



UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

FACULTADE DE MEDICINA E ODONTOLOXÍA

TRABALLO FIN DE GRAO DE MEDICINA

**CARACTERÍSTICAS DIFERENCIAIS DA VIOLENCIA
DE XÉNERO EN GRUPOS ETARIOS ESPECIAIS:
ADOLESCENTES E ANCIÁS.**

AUTOR: Rodríguez Ferreiro, Alberto

TITORA: Rodríguez Calvo, María Sol.

DEPARTAMENTO: Ciencias Forenses, Anatomía Patolóxica, Obstetricia e Xinecoloxía e Pediatría

CURSO ACADÉMICO: 2019/2020

CONVOCATORIA: Xuño 2020

ÍNDICE DE CONTIDOS

RESUMO	1
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓN	4
2. XUSTIFICACIÓN E OBXECTIVOS	14
3. MATERIAL E MÉTODOS	15
4. RESULTADOS	16
4.1. Violencia de xénero en adolescentes.....	16
4.2. Violencia de xénero na muller maior	26
5. DISCUSIÓN	36
5.1. A violencia de xénero nas adolescentes	36
5.2. A violencia de xénero nas mulleres maiores.....	37
5.3. A violencia xénero nas adolescentes fronte as mulleres maiores	38
6. CONCLUSIÓN	41
7. BIBLIOGRAFÍA	42

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

OMS- Organización Mundial da Saúde

INE- Instituto Nacional de Estatística

UNODC- A Oficina das Nacións Unidas sobre Drogas e Delitos

FRA- Axencia para os Dereitos Fundamentais da Unión Europea

ETS- Enfermidades de transmisión sexual

VIH- Virus de inmunodeficiencia adquirida

VPH- Virus do papiloma humano

CDV- Ciberviolencia de parella

ÍNDICE DE TÁBOAS

Táboa 1- Factores de risco para padecer violencia de xénero	10
Táboa 2- Factores de risco de violencia de xénero nas adolescentes.....	22
Táboa 3- Factores protectores de violencia de xénero nas adolescentes.....	23
Táboa 4- Factores de risco de violencia de xénero nas anciás.	31

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- O ciclo da violencia de Leonor Walker	5
Figura 2- Mulleres vítimas de homicidio voluntario segundo a relación co agresor	7
Figura 2- Consecuencias da violencia de xénero na saúde das vítimas	12
Figura 4- Consecuencias da violencia de xénero nas adolescentes	24
Figura 5- Consecuencias da violencia de xénero nas mulleres maiores.....	32

RESUMO

Introdución: A violencia de xénero, en particular a violencia de parella contra a muller, é unha problemática común na nosa sociedade. A maioría da literatura céntrase na violencia sufrida por adultas novas e de mediana idade, descoñecéndose os efectos noutros colectivos como as adolescentes e as mulleres maiores.

Obxectivos: Identificar as características da violencia de parella nas adolescentes e anciás co fin de establecer similitudes e diferenzas co grupo xeral de mulleres maltratadas.

Materiais e métodos: Realizouse unha revisión bibliográfica utilizando artigos orixinais e revisións, así como informes de organismos oficiais enfocados na violencia de xénero nos extremos da vida.

Resultados e discusión: A violencia de xénero é menor nos extremos de idade. As adolescentes atópanse nun período de desenvolvemento e inmadurez emocional que afecta á expresión da violencia, caracterizada fundamentalmente por ser bidireccional e normalizada dentro das súas relacións de parella. Nas mulleres maiores, as relacións e o maltrato son de longa duración, engadíndose circunstancias propias da idade que as volve máis vulnerables. A violencia psicolóxica de control é a máis frecuente en ambos grupos de idade. A violencia física nas adolescentes é de carácter leve, nas mulleres anciás predomina o tipo máis severo e a violencia sexual en ambas é menos frecuente que no grupo xeral de mulleres maltratadas. As consecuencias sobre a saúde física son menores nas adolescentes, pero de gran importancia no resto de mulleres, mentres que as consecuencias sobre a saúde mental e sexual son moi similares en todos os grupos. Todas as mulleres comparten determinados factores de risco, pero outros son máis destacados segundo a idade. Nas adolescentes destaca o papel da comunidade e nas maiores aqueles que dependen da idade e recompilación de experiencias. Ambos grupos de mulleres solicitan os recursos de axuda en menor medida que o resto de afectadas por o maltrato.

Conclusións: A violencia de parella nas adolescentes e anciás ten características propias debido ás circunstancias que acompañan estas etapas vitais.

