capacidad de los ancianos estudiados para valerse por sí mismos fuera de la institución. Para ello utilizamos las dimensiones: independencia económica,

disponibilidad de vivienda, validez física y mental –observando sus posibles impedimentos o enfermedades-, y su desarrollo en las actividades de la vida diaria.

Aquí encontramos un 93,75% de los ancianos que perciben regímenes jubilatorios, un 12,5% que además percibe ingresos de otra clase y un 6,25% que también recibe un salario y que no percibe ingresos económicos respectivamente; el 56,25% de los ancianos cobran ellos mismos sus chequeras, al 12,5% se los cobra y administra un familiar, mientras que a un 25% se los cobra y administra un familiar según las necesidades y deseos del anciano. El análisis anterior nos lleva a concluir que la mayoría de estos ancianos tienen independencia económica.

En cuanto a la disponibilidad de viviendas observamos que tenía vivienda propia el 37,5% y este mismo porcentaje vivía en casa de un familiar. Un 25% en el momento de su ingreso carecía de vivienda por los siguientes motivos: el *caso # 12* no tenía vivienda, el *caso # 8* perdió la vivienda antes de ingresar al hogar, el *caso # 5* vendió su vivienda y por último el anciano *# 4* fue sacado de la casa en que vivía, que no era de su propiedad pero si tenía derecho a la convivencia. Por tanto la mayoría de ellos (el 75%) tenía un lugar donde vivir. Podríamos decir que la mayoría de ellos contaba con espacios íntimos dentro de la casa y que un 75% tenía habitación propia, un 6,25% tenía que compartir la habitación y un 12,5% dormía en áreas comunes de la vivienda.

Como resultado de la observación podemos exponer que todos los ancianos tenían buena higiene y aspecto físico.

Algunos casos (43,75%) utilizan ayuda mecánica⁶⁴ para realizar las actividades básicas y algunas instrumentadas de la vida diaria, en su mayoría mujeres, pero todos (100%) tenían independencia para desarrollarlas. Los casos (*# 2, 10, 11 y 15*) realizan las actividades con ayuda de un bastón. Los casos (*# 6 y 7*) las hacen con ayuda de un andador y el (*caso # 14*) es el de la anciana que se mueve en una silla de ruedas. Todos ellos, sin excepciones,

⁶⁴ Con ayuda mecánica nos referimos a los diferentes medios que utilizan los ancianos para trasladarse o sostenerse con independencia: bastones, andadores, sillas de ruedas, etc.

pueden bañarse, vestirse, ir al baño, tienen continencia, pueden comer y trasladarse solos que son las actividades básicas. En cuanto a las instrumentadas que son las de carácter general necesarias para la independencia del individuo en su medio normal (uso del teléfono, ir de compras, preparar alimentos, manejo de la casa, transporte, uso de medicamentos, manejo de finanzas) la mayoría de ellos también puede realizarlas. Esto reafirma la independencia, en cuanto al estado físico y mental que en sentido general tienen los ancianos para valerse fuera de la institución y también expone la falta de compromiso que tienen las personas con sus familiares que son adultos mayores. En la literatura especializada esto se relaciona con el hecho de que en la esfera normativa, se tienen nociones claras de lo que es ser “buenos padres” pero no está suficientemente claro qué es o cómo se debe cuidar bien a un anciano/a⁶⁵

Al observar los resultados arrojados por el examen a esta variable podemos concluir que, aunque habitualmente se presenta la necesidad de convivir con otros familiares al arribar a edades avanzadas, la mayoría de estos ancianos son capaces de valerse por sí mismos fuera de la institución en la que viven. Creemos que fuera de ella tendrían más posibilidades de inclusión y participación social. En cierta medida la institucionalización de los adultos mayores atenta contra un desarrollo sano y equilibrado del proceso de envejecimiento. Teniendo a la vista los componentes de un envejecimiento satisfactorio que son: un bajo riesgo de enfermedad y discapacidad; un nivel alto de funcionamiento físico y mental; y por último una satisfacción activa con la vida. Sin desmerecer el empeño de los Hogares de Ancianos de ofrecer a los ancianos una atención integral de salud y asegurarles una serie de recursos sociales y materiales de los que pueden carecer. Con la institucionalización el cuidado a los ancianos pasa de ser un asunto familiar a un deber social. Muchos de los ancianos pierden la validez al acomodarse a la atención que se les brinda en la institución. Algunos tienden a experimentar sentimientos de soledad y aislamiento social, en muchos casos influye la inadaptación y en otros la nostalgia por los familiares y la casa, aumenta el

⁶⁵ Bazo, Ma. T. Diversas manifestaciones de la violencia familiar. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social # 10. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Alicante. 2002

riesgo de que caigan en depresión y desarrollen pseudodemencias, además pueden aparecer ideas o intentos suicidas por no querer estar allí.

Participación en las tareas domésticas

Pudimos constatar que antes de ingresar al hogar el 25% de los ancianos vivía solo, un 12,5% vivía con su matrimonio, el 37,5% vivía con sus hijos, un 12,5% vivía con otros familiares como hermanos o sobrinos y un solo caso vivía con una nieta adulta (6,25%). También hallamos que de estos núcleos familiares el 6,25% está integrado por dos personas, el 31,25% -que es el más representativo- por 3, un 18,75% tiene 4 miembros y el 12,5% tiene hasta 5.

Esta información es necesaria para analizar la participación en las tareas domésticas, pues del grupo estudiado la mayor parte que es un 62,5% participaba en ellas, un 25% se ocupaba de todas las tareas -que no coincide totalmente con el 25% que vivía solo-, un 25% no participaba, y el 12,5% se encargaba de cuidar a los niños de la casa.

Es decir, que los ancianos participan masivamente en los quehaceres diarios. Como siempre se destacan las mujeres, cuya educación desde la infancia concibe el trabajo en el hogar como piedra angular en la vida femenina y quienes en la mayoría de los casos conservan la habilidad para desarrollar más actividades domésticas diversas. Los hombres en cambio suelen tener menor participación en las tareas de la casa y meterse en actividades más específicas como hacer mandados y gestiones familiares. A pesar de que los hombres superan a las mujeres en su validismo para desarrollarse en la vida diaria, son en mayor número incapaces de atenderse solos: prepararse comida, lavarse y plancharse la ropa, mantener su casa recogida y limpia, etc. lo que también propicia que sean mayoría los adultos mayores hombres, en los Hogares de Ancianos. Ocuparse de los nietos es función cotidiana de los abuelos de ambos sexos, quienes muchas veces cuidan de sus nietos la mayor parte del día. Esta actividad les trae en ocasiones, problemas con sus hijos/as o con sus yernos/nueras, ya sea por prejuicios de los mayores hacia los jóvenes con respecto a la forma de cuidar a sus hijos, o por defender y encubrir a los nietos/as.

Podemos concluir que a la llegada de la tercera edad, las personas generalmente son desplazadas de los roles y las posiciones que solían ocupar en el seno familiar, pero a la vez son sobrecargados de tareas domésticas que muchas veces no están en capacidad de realizar y que pueden provocar en efectos nocivos a su salud y pérdida de la calidad de vida. Aunque no tenemos un dato exacto, hipotéticamente hablando, creemos que el declive de las capacidades de los ancianos y la disminución de su participación en los quehaceres del hogar, contribuyen a que los ancianos empiecen a ser vistos como cargantes por el resto de la familia.

Participación en las actividades familiares

De los ancianos involucrados en este estudio, predominan los que tenían una buena participación en las actividades festivas o recreativas de la familia según el 62,5% que representan; no ocurre así con momentos o espacios de la vida cotidiana que comparten los familiares con solo un 37.5% de los ancianos; sin embargo de los que vivían solos el 75% tenía con su familia intimidad a distancia, que es como se denomina a aquellas familias que aunque en hogares separados, viven unidas por lazos afectivos y mantienen frecuentes relaciones sociales⁶⁶.

La realidad apunta a una limitada participación de los familiares convivientes en las actividades de los ancianos, y a la inversa los ancianos participan en las actividades o proyectos familiares, siempre que estos estén concebidos en el espacio del hogar. Diariamente la comunicación e interacción de los ancianos y sus familiares se circunscribe a momentos específicos de la dinámica de la familia, vinculados a horarios comunes como el de comida o de ver la televisión. Existe una mejor comunicación en familias que no son extendidas y viven solo los ancianos y sus hijos. También en los que no conviven diariamente con el anciano, pues las dinámicas habituales no entorpecen la comunicación entre ellos. La comunicación con otros miembros como nietos, sobrinos y nueras o yernos

⁶⁶ Bazo, Ma. T y C. Domínguez - Alcón. Los cuidados familiares de salud en las personas ancianas y las políticas sociales. En: Rev. REIS #73. CIS, Madrid, 1996

es en conjunto mala y para su desarrollo precisa en la mayoría de los casos de intermediarios conversacionales.

El caso # 3 es una anciana que fue totalmente excluida de la vida familiar, que estaba prácticamente confinada a vivir en su cuarto y que no tenía relación ninguna con su hermana ni con su sobrino que eran quienes vivían con ella. La relación era únicamente de agresor (sobrino) a víctima (anciana), y la hermana no servía de intermediaria para bien, ni para mal. (*Mientras la cosa fuera conmigo nada más, aquí paz y en el cielo gloria, mi hermana se iba para su cuarto y no intervenía para nada.*)

El caso # 4 tiene la particularidad de ser un ejemplo de maltrato entre cónyuge –que es reconocido en la literatura como una de las formas más comunes en la que se da el maltrato en las personas mayores⁶⁷- , donde los hijastros del anciano servían de intermediarios en la comunicación entre él y su esposa, para evitar conflictos mayores.

En el caso # 5 el anciano refiere haber tenido problemas con su yerno por abusar de una nieta suya que no es hija de él. En este caso la hija servía como intermediaria, pero en lugar de evitar problemas, intercediendo para defender a su marido.

En el caso # 7 la anciana afirma haberse ido de su casa por no tener buenas relaciones con su nuera. Aunque ella no lo expresa otras fuentes aseguran que también tenía malas relaciones con su hijo y con sus nietos. (*Mi nuera y yo nunca congeniamos... le dije a mi hijo que iba a hablar para irme para el hogar y así dejarlos a ellos tranquilos y estar tranquila yo*)

Respeto a sus derechos

Quisimos indagar de manera general cómo se ve en este grupo de ancianos el respeto a sus derechos individuales en el seno de su familia.

⁶⁷ Bazo, Ma. T. Diversas manifestaciones de la violencia familiar. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social # 10. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Alicante. 2002

De ellos al 37,5% se les respetan sus gustos. El 37,5% pudo mantener sus costumbres. La familia de un 31,28% trataba de cumplir sus deseos. Al 37,5% también se le respetaban y cuidaban sus horarios. Solo la mitad de estos ancianos pudo conservar su privacidad.

Estas cantidades demuestran que en muy pocas familias se respetaban los derechos y se tenían en cuenta las necesidades esenciales de los ancianos.

Con respecto a los derechos con los ancianos suele suceder muy parecido a lo que ocurre con los niños, los roles sociales aparecen distorsionados por lo que los familiares deciden que es bueno o malo para ellos, que les que conviene o que no. Cuando y con qué frecuencia pueden hacer determinadas actividades. Los familiares disponen de sus pertenencias y les imponen nuevos horarios y costumbres. No tienen espacios propios y en el 50% de los casos sufren de la invasión a su privacidad. La actividad diaria de los ancianos, además de las tareas domésticas se reduce para la mayoría a ver la televisión, a escuchar el radio, los hombres en un pequeño por ciento juegan dominó, cartas u otros juegos de mesa. Las mujeres por su parte tienen mayor tendencia a visitar a familiares y amigos, así como a participar en casas y círculos de abuelos, en la universidad del adulto mayor y otros recursos sociales y comunitarios. Aunque en nuestra investigación no salió a relucir, los ancianos tienen una tendencia mayor a participar en actividades religiosas, sobre todo los del sexo masculino. En sentido general después de la carga de tareas que tienen en los hogares el tiempo se les va a los ancianos en el descanso, además sus opciones de recreación están muy limitadas tanto fuera como dentro de sus casas.

Ancianos que vivían con factores de riesgo

Analizando esta variable podremos verificar si realmente estos agentes pueden crear un ambiente propicio a la aparición de la violencia en la familia. En la muestra estudiada el 25% de los ancianos tenía familiares con cierta dependencia económica de ellos. Aquí encontramos los casos # 5, 6, 8 y 11. Los cuatro han sido víctimas además de maltrato económico y excepto el caso # 8 todos los demás han sufrido otros tipos de maltrato.

5 - fue despojado de algunas de sus propiedades. # 6 - permutaron su vivienda para agrandar la de su hija, sin que ella estuviera de acuerdo o percibiera beneficios. # 8 - fue manipulado por su hijo quien le vendió su vivienda y lo dejó en la calle, sin casa ni dinero. (Producto de esta situación el anciano tuvo un intento suicida). # 11 del dinero que cobra por los derechos de autor de los libros de su madre, la mayor parte la cogen sus hijos y le dan una pequeña cantidad, pero no se preocupan por cubrir sus gastos o sus necesidades.

El 31,8% de estos ancianos tiene un familiar que depende de su propiedad para tener donde vivir. Entre estos los casos # 1, 5 y 9 han sido víctimas de varios tipos de maltrato y el caso # 15 es el más relevante en este aspecto, pues llegó a un acuerdo con los cuidadores -que no son familiares suyos- para que a cambio de que ella les dejara la casa, la visitaran mientras estuviera interna en el Hogar, estos después de que la anciana testara a su favor no la volvieron a visitar ni a preocuparse por ella.

El 12,5% convivía con familiares que padecen enfermedades o trastornos mentales. En el caso # 1- la nieta de la anciana: *(es psiquiátrica, tiene epilepsia agresiva y ella de momento todo está bien y de momento le da que agrede, me ha ido arriba a mí y me ha agredido físicamente)*

El caso # 3 también dice de su sobrino que: *- es psiquiátrico, que no lo sabíamos, nos enteramos después que tiene doble personalidad. Además es alcohólico de la mañana a la noche, homosexual, etc....*

El 25% tiene un familiar con historia de abuso de sustancias, es decir que 4 ancianos convivían con un familiar alcohólico y uno de ellos además consumía drogas (caso # 9).

Casos # 3, 5, 9 y 13 (esta información la extrajimos de las entrevistas a los ancianos y en los casos que no lo mencionaron, que son el # 9 y 13 de las historias sociales de los ancianos) de ellos los casos # 3, 5 y 9 han sido maltratados por estas personas después de haber ingerido bebidas alcohólicas o sustancias estupefacientes.

Como podemos observar, encontramos que los ancianos que han vivido al menos en una de estas situaciones han sido víctimas de violencia e incluso, han vivido con más de uno de los que se consideran factores de riesgo y han sufrido más de un tipo de maltrato. En total el 62,5% de los ancianos del estudio han vivido en una situación de riesgo y el 50% han sido maltratados.

Manifestaciones de violencia contra los ancianos

Hemos localizado cuatro manifestaciones de violencia de las que han sido víctimas algunos de los ancianos que incluimos en esta investigación. Maltrato psicológico, maltrato económico, maltrato físico y abandono.

El 62,5%, que es la mayoría de ellos ha sido víctima de maltrato psicológico, sufriendo amenazas, humillaciones, gritos e insultos y pérdida de roles en un 31,25% respectivamente. Algunos de estos casos se repiten en casi todos los indicadores. (*Casos 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12 y 16*)

Durante la entrevista los ancianos mostraron distintas actitudes o signos que nos permitieron evaluar su estado emocional. Entre ellos ira (*casos # 5, 8*), depresión (*casos # 6*), alteraciones en el estado de ánimo (*casos # 1, 4, 7, 8, 15*), miedo (*casos # 1, 3, 9*), inconformidad (*casos # 1, 3, 5, 7, 8, 15*) pasividad (*caso # 6, 9, 13, 14*).

En cuanto a la expresión extra verbal, las más frecuentes fueron el llanto (*caso # 1, 6*), las pausas e inflexiones de la voz y los silencios (*casos # 7 y 9*). También hubo dos ancianos que utilizaron gestos faciales para expresar molestia (*caso # 5, 8*) y una para expresar indiferencia (*caso # 12* al hablar del comportamiento de sus hijos hacia ella)

A un 12,5% le vendieron su vivienda sin que ellos lo autorizaran o recibieran beneficios (*casos # 6 y 8*)

8: -Uno de mis hijos empezó a ir a mi casa y como la cuarta vez que fue yo estaba enfermo. El se aprovechó y me dijo que yo no podía seguir así solo, que él tenía una tremenda casa en Varadero y que me iba a llevar con él. Que le hiciera un poder para

vender mi casa y así si yo no quería vivir con él y su esposa, me compraba algo por allá pero estaba al lado de él. Así me engañó y le vendió la casa a la que era hijastra mía, para que quedara todo en casa no hubiera problemas con el comité ni la gente de la calle.

A un 6,25% le hicieron lo mismo con otras propiedades (*el caso # 3*), a un 18,75% los despojaron de sus pertenencias (*casos # 3, 5 y 6*) y utilizaron el dinero de esta misma proporción en actividades que no los incluían (*casos # 6, 7 y 11*). En general estos representan un 37,5% que ha sido víctima de abuso económico.

El 25% afirma haber sido víctima de distintas formas de agresión física. A los *casos # 1, 3 y 5* le han propinado golpizas, los *casos # 3 y 7* han recibido galletones, el *caso # 3* sufrió pinchazos con cuchillo e intento de asfixia y al *caso # 5* lo golpearon con un machete. A pesar de eso ninguno de los ancianos tenía señas físicas que evidenciaran lesiones por maltrato.

La cuarta parte de los ancianos ha sufrido algún tipo de abandono. De ese 25%, a un caso le han negado sus necesidades básicas: -comida, acceso al baño, higiene en general- dañando su integridad física y mental (*caso # 3*). A los (*casos # 1, 3 y 6*) les han negado sus derechos y los *casos # 5 y 15* han sido abandonados en la institución por sus familiares o cuidadores.

En cuanto a la frecuencia con que han sido maltratados, el 12,5% afirma haber sido maltratado una vez, el 31,25% ha sido maltratado varias veces y el 18,75% asegura ser maltratado casi siempre.

Del mismo modo encontramos que el 32,75% ha sido maltratado por sus hijos, un 25% por sus hijas hembras y un 18,75% por los hijos hombres. Al 12,5% lo han maltratado sus nietos. A un 6,25% lo ha maltratado su nuera, repitiéndose la misma proporción con yernos, hijastros, hermanas, sobrinos u otros cuidadores.

Quiere decir que de los ancianos estudiados un 75% del grupo, ha sido víctima de alguna manifestación de violencia, quienes representan las tres cuartas partes del estudio. Casi todos han sufrido alguna vez maltrato psicológico. El escenario del maltrato ha sido en

todas las ocasiones el medio familiar y la mayoría de ellos han sido maltratados varias veces. Las víctimas en la mayoría de los casos conviven con el agresor, que generalmente es un hombre, de parentesco cercano que puede tener algún trastorno mental y/o adicciones a las drogas o al alcohol. Los hijos son sus principales victimarios, los varones con la violencia física y las mujeres que agraden de forma sutil, indirecta y verbal. Las mujeres tienen el predominio tanto en el papel de víctimas como en el de victimarias. Las mujeres son más propensas que los hombres a sufrir maltrato físico, independientemente de su validismo para la vida diaria, sin embargo no sufren en la misma medida el maltrato económico. Es decir que ser mujer resulta más determinante para sufrir ciertos tipos de maltrato que ser frágil.⁶⁸ Generalmente quien ha sufrido algún tipo de maltrato, ha sufrido varias manifestaciones de violencia: (*casos # 1, 3, 5, 6, 7, 11*).

El caso # 3 es una anciana que fue víctima de violencia intensiva, sufriendo todas las formas posibles de malos tratos: amenazas (*Me amenazaba y me pegaba*), humillaciones, gritos e insultos; venta y despojo de sus propiedades sin que diera autorización o percibiera algún beneficio (*con todo se quedaron ellos y lo que no, lo vendió mi sobrino, como mi máquina de coser, el refrigerador.*); golpizas (*él me dio una golpiza tremenda a mí*), galletones (*al mes de estar aquí me pegó por primera vez, que me metió tremendo galletazo*), incluso la pincharon con un cuchillo e intentaron asfixiarla con un cojín. Además se le negaban sus necesidades básicas, la comida (*El no quería que cuando él fuera a la cocina yo estuviera ahí. Entonces yo ni quería comer, porque imagínate con esa tensión nerviosa de que no podía estar ni ahí perdía el apetito*), el acceso al baño, la higiene en general y también se le negaban otros derechos, gustos, costumbres, horarios, decisiones propias. (*Cuando ya yo estaba planificando todo para regresar -de Costa Rica-, a los cuatro meses recibí una carta de mi hermana que estaba aquí diciéndome que, si yo quería tanto a mis sobrinos como yo decía, que me quedara allá para que pudiera*

⁶⁸ Bazo, Ma T. Negligencia y maltrato a las personas ancianas en España. Revista española de Geriátría y Gerontología, n°36 (1), 2001

ayudarlos. Eso me dio un sentimiento, que yo me puse a llorar, pero a llorar como era, porque esos no eran mis planes.)

Su desesperación ante tanto maltrato era tal que llegó a pensar en el intento de suicidio. *(No sabía nada de lo que me esperaba después, porque si yo llego a saberlo, creo que me tiro de un puente allá en Costa Rica que hay tantos puentes...)*

Creemos que el comportamiento de los ancianos maltratados puede ser variable y depende de la persona y de las circunstancias en que se da la violencia contra ellos. No obstante podemos decir que es más frecuente que tengan constantes alteraciones en el estado de ánimo -molestándose o entristeciéndose con facilidad- o que sientan miedo y estén deprimidos, en estos casos predominan las ancianas que son más propensas a sufrir maltrato físico y psicológico; cuando conversas con ellas temas que les resultan sensibles o dolorosos tienden a llorar o hacen muchas pausas para evitar hacerlo, seguidas de inflexiones en la voz. Los hombres en cambio son más vulnerables de sufrir pérdidas de roles y maltrato financiero, sus conductas tienden a ser más agresivas manifestando en estos casos sentimientos de ira e inconformidad.

Las mujeres tienen una mayor tendencia a ocultar cualquier comportamiento de los familiares hacia ellas que les resulte nocivo y a no aceptarse como víctimas de maltrato familiar. La mayoría de los hombres entiende cuando está sufriendo algún perjuicio y generalmente reaccionan ante ellos y lo denuncian, dentro o fuera del seno de la familia. Estas actitudes están muy relacionadas con los estereotipos genéricos que definen la sumisión y desvalorización femenina ante la supremacía e imposición masculina.

Institucionalización de los ancianos

Al proyectar nuestra investigación nos propusimos investigar si la institucionalización de estos ancianos constituía en sí misma una forma de maltrato a ellos. En ello radica la importancia de analizar no solo las circunstancias por las cuales recurrieron al ingreso en la institución, que es el último recurso al que deben acudir tanto los trabajadores de Bienestar Social y Salud Pública, como los propios familiares de los ancianos; además hay que tener

en cuenta el tiempo que llevan institucionalizados, cómo se sienten ellos en la institución y como son las relaciones de los familiares y cuidadores con los ancianos y con la institución en que viven.

Nuestro estudio mostró en este sentido que: la mayoría de los ancianos fue institucionalizado porque sus familiares no los podían cuidar o tenían malas relaciones con ellos, con un 25% y un 31.25% respectivamente para un total de 56.25%; además hay un 12,5% que pide ser ingresado porque se sentía solo en su casa, un 18,75% que carecía de vivienda, un 12,5% que era víctima de maltrato permanente, un 18,75% que estaba deambulando y un porcentaje igual a este que necesitaba temporalmente de cuidados especiales.

De ellos el 18,75% lleva un año o menos institucionalizado, un 25% está allí hace 3 años o más, la mayor representatividad es la el 31,25% que lleva 5 o más años en la institución y otro 25% de quienes llevan 10 años o más.

La mayoría de los ancianos llama a sus familiares para saber de ellos o viceversa demostrado en un 75%. El 56,25% tiene quien se preocupe por su situación en el hogar. Al 37,5% lo visitan con frecuencia y al 31,25% solo los visitan en ocasiones especiales o de necesidad. También hay un 31,25% al que sacan de pase. Estos porcentos están representados de manera excluyente, de manera que hay un 25% de estos ancianos que no tienen comunicación telefónica con su familia. Nadie se preocupa por la situación en el hogar del 43,75% de ellos. Hay un 31.25% al que no visitan nunca y un 68,75% al que no sacan de pase. Durante el tiempo que estuvimos observando a los ancianos, percibimos que contrario a lo que ellos dicen son visitados muy poco en el Hogar, ya que en aproximadamente 3 meses solo presenciamos una visita de un familiar a alguno de los ancianos estudiados, (*caso # 2* - que fue visitado por su hijo, quien demostró muy buena preocupación por el anciano, su situación en el Hogar y también parecía tener con su padre las mejores relaciones afectivas) en este tiempo también hubo dos casos que se pasaron algunos días en fin de año en casa de sus familias (*casos # 10 y 14*) y hubo un caso de ingreso (*# 7*), a quien al darle el alta del hospital la regresaron al Hogar aun convaleciente.

Esta información puede corroborar lo que estuvimos planteando antes, de aproximadamente un 40% que planteaba que eran visitados con frecuencia, una parte importante estaba adornando sus relaciones familiares con visitas que no le hacen lo cual es muestra de la negación de los ancianos a aceptar el maltrato de parte de su familia y también nos alerta sobre un elevado % de ancianos que probablemente se encuentre en una situación de abandono. Además nos hace regresar a la idea de que en la actualidad se vienen dando cambios culturales y sociales que han modificado los modelos familiares, en los que los ancianos tienen un estatus y prestigio social más bajo que otros grupos de edades manifestándose prejuicios que los llevan a ocupar una posición discriminada e ignorada el hogar. Al estos ser institucionalizados, prácticamente salen de las vidas de sus familias.

El 43.75% de los ancianos plantea que el Hogar le gusta y que se adaptan con facilidad, un 18,75% opina que en su casa está bien pero en el Hogar está más tranquilo y lo atienden mejor, otro 18,75% tenía una situación tan insoportable en su casa que el Hogar es su única opción, un 12,5% dice que está bien en el Hogar pero preferiría estar en su casa y por último hay un caso que a pesar de llevar muchos años institucionalizada no se adapta y extraña mucho su casa y a su familia (6,25%).

Las razones por las que llegan los ancianos al hogar son diversas, sin embargo ya en el se hacen poseedores de una realidad común. En la mayoría de los casos estos adultos mayores tienen familia y un lugar donde vivir; perciben ingresos económicos y se desarrollan en las principales actividades de la vida diaria; por tanto podemos afirmar que casi todos tienen posibilidad de continuar su vida fuera de la institución, sin embargo son ingresados y en calidad de internos. Los familiares casi siempre se muestran preocupados en un principio, pero con el tiempo van estirando las relaciones, hasta que las visitas se vuelven esporádicas y la preocupación se vuelve una formalidad mensual.

Por otra parte la socialización que se da en los ancianos al ingresar al Hogar puede ser positiva, si pueden apreciar el beneficio de relacionarse con otras personas de su generación, con intereses y gustos afines lo cual influirá en sus estados de ánimo, motivación, integración y participación aceptando la nueva familia que adquiere en el

Hogar (*casos # 2- Aquí yo me siento muy bien, hasta ahora me han dado siempre muy buena atención y se han comportado conmigo como hay que comportarse. # 11- Esto es una maravilla como me atienden aquí, no tengo queja ninguna, me siento felicísima, he encontrado la paz y la tranquilidad aquí en el hogar.*) . O en el caso contrario llevar a la inadaptación, depresión y aislamiento por no querer estar allí. (*Caso # 6 – mi hija sabe que yo la extraño mucho y no soporto estar aquí*)

La menor parte de los ancianos son aquellos que tienen una necesidad real de ingresar en el Hogar porque carecen de vivienda o de familia. En la mayoría de los casos los problemas familiares son el móvil que lleva a los cuidadores, o a los trabajadores de Salud pública y Bienestar Social a ingresar a los ancianos. Casi todos aquellos ancianos que ingresan porque necesitan cuidados especiales temporalmente, después de recuperarse los dejan en la institución. Muy pocos familiares tiene buenas relaciones con sus ancianos, la mayoría de ellos solo se preocupa por cumplir con el pago a de la institución. Predominan los ancianos que llevan más de 5 años internos en la institución, sin embargo la relación de sus familiares y la institución es muy pobre o nula. En cuanto a la calidad de vida podemos observar que las mujeres internas en los Hogares tienen una condición de salud más deteriorada que los hombres que se encuentran en su misma situación, sin embargo son los hombres quienes más demandan el servicio institucional y quienes carecen en una gran mayoría de vivienda y amparo filial.

Todos los elementos antes analizados muestran cuánto influye la dinámica familiar en la violencia que sobre los ancianos se ejerce en la misma, a la vez que constatamos otros factores de esa dinámica que son decisivos: Un primer elemento a tener en cuenta está relacionado con las posiciones de poder al interior de la familia, las cuales están determinadas por el género, la generación y el nivel de ingresos que se aporte al hogar. Los adultos mayores están descartados de esta estructura, pues nunca cuentan al menos con dos de estas categorías. Al llegar a la tercera edad son desplazados de la jefatura familiar y al salir de la esfera productiva disminuye notablemente su fuente de ingresos. Las ancianas por su parte siempre están a tres pasos de sus compañeros, pues solo llegan a ser jefas del hogar en casos de viudez o de divorcio, la mitad de ellas se desempeña como ama de casa

así que carecen de una fuente de ingresos estable y las que si ostentaban un sustento salarial para entonces tienen los mismos problemas que los hombres de su edad.

No descubrimos evidencias de historias de violencia familiar en la familia de descendencia de los ancianos entrevistados. A pesar de eso resaltamos la presencia de casos que no criaron a sus hijos y que los consideramos como relaciones disfuncionales en la familia que pudieron incidir en manifestaciones de violencia presentes en dinámicas familiares posteriores. Además detectamos un alto número de ancianos que vivían en situaciones que son consideradas como factores de riesgo y que también encuentra plena correspondencia con la cantidad de ancianos que han sido víctimas de al menos una manifestación de maltrato. Del mismo modo quisiéramos acentuar que de los ancianos que han sido violentados, la mayoría ha sufrido simultáneamente varios tipos de maltrato.

Asimismo ocurre con la distribución de roles. Los hombres se imponen como cabeza y sustento económico de la familia, sus funciones son ordenar y decidir en el seno familiar. Las mujeres no solo son desplazadas hacia los roles secundarios, expresivos y subordinados, sino que son sobrecargadas con la mayoría de ellos. La organización del presupuesto, el abastecimiento del hogar, la distribución de las tareas domésticas, el cuidado y educación de los hijos y el cuidado a enfermos, minusválidos o discapacitados son roles eminentemente femeninos. Los ancianos al ser desplazados de los roles directivos ocupan un lugar más pasivo en la vida familiar y en ocasiones se encargan del abastecimiento de la casa y del cuidado de los nietos, además de que se le encomienda la realización de algunas tareas domésticas. Las mujeres sin embargo, son sustituidas de las funciones organizativas y de distribución por las mujeres jóvenes de la casa, no obstante continúan ocupándose del cuidado de otros, en la mayoría de los casos cuidando a sus nietos o a sus propios esposos, ancianos igual que ellas. Además a lo largo de toda su vida familiar realizan el trabajo doméstico de la casa. Las estadísticas confirman que si bien los adultos mayores dejan de contribuir económicamente en el hogar, en compensación son atiborrados con la mayor parte del trabajo de la casa; los hombres en menor medida pues en cuanto a las actividades domésticas son más dependientes, pero las mujeres se ocupan de un gran cúmulo de ellas reafirmando su papel activo en la casa y en la familia y

demostrando un alto nivel de autovalidismo. Todas estas privaciones, dobles cargas y marginaciones, unidas al abandono emocional y afectivo del que son objeto en innumerables ocasiones conllevan enormes cargas de violencia fáctica y simbólica sobre los ancianos.

Análisis de entrevistas a expertos

Las personas que entrevistamos en calidad de expertos son todos especialistas que se desempeñan en el área de la medicina, no obstante cada uno de ellos trabaja en un ámbito de atención diferente y todos están en estrecha vinculación con ancianos. Entrevistamos a tres doctoras, una sola de ellas, especialista en el estudio de la violencia contra los ancianos que se desempeña como Asesora de Postgrado e Investigaciones de la Sede Universitaria Municipal de Habana del Este, facultad de Ciencias Médicas "Calixto García". No por eso las otras dos entrevistas carecen de importancia pues una ocupa el cargo de directora del Hogar de Ancianos en que realizamos este estudio y la otra integra el Equipo Multidisciplinario de Atención Geriátrica de uno de los repartos del municipio al que pertenece la institución en cuestión. La relevancia de los aportes que nos brinden estas entrevistas radica no solo en los más de 5 años de experiencia de trabajo, sino que se encuentran en los primeros niveles de atención al adulto mayor.

Intentamos contactar con otros especialistas de otras áreas del conocimiento y la investigación social, pero en unos casos los resultados no pudieron materializarse en tiempo para incluirlos en esta investigación y en otros, aunque estaban acreditados para discutir sobre el tema de la ancianidad no se sentían lo suficientemente preparados para ser entrevistados en calidad de expertos en un trabajo de violencia contra los ancianos.

En las entrevistas realizadas a los especialistas podemos constatar la presencia del fenómeno del maltrato al anciano en la sociedad cubana y la necesidad emergente de realizar estudios de este tipo, con el objetivo de dilucidarlo y contribuir con ello a transformar los supuestos que lo legitiman. Así mismo hallamos los principales caminos a seguir para lograr una caracterización general del fenómeno y sobre todo sus aristas menos trabajadas.

La principal preocupación de estos expertos al aproximarse al problema, radica fundamentalmente en las perspectivas de Cuba en torno al envejecimiento poblacional, cuyos indicadores muestran un índice ascendente y que se corresponden con el de países altamente desarrollados. Por tanto estamos hablando de los intereses de un sector social que un futuro inmediato representará la mayoría de la población cubana.

En estos casos hallamos concordancia entre los criterios especializados al apuntar la presencia de prejuicios -fundamentalmente acerca de la edad y las capacidades laborales o productivas- que conducen a la desvalorización, discriminación y aislamiento social de los ancianos.

Los especialistas entrevistados reconocen la existencia de la violencia y la identifican en mayor o menor grado en su contexto de trabajo. Señalan el ámbito familiar como ambiente en el que con más frecuencia se presentan los malos tratos por ser el contexto de relaciones que denotan confianza y revisten intensidad y/o frecuencia como para producir efectos nocivos. Afirman la prevalencia de las manifestaciones de violencia sutil identificada con gritos, amenazas de internamiento e infantilización, aunque también subrayan el maltrato financiero y el abandono o negligencia –fundamentalmente en ancianos dependientes-. Sin embargo en la mayoría de los casos se consideran más los efectos nocivos del maltrato físico en tanto tiene efectos más notorios en el deterioro funcional del anciano y en detrimento de su calidad de vida.

Los expertos coinciden en que el maltrato a los ancianos es un fenómeno multicausal que puede producirse en diferentes realidades y ocasionar diferentes niveles de daños a sus víctimas. Reconocen como factores de riesgo la dependencia económica, el abuso de sustancias, las situaciones de estrés y las historias familiares de violencia por parte de los cuidadores. En el caso de las víctimas todos observan la inminencia del maltrato para los ancianos dependientes.

Señalan que en nuestro país existe un deficiente conocimiento social del problema, así como tampoco hay dominio de los derechos del anciano ni en los sujetos, ni en las instituciones. También plantearon que no conocen cual es el estado real del problema en

Cuba, principalmente por la falta de investigaciones en torno a él y de estadísticas que cuantifiquen su magnitud social.

Aunque reconocen la importancia del enfoque social a la hora de problematizar la violencia contra los ancianos, limitan sus focos de análisis a las disciplinas de de la medicina y la psicología, en aras de lograr una visión bio-psicosocial del problema.

Ratifican la importancia del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor y su implementación práctica para el bienestar y protección de la creciente población anciana, pero creen que debieran aumentar sus recursos y sistemas de actuación atendiendo sus aspectos sociales.

Observan como principales vías para combatir el problema la capacitación al personal que atiende directamente al grupo de los ancianos, pero también la educación a la población en sentido general, mediante los medios de comunicación masiva y la imbricación de todos los sectores sociales. Capacitar no tanto como educar en el respeto al anciano, que se ha perdido en la sociedad.

3.3 Conclusiones

Los cambios producidos por el proceso de envejecimiento traen al individuo la ruptura con un vínculo que había mantenido a lo largo de toda su vida, que es la familia. Pasa a pertenecer al grupo de edades de menos prestigio y más discriminación social y dentro de la familia a un plano secundario, carente de poder y autonomía dentro de la familia. Estas situaciones propician la invisibilidad de la violencia contra los ancianos en la sociedad. Ante el carácter acelerado del proceso de envejecimiento poblacional en Cuba, en el que para un futuro inmediato el número que denota la población anciana será duplicado; entender el maltrato resulta ser una de las preocupaciones más urgentes no solo para los profesionales que lo atienden o para los adultos mayores que la sufren, sino para toda la sociedad. Resulta cardinal entonces, generar una reflexión teórica que profundice en el fenómeno de la violencia contra los ancianos, en su investigación, su definición, su

teorización, su abordaje, así como en sus métodos de intervención y prevención. De esta manera se lograría promover desde las instituciones y la política social la creación de protocolos de actuación, dirigidos a desnaturalizarla y a combatirla; se trabajaría para perfeccionar los mecanismos de atención a la vejez y se concebiría la institucionalización del anciano por la familia como el último recurso para ayudar al anciano y no como una vía de escape ante el compromiso.

Así como otras etapas del ciclo vital, la llegada de la vejez, trae al grupo familiar nuevas situaciones para las que la familia debe realizar ajustes y concertaciones que le permitan conservar y fortalecer las relaciones e interacciones entre sus miembros. La presencia de jerarquías familiares o de imposición de roles, la ausencia de normas de convivencia y límites claros en las relaciones, el fallo en las redes de comunicación, la falta de estrategias que faciliten la resolución de conflictos y la falta de relaciones afectivas estables, así como una distribución arbitraria y/o discriminatoria del trabajo doméstico y las funciones, son los elementos de las dinámicas familiares que inciden en la violencia intrafamiliar.

En todas las familias se presenta al menos uno de estos rasgos, pero las habilidades del grupo para sobreponerse a ellos es lo que decide que se convierta o no en una influencia negativa en la dinámica de las familias.

Al culminar la trayectoria de este proceso investigativo y después de analizar los resultados obtenidos, hemos logrado dar respuesta a las preguntas analíticas que habíamos concebido en función de cumplimentar nuestros objetivos. Podemos entonces arribar a las siguientes conclusiones:

- En las dinámicas familiares de los ancianos incluidos en el estudio las relaciones de poder se estructuraban de manera asimétrica. En la mayoría de los casos los ancianos fueron desplazados de las posiciones de poder convirtiéndose en sujetos desprovistos de autonomía, por lo que se encontraban expuestos ante el maltrato.
- La distribución de roles y la división del trabajo se produce de forma autoritaria e impositiva en las familias del estudio, donde las mujeres y los ancianos ocupan las

posiciones más desventajosas. Los ancianos suelen ocupar roles que no les corresponden, principalmente de manutención y sobreprotección a los nietos y además son sobrecargados con tareas domésticas que en muchos de los casos exceden sus capacidades.

- La mayoría de los ancianos entrevistados proviene de familias con antecedentes de violencia. Las relaciones violentas se presentan en sus vidas en la mayor cantidad de casos después de haber arribado a la tercera edad.
- El tipo de maltrato que se observa con mayor frecuencia en los ancianos de nuestro estudio es el maltrato psicológico, manifestándose en forma de amenazas, humillaciones, pérdida de roles, gritos e insultos. Después se presenta el maltrato económico por la venta o despojo de propiedades y por el mal manejo de su dinero. Le sigue el maltrato físico con golpizas y galletones y por último el abandono o negligencia por ser olvidados en la institución o porque se les negaron sus derechos y/o necesidades básicas.
- Las mujeres se destacan tanto en los papeles de víctimas como en los de victimarias. Como agresores los hombres tienden a utilizar el maltrato físico, mientras que las mujeres suelen violentar de formas más sutiles. Como víctimas los hombres tienden a sufrir maltrato económico, mientras que las mujeres son más agredidas física o emocionalmente.
- En sentido general las características de la dinámica familiar que más sobresalen en los ancianos incluidos en el estudio son: las relaciones autoritarias y disfuncionales, una comunicación deficiente, ausencia de límites y normas de convivencia, imposición de roles y una distribución desigual de las tareas domésticas.
- El estudio reafirmó que las características que definen que una dinámica familiar sea disfuncional inciden en la violencia contra los ancianos que se encuentran institucionalizados.

- consideramos que la institucionalización constituye en sí misma una manifestación de violencia a la gran mayoría; porque de los ancianos que hay en institución la mayor parte tiene al menos un familiar registrado como responsable y esa misma cantidad se encuentra en una situación de abandono en el Hogar.
- De la conversación con los expertos se obtuvo que reconocen la existencia de la violencia y la identifican en mayor o menor grado en su contexto de trabajo. Señalan el ámbito familiar como ambiente en el que con más frecuencia se presentan los malos tratos. Observan como principales vías para combatir el problema la capacitación al personal que atiende directamente al grupo de los ancianos, pero también la educación a la población en sentido general

3.4 Recomendaciones

- Abordar la problemática de la violencia intrafamiliar, y específicamente la violencia contra los ancianos, desde un enfoque multidisciplinario que registre todas las aristas del fenómeno a fin de lograr un conocimiento integral de este que garantice su correcta prevención, detección e intervención
- Ampliar los estudios sobre el maltrato a los ancianos en el país, en las instituciones encargadas del tratamiento del tema para visibilizar la problemática.
- El hecho de que el anciano maltratado muchas veces niegue su condición de víctima, ya sea porque siente temor de denunciar o porque le resulta imposible distinguir que está siendo sujeto de abuso; nos lleva a considerar como factible la **realización de protocolos de detección para abusos y malos tratos a los ancianos, que funcionen a través de mecanismos similares a los servicios de atención y detección del maltrato infantil.**
- Enriquecer la estructura y los objetivos del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor atendiendo sus dimensiones y aspectos sociales.

- Crear mecanismos que se encarguen de informar y educar a los familiares acerca de los criterios y estrategias de cuidado a los ancianos, suscitando en ellos valores como la comprensión y la tolerancia.
- Preparar a profesionales y familiares en la detección y prevención de la violencia contra los ancianos en aras de lograr un mejor tratamiento del tema.
- Promover una cultura de respeto y defensa de los derechos de los ancianos, a través de todos los mecanismos de divulgación posibles, con el objetivo de que llegue a todas las esferas y sujetos sociales el mensaje de concientización y solidaridad que hoy garantizará el bienestar futuro de los ancianos de mañana.