Palabras clave: *violencia de xénero, violencia contra a muller, violencia de parella, adolescentes, mulleres maiores.*

RESUMEN

Introducción: La violencia de género, en particular la violencia de pareja contra la mujer, es una problemática común en nuestra sociedad. La mayoría de la literatura se centra en la violencia sufrida por adultas jóvenes y de mediana edad, desconociéndose los efectos en otros colectivos como las adolescentes y las mujeres mayores.

Objetivos: Identificar características de la violencia de pareja en las adolescentes y ancianas con el fin de establecer similitudes y diferencias con el grupo general de mujeres maltratadas.

Materiales y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica utilizando artículos originales y revisiones, así como informes de organismos oficiales enfocados en la violencia de género en los extremos de la vida.

Resultados y discusión: La violencia de género es menor en los extremos de edad. Las adolescentes se encuentran en un periodo de desarrollo e inmadurez emocional que afecta a la expresión de la violencia, caracterizada fundamentalmente por ser bidireccional y normalizada dentro de sus relaciones de pareja. En las mujeres mayores, las relaciones y el maltrato son de larga duración, añadiéndose circunstancias propias de la edad que las vuelve más vulnerables. La violencia psicológica de control es la más frecuente en ambos grupos de edad. La violencia física en las adolescentes es de carácter leve, en las ancianas predomina el tipo más severo y la violencia sexual en ambas es menos frecuente que en el grupo general de mujeres maltratadas. Las consecuencias sobre la salud física son menores en las adolescentes, pero de gran importancia en el resto de mujeres, mientras que las consecuencias sobre la salud mental y sexual son muy similares en todos los grupos. Todas las mujeres comparten determinados factores de riesgo, pero otros son más destacados según la edad. En las adolescentes destaca el papel de la comunidad y en las mayores aquellos que dependen de la edad y la recopilación de experiencias. Ambos grupos de mujeres solicitan los recursos de ayuda en menor medida que el resto de afectadas por el maltrato.

Conclusiones: La violencia de pareja en las adolescentes y ancianas tiene características propias debido a las circunstancias que acompañan estas etapas vitales.

Palabras clave: *violencia de género, violencia contra la mujer, violencia de pareja, adolescentes, mujeres mayores.*

ABSTRACT

Introduction: Gender violence, particularly intimate partner violence against women, is a common issue in our society. Most of the literature focuses on violence suffered by young adult and middle aged women while the effects on other groups such as teenagers and elderly women remain unknown.

Objectives: Identify the characteristics of intimate partner violence against teenagers and elderly women in order to establish similarities and differences with the general group of abused women.

Material and methods: A literature review was conducted using original articles and reviews, as well as reports from official organizations focused on gender based violence at the extremes of life.

Results and discussion: Gender-based violence is less frequent at the extremes of life. Teenagers are in a period of development and emotional immaturity that affects the expression of violence, characterized primarily by being bidirectional and normalized within their relationships. Relationships and abuse in older women are longer, plus the higher age and the circumstances that come with it which put them in a more vulnerable spot. Controlling violence is the most frequent kind in both groups. Physical violence in teenagers is mild while in the elderly severe violence has a bigger presence and both groups suffer less sexual violence than the rest of women. The consequences for physical health are minor in teenagers but very important in other women, while the impact on mental and sexual health is very similar across all groups. All women share certain risk factors, although others stand out due to / according to the age. In teenagers the importance of the community stands out and in older women those that come from the older age and the compilation of experiences are more characteristic. Both groups of women request less help than the rest of the women who suffer abuse.

Conclusions: Teenagers and elderly women intimate partner violence has its own characteristics due to the circumstances that come with these different life stages.

Keywords: gender-based violence, violence against women, intimate partner violence, adolescent, older women.

1. INTRODUCCIÓN

A violencia de xénero supón unha **gran problemática a nivel global**, causando intensos danos e sufrimentos a nivel persoal ás mulleres que a sofren, á comunidade e incluso a nivel estatal e mundial, supoñendo unha **violación dos dereitos humanos fundamentais**. As Nacións Unidas a cataloga como un problema transversal e estrutural, que afecta a todos os estratos sociais.

Violencia de xénero é un termo difícil de definir. Esta considerada polas Nacións Unidas como: «todo acto de violencia **BASADA NO XÉNERO** que resulte, ou poida ter como resultado, un dano físico, sexual ou psicolóxico para a muller, inclusive as ameazas de tales actos, a coacción ou a privación arbitraria de liberdade, tanto se se producen na vida pública como na privada» (1). Esta primeira definición é moi importante debido a que fai fincapé en que tal violencia **é debida ao xénero, ao feito de ser unha muller**. Existen outros termos que se refiren a situacións máis delimitadas os cales, pese a que en sentido estrito non abarcan todos os escenarios posibles, son moitas veces utilizados como iguais. Son os de **violencia doméstica**, no contexto do fogar, que podería ser dirixida a mulleres ou non, ou a **violencia de parella**, a situación máis común e estudada, caracterizada pola súa cronicidade e polas maiores implicacións emocionais.

A violencia de xénero no contexto da parella ten como definidor fundamental a súa cronicidade. Frecuentemente é de longa evolución, comezando insidiosamente e facéndose máis grave a medida que pasa o tempo. Neste proceso o maltratador vai ir progresivamente desvalorizando a muller, diminuindo a súa autoestima, á vez que a vai separando de familiares e amigos, todo isto no contexto de unha relación coas implicacións emocionais que supón, creando unha dependencia da vítima cara o agresor da cal é moi difícil saír. Existen varias teorías que pretenden explicar como se produce o maltrato e se mantén ao longo do tempo, pero a máis aceptada é a teoría do **Ciclo da violencia**, de Leonor Walker (2), que describe tres fases (Figura 1):

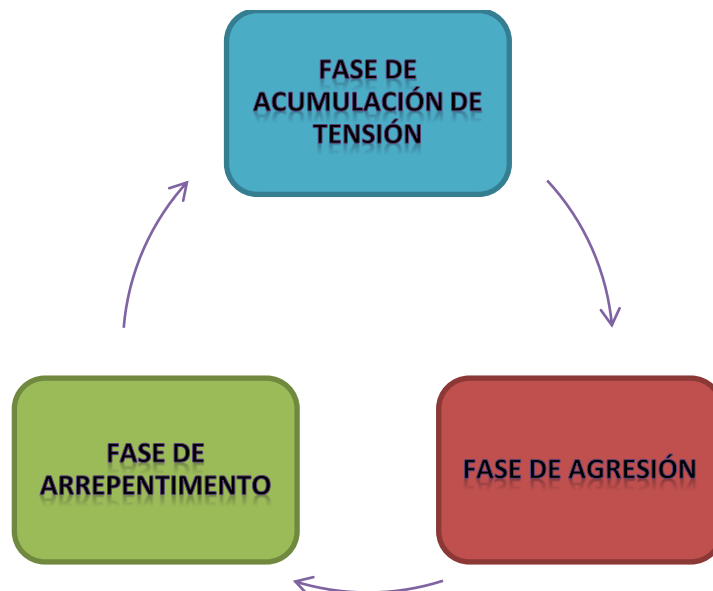
1-Fase de acumulación de tensión: É o inicio do ciclo. O agresor móstrase molesto, iníciase os conflitos e as actitudes cada vez son máis despreciativas, empezando por un maltrato psicolóxico leve que afunde a autoestima da vítima e aumenta a súa dependencia do maltratador, á vez que se empezan a dar actos de violencia menores. A tensión e a irritabilidade do maltratador van aumentando até pasar á segunda fase.

2-Fase de agresión: Nesta fase o agresor pasa “a acción”, é o momento no que se producen os actos de agresión máis graves, en forma de abusos psíquicos, físicos e/ou sexuais graves. Esta descarga de agresividade alivia a tensión do maltratador. É a fase na que acostuman a ter lugar os homicidios e as lesións físicas de maior calibre, e na cal o maltrato psicolóxico pasa a ser grave, tendo lugar ameazas a propia vida da paciente ou persoas do entorno como os fillos, entre outras. Este é o momento no que moitas mulleres frecuentemente interpoñen a denuncia, circunstancia que se dá habitualmente pasados anos.

3-Fase de arrepentimento ou de “lúa de mel”: A fase de agresión rematou. O maltratador pedirá perdón, argumentará que o episodio de agresión foi momentáneo, intentará expoñer causas que xustifiquen tal comportamento e fará promesas de que non volverá a ocorrer, que no futuro cambiará e será distinto. A vítima será convencida de que tal cambio é

posible, continuando coa relación ante a promesa de tal futuro, o cal non terá lugar. Este ciclo repetirase, e co tempo o abuso será progresivamente máis grave, acortándose a fase de arrepentimento ata desaparecer. Ao remate desta fase o ciclo comezará de novo.