Bibliografía

- Abreu Rodríguez, A. Calidad de vida de adultos mayores en Hogares de Ancianos. Trabajo de Diploma para optar por el título de Lic. Sociología. Tutora: Reina Fleitas Ruiz. UH, 2008.
- Alba, V. Historia Social de la Vejez, Barcelona. 1992
- Alba, V. "Paro, jubilación y envejecimiento prematuro", Gerontología y Salud: perspectivas actuales. José Buendía (ed). 1997
- Aranibar, P. Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. En: Serie Población y desarrollo. Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas) Santiago de Chile, diciembre de 2001
- Arber, S. y Jay, G. 1995 "Mera conexión. Relaciones de género y envejecimiento". En: Relación entre género y envejecimiento. Un enfoque sociológico. Ediciones Narcea, Madrid, 1996
- Artiles, I. Propuesta de una estrategia educativa para abordar la violencia familiar. Tesis para la obtención del Master en Sexualidad, CENESEX, La Habana. 1996
- Artiles, I. y otros. Violencia y sexualidad. Editorial Científico - Técnica, La Habana. 1998
- Astelarra Judith. Libres e Iguales. Ciencias Sociales, La Habana, 2005.
- Badinter E. El uno es el otro. Ed. Planeta, 1987. Citada en: Astelarra Judith. Libres e Iguales. Ciencias Sociales, La Habana, 2005
- Bazo, Ma. T. Diversas manifestaciones de la violencia familiar. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social # 10. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Alicante. 2002
- Bazo, Ma. T. La sociedad anciana, Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), Ed. Siglo XXI, Madrid. 1990
- Bazo, Ma. T y C. Domínguez - Alcón. Los cuidados familiares de salud en las personas ancianas y las políticas sociales. En: Rev. REIS #73. CIS, Madrid, 1996
- Bazo, Ma. T. Negligencia y maltrato a las personas ancianas en España. Revista española de Geriátría y Gerontología, n°36 (1), 2001
- Bourdieu, P. La Dominación Masculina. <http://www.udg.mx./laventana/libr3/bordieu.html#cola>

Bury, M, Envejecimiento, género y teoría sociológica, en: Relación entre género y envejecimiento. Un enfoque sociológico. Ediciones Narcea. Madrid, 1996 Colectivo de autores. La atención de los ancianos un desafío de los años 90. EE. UU, 1994

Colectivos de Autores, CIPS, "Convivir en Familia sin Violencia". Casa Editora Imágenes, La Habana 2005

Colectivo de autores "Violencia Intrafamiliar en Cuba. Aproximación a su caracterización y recomendaciones a la Política Social", CIPS, La Habana, 2006

Corsi, J. La violencia en el contexto familiar como problema social. En Corsi (compilador) Maltrato y abuso en el ámbito doméstico. Editorial Pardós, Buenos Aires 2003

Cumming, E. y Henry, W. E. Growing old: the process of disengagement. New York: Basic Books. 1961

Del Río Victoria, V Ma. Maltrato al Adulto Mayor. Estudio Epidemiológico. Consultorio # 44. Policlínico Docente Héroe del Moncada. Trabajo para optar por el título de Especialista en 1er grado en MGI. 2003

Díaz, M Y Durán, A. "Prepararnos para la comunicación. Programa educativo dirigido a padres y madres para la convivencia humana y las relaciones interpersonales". CIPS, La Habana.1999

Díaz, M. y otros. Familia y cambios socioeconómicos a las puertas del nuevo milenio. CIPS, La Habana. 2000

Díaz, M. y González, S. "Programa educativo dirigido a adolescentes y jóvenes. Prepararnos para la relación de pareja y la convivencia familiar" CIPS, La Habana. 1998

Durán, A. algunas características de las adultas mayores en Cuba. CIPS. La Habana, 2002

Durán, A y otros. Convivir en familias sin violencia. Una metodología para la intervención y prevención de la violencia intrafamiliar. CIPS, La Habana. 2003

Durán, A. La violencia intrafamiliar en los jóvenes cubanos. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas (CIPS) Ciudad de la Habana.2002

Durán, A. Representaciones de la familia en niños y adolescentes cubanos. CIPS, La Habana. 1996

Durkheim, E. La división del trabajo social. Edit. Daniel Jorros. España, 1928

- Espina, E. L. Hombres que maltratan a su compañera. ¿Víctimas o victimarios? Trabajo de Diploma, Facultad de Sociología, Universidad de La Habana. 1998
- Fernández Alonso, Ma. del C. Protocolo de Actuación para los Malos Tratos a los Ancianos. Grupo de Salud Mental del PAPPS.2001
- Fleitas, R. La Familia en el análisis sociológico. Su objeto de estudio en: Selección de lecturas de Sociología y Política Social de la Familia. Reina Fleitas (Comp.) edit. Félix Varela, 2005.
- Fleitas Ruíz, R. Las tradiciones teóricas en los estudios sociológicos sobre la familia. En: Selección de lecturas de Sociología y Política Social de la Familia. Reina Fleitas (Comp.) edit. Félix Varela, 2005.
- Fleitas Ruiz, R. El enfoque transversal del género al desarrollo humano. En: Mirar de otra manera. Norma Vasallo Barrueta y Teresa Díaz Canals. (Coordinadoras) Editorial de la mujer, Ciudad Habana 2008
- Gálvez Acosta, M. Estructura de los roles de la familia cubana actual. Trabajo de diploma para optar por el título de Licenciada en Sociología. UH Julio 1996.
- González Ceinos, M. Reflexiones sobre el maltrato al anciano en la sociedad occidental. Rev. Cubana Med Gen Integr 2004; 20(1)
- Grupo de estudios sobre familias CIPS. “Violencia Intrafamiliar en Cuba”. revista Temas No 53 Enero – Marzo del 2008
- Guillaume Le Play, PF. Campesinos y Pescadores del Norte de España. Tres Monografías de Familias Trabajadoras a mediados del siglo XIX. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, Madrid, 1990
- Guillen Llera, F y Ruipérez Cantera, I. Manual de Geriatria. España, 2002
- Gutiérrez Herrera, R F El maltrato al anciano. Boletín Informativo de la Asociación Alzheimer de Monterrey, A.C. / 1er. cuatrimestre, 2000/ Año 4, No.22
- Hernández Castellón, R. El envejecimiento de la población. Su importancia. Su alcance. UH, Centro de Estudios Demográficos. Ciudad de La Habana, octubre, 2005
- Harvighurst, R. citado en: Rodríguez, P. “Investigación-Acción participativa como estímulo a la participación de las personas mayores”, Voluntariado y Personas Mayores, IMSERSO, Madrid. 1995
- Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. OPS/OMS. Estados Unidos. 2003

Kessel Sardinias H y col .Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el anciano maltratado .Revista Española de Geriatria y Gerontología. 1996.31 (6)

Lévi-Strauss. Famille, mariage, parenté. En : Le regard éloigné, Paris, Plon, 1983

López Pérez, M B. Un Estudio sobre el Maltrato en un Grupo de Ancianos. Trabajo para optar por el título de Máster en Gerontología Médica y Social. La Habana, 1996

Madrigal González, M. La familia recreada por el séptimo arte. Una percepción social contemporánea. Trabajo de diploma para optar por el título de Licenciada en Sociología. UH junio 2007.

Marín, P P y Gac, H. Manual de Geriatria y Gerontología. Chile. 2002

Millet K. Sexual Politics, Ed. Doubleday, 1970. citada en: Astelarra Judith. Libres e Iguales. Ciencias Sociales, La Habana, 2005

Moncada, A. Años dorados, entender a los mayores y prepararte para serlo. Ediciones Libertaria. Madrid, 1998

Padrón Durán, S y Valdés Jiménez, Y. Violencia Intrafamiliar y Género: Una Mirada desde la Familia Cubana. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. CIPS, La Habana. 2005

Pastor, G. Sociología de la familia. Enfoque institucional y grupal. Edit. Sígueme, Salamanca, 1997.

Parsons, T. El sistema social. Edit. Revista de occidente. Madrid, 1936.

Paniagua Fernández, R y Mota López R. La violencia hacia los mayores. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social # 10. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Alicante. 2002.

Pérez Ortiz, Lourdes. Las necesidades de las personas mayores. Vejez, economía y sociedad. INSERSO. Madrid, España. 1997

Periódico Juventud Rebelde. Envejecer con Salud. 24-3-2003

Proveyer Cervantes, C. La violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. Consideraciones para su estudio. En: Selección de Lecturas de Sociología y Política Social de Género. C, Proveyer (Comp.) Edit. Félix Varela. La Habana, 2005

- Proveyer, C. La violencia ejercida sobre mujeres españolas y cubanas. 1999 Análisis comparativo. En: Revista Sexología y Sociedad. Año 5, No. 12, enero - abril.
- Proveyer Cervantes, C. Cultura patriarcal y Socialización de género. Claves para la construcción de la identidad genérica En: Selección de Lecturas de Sociología y Política Social de Género. C, Proveyer (Comp.) Edit. Félix Varela. La Habana, 2005
- Proveyer Cervantes, C. Violencia y sociedad. Una mirada a la violencia de género desde la realidad cubana. Dpto. de Sociología de la Universidad de la Habana. Febrero, 2008. (Soporte digital)
- Redondo, N.: Ancianidad y pobreza. Una investigación en sectores populares urbanos. Editorial Humanitas, Buenos Aires, 1990
- Rodríguez, P. “Investigación-Acción participativa como estímulo a la participación de las personas mayores”, Voluntariado y Personas Mayores, IMSERSO, Madrid. 1995
- Spencer, H. Las inducciones de la sociología y las instituciones domésticas. Edit. Madrid. S/F.
- Strauss, L. Famille, mariage, parenté. En : Le regard éloigné, Paris, Plon, 1983.
- Torres Falcón, M. La violencia en casa. Edit. Paidós Mexicana S. A. México. 2001
- Valdés Jiménez, Y. Violencia Intrafamiliar en Cuba. Desafíos para la Intervención Social. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. CIPS, La Habana. 2005
- Vázquez Penelas, A. Envejecimiento poblacional en Cuba: Políticas sociales, estudios y participación. En: Vázquez, A (comp.) Las edades y su significado sociológico. Selección de lecturas sobre Sociología de los Grupos de Edades. Manuscrito en formato digital. S/F
- Veitía, I. Consideraciones sobre la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. Trabajo de Diploma, Facultad de Sociología, Universidad de la Habana. 1995
- _____ “Dinámica Interaccional de la Familia.”El Rincón de la Familia. Monografías.com – 01/02/2010

ANEXOS

Guía de entrevista para ancianos.

1. Edad
2. sexo
3. Escolaridad
4. Color de la piel
5. Hablemos de su infancia. ¿Cómo diría Ud. que recuerda la familia de sus padres? ¿Cómo describiría las relaciones entre ellos y con Ud. y sus hermanos? ¿Qué veía con mayor frecuencia, relaciones afectivas estables entre los miembros de la familia (buena comunicación, solidaridad, respeto, muestras de afecto) o conflictos o malas relaciones (tensiones, acusaciones, falta de disposición a escuchar, discusiones, peleas)?
6. ¿Quién dirigía la casa y decidía en la mayoría de los asuntos relacionados con las cuestiones de la vida familiar? ¿Ud. diría que existían reglas de convivencia claras al interior de la familia? ¿Estaban comprendidas en ellas los intereses y opiniones de todos los miembros?
7. ¿Quién era el encargado de distribuir las tareas domésticas y de qué manera lo hacía? ¿Cuántas generaciones vivían en su casa? ¿Cree Ud. que estas tareas estaban repartidas equitativamente, atendiendo a la edad y capacidad de sus miembros e independientemente de su sexo?
8. ¿Qué ingresos sustentaban a la familia? ¿En qué orden de prioridad se encontraba para su familia la satisfacción de las necesidades de sus miembros, no solo materiales, sino también afectivas (la comunicación, la comprensión, el apoyo, la tolerancia)?
9. ¿Sufría malos tratos por parte de sus padres u otros miembros de la familia? ¿Quién era el más lo castigaba y que formas de penitencia utilizaba?

10. Hablemos ahora de la familia que Ud. formó, siguiendo el mismo orden anterior.
¿Es usted soltero, casado, en unión libre, viudo, divorciado o separado?
11. ¿Tuvo hijos? ¿Cuántos?
12. Antes de su ingreso al hogar ¿Con quién vivía y con cuántas personas vivía?
13. ¿Cómo es el domicilio donde vivía? ¿Cuántos dormitorios tenía? ¿Compartía la cama y el dormitorio? ¿Con quién?
14. ¿Quién dirigía y organizaba la familia? ¿Cómo se repartían las tareas domésticas (limpieza, preparación de alimentos, abastecimiento)? ¿Cuál era su participación en las tareas domésticas, en la discusión de cuestiones y la solución a problemas de interés común?
15. ¿Tenía Ud. participación en las actividades festivas o recreativas de la familia? ¿Compartía con los miembros de su familia alguna actividad o espacio que fuera importante para Ud. (veían algún programa de televisión, cuidaban plantas ornamentales, tenían alguna mascota, compartían alguna creencia o ritual religioso)?
16. ¿Entendían los miembros de su familia la existencia de cambios en la conducta y el punto de vista de las personas de edad? ¿Los miembros de su familia respetaban sus deseos, horarios, etc.? ¿Entendían su necesidad de iniciar nuevas actividades y realizar cambios en su estilo de vida?
17. ¿Cómo describiría la ayuda que recibía de la familia en caso de necesidad? ¿Cuando se enfermaba o se lastimaba cuánto se demoraban en llevarlo al médico? ¿Cuántas veces se sintió enfermo y no recibió ayuda o atención médica?
18. ¿Quién cobraba su chequera? ¿Alguna vez utilizaron su dinero o cualquier otro bien suyo, sin su autorización o en algo que no le concernía?
19. ¿Quién tomó la decisión de su ingreso, como lo tomó Ud. en aquel momento?

20. En el momento de su ingreso al hogar ¿Sus ingresos económicos le permitían cubrir las necesidades básicas, tales como: comer, atender su salud, contar con una vivienda con un mínimo de comodidad, vestirse, trasladarse y acceder a actividades de esparcimiento o distracción?
21. ¿Realizaba alguna actividad laboral de paga o por canje de algún beneficio personal o familiar?, ¿Cuál?
22. ¿Tuvo que dejar alguna actividad especialmente importante debido a alguna discapacidad o a barreras que no le permitieron continuar?
23. ¿Con qué frecuencia tiene visitas de familiares, amigos o vecinos? ¿Qué tipo de actividades realiza con ellos?
24. ¿Con qué frecuencia recibe de ellos llamadas telefónicas para saber de Ud. y con qué frecuencia los puede llamar Ud. para saber de ellos?
25. De su estancia en el hogar. ¿Cree Ud. que es bien atendido?
26. ¿Cree Ud. que le brindan más atención a sus necesidades que en casa de su familia?
27. ¿Ve usted a sus familiares y amigos con la frecuencia que desea, o se siente algo descontento por lo poco que los ve?
28. ¿Cuántas personas lo visitan en el hogar? ¿con qué frecuencia?
29. ¿Se siente solo con frecuencia, algunas veces o casi nunca?
30. ¿Tiene usted alguien en quién pueda confiar?
31. ¿Si usted se enfermara ocasionalmente, podría contar con alguien que le ayude? ¿Le podrían ayudar si estuviera enfermo o discapacitado de una a seis semanas? ¿Le podrían cuidar si estuviera enfermo o discapacitado más de seis semanas?
32. ¿Conoce Ud. sus derechos como anciano? ¿Cree Ud. que se cumplen correctamente en la sociedad y la institución en que vive?

Caso # 1

Edad: 71 años

Sexo: femenino

Nivel educacional: 9no grado

Color de la piel: blanca

Mi infancia fue humilde, mi familia era muy pobre. Soy hija única, mi padre nos abandonó cuando yo tenía tres años, se volvió a casar y le dio a los dos hijos de ese matrimonio todo y yo nunca tuve nada, casi no tuve relación con nadie de esa familia, tal vez con mis tías, mi hermanita, pero era ve un momentito ve a tu abuela, visita a los primos y para tu casa. Me crié en la casa de mi abuela, con mi madre y mis tíos. Éramos muy pobres, mi abuela y mi madre eran floreras y hacían flores artificiales para venderlas en la calle, mis tíos trabajaban todos en los muelles. No pude estudiar porque tenía que trabajar para ayudar a mi madre. Vivíamos como podíamos trabajando y luchando, éramos muy humildes pero el clima de la casa era de amor y cariño, por ese lado siempre viví muy tranquila. En aquel entonces las mujeres nos encargábamos de todo lo que había que hacer en la casa, pero como éramos tan pobres también teníamos que salir a vender flores en la calle. Pero pase mucha necesidad, de vestirme hasta con ropita regalada de una prima de posición porque no había para nada, no había para darme almuerzo para llevarme a una escuela pública que fue donde pude sacar por lo menos hasta quinto grado, por todo lo otro fue después, la facultad obrero campesina y todo lo otro fue después por mi propio esfuerzo, todos los papeles y las cosas que he tenido que estudiar y aprender.

Soy viuda. Yo procedo de la casa de la Obraría, mi esposo de la casa de África. Me conoció con trece años, me enamoró y nos casamos enseguida, a los catorce años tuve mi primera hija, la otra a los diecisiete. Viví con la familia de mi esposo 11 años, ellos abajo y nosotros en la azotea, y yo nunca tuve ningún problema con ninguna de mis tres cuñadas. Después vivimos tres años y medio albergados porque el partido nos saco de allí, mi esposo era el jefe de milicias más grande que tenía la Habana. La vida hogareña siempre me toco organizarla a mí, porque ya con la Revolución nosotros nos incorporamos a todos los movimientos y cambios políticos y sociales que se dieron en la época, así que mi marido

estaba al principio en todas las actividades: la milicia, el ejército, las movilizaciones, escuelas militares, las cañas, todo eso fue él y yo era el hombre y la mujer de la casa. Si había que arreglar la cocina de gas la tenía que arreglar yo para que comieran mis hijas. Si había una enfermedad lo tenía que resolver yo, todo era yo. Además mi esposo no era el único sustento económico pues yo tuve que trabajar mucho para sacar mi familia y mi casa hacia delante, cosiendo para la calle. Las normas de convivencia, los valores morales y sobre todo la educación de mis hijas todo corría por mi cuenta, porque como ya te dije mi esposo debido a sus responsabilidades casi nunca estaba, eso sí, mi esposo era un hombre maravilloso, muy buen esposo y un padre amoroso y comprensivo.

Yo vivo con mi nieta, porque mi hija la madre de ella, vive en el mismo edificio y ellas estaban siempre en mi casa, pero cuando mi esposo muere en el año 2000 me dijo:- llévatela, llévatela contigo, no seas egoísta-. Porque ella se iba a volver a casar y para darle un poco de espacio y evitar problemas me llevé la niña para la casa. Ella estaba empezando la vida y yo terminándola pero bueno, he tratado siempre de ayudarla en todo lo que pueda. Ella imagínate está enfermita, tiene momentos malos, momentos buenos, ahora se divorció del papá de la niña. La niña ha recogido toda esa situación tan grande, está en una escuela especial, afectadita con 4 años. Yo la cuido y ella siempre está detrás de mí: abuelita, abuelita. Yo la llevo conmigo para mi cuarto y vemos juntas la televisión, le hago cuentos.

Mi ingreso aquí en el hogar es producto de mi situación familiar, por problemas que tuve con esa nieta que vive conmigo, ella está enferma, ella es psiquiátrica, tiene epilepsia agresiva y ella de momento todo está bien y de momento le da que agrede, me ha ido arriba a mí y me ha agredido físicamente. Estuvo casada 6 años, con el padre de la niña y él se hacía el dueño de la casa. Me amenazaba, me decía que si iba a ver a la policía ya tenía un abogado para hacerme talco. Le costó que tuvo que irse de mi casa por mucho que insistió nunca lo puse en nada y ella se separó de él y lo botó de la casa.

Un día fui a ver al jefe de sector porque a ella le dio una de sus locuras y salió atrás de mí como una loca gritando: ¡la voy a matar, la voy a matar! Salieron todos los vecinos, llamaron al jefe de sector y el abrió una investigación, empezaron a preguntar a los vecinos y les dijeron que era ella, que cuando ahí vivíamos solo mi esposo y yo no se sentía ni una

discusión, ni siquiera una bulla. Entonces producto de eso el geriatra de la comunidad que era mi profesor en la universidad del adulto mayor, primero me habían conseguido para la casa de abuelos de Cojímar, pero no había guagua y era muy difícil ir para allá después me mandaron para acá, pero externa, tenía que estar yendo y viniendo. Me fui por la universidad, hasta me internaron aquí otra vez y ya me ves llevo aquí casi un año.

En mi casa hay dos cuartos, el mío y el de mi nieta con su hija y su pareja. Hago mi vida con mi pensión que era de 200 pesos que han ido subiendo porque me dieron la pensión de mi esposo, de ahí pago el refrigerador, pago el dinerito de aquí y me queda poquito dinero pero con eso me voy bandeando. No pido nada, no comparten conmigo nada, mi vida es sola yo, si tengo como si no... mi cuarto lo tengo con llave y allí tengo todas mis cosas, excepto el frío y la máquina de coser que los tengo afuera. Las partes colectivas de la casa, cuando estoy allí, las uso lo imprescindible, el baño lo tengo que usar, pero me arreglo la cara y me lavo las manos casi siempre afuera en el lavadero. Todo está muy bonito en la casa, bien arreglado, el baño parece de hotel. Mi nieta y el marido tienen dinero porque ganan divisa porque trabajan en eso, pero o no digo nada. Si hacen un dulce y me lo brindan, que rico, se los agradezco, si no, no importa, no me pongo brava, que les aproveche. Yo si les ofrezco lo que tengo, pero no espero que me den nada, se que algún día la vida les cobrara lo injustas que han sido conmigo.

Decidí internarme aquí porque sé que el día de mañana tal vez pueda necesitar de alguien que me cuide y me haga las cosas y no quiero depender de nadie porque sé que ya estoy sola en el mundo, todos mis familiares muertos, una de mis hijas vive fuera del país, con cáncer y muy malita, tratando de recuperarse de los sueros. La otra es una egoísta que solo se preocupa por ella y por su marido, el matrimonio plástico. Mis nietos, bueno el varón tiene un bebe pequeñito, que se lo trae a veces a la madre, y mi nieta ya te he contado, así que imagínate. Sé que si algún día estoy impedida y voy a depender de alguien para que me bañe, me alimente o me limpie no lo van a hacer y también se que a pesar de todos los golpes que me ha dado la vida tengo que seguir viviendo, además no me arrepiento de nada y tengo mi conciencia tranquila... (Llora)

Si ya mi nieta no me pelea ni la coge conmigo es por la pareja que tiene ahora que es muy bueno y no le gusta que me maltrate.

Me gusta estar aquí en el hogar, me llevo bien con todo el mundo, me tratan muy bien. La atención es bastante buena, se preocupan bastante por nosotros. Participo en todas las actividades que se realizan y trato de ayudar a todos en lo que pueda, especialmente a los que más me necesitan.

Caso # 2

Sexo: masculino

Edad: 76 años

Nivel de escolaridad: 3er grado

Color de la piel: blanca

Yo no conocí a mi padre, nos dejó desde que yo era muy chiquitico, no me da pena porque no es el primer padre que abandona a sus hijos. Vivía con mi madre y mis dos hermanos. Las relaciones entre mis hermanos y yo eran las mejores, porque entre la familia siempre tiene que haber unión, que es muy primordial. Aunque éramos muy humildes y vivíamos en el campo, en mi casa mi madre siempre nos enseñó buenos modales y vivíamos en un clima de armonía y respeto. Mi madre era la encargada de todo en la casa, vivíamos solos y estábamos siempre con ella. Nunca le dimos quehacer a mi madre, siempre obedecimos lo que ella decía que era sagrado. La ayudábamos en lo que podíamos en la casa. El sustento económico de la casa era mi madre pero mis hermanos y yo empezamos a ayudarla en cuanto tuvimos oportunidad, yo empecé a trabajar desde los diez años.

En el año 1950 vine a vivir para la Habana, aquí conocí una mujer maravillosa, en el Vedado y me casé con ella. Soy viudo. Las relaciones entre nosotros eran perfectas, estuvimos casados 43 años, hablar de ella hasta sentimiento me da. Yo la quería cantidad, y la complacía en todo lo que podía, de acuerdo con la situación claro. Gracias a dios ella no puede tener quejas de mí. Nosotros vivíamos en casa de la vieja mía. Ella era un poco

geniosa pero nosotros la sobre llevábamos. Mi madre era la que decidía como se hacía todo en la casa porque ella era la cabeza de familia. Lo que ella decía después lo discutíamos entre todos como en una reunión, así llegábamos a ponernos al consenso. El trabajo en la casa lo hacía mi esposa que nunca trabajo en la calle y la ayudaba mi madre, realmente lo hacían todo ellas pero porque yo trabajaba en la calle, porque cuando la vieja mía se murió yo ayudaba a mi mujer con todo lo que podía, la ayudaba a lavar, planchar no porque nunca eso me gustó, fregar, en una pila de cosas. Era yo el que trabajaba para sustentar la casa, y como ya le dije trataba de complacer a mi familia en todo, también en la medida de mis posibilidades. Las relaciones entre mi esposa y yo eran magníficas y con mi hijo también, imagínese que mi esposa había tenido otro embarazo de jimaguas y se malogró, después fue que vino el tercero que es mi hijo. Nunca tuvimos necesidad de regañar mucho a mi hijo ni de darle o castigarlo porque gracias a dios nos salió muy bueno, independientemente de las cosas que normalmente hacen los muchachos nunca nos dio quehacer.

Antes de ingresar en el hogar nosotros vivíamos en mi apartamento ahí en Alamar, es un apartamento de dos cuartos, el mío y de mi esposa y el del muchacho de nosotros. Después de retirarme yo más nunca trabajé. Un día mi esposa empezó a tener problemas de salud y tuvimos que ingresarla reiteradas veces. Mi hijo estaba siempre con ella en el hospital, no se le despegaba. Un día estábamos en la casa y ella se levantó para ir al baño y en la misma puerta se cayó y se fracturó las dos caderas. Después de eso quedo postrada y ya nunca se volvió a levantar. Entonces se le hacía muy difícil a mi hijo cuidarla y también le salieron unas escaras que eran unos huecos grandísimos en la piel, bueno yo lloraba cuando veía las curas que le tenían que hacer. Entonces una amiga de mi hijo le dio la idea de buscarle una institución donde pudiera estar mejor y donde tuviera quien la atendiera el día entero. Así fue que empezamos a hacer los trámites y después de mucho papeleo y hasta cartas al Consejo de Estado nos mandaron a los dos para acá. A los pocos mese de estar aquí mi esposa falleció. Yo no me fui de nuevo para casa de mi hijo porque él es ingeniero, responsable de dos bloques en la planta eléctrica la Nueva Habana, allá en Santa Cruz y tiene mucho trabajo y está muy ocupado, y no tanto por estar solo porque yo me puedo hacer las cosas, pero yo tengo mucha inestabilidad en los pies, así que no puedo hacer

muchas cosas como cargar agua o estar subiendo muchas escaleras y yo vivo en un quinto piso. Yo mismo me cobró mi chequera. Mi hijo me visita, el viene en ciclón, bajo lluvia como sea el cada vez que puede viene. Hace seis meses nació mi primer nieto, mi hijo me llevó a conocerlo. Ellos están viviendo en casa de su suegra hasta que el niño esté un poco más grande y vayan a vivir solos para la casa. Aquí yo me siento muy bien, hasta ahora me han dado siempre muy buena atención y se han comportado conmigo como hay que comportarse.

Caso # 3

Sexo: femenino

Edad: 71 años

Nivel de escolaridad: 12 grado

Color de la piel: blanca

Mis padres eran los dos españoles, se conocieron aquí en Cuba y se casaron, muy jovencitos los dos. Tuvieron tres hembras de las que yo soy la mayor. En general las relaciones en mi casa eran buenas, ellos lo que si nos llevaban muy recto. No es que tenga un mal recuerdo de mi niñez, ni un trauma, pero si me acuerdo era mucha rectitud, que vivíamos en un cuarto piso en la Habana Vieja y no nos dejaban salir, no podíamos bajar a jugar, no nos dejaban tener amiguitas y mucho menos amiguitos. Yo no pude empezar la escuela a los 6 años porque como mi hermana era un año menos que yo para llevarnos juntas esperaron al año siguiente llevarnos a las dos. No nos dejaban tener amiguitas y mucho menos amiguitos. Para jugar con niños tenía que ser que viniera de visita a la casa algún matrimonio con amistad con mis padres que trajeran sus hijos, yo recuerdo uno que tenía dos varones, y en caso nos dejaban jugar pero solo un ratico, tampoco todo el tiempo que durara la visita. Una vez fue una niña de visita al piso donde nosotras vivíamos y jugamos y conversamos un rato con ella, recuerdo que yo estaba encantadísima, entonces acordamos vernos otra vez, pero cuando la chiquita apareció enseguida hicieron así, y nos entraron para la casa. Era demasiada rectitud, incluso en relación con otras personas del

mismo tiempo que nosotras De ahí en fuera nunca vimos discusiones ni conflictos en la casa, aunque tampoco mis padres eran esos padres cariñosos que te abrazan mucho ni te dan muchos besos, tampoco eran malos, eran muy preocupados.

Mi mamá era la que llevaba la casa, los horarios y todo porque era la que no trabajaba tu sabes que en ese tiempo no era muy común que las mujeres trabajaran. Y en cuanto a las salidas por ejemplo me acuerdo que nosotras no salíamos casi, nos llevaban al cine una vez al año, el día primero del año, fíjate que hay películas famosísimas de mi juventud que yo conozco de oírlas nombrar pero que nunca vi. Cuando éramos ya mas grandecitas, que estábamos en edad de salir a bailes y eso, yo recuerdo que no iba con tal de no escuchar a mi papá diciendo que no teníamos necesidad de salir, que si iba a llover, y todo el lío que el armaba.

Las tareas domésticas las hacia mi mamá y a veces en el tiempo que teníamos libres, me acuerdo que en vacaciones era muy común que nos pusiera a aprender y a ejercitar en las cosas de la casa y habilidades supuestamente femeninas como zurcir, mi mamá guardaba las medias en una cajita para que las zurciéramos en las vacaciones de verano, cosa que por lo menos yo odiaba. A mi hermana recuerdo que le ponían un banquito para que llegara al fregadero. Pero el trabajo de verdad limpiar, lavar, cocinar, lo hacia mi mamá, eso es de lo que mejor yo me acuerdo de mami, que cocinaba riquísimo, sin embargo nunca nos enseñó a cocinar.

Papi nunca nos puso una mano encima, de hecho el casi ni hablaba, pero era mejor que no hablara, porque cuando hablaba nosotras temblábamos. Era una rectitud y un carácter, que no necesitaba ni hablar, tampoco era de gritar ni de decir malas palabras, pero ya de grandes yo le tenía hasta miedo. Mami si nos daba, pero más bien ya después que éramos un poquito más grandes y vivíamos aquí en Cojímar, que por lo menos a mi me daba.

Me case. No tuve hijos, por una parte porque mi esposo no quiso tener hijos, el ya tenía una hija de su matrimonio anterior. Pero además dio la casualidad de que en el tiempo que yo estuve casada, al hijo que había tenido mi hermana le subió mucho la fiebre y empezó a convulsionar, se puso tan mal que tuvieron que llevarlo a la casa de socorro. Al niño no le

pasó nada grave y se puso bien pero yo, como no sabía, me quede esperando en la casa convencida de que el niño se iba a morir. Eso me quede traumatizada de tal manera que en aquel momento yo decía que no podía tener un hijo porque se me moría, y te juro que yo estaba convencida de que así iba a ser. Ahora me arrepiento pero son cosas que uno decide en el momento y que luego ya no tienen marcha atrás, si te salen bien, bueno, pero si no igual no tienen solución. Mi esposo después se casó otra vez con una compañera de trabajo de él y cuando se divorció de mí, me dijo que con ella si iba a tener hijos para no quedarse tan solo como me iba a quedar yo, lo cual es verdad pero creo que no me lo tenía que haber dicho y menos en ese momento pero bueno...

Después de casada vivía con mis padres, al lado de mi casa había un terreno y hubo un tiempo en que mi esposo y yo cuando veníamos del trabajo siempre nos poníamos a hacer croquis de una casa, hasta que un día mi suegro le quito la idea, porque él hizo una casa para su matrimonio anterior y justo después de terminar de construirla la mujer le planteó el divorcio para casarse con un compañero de trabajo; así que yo dije ya me quede sin casa, y así nunca tuve oportunidad y en la casa de mis padres viví hasta que vine para acá. Vivíamos tres matrimonios, el de mis padres, el segundo matrimonio de una de mis hermanas con sus dos hijos y mi esposo y yo. Mis padres eran los cabeza de familia y dirigían la casa en general, mami se ocupaba de los quehaceres domésticos porque era la única que no trabajaba en la calle. Ya después de casadas mi hermana y yo si la ayudábamos. Las relaciones se podían decir que eran bastante buenas. Yo de lo único que me acuerdo así es que mi hermana, que se casó por primera vez mucho antes que yo, al principio de la Revolución pudo conseguir, además de un apartamento, un montón de cazuelas cosas que todavía en ese tiempo había. Sin embargo cuando yo me caso 14 años después, lo único que se conseguía era por una tarjetica que te daban en el palacio, y me dieron dos jueguitos de cazuelas de diferentes tamaños: la honda y la llana, grande chiquita y mediana. Mi hermana enseguida le echó el ojo a las cazuelas chiquitas, porque como ella acababa de tener la niña de su segundo matrimonio le venían bien y se encarno en las cazuelitas mías. Pero como tú comprenderás, era mi primer matrimonio y yo aspiraba a tener lo mío, y si empezaba a regalárselo a ella con qué me iba a quedar yo. Pues ella se

puso brava reunió a toda la familia y hasta lloró. Pero eso fue un capricho de mi hermana y fue también creo el único incidente así que ocurrió. Pero realmente, aunque las cosa vayan bien uno necesita tener lo de uno y vivir solo.

Yo viví 11 años en Costa Rica, porque la hija menor de mi hermana la mas chiquita, vive allá y allí tuvo sus dos hijos y todo, y nos invito a su madre y a mí.

Se suponía que fuéramos de visita, yo si iba con la idea de pasarme todos los meses que pudiera pues como estaba cerca de retirarme pensé: me demoro y al regresar me retiro. Cuando ya yo estaba planificando todo para regresar, a los cuatro meses recibí una carta de mi hermana que estaba aquí diciéndome que, si yo quería tanto a mis sobrinos como yo decía, que me quedara allá para que pudiera ayudarlos. Eso me dio un sentimiento, que yo me puse a llorar, pero a llorar como era, porque esos no eran mis planes. Tú crearás lógicamente, que si yo quería regresar pues hubiese regresado y ya. Bueno, el problema fue que mi sobrino, ya era un hombre y ya empezaban a haber problemas entre nosotros antes de que yo viajara. Porque él es psiquiátrico, que no lo sabíamos, nos enteramos después que tiene doble personalidad. Además es alcohólico de la mañana a la noche, homosexual, etc.... ya el estaba muy mal ya empezaba a decirle a uno que lo iba a matar; el día antes de yo viajar me tuve que quedar a dormir en casa de mi hermana que iba a viajar conmigo, porque él me dijo que no me iba a dejar salir para el aeropuerto. Entonces ya yo sabía que aquello no estaba muy bueno y que después de lo que me mandó a decir mi hermana, si venía lo que me esperaba iba a ser mucho, aunque no sabía nada de lo que me esperaba después porque si yo llego a saberlo, creo que me tiro de un puente allá en Costa Rica que hay tantos puentes...

En Costa Rica la pase bien, porque tampoco te puedo decir que la pase mal. Pero tampoco es como se piensa la gente aquí, que tú llegas allá y se te acaban los problemas. Allí se te acaban los problemas de Cuba pero entonces tienes los problemas de Costa Rica. Así estuve 11 años en Costa Rica, hasta que un día mi hermana menor, que era con la que yo me había ido para allá se puso de lo más pesada conmigo. Ella en si lo que hizo fue decirme un día que su hija quería saber si yo vendría de nuevo para acá para Cuba. Lógicamente al

ella decirme eso yo pienso que la hija le dijo que me preguntara. Por eso fue que volví a empezar los trámites para regresar ya definitivo. Cuando ya estaba todo listo y como quien dice con un pie en el avión me dice mi sobrina que ella no había dicho que yo volviera para aquí. Yo le dije que había sido su mamá la que me había dicho eso y cuando vamos a preguntarle a mi hermana, me sale con que ella había dicho eso porque a mí me caía mal todo el mundo. Suponiendo, que no fue así pero suponiendo, que a mí me cayera mal todo el mundo; que tiene que ver eso y quien es ella para decirme esa mentira en nombre de su hija. Pero ya yo había hecho todos los papeles, había hablado con el cónsul, así que ya vine. Aquí llevo 5 años, fui para Cojímar. Mi sobrina la otra hija de mi hermana la del medio que era la vivía aquí conmigo, se había ido de la casa con su esposo y su hijo, porque mi hermana no quiso darle permiso para que construyeran allí en la casa de nosotros. Entonces a mi regreso vivamos en la casa mi hermana, mi sobrino y yo, que lo que sobraba era casa, pero bueno. Ya antes de que yo regresara mi hermana me había dicho que mi sobrino estaba bebiendo mucho, que incluso lo había dejado pero volvió a empezar a beber. Tan solo al mes de yo estar aquí ya se formó la mundial, porque me pegó por primera vez, que me metió tremendo galletazo.

Me amenazaba y me pegaba, no te voy decir que todos los días, pero que yo no sabía qué día iba ser que me iba a pegar. No por que tuviéramos una discusión o algo de eso, porque se le ocurría, o porque no estaba de acuerdo con esto o con lo otro. Por ejemplo un día que iban a llevar al niño de mi sobrina al oncológico a hacerle unos exámenes médicos, mi sobrina y su esposo fueron en su carro y mi hermana por su parte fue sola también para allá. Ese día el me dio una golpiza tremenda a mí, porque él entendía que yo tenía que saber que ellos no iban a buscar a mi hermana para llevarla al hospital, yo que no tenía nada que ver con eso. Entonces es que por lo que le diera la gana el, me pegaba. A mi hermana en ese tiempo le dio algunas veces pero poquito, mientras la cosa fuera conmigo nada más, aquí paz y en el cielo gloria, mi hermana se iba para su cuarto y no intervenía para nada. Claro mi sobrino es más alto, bastante más alto que yo, 22 años más joven, esta fuerte. Fíjate que una de las veces que me dio tenía puesto un yeso en un brazo y con una sola mano me tiro para el suelo y me pegó porque es mucho más fuerte que yo.

Me maltrataba, pero no era solo por pegarme, porque además de pegarme, hablando nada mas acababa con uno porque lo de él es machacarte y destruirte, el es así, no tiene paz con nadie. Los dos compañeros de relaciones que tuvo le han dicho a mi hermana que si lo saludan es por pena que les da con ella, porque a él ni lo soportan.

No podía ni entrar en la cocina, porque la cocina era compartida. El no quería que cuando él fuera a la cocina yo estuviera ahí. Entonces yo ni quería comer, porque imagínate con esa tensión nerviosa de que no podía estar ni ahí perdía el apetito. A veces me hacía un huevo o cualquier otra bobería rápida. Cuando yo me entero de lo de las casas de los abuelos, que voy a la consulta del adulto mayor yo pesaba 105 libras. Al principio de yo llegar a Cuba mi hermana y yo buscábamos juntas los mandados, pero después ella se molestó conmigo y ahí sí que se puso peor la situación porque tenía en contra a mi sobrino y a mi hermana. Lo único de mi casa que yo pude llevarme fue la ropa que traje de Costa Rica y unos plastiquitos de esos de guardar la ropa interior; todo lo demás que había en la casa que era mío de cuando yo estuve casada, mi juego de cuarto que a pesar de ser más viejo estaba mejor que el de mi hermana, con todo se quedaron ellos y lo que no me lo vendió mi sobrino, como mi máquina de coser, el refrigerador. Fui al consultorio del adulto mayor y me hicieron los trámites y los papeles para la casa de los abuelos de Cojímar, ahí estuve 4 meses hasta que me mandaron para acá pero como seminterna, eso no resolvía mi situación porque igual tenía que seguir regresando para mi casa, pero así estuve un tiempo hasta que me avisaron que ya podía internarme a tiempo completo. Después de regresar de Costa Rica yo mas nunca trabajé en nada, pero lo primero que yo hice al llegar fue arreglar los papeles de mi retiro para poder cobrar mi pensión. Mi parte de la casa se la cedí a mi hermana antes de irme, pues como yo no sabía lo que podía pasar mientras yo estuviera por allá, no quería que ellos corrieran el riesgo de perder la casa. Sin embargo después que regrese y empezaron todos los problemas mi hermana me dijo que yo había hecho dejación y por eso había perdido mi derecho. Con eso me mantengo, que no será mucho pero me alcanza para pagar aquí la institución y lo que me alcance para cualquier cosita que necesite y no me den aquí. Mis tres sobrinas viven en el extranjero, una en Costa Rica con mi hermana que fue la que me invitó a mí; su hermana vive en Miami y la otra que vivía aquí y

es hija de mi hermana la que vivía conmigo y hermana del salvaje de mi sobrino hace ya años que se fue para España. Ya no me queda más nadie que ellos y con esas relaciones ya te imaginarás lo sola que me quedé el mundo. Mi hermana la de Cojímar ya esta vieja igual que yo y hasta enferma, además su hijo desde que yo no estoy para que el me maltrate y me golpee, la coge solo con ella y ella está pasando las verdes y las maduras.

Caso # 4

Sexo: masculino

Edad: 77 años

Nivel de Escolaridad: 9no grado

Color de la piel: negra

Nací en Ciego de Ávila, tuve 5 hermanos. Mis padres estuvieron casados hasta que mi padre murió y mi madre nunca volvió a tener otra relación. Las relaciones entre mis padres eran muy buenas, yo creo se llevaban bien y nunca ni de niños, ni ya de muchachos escuchamos una discusión entre ellos. También teníamos buenas relaciones entre hermanos. Éramos muy humildes. Mi madre era ama de casa y mi padre trabajaba en un ingenio. Aunque en cuanto pudimos todos los hermanos empezamos a trabajar para ayudar en la casa. Mi padre era el principal sustento económico. Las necesidades materiales nos las cubríamos cada uno según lo que podíamos ganar en el trabajo que consiguiéramos, así yo vendí periódico, fui carga maletas, fui ayudante de carpintería y con 13 años ya me convertí en carpintero. En mi casa siempre hubo un ambiente de armonía y cordialidad, mi padre era muy recto, rígido con las cosas de la escuela y con los modales, etc. Mamá era la que siempre nos tiraba la toalla. Entre los dos establecían las reglas de la casa, y los horarios como el de comida, de juego, los permisos para salir. Como mi papá trabajaba mi mamá era la encargada de los hijos y las cosas de la casa, ella era la que nos daba tareas domésticas para cuando regresáramos del colegio, pero era que le hiciéramos algún mandado o que le

ayudáramos con algo porque ella era quien lo hacía todo en realidad. Mis padres no eran de castigarnos y nunca nos dieron ni a mí ni ninguno de mis hermanos, eran muy ecuanímes.