Figura 1- O ciclo da violencia de Leonor Walker



Este ciclo explica por que algunha mulleres retiran as denuncias que interpoñen na fase de agresión, así como despois de reconecer que sofren violencia ou inician a toma de decisións para rematar a relación desculpan, xustifican e minimizan os comportamentos violentos, retornando a situación anterior.

Non se dá en todas as relacións, existen outras dinámicas de maltrato e de relacións violentas, como a situación continua de frustración e ameaza ou dinámicas de relación baseada na dominación dun membro da parella sobre o outro onde só de maneira ocasional teñen lugar agresións físicas.

1.1. MECANISMOS ABUSIVOS

A violencia pódese dividir en 3 tipos (3) en función das características dos actos:

1.1.1. Violencia física

Calquera acto non accidental que teña ou poida ter como consecuencia unha lesión orgánica da vítima. Este é o tipo de violencia máis visible, o que máis preocupa e supón obxecto de titulares. Esta inclúe dende lesións máis leves como hematomas ou arañazos, progresando a contusións ou fracturas óseas, e como última expresión a morte da vítima. En total, un 10,4% das mulleres de 16 ou mais anos, en España, sufriu violencia física a mans de unha parella ou exparella ao longo da súa vida (4).

1.1.2. Violencia sexual

Inclúe o abuso e agresión sexual, así como a práctica de actividades denigrantes ou o acoso sexual, e calquera tipo de situación na cal se vulneren os dereitos a unha correcta saúde sexual e reprodutiva, a través dos cales se impida a muller ter unha vida sexual libre e segura. De maneira global, un 8,1% das mulleres españolas maiores de 16 anos sufriu violencia sexual por parte de calquera parella ao longo da súa vida (4).

1.1.3. Violencia psicolóxica

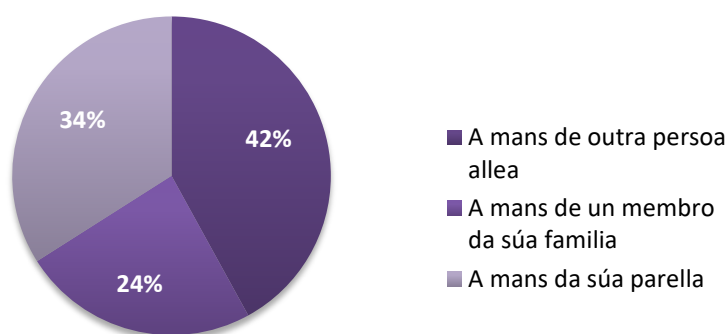
Inclúe toda aquela conduta verbal, non verbal ou omisión intencional co obxectivo de facer dano, minusvalorizar e manipular á vítima. Isto inclúe insultar, ameazar, illar a muller da súa familia e amigos (violencia social), impoñer condutas, limitar a liberdade, etc. Así como a violencia física e sexual son máis visibles, a violencia psicolóxica é dificilmente demostrable e moitas veces pasa desapercibida. Ademais, o maltrato psicolóxico vai intrínsecamente unido á violencia física e sexual, pois non deixan de ser métodos para someter a muller. Dentro da violencia psicolóxica inclúense a violencia psicolóxica de control (11,9%), a emocional (9,3%) ou a violencia económica (3,3%) (4). Esta última supón a utilización dos recursos económicos co obxectivo de limitar a liberdade da muller e contribuír a súa dependencia do maltratador, como pode ser impedirlle traballar e ter un salario propio ou usar o diñeiro como penalización.

1.2. EPIDEMIOLOXÍA

A violencia de xénero supón unha problemática moito maior do que, en principio, podería parecer. Segundo diversos organismos internacionais, **ata o 35% das mulleres a nivel global sufriu algún tipo de violencia física e/ou sexual ao longo da súa vida** (5).

De todas as mulleres que tiveron unha relación de parella, ata o 30% foi vítima de violencia, e o 38% dos homicidios de mulleres foi debido á violencia conxugal. De maneira global, ata un 7 % das mulleres sufriu violencia de mans de alguén distinto a súa parella (5).

A Oficina das Nacións Unidas contra a Droga e o Delito (UNODC) estima que, en 2017, 50.000 mulleres foron vítimas de un homicidio voluntario por algún membro da súa familia ou a súa parella, o que supón un 58% do total de mulleres vítimas de homicidio. Concretando máis, e tendo en conta os homicidios de parella, 30.000 mulleres foron vítimas mortais, supoñendo un 34% do total de mulleres asasinadas a nivel mundial (Figura 1.2) (6).