En el año 1948 vine para la Habana a un trabajo al que convocaron a la juventud. Mis compañeros regresaron y yo me quede aquí trabajando con aspiraciones de prosperar, porque yo sabía que en el pueblo aquel yo no tenía nada más que hacer. Empecé a trabajar en varias cosas y aprendí varios oficios, cuando mejoró mi situación económica y tuve un trabajo estable que me permitió pagar un lugar traje a mi familia para la Habana. Empecé a vivir en San Miguel del padrón con mi Madre, un hermano y mi hermana más pequeña que eran los que no se habían casado y mi padre ya había fallecido.

En el año 63 me caso con una compañera de trabajo y nos vamos a vivir para la Habana solos. Teníamos muy buenas relaciones, nos llevábamos muy bien. Trabajábamos juntos así que compartíamos el sustento de la casa, aunque la mayor parte la ponía yo y también compartíamos las tareas domésticas porque yo nunca fui machista y la ayudaba con las cosas de la casa. No pudimos tener hijos propios porque la única vez que mi esposa salió en estado perdió la barriga. Después hicimos varios tratamientos, pero mi esposa tenía problemas de infertilidad y con el tiempo y después de muchos fracasos se cansó de intentarlo, así que nos quedamos sin hijos. Estuve casado con esa mujer 21 años, hasta que fallece en el año 81.

Me volví a casar en el 83. El matrimonio no duró nada porque esa mujer tenía problemas de alcoholismo y también muy mal carácter, no congeniamos nunca y a los pocos meses nos divorciamos.

Esta vez me junte, otra vez con una compañera de trabajo. Fuimos a vivir juntos enseguida. Nos llevábamos muy bien, nos entendíamos a la perfección, pero ella se fue Miami a visitar a un hijo que tenía allá. Al regresar todo había cambiado y parece que ella ya había pensado por allá lo que iba a hacer, porque un buen me dijo que ella se iba definitivamente y que después de estar allá reclamaría al hijo que le quedaba aquí. Yo no le dije nada, porque como ella no pidió mi opinión, y yo no era quien para decidir en su vida, así se quedó todo.

En el año 95 me case por última vez, permute mi apartamento de Alamar para Regla, se la dejé a unos familiares y me fui a vivir con mi esposa. De nuevo empezó todo muy bien. Vivíamos con los 2 hijos de mi esposa. Las relaciones en la casa eran muy buenas, los muchachos me querían y respetaban como a un padre, ya yo no trabajaba porque hacía años ya me habían peritado porque yo padezco de un asma muy mala, pero nosotros teníamos la jubilación y los muchachos trabajaban. Mi esposa era la cabeza de familia y todo el mundo participaba en las tareas domesticas, cada uno iba haciendo lo que pudiera hasta que termináramos. Hasta un buen día que mi esposa empieza a hacerme la guerra. Decía que yo quería hacerle daño, que quería envenenar a ella y a sus hijos. Empieza a botarme de la casa y me amenaza de muerte. Los muchachos me decían que no le hiciera caso a su mamá, que ella siempre había padecido de los nervios y que ellos sabían que yo era una buena persona y que los quería. Pero que va, ya yo no quería estar allí, imagínate como te sentirías tú en un lugar donde constantemente te están diciendo que te van a matar. Entonces yo empecé a deambular, voy a Seguridad Social a plantear mi problema. De allí me mandaron para Vivienda, donde me dijeron que a lo que tenía derecho era a la convivencia, pero que va, yo no quería volver para allá y les dije que prefería dormir en la calle y pasarme los días sin comer. Después fui a ver a unas amistades que yo tenía en el Municipio de Regla y me mandaron de nuevo a ver a la Presidenta Social del Poder Popular. Ella me dice de nuevo que lo que me pueden resolver es el derecho a la convivencia, pero que si de todos modos no quiero ir para allá me pueden resolver albergue en un lugar al que llevan a los deambulantes conocido como Tránsito. Allí estuve dos meses, hasta que la misma persona que me lo resolvió, logró gestionarme este Asilo.

Aquí llevó cuatro años ya interno. Me siento bien, me llevo bien con todo el mundo, trato de ayudar en todo lo que puedo, así me siento útil y no me aburro. Los hijos de mi esposa me llaman por teléfono casi todas las semanas. Yo voy a verlos, a algún lugar en el que acordamos, porque yo a su casa mas nunca he ido ni iré. También tengo amistades que en cualquier caso de necesidad sé que me van a ayudar, solo es cuestión de que los llamen. Los hermanos que me quedan hace años que no los veo y creo que ya me muero sin verlos otra vez. Una vez tuvimos diferencias personales y desde ese día cada uno cogió por su

lado. Fíjate que el tiempo que estuve deambulando y con todos mis problemas, ni siquiera se preocuparon por saber que había pasado y que iba a hacer yo. Sin embargo muchas de mis amistades me apoyaron, incluso me brindaron casa y comida, lo que pasa es que a mí no me gusta molestar ni estorbar a nadie.

Caso # 5

Sexo: masculino

Edad: 77 años

Escolaridad: 6to grado

Color de la piel: blanca

Mis padres vivían en el campo, éramos muy pobres, vivíamos prácticamente en la miseria. Tuvieron 6 hijos, yo fui el del medio. Creo que las relaciones en mi casa no es que fueran malas, sino que mi padre era muy bruto, mi padre era analfabeto. Mi madre y mi padre se llevaban bien, no recuerdo que nunca mi padre le haya pegado ni nada, pero mi mamá era muy buena, así que nunca lo molestaba o le daba motivos para enojarse con ella. Más bien ellos tenían problemas, no discutían por nosotros. A mí sí me daba de forma muy salvaje con correa, con palo. Un día recuerdo que me dio con el machete. No es que no me quisiera porque él nos quería y yo creo que él no era igual con mis hermanos, pero yo era muy malo. Pero yo era muy malo. Hacia cosas muy malas y no solo por malcriadeces de muchachos hacia cosas malas, me molestaba la pobreza en que vivíamos porque aunque había gente peor que nosotros, porque vivíamos en una tierra que mi padre había arrendado y por lo menos teníamos donde sembrar y de dónde comer. Yo a veces me robaba las cosas para venderlas y tener dinero, a veces le hacía cosas malas a la gente que tenía mejor posición que nosotros por envidia. Yo sé que mi padre tenía que disciplinarme porque de lo contrario hoy por hoy yo fuera una mala persona, lo único que le critico es que fue muy bruto, muy salvaje.

Mi padre era por supuesto el cabeza de familia, era quien mandaba en la casa y quien ponía las reglas, sin embargo, era mi madre la que se preocupaba por la educación (por la poca educación que podíamos recibir) porque nunca nos faltara por lo menos un bocado (porque a veces comíamos y otras no) porque tuviéramos zapatos para ir al colegio (porque muchas veces anduvimos descalzos, con los pies sobre la tierra) Mi madre trabajaba para la calle, pero en la casa, cosiendo para las tiendas y haciendo lo que pudiera para cubrirnos algunas necesidades, además era la que interfería cuando mi padre nos iba a dar o por lo menos que me iba a dar a mí. Nos cubría todas las necesidades espirituales.

En estos momentos soy viudo, a los 17 años me fui de casa de mis padres y vine a vivir a la Habana. Por mediación de un tío mío conseguí un trabajo fregando platos y después como mesero en un restaurant, alquilé un cuartico en Marianao y a los 20 años empecé a vivir con una muchacha de mi pueblo. Cuando la situación mejoró, entre mi suegra y yo alquilamos un apartamentico un poco más grande, nos llevábamos muy bien, no teníamos ningún problema de convivencia, las relaciones con mi suegra también eran muy buenas. Tuvimos una hija en el 54, al año de nacer la niña mi mujer empieza a trabajar y se dividen entre mi suegra y ella para cuidarla, pero cuando la niña tenía 3 años me enteré por unos amigos que me estaba siendo infiel, yo me puse para eso y lo comprobé con mis propios ojos, para esa época ya mi familia había venido a vivir para la Habana y yo regresé a vivir a la casa de mi madre. Después de eso le giraba el dinero que pudiera para la niña y cada 3 o 4 meses iba a visitar a la niña o a llevarla a pasear. Más nunca la he visto, en el año 71 me casé con una compañera de trabajo, las relaciones entre nosotros fueron las mejores hasta el día de su muerte. Vivíamos bien en la medida de nuestras posibilidades, no teníamos grandes necesidades materiales. En el año 74 tuvimos una hija, criamos a esa hija en un ambiente de amor, comprensión, buenas relaciones. Después de casarnos vivimos en San Miguel del Padrón en casa de mis suegros. Allí vivían mis suegros, mi cuñada, su marido y su hijo, y nosotros con la niña. El tiempo que vivimos ahí mantuvimos buenas relaciones, todos trabajábamos menos mi suegra, mis suegros eran los cabezas de familia, pero todo el que trabajaba aportaban para sustentar económicamente la casa. El ambiente era de

cooperación y buenas relaciones, ya con el tiempo, como todos estábamos integrados a la revolución nos dieron casa.

A mi esposa le dieron un apartamento en Alamar, no teníamos problemas de convivencia, yo la ayudaba cuando podía porque siempre estaba enredado en el trabajo, mi esposa se ocupaba más de la niña.

Mi esposa se enfermó de los nervios e intentó suicidarse en dos ocasiones, se mató en el año 97.

Ya yo había tenido muchos problemas porque era muy difícil cuidar una hija adolescente una esposa enferma y el trabajo para poder mantenernos. Después nos quedamos mi hija y yo solos, yo era el propietario de la casa y había puesto a mi hija como copropietaria. Mi hija empezó a echarse maridos y tuvo una hija, se separó del padre de la niña. Cuando vivíamos solos mi hija -con el marido de turno- , mi nieta y yo, yo mantenía la casa porque mi hija aunque estudió nunca trabajó, claro porque tenía papá que le diera todo y cuando no el marido, pero la casa era mía.

Así estuvo hasta que empezó a vivir con el que tiene ahora en mi casa. Con el tiempo me fue quitando la autoridad para dársela a él, al tipo le gustaba tomar y maltrataba a la niña porque no era la de él, ahí fue que empezamos a tener problemas porque yo me metía a defender a mi nieta. Tuvimos varias peleas serias y varias veces nos fuimos a las manos. Hasta que un día, que fue la más grave, de machete y todo. Yo cogí una botella para tirarle y la botella se rompió y cortó a mi nietecita. Entonces ellos le dijeron a la policía que yo se la había tirado a la niña, que era mentira. Ahí fue que yo decidí que teníamos que separarnos. Entonces empezamos a buscar una permuta, nos ofrecieron un cuartico en la Habana vieja, que se lo di a ella y un dinero por arriba con el que me quede yo.

Inmediatamente después de retirarme empecé a trabajar en un vivero por el estado y me fui a vivir para allá hasta que se enteró el médico de la familia y me prohibieron vivir ahí, porque yo dormía ahí mismo en el surco. Entonces fue que me hicieron los trámites para venir a vivir para el hogar.

Mi hija es licenciada en inglés y traducción pero es una gente que no tiene facilidad para buscarse la vida, no trabaja y depende del marido que por suerte no la ha dejado. Viven 5 personas en un cuartico donde no tienen espacio ni para moverse. Además de la niña que ahora tiene 10 años, tienen una de 7 y otra de 3 añitos. Las relaciones entre nosotros son regulares, aunque ella sabe que yo siempre voy a ir a ver a mis nietas. Yo la ayudo cuando puedo, le doy dinero, les llevo regalitos a las niñas por el cumpleaños, etc. Yo sigo trabajando en el vivero y además por aquí cerca del hogar tengo dos o tres jardines que cuido y arreglo y por eso me pagan mi dinerito que junto con mi jubilación me permiten vivir cómodo y ayudar a mi hija cada vez que puedo.

Aquí nadie me visita, nadie me llama por teléfono. En caso de necesidad o de quedar enfermo o impedido no tengo quien me cuide. Ya de mi otra familia todo el mundo se ha muerto, así que ya estoy solo. No se específicamente cuáles son, pero sé que la Revolución les ha brindado derechos y posibilidades a los ancianos. Creo que es muy importante que adiestren personal para trabajar con viejos porque aquí por ejemplo, hay trabajadores muy buenos, pero la mayoría son personas sancionadas, que vienen aquí como castigo y que no les gusta trabajar con viejos. Yo sé que es un trabajo difícil y que el país no está en condiciones de pagarlo como realmente correspondiera, pero lamentablemente alguien tiene que hacerlo y es muy triste e injusto que los viejos, que también son personas, sean tratados con repugnancia y grosería. Por tanto es necesario adiestrar y pagar personal que tenga conducta apropiada además de disposición, paciencia y tolerancia para esta ocupación

Caso # 6

Sexo: femenino

Edad: 82 años

Nivel de escolaridad: 6to grado

Color de la piel: blanca

Mi mamá desde muy joven se quedó solita en el mundo, no solo perdió a sus padres, también a todos sus hermanos, se le fueron muriendo uno atrás del otro. Se casó con mi padre que era español. De la familia de mi padre si no se nada, el vino joven para Cuba a hacer fortuna. Soy hija única por las dos partes. Mis padres tenían muy buenas relaciones, se respetaban mucho y tenían una buena comunicación. Mi padre era el cabeza de familia y el que ponía las reglas en la casa. Los horarios y costumbres más sencillos si los ponía mi mamá, que era quien se encargaba de todas las tareas domésticas. Ya después que yo me hice una señorita ayudaba a mi mamá a hacer todas las cosas de la casa, ya era yo la que limpiaba, fregaba, lavaba, excepto cocinar que eso si lo hacia mi mamá. Mi mamá nunca trabajó, mi papá era el que trabajaba y llevaba la casa. Mis padres eran muy buenos y comprensivos, yo nunca fui malcriada pero ellos tampoco me pusieron una mano encima, ni me regañaban mucho.

A los 22 años me case, con mi único novio que también fue mi único esposo. Tuvimos dos hijos. Nos llevábamos bien, teníamos buenas relaciones. También era muy bueno con los muchachos. Mi marido era el que trabajaba en la calle y mantenía la casa y a mí con los muchachos. No tengo quejas de él, siempre nos dio todo, tanto en el plano material como en el sentimental. Yo no podía trabajar en la calle porque tenía los hijos chiquitos y nadie que me ayudara a cuidarlos, además de las cosas de la casa. Me dedique por entero a mi casa y a la educación de mis hijos. Era yo sola, llevé una vida dura en la casa. Mis hijos por suerte eran muy buenos, nunca tuve que estar regañándolos o castigándolos, eran muy unidos. Mi hija pobrecita se quedo solita desde que se murió su hermanito.

Hace ya 11 años que estoy interna aquí en este hogar, sin embargo no me acostumbro, ahora mismo estoy loca por irme para mi casa. Yo vivo en un apartamento en Alamar con mi hija y mi nieto de 26 años. Antes de ingresar yo era la que hacia todas las cosas de la casa porque mi hija era la que trabajaba y mi nieto estaba estudiando. Yo tengo la pensión que me dejó mi esposo y es mi hija la que me cobra la chequera. Hasta que me caí y me fracture la cadera, entonces mi hija decidió traerme para acá, porque ella me dice que ya no me puedo quedar sola, menos en ese 5to piso en el que nosotras vivimos. Ella se había jubilado, pero volvió a empezar como contrata y por eso no tiene vacaciones ni puede pedir

tantos permisos en el trabajo para cuidarme. De todos modos en su trabajo la conocen y le tienen mucha consideración y a cada rato ella pide unos días para cuidarme porque sabe que yo la extraño mucho y no soporto estar aquí. Así es que voy a mi casa cada dos meses aproximadamente y me paso allí una semana más o menos. Mi hija me visita aquí cuando puede, muy pocas veces porque ella sale de noche para su trabajo y regresa de noche para su casa, no tiene tiempo ni de llamarme por teléfono. Mi nieto muy pocas veces ha venido, ahora se va a graduar de ingeniero en informática y con la tesis menos tiempo tiene todavía. Aparte que está enamorado hasta la médula y vive en casa de la mujercita. Ya casi ni mi hija lo ve, va a la casa un día, se queda o llama por teléfono. Yo sé de él por mi hija.

Caso # 7

Sexo: femenino

Edad: 92 años

Escolaridad: 6to grado

Color de la piel: blanca

La familia de mis padres no tenía nada que ver con las familias de ahora, eso de que Ud. Ve que ahora los muchachos no hacen caso, son faltas de respeto y hacen lo que les da la gana. Mira muchacha, nosotros vivíamos en un campo por allá por Pinar del Río, yo recuerdo que mi hermano mayor iba a casa de unos amiguitos a jugar, un día trajo unos juguetes sin autorización y mi padre le cogió y estuvo dándole chuchazo con una rama, para que mas nunca cogiera ni un juguete ni mas nada de nadie, sin pedirlo. No es nos maltrataran mamá nunca maltrató a sus hijos, ella los regañaba, los castigaba y el padre como padre les daba leña, pero trataba de enseñarles los modales. Mi familia era muy buena toda, nos llevábamos muy bien.

Yo viví muchos años en Santa Clara, trabajé 30 para salud pública en hospitales infantiles. Me case dos veces tuve dos hijos. Uno se fue para Miami, el otro vive en Alamar en la zona

21. Mi hijo permuto una casita de Santa Clara para un apartamento aquí en Alamar. Yo enviudé, seguí viviendo en Santa Clara hasta que me fracturé la cadera y mi hijo me trajo para acá con él. Yo estaba viviendo con mi hijo pero mi nuera, que es muy buena, no te puedo decir que es mala porque ella me atiende a mi hijo de lo más bien. ¡Pero mi nuera y yo nunca congeniamos! Cuando yo empecé aquí yo era seminterna. Yo venía por la mañana y por la tarde me iba, yo comía aquí y todo, llegaba allá me bañaba y lavaba mi ropita y eso. Pero eso ya le molestaba. Como ella nunca me soporto bien, entonces yo le dije a mi hijo que iba a hablar para irme para el hogar y así dejarlos a ellos tranquilos y estar tranquila yo. Ya llevo 10 años aquí. Pero bueno estamos en hogares separados pero ellos vienen a verme aquí, yo voy a pasarme algunos días allá. Tengo dos nietos y un bisnieto de 6 meses.

Caso # 8

Sexo: masculino

Edad: 72 años

Escolaridad: Analfabeto

Color de la piel: blanca

Tuve muy poca relación con mis padres. Viví con ellos hasta los 7 años. Tuve 4 hermanos. De ese tiempo recuerdo muy poco pero sí que nos llevábamos muy bien, que las relaciones se basaban sobre todo en la obediencia y el respeto. Entre hermanos no podían haber problemas, lo que decían los padres no se discutía, los niños no podían participar en las conversaciones de los mayores y cuando venía visita no se podía estar en la sala había que ir a jugar al patio hasta que se fuera. Mi mamá muere muy joven de 20 y pico de años, yo tenía solo 7 años cuando ella murió. No conocíamos a nadie de su familia y de la parte de mi papá solo a un tío que ese si era muy bueno.

Mi papá era muy mujeriego y no se ocupaba bien de nosotros, por eso a los 8 años me fui de mi casa. Empecé a trabajar, a hacer mandados, me llevaba bien con todo el mundo me querían y me regalaban cosas. Eso fue en una colonia en Palma Soriano y me terminé de criar en Viran en el barrio de Fidel. Allí fue donde me hice hombre y me robé a mi novia a los 15 años. Hicimos una familia, tuvimos 3 hijos. Teníamos buenas relaciones pero yo no participe en la crianza de mis hijos porque en ese momento vino la Revolución y yo me alcé. Entonces cuando yo regresé del monte ya las cosas habían cambiado mucho y cuando yo me di cuenta de que eso no era lo mismo que yo había dejado decidimos separarnos. Yo vine para la Habana y ella se casó enseguida y les dejó los tres hijos a sus padres para que los criaran. La abuela de los muchachos fue la que los crió y yo entonces les mandaba dinero. Me volví a casar aquí y se me murió la esposa y me dejó dos niñas chiquitas, una de 7 meses y otra de 1 año. Otra vez me las crió la abuela pero esta vez con más ayuda mía.

Antes de internarme en hogar de ancianos yo vivía en Arroyo Arena con una muchacha de Oriente. Nos separamos y yo le di una parte de la casa y en la otra parte vivía yo. Vivía solo, tenía mi dinero, todas las cosas de mi casa, me buscaba mi ropa, mi comida, iba al médico si me enfermaba. Yo no tenía problemas ni necesidades. Uno de mis hijos empezó a ir a mi casa y como la cuarta vez que fue yo estaba enfermo. El se aprovechó y me dijo que yo no podía seguir así solo, que él tenía una tremenda casa en Varadero y que me iba a llevar con él. Que le hiciera un poder para vender mi casa y así si yo no quería vivir con él y su esposa, me compraba algo por allá pero estaba al lado de él. Así me engañó y le vendió la casa a la que era hijastra mía, para que quedara todo en casa no hubiera problemas con el comité ni la gente de la calle. A raíz de esto yo me envenené, me tome 90 tabletas de distintas clases. Porque ya yo me había acostumbrado a vivir bien. Mi casa era grande tenía terreno, yo criaba puercos y otros animales, al verme sin casa sabiendo que tenía que ir para la calle preferí matarme. Pero me salvaron la vida porque me encontraron rápido. Mis hijas al no criarse conmigo no me tienen amor de padre, además son muy interesadas. Para ellas yo soy papi y me iban a visitar solo para buscar, para pedirme dinero, para buscar un pollo, si mataba un puerco para buscar un pedazo y así. Cuando me quede sin nada fui a casa de la mayor, que tiene tremenda casa de 3 cuartos para ella, el marido y dos hijos chiquitos que

duermen en un cuarto. Me puso miles de excusas para decirme que ahí no me podía tener. Pero enseguida me dijo:- papi estoy mal si tienes dinero déjame. Ninguno de mis hijos me ha salido bueno, pensando en cómo yo los crié como si fueran ricos porque yo tenía buen trabajo, todos me salieron malos e interesados. Uno solo me viene a ver aquí, bastante poco y cuando se acuerda entonces me trae alguna bobería. Sin embargo el hijo de mi esposa la que vive aquí conmigo me quiere tanto como a su padre o más. Yo quisiera que mis hijos me quisieran solo la mitad de lo que me quiere él.

Yo estuve primero en otro asilo en San Miguel del Padrón que me consiguieron unas trabajadoras sociales. Allí me casé con esta mujer que tengo ahora a los ocho meses de estar allí y de ahí vinimos para acá aquí llevamos cuatro años. Yo cobro la chequera mía y de mi mujer y además de eso su hijo nos ayuda, nos visita, nos trae cosas y se preocupa por los dos. Viene casi todas las semanas, cualquier problema solo hay que avisarle y el está aquí, ya aquí ni llaman a mi hijo.

Caso # 9

Sexo: masculino

Edad: 85 años

Nivel de escolaridad: 4to grado.

Color de la piel: blanca

Yo no conocí a mis padres, mi madre murió en el parto y a mí me criaron mis abuelos. Mi padre se desentendió del asunto y yo nunca un lo vi. Entre mis abuelos si había buenas relaciones, ellos no discutían ni nada y a mí me querían mucho, pero creo que los dos iban a los extremos. Mi abuelo era muy recio y mi abuela muy sobre protectora. Mis abuelos vivían en el campo así que ya tú sabes cómo eran las costumbres. Desde que ya yo estaba grandecito empecé a trabajar en el campo con mi abuelo. Ya más nunca fui al colegio, pero en esa época y en el campo donde yo vivía eso no era tan importante, además mi abuelo

decía que yo tenía que aprender para después poder cuidar las fincas que al final iban a ser mías. Mi abuelo y yo trabajamos la tierra, cuidábamos los animales, mi abuela cuidaba también algunos animales y se encargaba de todo en la casa, todo lo hacía ella sola, antes había mucho machismo y ella misma decía que las mujeres eran las que estaban para trajinar. Las reglas, los horarios, los modales todo lo decidía mi abuelo. Ninguno de mis abuelos nunca me maltrato, ni me castigó.

Ya cuando empecé a crecer mi abuelo empezó a decirme que antes de que el muriera tenía que dejarme casado. Así que con la primera novia que tuve, una guajirita de por donde yo vivía me case. Hicimos una casa al lado de la de mis abuelos, así yo podía cuidar todo y también atender a mis abuelos por cualquier cosa que les hiciera falta. Mi mujer y yo nos llevábamos muy bien, ella era una buena mujer, dedicada, de su casa. Pero nunca pudimos tener hijos. Después años más tarde criamos a un sobrino de ella que es ahora como si fuera mi hijo. Cuando yo tenía casi 30 años me enferme de una condición en la columna y nunca pude trabajar, en el campo ni en otra cosa, entonces vinimos para la Habana a buscarnos la vida otra manera. Yo empecé a vender dulces cogía una bicicleta y me pasaba el día en la calle. Mi esposa empezó a trabajar también en una fábrica de costura, entre los dos sosteníamos la casa. Ella se encargaba de hacer también las cosas de la casa y atendernos a mí y al muchacho. Ya aquí si era ella la que mandaba en la casa, la cabeza de familia, yo si no era igual que mi abuelo que había que hacer todo como dijera él. Nosotros si nos preocupamos porque mi sobrino estudiara, luchamos ahí para que sacara el tecnológico por lo menos y que no saliera mala cabeza.

Antes de ingresar aquí yo vivía en mi casa con mi hijo, que es el sobrino ese que te dije que crie, la mujer y mi nieto. Mi esposa ya había fallecido hace años y mi hijo se había quedado su muchachito para criarlo. Estábamos bien, teníamos buenas relaciones, un cuarto para cada uno. Yo me quedaba todo el día solo en la casa. Pero que me empezaron a dar unas cosas que me daba mucho dolor en el pecho y perdía el conocimiento. Hasta que un día me dio eso en el baño, me partí la cabeza y me puse tan grave que me tuvieron que llevar corriendo e inconsciente para el hospital, los médicos decían que no contaban conmigo, que me iba a morir. Después me empecé a recuperar y como en mi casa no me podían cuidar

bien me trajeron para el hogar. Tenían que darme muchísimos medicamentos y vigilarme todo el día. Desde que estoy aquí mas nunca me ha dado nada y yo me siento también como si nunca hubiera estado enfermo. Ni siquiera me sube la presión.

Los muchachos viene a verme y a veces me llaman por teléfono y me dicen que vuelva para la casa, que aquella es mi casa, pero que va yo aquí me quedo. Porque es aquí que no tengo problemas y allá a lo mejor si me vuelve a dar eso y esta vez si me muero. Yo les digo que no vengan ni a visitarme, que no me llamen por teléfono, que yo estoy bien aquí y de aquí no voy. Yo cobro mi chequera, pago mi institución y tengo todo lo que necesito. Así que no necesito salir de aquí a nada.

Caso # 10

Sexo: femenino

Edad: 82 años

Nivel de escolaridad: 12 grado

Color de la piel: blanca

Mi mamá tuvo 4 hijos, 3 varones y yo era la única hembra. Como la única hembra me tenían bien, en el sentido de que mi padre tenía un buen trabajo, el trabajaba en contabilidad, así que yo nunca tuve que trabajar para ayudar en la casa ni nada, ni mi mamá tampoco, nunca trabajó. Mi mamá tenía una persona que la ayudaba con las cosas de la casa. Entonces ella lo único que tenía que hacer era atender a los cuatro hijos, vigilar que fueran bien al colegio, que hicieran las tareas, que todos los días estudiáramos por lo menos una hora, que nos portáramos bien y eso. Ya después los sábados y domingos que teníamos libres, nos llevaban al cine y eso para que no saliéramos solos, menos yo que era la hembra y me cuidaban más que a los varones. Almorzábamos y comíamos todos juntos. Nos llevábamos todos muy bien y entre los hermanos nos queríamos mucho, yo actualmente que tengo 82 años y todavía tengo un hermano vivo que tiene 71 años. Mi hermano vive con mi cuñada y tiene dos hijas que son mis sobrinas, yo los quiero mucho a todos y me viene a

visitar aquí y todo. Mis padres siempre se preocuparon por saber todos los problemas de nosotros, por darnos confianza para que no fallara la educación. Nos celebraban los cumpleaños, los reyes. No nos regañaban mucho, más a mis hermanos varones y nunca nos dieron ni nos castigaron.

Yo soy viuda. Mi esposo era médico. Cuando nosotros estábamos de novios, el iba a estudiar medicina y yo terminé el 12 grado, no quiso que yo fuera a estudiar a ninguna escuela donde hubiera hombres, vaya como el instituto y eso; así que yo me hice maestra de corte y costura, estudié también bordado. Entonces estuvimos 7 años de relaciones de novios y cuando el terminó la carrera nos casamos. Tuvimos tres hijos varones. Teníamos muy buenas relaciones, nos queríamos mucho. Mis hijos no se llevan mucha diferencia entre ellos, también se llevaban muy bien y no es porque sean mis hijos pero siempre, desde chiquitos me salieron muy buenos.

Mi esposo y yo teníamos una casa grande y el tenía un consultorio particular. El nunca contrató enfermera, yo era como su enfermera, cuando él tenía una operación sencilla yo lo asistía. El me enseñó a aguantar las pinzas, a tomar la presión, a inyectar. Entonces cuando venía algún paciente de urgencia y el estaba ocupado con otro yo lo iba atendiendo. No trabajé en mas nada nunca pero con lo que el ganaba estábamos muy bien. Ya después que tuvimos los hijos yo tenía una persona que me ayudaba a atender la casa y yo me dedique a los muchachos. Ya después cuando los niños estaban más grandes que iban al colegio, yo también ayudaba en las cosas de la casa. Yo de eduque a mis hijos de la misma forma que hicieron mis padres conmigo, mi esposo insistía mucho en que tenían que estudiar. Yo les revisaba las tareas y velaba porque las hicieran, que fueran bien vestidos al colegio, etc. Ya después los muchachos fueron creciendo, entraron a estudiar en becas y después en la Cujae, para hacerse ingenieros. Después se fueron casando y a cada uno le dimos una casa.

Mi esposo falleció cuando tenía 78 años, de un cáncer en el páncreas. Estuvo ingresado en el Calixto García en un salón que es para los médicos, a mi me pusieron una camita allí para que yo pudiera descansar porque yo me pasaba todo el día con él para que mis hijos pudieran trabajar. Entonces ellos se iban turnando y todos los días por la noche se quedaba

uno, para que su papá no se quedara solo por las noches ya cuando yo estaba cansada. Después yo seguí viviendo sola en mi casa hasta que me caí y me fracturé la cadera, me pusieron 8 tornillos y una lámina. Entonces después de operada ellos me estuvieron cuidando, pero viendo que no podían cuidarme siempre porque tenían que trabajar, hablaron aquí y me trajeron para acá. Aquí me vienen a ver casi todos los días, no me llaman porque me vienen a ver, sinceramente no hay necesidad de que me llamen porque me vienen a ver bastante. Mis hijos me vienen a ver, traen a sus hijos a visitarme. Mis nietos me quieren mucho, me dicen abuelita. Me llevan a pasear con ellos, me vienen a buscar para que me pase el fin de semana con ellos en la casa.

Mi hijo más chiquito siempre me ha cobrado la chequera, porque como yo no puedo estar yendo al banco me hizo una tarjeta magnética. Eso es del dinero de mi esposo, que son como 240 pesos. Entonces de ahí me paga el asilo y me deja todas las semanas 10 o 20 pesos por si hay algo que me quiera comprar, vaya galletitas, caramelos y de lo que sobra me va comprando pollo y cosas así que yo pueda comer, que me hagan bien. Eso aparte de lo que el que me compra de su dinero porque ellos los tres me compran muchas cosas, ellos la verdad es que se ocupan muy bien de mi.

Caso # 11

Sexo: femenino

Edad: 72 años

Escolaridad: 9no grado

Color de la piel: blanca

Cuando era chiquita me crié con mi mamá y mi papá hasta los 6 años que mi papá enfermó y me quedé con mi mamá que me crió sola haciendo la labor de madre y padre. Ella fue muy buena conmigo una madre excelente, me crió muy bien, a la francesa -como decía ella- libre y sin prejuicios.

Cuando era chiquita me gustaba andar silvestre, jugar en horarios diversos, salir a cortar maticas. Estudié hasta 4to año piano, pero lo dejé porque no me gustaba, estudié ballet, inglés y los terminé, hasta primer año de bachillerato y después mecanografía y taquigrafía pero no los terminé. Mi mamá me ayudaba y alentaba para todo, pero nunca me obligó a hacer nada.

En mi casa mi mamá como trabajaba tanto, teníamos una compañera empleada que hacía las cosas de la casa.

Mi mamá era escritora y trabajaba mucho, pero cuando yo la necesitaba siempre estaba ahí para escucharme, ayudarme. Pero la que pasaba más tiempo conmigo era la señora que me atendía.

Yo fui madre soltera, tuve mi primer hijo antes de casarme, mi hijo varón, a quien adoro, porque el primer bebé siempre se recibe con los brazos abiertos, tuve muy feliz mi primer parto y mi primer niño. Después me case y tuve la segunda. Después me volví a casar con otro hombre y tuve dos más, una hembra y un varón. Pero tuve la desgracia de que fallecieran dos, una hembra de diabetes nefrítica en Perú y un varón, el menor que se me desapareció con los balseros. Entonces me quedan el mayor y la menor. Tengo cuatro nietos y dos bisnietos, una parejita, hembra y varón.

Yo trabajaba bárbaramente porque dirigía show de cabarets, dirigía show de televisión, y entonces mis hijos tenía que atendérmelos una señora, que fue la misma que crió a mí, de niña chiquita, la que me cuidaba cuando mi mamá se iba a trabajar.

Un tiempo viví sola y viví con mi mamá, las dos cosas. Viví un tiempo sola con mi penúltimo esposo, los niños los dejé con mi mamá por motivos de trabajo. De ahí me fui porque mi esposo era un borracho y un jugador empedernido, me hizo la vida imposible, me fui para casa de mi mamá con mis hijos y le dejé el apartamento a él y al hijo de los dos, y el voto al niño de la casa y me hizo un número 8 terrible. Así que vendí el apartamento y me fui a vivir con mi mamá.

Pasé toda mi vida casada porque me casé jovencita y después me divorcié y me volví a casar. Las relaciones a veces estaban bien y a veces mal. Con mi segundo esposo por ejemplo tuve unas relaciones pésimas, quería hacer orgías en el apartamento y cuando yo me negaba me decía que yo me creía la virgen María, me decía que me iba tirar del balcón y me hizo la vida tan imposible que por eso tuve que salir huyendo. Pero con mi último esposo, con quien me case a los 42 años, las relaciones eran de maravilla, me llevaba a comer a restaurantes, a las fiestas de la editorial, a la playa, etc. Pasé muy buena vida con él, pero se enfermó, y yo lo cuidé hasta que falleció, porque dije: -si me comí el jamón ahora me tengo que comer el hueso.-

Los ingresos económicos eran compartidos, todo el que trabajaba aportaba a la casa.

Yo había permutado la casa que me dejó mi mamá por un apartamento de tres cuartos, el que tiene mi hijo mayor y un cuarto para mí en una casa colectiva. Ahí vivía gente muy educada, muy fina, de nivel, no había chusmería ni nada de eso, pero vivía sola. Entonces me parto el muslo se me dificultaba caminar para ir al comedor, a la casa de abuelos en la que estaba seminterna que era a tres cuerdas de mi casa, ya casi no podía caminar.

Entonces le escribo a Raúl Castro planteándole mi situación de salud que vivía sola y todas esas cosas, que no podía vivir con mis hijos porque ellos tenían su vida y yo la mía, y que me mandara para un hogar y entonces me mandó para acá.

Mi hijo me cobra la chequera y me trae hasta el último centavo. Aparte también me trae dinero de él también, regalos en mi cumpleaños, el día de las madres, en fin de año. Me quiere muchísimo, me viene a ver a menudo. Siempre viene a visitarme una vez al mes. Mi otra hija viene pero no tanto, que si no consiguió carro, que si es muy lejos, no es lo mismo.

Yo llamo por teléfono a mis hijos todos los días. Tenemos muy buenas relaciones.

Yo tengo un amigo, un muchacho que trabaja en las naciones unidas, que las dos veces que ha estado en Cuba ha venido a visitarme, y cuando me hicieron la entrevista en la televisión vino a verme una actriz amiga mía –que participó conmigo en la entrevista- y quedó en volver, pero no ha vuelto.

En mi hijo y en mi nuera, la esposa de él, que la quiero más de lo que he querido a mis hijas. Me llevo divinamente bien con ella.

En cualquier caso de enfermedad o emergencia llamaría a mi hijo varón que estoy segura que se preocuparía por todo.

Esto es una maravilla como me atienden aquí, no tengo queja ninguna, me siento felicísima, he encontrado la paz y la tranquilidad aquí en el hogar. Mi hija me decía el otro día que vino con mi hijo: -mamá tu mentalmente y todo estas mejor que nunca- dígole: -claro como no lo voy a estar, si estoy tranquila. Me quité la vorágine de la casa de huéspedes, de todo aquello y estoy aquí feliz y contenta. Me siento muy bien, muy bien atendida, los médicos, las enfermeras, la directora, la social, la administradora, los asistentes, todo el mundo me atiende muy bien, yo aquí me siento muy feliz.

Caso # 12

Sexo: femenino

Edad: 63 años

Escolaridad: 9no grado

Color de la piel: blanca

Yo vivía en una casona allá en Arroyo Naranjo mis padres, mis abuelos y una tía. Todo el mundo se llevaba bien, había muy buenas relaciones. Tuve una infancia bastante tranquila. Soy hija única.

Mi papá era el que dirigía la casa pero mi abuelo siempre tenía algo que decir, nunca se quedaba callado. En mi casa habían y tantas reglas como en una academia militar, pero la única que se quejaba era yo, que tenía que jugar en la casa, que tenía que estudiar hasta los fines de semana, que no podía jugar fuera del portal de la casa y que no me dejaban salir. Pero como yo era una niña, nadie me hacía caso.

Las tareas domésticas las hacían las mujeres de la casa, mi abuela se encargó de la cocina mientras pudo, todo lo demás lo hacían entre mi tía y mamá. A mí me tenían muy malcriada, yo no tenía que hacer nada en la casa.

Mi papá y mi abuelo eran los que se ocupaban de los gastos de la casa y eso. Mi tía también trabajaba y me compraba vestiditos bonitos y esas cosas, pero no tenía que pagar las cuentas, solo ayudaba a pagar la casa. Mi mamá y mi abuela siempre fueron amas de casa.

A los 14 años me fui para la campaña a alfabetizar. Me tocó en un campo por allá por Pinar del Río. Un día en el caserío que yo estaba se metieron los alzados y en lo que yo iba de una casa a la otra me cogieron y me violaron. Yo me puse muy mal, se formó tremendo lío, fueron hasta mis padres para allá. Pero al final yo me quedé no me fui de la campaña, lo que me cambiaron de lugar. Pero bueno, terminé y tengo mi medalla, lo que eso si nunca en mi vida se me va a olvidar.

Ahora soy viuda. Me he casado una pila de veces, cuatro veces. Pero que va yo no te voy a hacer la historia de cada uno. El matrimonio más importante para mí no fue con el padre de ninguno de mis hijos, yo tengo dos hijos. Una hembra y un varón. Yo nunca viví con ellos, porque yo los tuve y cuando eran chiquitos todavía me separe de sus padres. Entonces yo nunca quise estar sin trabajar porque yo recordaba que mi tía, con la que yo me crié, siempre me dijo que trabajara para que pudiera tener siempre lo mío y no depender de ningún hombre. Entonces mi mamá me cuidaba los niños y yo trabajaba, les daba vueltas y los mantenía con mi trabajo. Del matrimonio que te voy a hablar es de la última vez que estuve casada, mi esposo vivía en Pinar del Río y yo me fui para allá con él. Estuvimos juntos muchos años, nunca tuvimos problemas, nos llevábamos muy bien, nos ayudábamos en todo. El tenía problemas del corazón, y ya le había dado un infarto, yo corrí con él y por suerte logró rebasarlo. Pero por mucho que uno quiera si la persona no pone de su parte, no importan los cuidados que uno le dé, ni la ayuda de los médicos. El no se cuidaba la boca, aparte de estar gordo, comía muchas cosas que no debía. Un buen día le repitió el infarto y de ese sí que no sobrevivió.

Después de la muerte de mi esposo yo me deprimí mucho, me dio una crisis nerviosa y me puse muy mal. Me fui de allá de Pinar, porque a mi aquello nunca me gustó, además me recordaba lo que me pasó cuando la campaña. Yo estaba ahí por mi esposo porque yo el campo nunca lo he soportado. Volví para acá para la Habana, fui a casa de mi hija y me dijo que lo sentía mucho pero que ahí con ella no me podía tener, no le importó si yo tenía que ir para la calle o para donde iba a ir, ella vive en la casa que era de mis padres. Mi hijo no habló igual pero en definitiva en su casa tampoco me pude quedar, porque si su mujer no se que, no sé cuánto. Conclusión que me metí en una casa de abuelos, pero que allí podía estar solo hasta la noche. La noche la pasaba por donde quiera, donde me cogiera la noche, como una gitana. Ahí mismo me ayudaron a hacer los trámites para internarme aquí.

Con mi hija no tengo relación ninguna, con mi hijo, una relación un poco mejor, pero ninguno de los dos me salió preocupado ni cariñoso. Mi hijo es un poco mejor, pero ese cariño así por la madre no lo tiene.

Yo siempre me he cobrado mi chequera, de mi retiro y de lo que me dejó mi esposo. Yo también tuve dos viejitos que cuidé. Una que me volvió loca porque peleaba mucho y nadie la soportaba y entonces ella la cogía conmigo porque la hija me la dejaba a mí y me fui. Después tenía otro que si tenía las mejores relaciones con él y con su familia, que ese fue el que se me murió a mí, le dio un infarto masivo.

Mis hijos no me llaman nunca, yo soy la que voy a casa de mi hijo y me paso el día con él, pero él vive lejísimos de aquí y cuando voy no me puedo ni quedar en su casa porque no tengo donde dormir.

Alguien en que confiar así de mi familia, no tengo y no sé si mi hijo me cuide en caso de enfermedad o discapacidad, lo dudo porque la verdad... (Silencio).