Figura 2- Mulleres vítimas de homicidio voluntario segundo a relación co agresor

A nivel europeo, segundo a Axencia de Dereitos Fundamentais da Unión Europea (FRA), unha de cada tres mulleres na Unión Europea foi vítima de violencia física e/ou sexual dende a idade de 15 anos. Ademais, un 22% sufriu violencia física e/ou sexual a mans da súa parella ou exparella, e a mesma porcentaxe sufriu violencia por persoas distintas da súa parella. Dentro da UE as cifras entre países varían, pero podería ser debido a unha maior implicación na poboación no problema e distinta lexislación, entre outros factores (7).

Polo que respecta á situación da violencia de xénero a nivel nacional, **un 24,2% das mulleres residentes en España de 16 ou máis anos sufriu violencia física e/ou sexual por unha parella, ex-parella ou a mans de terceiros ao longo da súa vida**. No 19,6% tratouse de violencia física e no 13,7% sexual. Acostuman a estar relacionadas, pois como podemos observar a suma de ambas é moi superior á prevalencia total (4). O número de vítimas mortais durante o ano 2016 foi de 44 e o total de vítimas mortais dende 2003 ata 2016 foi de 872 (8).

No referente a Galicia, no ano 2018 reportáronse 1.306 vítimas de violencia de xénero de 31.286 do total nacional (4,2%). No ano 2016 foron realizadas en Galicia 5.683 denuncias, un 4% do total do estado (8). Ademais, do 1 de xaneiro ao 31 de decembro de 2016 morreron 52 mulleres vítimas da violencia de xénero, un 6% do total de vítimas mortais a nivel nacional (8).

Outro dos indicadores para coñecer a magnitude do problema é a denuncia, a comunicación do que está a suceder, que permite establecer a correspondente intervención. Esta denuncia pode proceder de fontes distintas, véxase a propia muller, alguén do seu entorno, dende o ámbito sanitario ou por intervención directa policial.

De forma xeral, segundo a Macroenquisa realizada en España no ano 2015, no grupo de mulleres que sufriron violencia por parte da súa parella, un 26,8% acudiu á policía para poñer a denuncia e o 1,7% directamente ao xulgado. Ata un 65% afirma non ter comunicado a ningún organismo estatal a súa situación (4). No estado español, no ano 2016, foron realizadas 142.893 denuncias por violencia de xénero, cunha media de 391 diarias. Pódese observar segundo os datos dispoñibles un descenso significativo do número de denuncias dende o ano 2008 ata o 2011, e a partir do 2014 comeza a aumentar progresivamente, cun incremento do 10,6% no ano 2016 respecto ao 2015 (8).

Unha vía importante de comunicación do maltrato son os números de teléfono dedicados exclusivamente a este fin, en España o 016. No ano 2016 foron atendidas 85.318 chamadas, das cales o 73,1% eran da propia vítima, o 24,3% familiares e persoas próximas e 2,7% de profesionais. Este mesmo informe afirma que do total de denuncias recibidas no xulgado no período 2007-2016, a maioría, o 63,9%, procede de atestados policiais con denuncia da muller, 13,9% de atestados policiais con intervención directa, e ata un 11,9% procedente de partes de lesións (8).

En último lugar, o cume da violencia é o homicidio. En 2016, 44 mulleres foron asasinadas en España. Destas, 16 (34,9%) xa denunciaran ao seu agresor, e 11 solicitaran medidas de protección (8).

1.3. FACTORES DE RISCO

Hai numerosos estudos que tratan de explicar a etiopatoxenia da violencia xénero. A teoría máis aceptada é o *modelo de Heise*, que considera a violencia de xénero como unha interacción de moitos factores: individuais (características dos directamente implicados) situacionais (dinámica familia e de parella) e comunitarios (educación, moral, normas sociais). Trátase de unha teoría multicausal, na cal non podemos definir un factor como causa única da violencia, sendo esta un problema transversal que afecta a individuos de todos os grupos sociais, non existindo un perfil definido de maltratador ou muller maltratada. Polo tanto, a busca de factores que permitan identificar as mulleres en risco de sufrir maltrato supón un proceso moi complexo, pois flutúa enormemente ao variar tanto o contexto da violencia, como pode ser as diferenzas entre un país desenvolvido e outro subdesenvolvido, ata as personalidades e circunstancias das persoas implicadas (9). (Táboa 1.1).

Un dos factores máis estudados é a **idade** da vítima; describíndose unha maior prevalencia en mulleres máis novas (18-29a.), diminuíndo a medida que aumenta a idade (7,10), e sendo menor tamén nos extremos da vida, anciás e adolescentes (10). Outros estudos, noutras zonas do mundo menos desenvolvidas relacionan claramente unha maior prevalencia de violencia co matrimonio e inicio de relacións sexuais en mulleres menores de 18 anos (11).

Outro factor a ter en conta é o **estado civil** da muller maltratada. Tradicionalmente, o matrimonio é considerado como un factor protector, existindo traballos que así o afirman (12). En cambio, outros atopan unha maior prevalencia de mulleres maltratadas entre as casadas, o que reflexa que o estado civil probablemente non sexa un factor determinante. Si existe evidencia que sitúa as mulleres divorciadas como colectivo de maior risco (12). Existen outros factores relacionados que poden actuar como confusores á hora de estudar o estado civil. As parellas que cohabitan nunha mesma vivenda (9,12), así como a existencia de tres ou máis fillos (9), ben do maltratador ou de outra parella, condicionan maior prevalencia de maltratos.

Respecto ao **nivel educativo**, existen traballos que indican que un baixo nivel educativo (9) é un factor de risco e, a inversa, un alto nivel de estudos actúa como factor protector (13). Sen embargo, outros traballos realizados en medios menos favorecidos, afirman que o nivel de alfabetización nas mulleres aumenta o risco de violencia (10) e un alto nivel de estudos incrementa a violencia sufrida por persoas distintas a súa parella (7,11). Ademais, observouse

que a presenza de valores baseados na igualdade de xénero diminuía a prevalencia de violencia de parella fronte aquelas con actitudes e crenzas máis tradicionais (13).

Un factor destacado en moitos estudos é ter sido vítima de **violencia doméstica durante a infancia**, tanto por parte da vítima como do agresor (10,11,13).

En relación á **situación económica e laboral**, aquelas mulleres en situación de pobreza e con medios máis desfavorecidos, refiren maior presenza de violencia de xénero (7,12,13), en cambio maior riqueza actúa como factor protector (13). En canto o traballo, tradicionalmente relacionouse con mulleres amas de casa (9). Describiuse tamén que aquelas mulleres que máis sofren violencia física son as que realizan traballos non asalariados en comparación con aquelas que si perciben un salario (7). En cambio, que a muller ostente un posto laboral de dirección ou supervisión aumenta a prevalencia de sufrir violencia por parte de alguén alleo (10). Atopouse tamén maior prevalencia en minorías sociais, o que podería estar mediado polos menores recursos dos que estes dispoñen (12).

A presenza de unha **discapacidade** de máis do 33% aumenta substancialmente todas as modalidades violencia de xénero, destacando a violencia física severa, que duplica á sufrida por aquelas mulleres que non padece esta situación (4).

Outra situación moi destacada en varios estudos é a **procedencia** da muller, afirmando que a prevalencia de violencia de xénero en case todas as súas modalidades é maior nas mulleres estranxeiras en comparación ás mulleres autóctonas, chegando a duplicar esta prevalencia en determinadas circunstancias (4).

En canto ao lugar de **residencia**, existen resultados contraditorios. Uns traballos afirman que aquelas mulleres que residen en áreas suburbanas sofren ou sufriron unha maior violencia psicolóxica que aquelas que residen en ámbitos urbanos (11). En cambio, outros afirman que aquelas mulleres que residen en municipios menores de 2000 habitantes sofren menos violencia en todas as súas modalidades, e pese a que, efectivamente, existe unha menor diferenza na modalidade de violencia de control, esta sigue sendo menor (4).

Ademais de todos estes factores relativos a muller, certas **características do agresor** tamén poden condicionar unha maior probabilidade de sufrir violencia de parella. O factor que máis traballos identifican é consumo abusivo de alcohol polo maltratador (5), circunstancia que combina un impacto directo no seu comportamento, tensións financeiras e valores machistas (13). Tamén se atopan outros factores de risco como a infidelidade, altos niveis de control, que non deixa de ser un tipo de violencia altamente relacionada coa violencia física e sexual, e o desemprego, aspecto que contribúe a un menor nivel socioeconómico da parella e o aumento de tensións no fogar así como un impacto na súa “masculinidade”, o que pode actuar como gatillo para exercer violencia (13). Ao igual que sucedía coas mulleres, un niveis maiores de educación supoñen un factor protector (7).