Caso # 13

Sexo: Femenino

Edad: 81 años

Escolaridad: 12 grado

Color de la piel: blanca

Mi infancia fue buena. Mi papá era español y mi mamá cubana, pero mi mamá ayudo mucho siempre a mi papá, se llevaban muy, muy bien. Tenían las mejores relaciones. Éramos cinco hermanos, teníamos muy buenas relaciones, todavía los que quedamos vivos tenemos buenas relaciones, aunque somos ya solo tres y aquí en Cuba solo quedamos dos hermanas.

Mi padre era el cabeza de familia y por supuesto era el que mandaba en la casa y ponía las reglas en la familia, aunque mi mamá siempre lo ayudo mucho.

Mi mamá era la que decía como había que hacer las cosas de la casa, pero mi papá tenía negocios y nosotros siempre vivimos bien, así que mi mamá no tenía que trabajar había una señora que se encargaba de la cocina y otra que hacia las demás cosas de la casa. Las cosas de sus hijos siempre las atendió ella, eso sí que nunca nadie tuvo que cuidarnos porque ella misma era la que nos atendía.

Mi padre era español y tenía varios negocios de peletería y ferretería así que nosotros teníamos buena posición económica. Además mis padres eran muy buenos, los dos y siempre estuvieron pendientes de que nunca nos hiciera falta nada y de que creyéramos tranquilos. Los dos se preocupaban porque nos sintiéramos bien y porque no tuviéramos carencias de ningún tipo, materiales ni afectivas. No eran de regañarnos, nunca nos gritaron ni nos pusieron una mano encima.

Yo soy soltera, nunca me casé ni tuve hijos. Después que triunfó la revolución mi padre perdió todos sus negocios y regresó a España, mi madre falleció. Yo que era la que vivía en la casa de mis padres perdí la casa, después mi papá empezó a hacerme los trámites para que yo me fuera para allá con el pero falleció antes de terminarlos. Se murió así de corre, corre. Entonces yo me quedé así en la calle. Estuve un tiempo en la casa de mi hermana y ella me atendía y eso pero imagínate, ella esta mayor también y se enfermó, así que no pudo cuidarme más. Después viví un tiempo con mi sobrino el hijo de ella, él y su mujer

me atendieron un tiempo, pero ellos tienen sus trabajos y sus hijas chiquitas, además después mi hermana también se enfermó y entonces ellos tenían que cuidarla también a ella. Además yo necesito que me atiendan que me ayuden con las medicinas, no puedo estar sola, por eso pedí que me ayudaran a hacer los trámites y me ingresaron en el asilo.

Mi familia está ahí, viven cerca, ellos se preocupan por mi y eso pero la realidad es que yo me he quedado sola en el mundo, mis padres ya están muertos, mis hermanos ya están tan viejos como yo y mi sobrinos que son los que más o menos se ocupan de mi, tienen sus vidas propias: sus familias, sus trabajos, sus hijos, hasta sus padres que cuidar, y quieran o no tienen tanto tiempo para dedicarme a mí y yo no tengo a nadie, estoy sola.

Mi sobrino me cobra la chequera y me trae el dinero y cualquier cosa que pueda necesitar. A veces me vienen a visitar mi sobrino y mis sobrinitas, me llevan a visitar a mi hermana. Cada vez que pueden, ya te digo, yo entiendo que ellos tienen sus vidas propias y el pedacito que me puedan dedicar yo se los agradezco.

Una de las cosas por las que quise estar en el asilo fue porque en caso de necesidad, de urgencia o de incapacidad tal vez no tenga quien me ayude, tal vez no me puedan cuidar, o no por todo el tiempo que yo necesite y aquí no tendría que correr ese riesgo.

Caso # 14

Sexo: femenino

Edad: 67 años

Escolaridad: 6to grado

Color de la piel: blanca

De niña yo vivía con mis padres y mis seis hermanos. Las relaciones en general eran buenas, mis padres se llevaban bastante bien, yo recuerdo que discutían pero normal, y no siempre, no era una gritería constante ni golpes, nunca, nada de eso. Nos trataban bien a mis hermanos y a mí. Entre nosotros también las relaciones eran buenas nos queríamos

mucho, todavía nos queremos los que quedamos vivos. Mi papa si lo que era muy celoso sobre todo con nosotras las hembras y con mi mamá.

Mi papá era el cabeza de familia, era el que ponía las reglas y daba las órdenes. Mi mamá era la que organizaba la vida dentro de la casa, los horarios, las tareas, vigilaba las cosas de la escuela y eso. Todo el mundo hacía lo que decía mi papá que era muy bueno, pero muy recto. Y cuidado con faltarles el respeto a él o mi mamá.

Mi mamá nunca trabajó, mi papá nunca la dejó trabajar, ella era ama de casa. Ella era la que hacia todo en la casa, ella sola. Cuando las hembras estuvimos mas grandecitas fue empezamos a ayudarla, a limpiar recoger y eso, pero todavía ella decía como había que hacer las cosas y cocinaba.

Mi papá era el que trabajaba, mantenía a toda la familia. Éramos de situación regular, en lo económico. Pero mis padres siempre trataron que nunca nos faltara nada y que no pasáramos trabajo. También me acuerdo que una vez que me consiguieron un trabajito como sirvienta pero mi papá no me dejó trabajar porque era muy celoso. Pero eran muy buenos pares nos daban mucho cariño y para ellos no habían diferencias entre sus hijos. A veces nos regañaban y nos castigaban cuando hacíamos travesuras, cualquiera de los dos, pero nunca nos dieron.

Yo soy casada, con el padre de mi hijo, aunque el ya tiene otra mujer pero nunca nos divorciamos. Tuve un solo hijo. Nos llevábamos bien teníamos buenas relaciones. El único problema era que mi marido siempre fue muy mujeriego. Pero bueno siempre respetó mi casa, me trataba bien, llegaba temprano y se preocupaba por pasar tiempo con su hijo.

Entre los dos dirigíamos la casa, nos poníamos siempre de acuerdo para todo. Los dos teníamos nuestras reglas y había que respetarlas. Yo era la que hacia todo en la casa, porque mi marido si no fregaba ni un plato. Yo tampoco trabaje nunca y era ama de casa como mi mamá, pero además me enfermé muy joven a los 26 años y ya mas nunca pude hacer nada.

Mi esposo era el que trabajaba, tenia buen sueldo, teníamos una situación regular también. El nos complacía en todo lo que quisiéramos, claro, en la medida de sus posibilidades.

A los 26 años yo me enfermo y me quedo postrada en una silla de ruedas, por eso tengo que ir a vivir con mi mamá, mi hijo y yo. Cada uno tenía su cuarto y su cama. No teníamos problemas, mi mamá hacía todas las cosas de la casa y yo atendía a mi hijo. Así fue hasta que el niño tuvo 12 años que el padre se lo lleva a vivir con él, para ayudarme más con la escuela y eso. Yo seguí con mi mamá hasta que falleció. Mi hijo me llevó a vivir un tiempo a casa del papá. Ya después se hizo ingeniero y se casó, pero trabaja en el aeropuerto y siempre está muy ocupado por eso no me cuida. El es muy bueno y se ocupa mucho de mí y de su padre, que ahora está enfermo y él lo llevó a vivir con él, pero a mí no puede porque no se puede pasar el día vigilándome, él llega muy tarde del trabajo.

Pero él tiene carro y me viene a ver. Me busca y me lleva a Matanzas a visitar a mi familia. Me trae cositas, me da dinero. A pesar de ser varón, me ha salido muy bueno no me puedo quejar, porque tú sabes que los varones se pueden enamorar y olvidarse de la madre, él no él me quiere mucho y está muy pendiente de mí. Y de su padre también que él a su padre lo adora. El no me viene a ver con tanta frecuencia porque ya le explico lo del trabajo pero, me llama por teléfono, habla con la directora y la trabajadora social para saber si necesito algo, siempre me pregunta que yo quiero que me traiga, vaya que me malcria. Yo no me siento aquí tan sola porque converso y me entretengo. Aquí me atienden bien, mejor que en mi casa. Porque aquí nunca estoy sola.

Caso # 15

Sexo: femenino

Edad: 83 años

Escolaridad: 12 grado

Color de la piel: negra

Mi niñez fue buena. Me criaron como católica, mi madre era católica y así crió a sus hijos, tuvo 5 hijos 2 hembras y 3 varones, íbamos todos los domingos a misa. Mis padrinos eran gente de dinero, me bautizaron y yo siempre estaba en su casa. Tuve muy buena educación,

mi madre era una madre excepcional, como pocas madres, muy buena. Y un hermano, el hijo mayor de mi madre que fue como un padre para mí.

Mi madre era todo en la casa, cabeza de familia, madre y padre porque mi padre siempre estaba trabajando y pasaba mucho tiempo para el campo, en lo que nosotros estábamos solos en la casa, con mami y con el hermano mayor que mi padre lo dejaba encargado de la casa. Pero yo pasaba mucho tiempo en casa de mis padrinos quienes se portaron muy bien conmigo, se encargaban de mis gastos, de mi educación y así de todas ms cosas.

Mi madre repartía las tareas entre todos en la casa y a cada uno le daba una función para que entre todos la ayudáramos a ella que era una sola y para que además aprendiéramos a ayudarnos entre nosotros. Todo el mundo hacia lo que podía aunque las hembras hacían más los quehaceres diarios y los varones mandados y arreglos y ese tipo de cosas.

Todo el que podía y estaba más o menos en edad trabajaba y todo el que trabajaba aportaba para la casa, en especial los hermanos mayores porque mi madre si no trabajaba fuera de la casa. Los principales ingresos eran los de mi padre.

Ya te digo que mis padrinos eran muy buenos conmigo y se preocupaban por todo lo mío, pero no porque mi madre no fuera preocupada, sino porque ellos eran de posición. Mi madre era muy buena, delicada y comprensiva, además era muy preocupada y luchadora.

Estudie antes del triunfo de la Revolución hasta el bachillerato, después en la universidad partera comadrona y cuando triunfó la Revolución pase seminario y un curso de enfermería.

Me casé en el 53, antes de que triunfara la Revolución, en la parroquia del vedado, en línea entre b y c. Tuve un problema bastante grave, a los 2 años de casada no había tenido hijos y como yo trabajaba en emergencias nos hicieron pruebas a mí y a mi marido y resultó que él no podía tener hijos. Intentamos un tiempo adoptar pero después el niño tenía problemas y desistimos. Yo lo quería y él me quería también a mí, nos llevábamos bien éramos muy felices. Nos comprendíamos nos ayudábamos en todo. Estuvimos 48 años casados. Pero cuando yo trabajaba en emergencias yo era la que le daba entrada a todas las mujeres, y él se enamoró de una de ellas. Después de 48 años de casados y después de que yo me había

quedado sin hijos por él, claro yo podía haberme divorciado, o haberle pegado los tarros como me habían dicho que hiciera para poder tener hijos, pero yo era incapaz de hacer nada de eso.

Yo vivía en la Lisa en una casa con mi esposo, después que nos divorciamos me quedé ahí, vivía con mi mamá. Yo le pagaba 70 pesos mensuales a una persona para que me cuidara a mi mamá hasta que yo llegara del trabajo, y pedía permiso para salir antes de tiempo para llegar a cuidarla. Mi mamá estaba muy sana, murió de viejita y pasó del sueño a la muerte. Después de eso ya yo me quedé sola, no soy como mi mamá porque no estoy bien, tengo 6 enfermedades entonces decidí irme para un hogar. Empecé a hablar con mis sobrinos para ver cuál de ellos se iba a quedar con mi casa, pero ninguno quiso, a ninguno le hacía falta.

Un buen día un compañero del PCC, habló conmigo para que testara a favor de su hija que tiene dos niños y no tenía casa. Yo le dije que sí que ella fuera viviendo allá y pagando la casa, cuando yo falleciera dejaba un testamento a su nombre y así ella se quedaba con la propiedad. Ella dijo que se iba a encargar de mi aquí, y así lo hizo los primeros días que pase aquí. Venía a visitarme me traía cosas muy buenas, helados, refrescos, muchas cosas, hasta que un buen día no vino más y yo pensé: -ay, esa muchacha se ha olvidado de mí.- Ya llevo aquí 11 años, y hasta hace poco no volví a saber de ella, que vio en un programa de televisión que el último testamento era el válido y vino preocupada a ver eso. Yo le dije que efectivamente yo tenía otro a favor de uno de mis sobrinos, que me trajera el de ella, para ver cual tenía más reciente fecha y si no que le hacía uno nuevo porque no iba a hacerle la maldad de dejarla en la calle. Entonces ella me dijo que para cualquier cosa que me hiciera falta la podía llamar.

Como yo te dije yo no tengo hijos, tengo cuatro sobrinos. Uno es coronel, uno teniente coronel, uno que no es nada de eso que trabaja en la seguridad del estado y otro que está dando clases en la Universidad de la Habana. No puedo quejar de ellos realmente se han portado muy bien conmigo, mas sabiendo que no son mis hijos son mis sobrinos y me atienden bastante bien la verdad.

Mi sobrino me cobra la chequera y entre todos se preocupan por las cosas que me hacen falta, y de la salud y eso.

Yo estuve 40 años trabajando para la seguridad de estado, antes de entrar aquí me retiré me dieron, mi diploma y mi medalla. También entregue el puesto del PCC que yo era la secretaria general de mi núcleo, porque yo soy fundadora del PCC.

Estando aquí me case con un señor, que al poco tiempo de él entrar empezó a enamorarme y a decir que yo iba a ser novia de él y eso. Yo no quería porque yo no estaba para eso porque uno está viejo y que iba a imaginar yo que me iba casar a esta edad que tengo. Pero bueno aquí los matrimonios tienen más privacidad y facilidades, además es muy importante la compañía y nos embullaron y nos casamos. Nos llevábamos muy bien, teníamos diferencias de las costumbres viejas que él tenía pero ya. Después de casados si yo algún día me sentía un poco mal el me ayudaba a bañarme y a arreglarme y eso, o otra vez que estuve enferma el bajaba con el posuelito y me traía la comida. Así mismo cuando él se enfermó ya antes de morir, yo era la que lo cuidaba. Estábamos siempre juntos y nos hacíamos compañía. Me gané con él un hijo postizo. El me quiere como a una madre. Me llama por teléfono y me viene a ver con su señora. Yo le cuento todo, me traen helado, sándwiches, yogurt, buff, me traen cantidad de cosas, me he ganado un hijo. Mis sobrinos vinieron también rápido cuando él murió, de mi familia no me puedo quejar.

En cualquier caso de necesidad llaman a mis sobrinos y vienen todos al momento. Y al hijo del que era mi esposo lo pueden llamar que se que va a venir también.

Los derechos de los ancianos no los conozco, nunca los he oído o leído pero me los imagino. Aquí a veces pasan cosas que no debieran y que no me gustan por ejemplo que a las personas que traen aquí sean personas que están sancionadas por la justicia y que han tenido problemas en su centro de trabajo.

Caso # 16

Sexo: masculino

Edad: 74 años

Nivel de escolaridad: 6to grado

Color de la piel: mestiza

De niño viví en Camagüey, mi mamá y mi papá tenían buenas relaciones. Tuvieron 9 hijos además de mí, 6 varones y 3 hembras. Nos llevábamos bien porque les teníamos mucho respeto a nuestros padres, teníamos que llevarnos bien y que evitar discusiones y peleas. Mi padre era el que dirigía la casa y quien determinaba las decisiones familiares. Él era el que ponía los horarios y las reglas decía lo que se podía y no se podía hacer. Por lo menos mientras estuvo con mi mamá. Ellos se separaron cuando yo tenía alrededor de 20 y pico de años.

Mi mamá era la que se encargaba de las tareas domésticas, cualquier mandado o cualquier cosa de esa lo hacíamos mis hermanos y yo los que estábamos más grandecitos mi mamá era la que lo mandaba. El que sustentaba económicamente la casa era mi papá hasta que se separaron, entonces mi mamá empezó a trabajar hasta que se jubiló. Lo que más le interesaba a la gente de mi casa era cubrir las necesidades espirituales, porque como éramos una familia tan grande y vivíamos en condiciones tan humildes lo más importante era ayudarnos, entendernos y apoyarnos. Las cosas materiales que necesitábamos, mi papá era el que se ocupaba de comprárnoslas, teníamos que compartirlas y cuidarlas entre todas. Ya después cuando yo era más grande que empecé a trabajar me compraba yo mismo lo que me hacía falta, mis hermanos también trabajaban y se compraban lo de ellos porque eran otros tiempos y había que trabajar desde joven para ayudar en la casa. Nunca nos maltrataron ni eran de regañarnos mucho ni nada de eso.

Yo me he casado 2 veces no tengo hijos, mi primer matrimonio fue con una mujer que tenía 2 hijas. Nos llevábamos bien, teníamos buena comunicación entre nosotros las niñas me querían como a un padre porque las empecé a criar desde chiquitas. La casa era de mi mujer, pero entre los dos llevábamos la jefatura de la casa, de las cosas de las niñas se ocupaba ella porque como quiera que sea ella era la madre y yo el padrastro

como se dice, y nunca es igual. Pero por suerte nunca hubo problemas en las reglas ni en los horarios. De las cosas de la casa se ocupaba mi mujer, no solo de limpiar, fregar, cocinar, ella también se encargaba de comprar las cosas que hacían falta, de la comida, de los mandados. Los dos trabajábamos, entre los dos aportábamos el dinero, aunque el hombre siempre tiene que dar un poco más que la mujer. Tratábamos de resolver todas las necesidades.

Me divorcié de ella, duramos como 15 años. Con esta, la que tengo ahora llevo como 30 años. Las relaciones han sido buenas, ella me lleva muy bien, yo he luchado también mucho con ella, ella me lleva bien. Y los hijastros míos también me llevan bien, yo he sido bueno con ella, con su mamá y por eso me llevan bien, a cada rato me dicen: -tú te fuiste para el hogar porque te dio la gana a ti- y es la verdad, yo vine para acá porque me dio la gana.

Yo vine a vivir con ella en el año 80 y como en el 85 el hijo de ella que vivía ahí se fue a pasar el servicio para Alquizar y allá se encontró una mujer y se quedó a vivir con ella. Entonces nos quedamos ahí solos la señora mía y yo, al cabo del tiempo como en el 2004 le encontró trabajo aquí la cuñada de él que vive en la Habana, y vino para acá.

La cabeza de familia era la señora mía, los dos trabajamos, pero ya hace poco cuando yo vine para acá no trabajábamos ninguno de los, pero bueno teníamos el retiro que para buscar los mandados y eso nos alcanzaba, además los dos hijos de ella ganan bien, o sea que tienen buen trabajo y el que vive ahí es el que más dinero aporta a la casa, pero el otro le da también y eso. Además ahora yo estoy aquí que no me hace falta nada, pago mis 60 pesos y con lo que cobro me da, porque yo ni fumo, ni tomo así que.... Pero yo estaba bien allí nunca nadie me molestó ni me hizo nada, vaya me trataban bien.

Como yo voy vengo de la casa y me quedo los fines de semana, no hace falta que vengan a verme aquí, para que ellos vinieran aquí tendría que ser vaya si ya yo no puedo ir algún día entonces si vendrían ellos. La señora mía hablaría con hijo de ella que tiene carro la nuera, y la traen hasta aquí. Mientras tanto eso no ha hecho falta todavía, yo voy allá la llamo por teléfono, ella me llama hablamos todos los días.

Guión de entrevista a expertos.

- 1- ¿Cómo se produjo su acercamiento al tema de la ancianidad?
- 2- ¿Qué motivó su interés por el tema de la violencia?
- 3- ¿Cuál es su experiencia de trabajo en la investigación de este flagelo?
- 4- ¿Cuáles son los antecedentes o en que fuentes teóricas se ha basado para el desarrollo de sus estudios?
- 5- ¿Durante el progreso de sus investigaciones acerca de este tema, cuáles han sido los principales conceptos que ha utilizado y cuáles ha formulado Ud. que han constituido un aporte novedoso para investigaciones futuras?
- 6- ¿Qué facetas o dimensiones del problema son los que ha comprendido en sus investigaciones o que temas específicos dentro del mismo le interesan más?
- 7- ¿Podría referirse a las posibles causas, factores de riesgo, consecuencias y las principales conclusiones a las que ha arribado?
- 8- ¿Qué valoración cree Ud. que ha tenido el maltrato a los ancianos en otras épocas y culturas?
- 9- ¿Cómo ha sido tratado este problema en Cuba y cómo funciona el servicio de atención y detección para ancianos maltratados?
- 10- ¿Cuáles son las manifestaciones de maltrato más frecuentes en nuestro país?
- 11- ¿Qué signos suelen aparecer que permitan identificar la presencia del maltrato en sus distintas dimensiones?
- 12- ¿Tiene idea de cuál es la prevalencia de ancianos que han sido víctimas de maltrato o situaciones violentas que posteriormente han sido institucionalizados?

13- ¿Tiene conocimiento de cuáles son las leyes y códigos que protegen a los ancianos y de cómo velan las instituciones por que se cumplan y se respeten?

14- ¿Cuál es conocimiento social de los derechos de los ancianos y como velan las instituciones porque se cumplan y se respeten?

15- ¿De qué manera Ud. considera que se puede dar solución al problema y cuáles son las principales vías para combatirlo?

Dra. Rita Campillo Motilva

Especialista en Medicina Interna. Asesora de Postgrado e Investigaciones de la Sede Universitaria Municipal de Habana del Este. Facultad de Ciencias Médicas "Calixto García"

Desde la carrera siempre me llamó mucho la atención la especialidad de Geriátrica, es decir que me gustaba. La tesis de especialidad fue acerca de una enfermedad crónica en los ancianos, fue Hipertensión Geriátrica y de ahí me seguí interesando en el tema de la Geriátrica.