Táboa 1- Factores de risco para padecer violencia de xénero

Factores de risco para padecer violencia de xénero	
Idade	18-29 anos, divorciada, matrimonio e relación sexuais en menores de 18 anos
Nº de fillos	3 ou máis fillos
Nivel educativo	Niveis baixos de educación, Alfabetización en medios pouco favorecidos, valores tradicionais
Infancia	Sufrir violencia doméstica
Situación económica e laboral	Poucos recursos, traballo non asalariado,
Circunstancias persoais	Discapacidade >33%
Procedencia	Inmigrantes
Residencia	Áreas suburbanas
Factores que dependen do agresor	Abuso de alcohol, desemprego, infidelidade, actitudes controladoras

1.4. CONSECUENCIAS

Para entender a violencia de xénero e as consecuencias que terá sobre a saúde da muller que a sofre, hai que entendela, ademais de como un dano en si mesmo, como un factor de risco para unha mala saúde.

A violencia de xénero afecta a todas as esferas da vida da muller, así, á marxe das consecuencias máis obvias, como poden ser as consecuencias orgánicas da violencia física, ocasiona un sinfín de problemas tanto a curto como a longo prazo, que desaparecen ou incluso poden persistir tras o cese do abuso (Figura 1.3).

En primeiro lugar, cabe destacar as **consecuencias sobre a saúde física** da muller, causadas directa ou indirectamente polo maltrato. Demostrouse que as mulleres que sofren violencia física e/ou sexual por parte da súa parella poden padecer un 60% máis enfermidades de carácter físico (14). As primeiras e máis evidentes serían as ocasionadas directamente pola violencia física, en forma de lesións mecánicas de todo tipo. Ordenadas por frecuencia, as máis comúns serían as equímosos, arañazos, feridas incisas e queimaduras, e finalmente lesións máis graves pero moito menos frecuentes, como fracturas óseas ou danos a órganos internos (7,10). As localizacións máis comúns son a cara, o pescozo e a cabeza, aínda que tamén son características en xenitais e membros (5). Pese a que os datos son limitados, pois gran parte das mulleres que sofren este tipo de lesións non piden axuda, estímase que ata un 42% das mulleres terán nalgún momento algún tipo de lesión física por consecuencia directa da violencia de xénero (5). Como expresión máis grave das lesións ocasionadas pola violencia física estaría o homicidio. Ademais, as **consecuencias orgánicas** non teñen por que ser exclusivamente as directamente orixinadas por unha lesión física, xa que o estrés e a situación constante de alerta orixinan enfermidades crónicas que supoñerán un gran impacto na saúde física de vítima. Pódese destacar a **fibromialxia**, cadros **gastrointestinais**, entre os que destaca o síndrome de colon irritable e outros moitos, como úlcera de estómago, reflujo gastro-esofáxico, dispepsia, estreñimento, diarrea, perda de apetito e dor abdominal

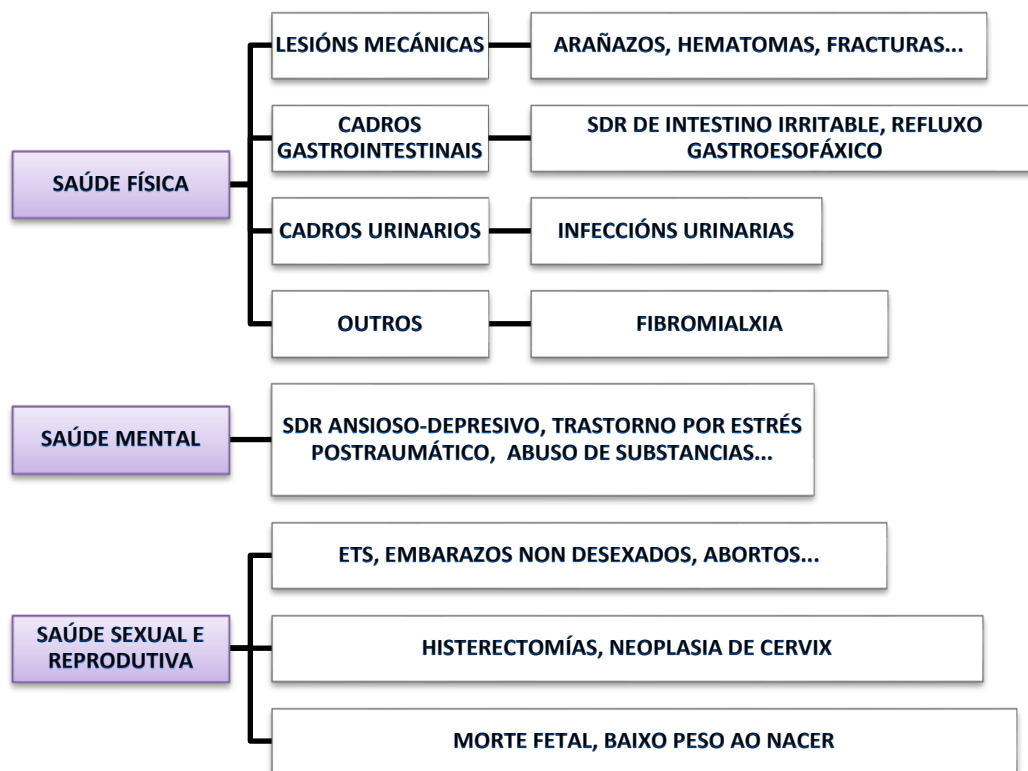
inespecífica, e **cadros urinarios**, como unha maior probabilidade de padecer infeccións urinarias, de vexiga e renais (14).