Un día viendo en la televisión un trabajo de violencia infantil, me vino a la menté: Bueno ¿Y la violencia en los ancianos? Cuando aquello me pareció que no se había tocado, o yo no tenía conocimiento de que se hubiera escrito mucho sobre aquello. Me empezó a interesar, me dediqué a investigar sobre el tema e hice una publicación.

A partir del año 2000 comencé a estudiar lo relacionado con la violencia intrafamiliar, especialmente el maltrato con el anciano dentro de la familia. Es una violencia, creo yo, menos estudiada y trabajada que la violencia de género y que la violencia o maltrato infantil. No se ha estudiado, me parece, mucho. Estoy segura que es así.

Para escribir el artículo toda la bibliografía que consulté fue por Infomed, base de datos ESCO, que cuando aquello había un acceso libre a ella y en CUMED, pero sobre todo de

ESCO que era la que tenía un acceso libre y de la que pude bajar muchísima información. Pero las fuentes fueron exclusivamente en formato digital.

Formular como tal algún concepto nuevo no fue el objetivo de mi investigación, lo que yo hice fue revisar, exponer y aprehender los distintos tipos de maltrato al anciano, que muchas veces se cometen y las personas, incluyendo los profesionales de la salud no sabemos que esas son formas de maltrato. Como privar al anciano de que maneje su dinero, como no tomarlo en cuenta en las cuestiones de decisiones de la vida hogareña o familiar, privarlo de ciertas cosas que no tomamos en cuenta y constituyen una forma de maltrato sin llegar a darles golpes, sin llegar a ser agresión física, porque existe el maltrato psicológico, el maltrato financiero y aquí no hay dominio incluso en los profesionales de la salud, de que esas son formas de maltrato. Por eso dentro del maltrato al anciano hago más hincapié en las manifestaciones de maltrato psicológico, pues son menos atendidas y más prevalentes

No creo que sea correcto hablar de causas como tal, en los casos de ancianos maltratados podemos encontrar una serie de situaciones comunes que podemos considerar que representan situaciones favorables para la aparición del maltrato. La desestructuración familiar, el abuso de sustancias principalmente alcoholismo y drogadicción, ancianos que tengan historia de violencia previa, que haya sido un mal tratador o haya desatendido a sus familiares, el cuidador anciano (pareja normalmente), el hijo discapacitado que comparte el domicilio y que ejerce como cuidador, el cuidador que tiene problemas personales o económicos, el que lleva muchos años haciéndose cargo de un anciano dependiente. Por otra parte está el nivel de dependencia del anciano, ya sea económica o de vivienda o el anciano dependiente físico y/o mentalmente, que casi siempre provoca situación de estrés en los cuidadores.

Las consecuencias pueden ser muy diferentes, producto del maltrato físico creo que lo principal es el deterioro funcional y en la salud del anciano, que se ve afectado en la mayoría de los casos. En cuanto al maltrato psicológico crea en el anciano sensaciones de miedo, inseguridad, confusión y sobre todo depresión y aislamiento.

Las principales señales que se deben atender para identificar a un anciano maltratado, en el caso del maltrato físico bueno, las lesiones que pueden aparecer producto de la agresión, pero en el caso del maltrato psicológico la depresión y el aislamiento yo diría que son las dos cosas más importantes.

No creo que el tema del maltrato a los ancianos haya sido relevante o trabajado en épocas anteriores, ni en otras culturas y pienso que la sociedad cubana actual asocia el término de maltrato a la agresión física y que hay muy poco conocimiento de la existencia de los otros tipos de maltrato, también creo que socialmente hay cierto conocimiento del maltrato a la mujer o violencia de género y del maltrato infantil pero el maltrato a los ancianos lo han dejado para último o es en sentido general lo que menos se conoce. Sobre todo el maltrato psicológico, porque el físico creo que si ocurre es más fácil que las personas se den cuenta porque generalmente es algo que se ve. Pero el psicológico como no se ve, y en la mayoría de los casos el anciano tiene miedo decirlo por la represión que puede venir después por parte del propio familiar o del cuidador es el que aparentemente no existe. Sin embargo el que tiene mayores dimensiones en estos momentos es el maltrato psicológico.

No sé cómo funciona el servicio de atención y detención a ancianos maltratados, incluso no creo que exista, en caso de existir será para el maltrato físico, pero para el maltrato psicológico creo que no existe. Ni los EMAG (Equipo Multidisciplinario de Atención Geriátrica) que existen o que deben existir en cada policlínico, creo que ni averiguan por el maltrato psicológico.

Creo que en Cuba no existe una estadística que refleje la prevalencia de ancianos que han sido maltratados por su familia o en su hogar y con posterioridad institucionalizados, no tengo ni la menor idea, y si algún día me encuentro algún trabajo de eso, yo aseguraría que ahí hubo un subregistro, voy decir que eso es un subregistro porque eso no se investiga aquí, posiblemente no se haya investigado.

Me imagino que debe existir en el código de familia alguna ley que proteja a los ancianos, tal y como está la que protege a los niños, pero yo realmente no la conozco como para nombrarla o referirla.

No hay tampoco un buen conocimiento social de los derechos de los ancianos ni en los sujetos ni en las instituciones, y la promoción de los mismos es también muy escasa.

Para revertir esta situación y combatir el maltrato primeramente es necesario capacitar al profesional de la salud, por qué, porque es el que consulta. El EMAG debe de tener un psicólogo, que es muy importante porque es quien mediante su técnica puede extraer la información más fiel del anciano, si le hacen algo, si le gritan, porque hasta gritar es una forma de maltrato. Porque solo se tratan los signos médicamente relevantes y las vinculadas con sus discapacidades pero la parte psíquica que es la que no se ve es la que no se trata, por eso es imprescindible la presencia de un psicólogo especializado en la geriatría. Y lo primero es capacitar al personal tiene que ver con eso directamente en la salud, pero también hay que capacitar a la población en sentido general, mediante los medios de comunicación masiva. Capacitar no tanto como educar en el respeto al anciano, que se ha perdido en la sociedad. A lo mejor no es en Cuba solamente, a lo mejor es a nivel mundial, pero hay que educar a la sociedad y hay que educar a los niños en el respeto al anciano. Eso es lo que nos va a garantizar que en un futuro disminuya la violencia con el anciano, pues si no hay respeto, no hay nada.

Entrevista a un miembro de un EMAG

1. ¿En qué consisten los EMAG?
2. ¿Cuándo surgen y quiénes lo integran?
3. ¿Cuál es su radio de acción?
4. ¿Cuáles son sus objetivos generales?
5. ¿Qué entiende Ud. por violencia contra los ancianos?
6. ¿Cómo funciona desde el EMAG la atención y detección a ancianos maltratados o abandonados por sus familiares?
7. ¿Qué prevalencia de ancianos maltratados existe en su comunidad (la comunidad que Ud. atiende en el EMAG, no en la que reside)?
8. ¿En su opinión, en qué radica la importancia de analizar a un anciano que ha sido víctima de violencia desde un equipo multidisciplinario?
9. ¿Cómo describiría de forma general las relaciones entre los ancianos de su comunidad y sus familiares?
10. ¿Qué porcentaje de ellos se encuentra en una situación de abandono familiar?
11. ¿Cuántos de los ancianos que han sido institucionalizados, primero fueron víctimas de violencia intrafamiliar?
12. ¿Qué recursos materiales y sociales para el beneficio de los ancianos existen en su comunidad?
13. ¿Qué opinión le merece el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor?
14. ¿Qué lugar ocupan dentro de él los EMAG?
15. ¿Ud. considera que los aspectos sociales han sido totalmente explotados dentro de este programa?

Dra. Virgen Pérez Áreas. Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Diplomada en Geriátría. Máster en Longevidad Satisfactoria. Médico del EMAG del reparto “Camilo Cienfuegos” municipio Habana del Este.

1. Es un Equipo Multidisciplinario que garantiza la atención integral al anciano frágil y en estado de necesidad, brindando la atención especializada a través de evaluación e intervención geriátrica y coordinación de respuestas intra y extrasectoriales, constituyendo un apoyo en el desarrollo de un envejecimiento y vejez saludable.
2. Surgen en el año 1984 como apoyo de la medicina familiar para los ancianos que por sus condiciones biológicas, psicológicas y sociales están en riesgo de desarrollar a corto o mediano plazo una discapacidad biológica, psicológica o de privación social que va a requerir un sistema de cuidados a largo plazo.
Integrantes:
 - Médico
 - Psicólogo
 - Enfermera
 - Trabajadora Social
3. Apoyar el Equipo Básico de Salud (médico y enfermera de la familia) para facilitar el cumplimiento del Programa comunitario del Adulto Mayor y mejorar su calidad de vida.
4. Es una conducta que está dirigida a una persona mayor, ocurre en el contexto de una relación que denota confianza y reviste intensidad y/o frecuencia como para producir efectos nocivos (físicos, sociales, psicológicos, financieros, lesión, dolor, pérdida de calidad de vida de la persona mayor).
5. El equipo identifica como factores de riesgos a considerar en este caso:
 1. Cuidador añoso.
 2. Historia familiar de violencia.
 3. Convivencia en la misma casa.
 4. Negación en vista de clara lesión.

5. Retraso entre lesión y consulta.
6. Pacientes cuyos cuidados exceden la capacidad del cuidador.
7. Cuidadores que demuestran gran estrés.
8. Baja autoestima.

Como modelos de atención para ello utilizamos:

- A. Reducir el Estrés y la carga.
 - B. Familia: atención de enfermera capacitada, asistencia doméstica.
 - C. Financiera: facilitarle un trabajo, asistencia para la vivienda, tratamiento contra sustancias psicoactivas, apoyo financiero.
 - D. Legislaciones contra el maltrato y de protección a las personas de la tercera edad.
6. En nuestra área de salud no tenemos reporte de maltrato familiar a los ancianos pues realizamos un trabajo preventivo y sistemático con el fin de prevenirlo
 7. Es muy importante pues se deben recuperar los daños que estas situaciones no accidentales provocan en el ,daños físicos, privación de sus necesidades básicas o daño psíquico como resultado de un acto de omisión por parte de quienes deben cuidarlo.
 8. Las relaciones entre los familiares de nuestra comunidad y los ancianos son muy buenas.
 9. 0%.
 10. 0%.
 11. Contamos con 6 círculos de abuelos, una universidad del adulto mayor, la voluntad de los factores del consejo popular de priorizar el programa del adulto mayor en nuestra área ya que es el 27% de la población, acciones de salud dirigidas a mantener con óptima calidad de vida.
 12. Es un programa que cada día merece más atención debido a que aumenta el grupo de personas de estos grupos etéreos en nuestro país.
 13. El primer lugar pues se encuentra dentro del subprograma comunitario
 14. creo que no

Entrevista a la directora del Hogar de Ancianos “Celia Sánchez Manduley”

1. ¿Cuáles son las características generales de la institución que usted dirige?
2. ¿Cuáles son su ubicación geográfica y su descripción física?
3. ¿Cuál es la estructura organizativa del centro?
4. ¿Cuáles son las condiciones objetivas del Hogar?
5. ¿Qué protocolo debe seguirse para internar a un anciano? ¿Qué criterios tienen en cuenta para su ingreso? ¿Cuáles son las demandas actuales del servicio y las posibilidades reales del centro para satisfacerlas?
6. ¿Cómo describiría las relaciones de los familiares de los ancianos internos con la institución?
7. ¿Cómo se comporta el nivel de cooperación y participación de los familiares en la institución?
8. ¿Cómo describiría las relaciones entre los ancianos internos y sus familiares?
9. ¿Qué entiende Ud. por violencia contra los ancianos?
10. ¿Qué prevalencia de ancianos que han sido maltratados por sus familiares cree Ud. que exista en su institución?
11. ¿Cuál es la incidencia de ancianos que han sido maltratados en los ingresos?
12. ¿Qué porcentaje de los ancianos internos en su institución Ud. cree que se encuentran en una situación de abandono?
13. ¿Qué recursos sociales y materiales tiene el anciano en la institución para la satisfacción de sus necesidades?
14. ¿Cómo valoraría Ud. el trato de los cuidadores hacia los ancianos?
15. ¿Son entrenados para desempeñar sus funciones, garantizar el desarrollo y preservar la independencia en los adultos mayores?
16. ¿Considera Ud. que la atención de salud que se brinda en el hogar es integral?
17. ¿Ud. cree que la institución cumple con los requisitos de un hogar para ancianos que han tenido problemas sociales?
18. ¿Qué opinión le merece el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor?
19. ¿Qué función ocupan en el los Hogares de Ancianos?

20.¿Ud. considera que los aspectos sociales han sido totalmente explotados dentro de este programa?

Dra. María Teresa Ariosa Morales. Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Diplomada en Gerencia.

1- Es una institución de asistencia social perteneciente al Ministerio de Salud Pública. Un Hogar de Ancianos mixto -porque tiene ancianos de ambos sexos- con una capacidad 80 pacientes en régimen interno (que viven allí) y 24 régimen seminterno (que de día van al Hogar y de noche regresan a la casa de sus familias). Esta institución brinda a los ancianos atención médica integral. Por ser un Hogar de categoría A⁶⁹ los ancianos deben pagar por los servicios recibidos en la institución \$60 mensuales los de régimen interno y \$35 mensuales las plazas diurnas. Los ancianos se encuentran representados por un consejo de ancianos y organizados en CDR vinculados a la comunidad.

2- El Hogar de ancianos está ubicado en el reparto residencial Celimar, en el municipio Habana del Este de Ciudad de la Habana. Su dirección es Calle San Gil (sin #) entre san Diego y santa Ángela, está rodeado por algunas casas de familia y colinda con fincas y solares yermos.

Es una institución constituida por 2 edificaciones, una de una sola planta en la que se ubica la sala de los ancianos impedidos físicos y mentales; y otra de dos plantas en la que se ubica la sala de los ancianos válidos ⁷⁰. Los pabellones se dividen en cuartos de 2 o de 4 camas, con baños en su interior y closet para guardar sus pertenencias; en ellos los ancianos se organizan según su sexo. Además existen 4 cuartos para matrimonios. Cada sala tiene un comedor y una

⁶⁹ Existen dos clases, A: las que se construyen con el objetivo de ser un Hogar de Ancianos y B: las que son edificaciones adaptadas para cumplir este objetivo (se cobra al paciente interno \$40 mensuales y al seminterno \$25 mensuales).

⁷⁰ Aquellos ancianos que tiene independencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria (bañarse, vestirse, comer) y actividades instrumentadas de la vida diaria (usar el teléfono, ir de compras, controlar su economía)

estación de enfermería. En cada edificación consta una sala de estar con un televisor. Además el centro tiene una central de esterilización; una sala de fisioterapia y rehabilitación; una sala de ergoterapia donde los ancianos hacen manualidades y practican juegos de mesa; una lavandería y ropería; tiene un patio interior sementado con bancos y plantas ornamentales; un jardín y un amplio patio de tierra donde hay sembrados plantas ornamentales y árboles frutales. Por su condición de clase A no tiene barreras arquitectónicas.

- 3- Además del director, una jefa de enfermera, un vice-director administrativo, cuatro jefes de turno. A ellos se subordinan 5 departamentos integrados por técnicos y profesionales de la salud. El departamento de fisioterapia; el departamento de dietética integrado por una dietista, las cocineras y pantristas; el departamento de trabajo social; el departamento de farmacia y el departamento de asistencia médica que incluye 4 médicos. Además asistentes a los servicios de enfermería y asistentes de servicio general que se subordinan a la administración.
- 4- Desde el punto de vista constructivo tiene malas condiciones: deficiente estado en la carpintería y mal estado de las redes hidrosanitarias. Hoy se encuentra en fase de reparación y mantenimiento. El mobiliario del cuarto de los ancianos también está en mal estado, lo que son las camas, las mesitas, los closets; porque ya se han comprado sillones y otras muebles para otras áreas.
- 5- Los trámites se comienzan por el aérea de salud con la trabajadora social de cada policlínico la cual hace un expediente conjuntamente con el EMAG, que pasa como solicitud de ingreso en un Hogar de Ancianos que lleva una evaluación integral del anciano por el EMAG. Pasa al municipio y del municipio a la provincia de salud que es quien otorga el Hogar de Ancianos, según las necesidades de la población.

Que sean ancianos solos que aunque tengan familias tengan necesidad de estar en el hogar porque no los puedan atender en su casa porque la familia trabaja o

porque estén enfermos los familiares y muchas veces son ancianos que no tienen familia.

En sentido general la mayor cantidad de demandas son para camas de impedido físico, porque todavía en el Hogar de Ancianos, actualmente hay camas de ancianos válidos, principalmente del sexo femenino, que no han sido ocupadas. La mayor necesidad es de camas para ancianos impedidos físicos.

- 6- En muy pocos casos la familia mantiene buena relación con la institución, muy pocos familiares se preocupan por ver las necesidades del centro y en que pueden ayudar. La mayoría de ellos después que dejan al anciano en hogar se olvidan que es su familiar, por lo único que se preocupan es por el pago de la institución traer la constancia al hogar y una vez más que otra venir a ver a su anciano.
- 7- Es pobre, son generalmente muy pocos los familiares que vienen a ver a sus ancianos y participan en las reuniones programadas con los familiares trimestralmente por la trabajadora social y el consejo de dirección del centro y son los que en cierta medida contribuyen a algún problema que haya que solucionar en el hogar.
- 8- Hay familiares que no quieren asumir el cuidado de un anciano cuando está ingresado en un hospital y hay familiares que no van con la frecuencia que deberían a ver su familiar y a veces es el hogar quien tiene que solicitarle que lo visiten más y que lo atiendan.
- 9- Considero que violencia contra el anciano son todas aquellas acciones que atenten contra la integridad física y mental del anciano. Sea en forma de maltrato físico, verbal o algún acto desagradable y lacerante para el anciano.
- 10- Creo que es posible que de los ancianos que hay en la institución un 50% haya sido maltratado de alguna manera por sus familiares.

- 11- Me parece que la incidencia en los ingresos es más o menos de 2 o 3 pacientes al año con antecedentes de maltrato.
- 12- Yo considero que alrededor de un 60% de los ancianos institucionalizados están en situación de abandono, ya que los familiares solo visitan al anciano cerca del cobro de la chequera y el pago de la institución para que no les devuelvan a sus ancianos, para que no se los saquen del Hogar, y realmente son 2 o 3 los casos que no tienen familia que provienen de un centro de deambulantes. El resto de los ancianos tienen un familiar en algún grado que puede responder por él, visitarlo y atenderlo adecuadamente. Hay pacientes que tienen familiares y los familiares no quieren responsabilizarse con el cobro de la chequera, el pago de la institución, para no tener que ir al centro porque está un poco alejado de la ciudad, porque no tienen tiempo para dedicarle al anciano y por no responsabilizarse con el anciano cuando está hospitalizado. En este caso el centro debe ponerle familias sustitutas.
- 13- En el hogar de anciano, al anciano se le garantiza la alimentación, se le garantiza la ropa, los medicamentos, desde el punto de vista social se le programa actividades culturales y recreativas, tienen una cátedra de la universidad del adulto mayor, las actividades culturales son apoyadas por la casa de la cultura del municipio. En cuanto a la atención médica se les garantiza la atención de diferentes especialistas, además tienen servicios de fisioterapia, podología, sicología, ergoterapia.
- 14- El trato de los cuidadores hacia los ancianos no es el ideal, ya que no se ha logrado tener una fuente de preparación para aquellas personas que van a entrar al Hogar de Ancianos con el fin de desempeñarse como cuidadores. Además conspiran mucho contra el buen trato a los ancianos las condiciones de trabajo de los asistentes a pacientes, porque el deterioro de la red hidrosanitaria y las condiciones estructurales del Hogar de Ancianos, dañan la actividad propia del

asistente a la hora de atender al anciano y al no contar con los suficientes recursos materiales para brindarles a estos una atención óptima.

15- Algunos asistentes a pacientes tienen cursos de cuidadores, otros los reciben como parte de un programa de capacitación que se les imparte cuando se incorporan a trabajar al Hogar de Ancianos. Pero como es un trabajo difícil, los cuidadores son el personal más fluctuante dentro de los trabajadores del Hogar. Muchas veces su período de trabajo es tan corto que no les da tiempo a ser capacitados adecuadamente. Existe también un elevado por ciento de cuidadores que se están desempeñando en esta función porque no les queda otro remedio, pues son ubicados en este puesto para cumplir una sanción penal.

16- En el Hogar el anciano recibe atención multidisciplinaria, porque es atendido por un médico, una enfermera, un psicólogo, una trabajadora social; a la vez que recibe atención de las distintas especialidades de la medicina y atención estomatológica por su interrelación con policlínicos y hospitales. Así que el Hogar es visitado por los especialistas o los ancianos son llevados a interconsultas de otras instituciones de salud.

17- Yo pienso que como está establecido, el Hogar está estructurado para cubrir todas las necesidades de los ancianos, lo que pasa es no siempre se cuenta con todo el personal requerido para atender al anciano adecuadamente.

18- Creo que el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor es muy importante porque ayuda al funcionamiento adecuado y la integración de la familia, pues mientras que los familiares trabajan los ancianos deben ser correctamente atendidos, altamente valorados y tener en cuenta su calidad de vida. Mas en nuestro país que hay un envejecimiento poblacional acelerado, al ritmo de países más desarrollados.

19- Los Hogares de Ancianos ocupan un lugar muy importante desde el punto de vista de darle al anciano un hogar y de lograr que vean en el personal que labora

en ellos a su familia. pero en realidad yo considero que esta debe ser la última opción que debe elegir una familia para sus ancianos.

20- Creo que han sido bien explotados