Unha gran esfera da vida da muller que se vai ver moi afectada será a súa **saúde sexual e reprodutiva**. Neste apartado, a violencia sexual ten un gran papel pois nesta situación a muller será obrigada a participar en relacións que non desexa ter e/ou humillantes, provocando dolor pélvico crónico, coitos dolorosos e hemorraxias vaxinais (14). Ademais, a falta das medidas anticonceptivas e de protección (5) provocará unha maior incidencia de infección por VIH (14) e outras ETS, ata un risco de 2 a 3 veces maior (14), xa sexa por actos sexuais forzados ou pola maior susceptibilidade causada polo estrés crónico (5), embarazos en adolescentes, non desexados e, en consecuencia, unha maior taxa de abortos inducidos e espontáneos (5,14). Tamén será responsable de enfermidades non directamente causadas pola violencia sexual, pero que igualmente terá consecuencias sobre a saúde da muller, como unha maior taxa de histerectomías ou incluso un risco aumentado (4,28 e 1,47 veces maior) de padecer cancro de útero e neoplasia cervical *in situ*, ocasionado tanto por un maior risco de sufrir unha infección polo VPH como vivir nunha situación de tensión e estrés crónico coa súa consecuente inmunosupresión (14).

Todo isto afectará de maneira indirecta a descendencia da muller, cunha maior incidencia de morte fetal, baixo peso ao nacer (14) e/ou nenos pequenos para a idade xestacional(5) que, en último lugar, provocará neles unha alteración do desenvolvemento e consecuencias negativas para a súa saúde.

Unha parte moi importante a destacar son as consecuencias que terá a violencia crónica sobre o **psique** da muller, provocando medo, tristeza, impotencia, rabia, culpa (4) e unha intensa ansiedade, perda de confianza en si mesmas e sentimentos de vulnerabilidade (8), o cal acabará tendo efectos no funcionamento do individuo, e en última instancia, podendo ocasionar graves trastornos psiquiátricos. Segundo unha meta-análise (15), entre un 31 e 84.4% das mulleres maltratadas padecen trastorno por estrés postraumático, entre 15% e 83% trastornos de tipo depresivo, nos cales se pode observar unha relación dose-resposta coa gravidade-duración do maltrato, e trastornos de tipo ansioso entre 16.4% e 54.4%, ademais de outros moitos trastornos, como un maior abuso de substancias como alcohol (5) ou tabaco, trastornos do sono e dolores crónicos. En último lugar, este cúmulo de circunstancias poderá acabar conducindo ao suicidio da vítima, segundo a mesma meta-análise, ata o 13% das vítimas tivo ideación autolítica e ata un 23.7% intentos de suicidio (5,10).

Figura 2- Consecuencias da violencia de xénero na saúde das vítimas



1.5. MECANISMOS DE ENFRONTAMENTO E BARREIRAS

É importante saber que a violencia de xénero non é unha situación inmutable, o ciclo da violencia pódese romper nalgún punto, e para isto é vital a actitude da muller. Na gran maioría dos casos, as únicas testemuñas e coñecedoras da situación de violencia son as persoas implicadas, maltratador e maltratada. Por este motivo, que a vítima denuncie ou comunique esta situación é tan vital, pois se non o fai probablemente nunca chegue a recibir axuda para saír deste círculo vicioso.

Segundo algunha serie, máis do 80% decidiron interpoñer unha denuncia polo maltrato, mentres que un 18% restante decidiu permanecer en silencio (9). Segundo a Macroenquisa do ano 2015, como xa foi mencionado anteriormente, un 26.8% acudiu á policía, e o 1.7% directamente no xulgado, un total do 28.5%. Ata un 65% deste grupo afirma non ter comunicado a ningún organismo estatal a súa situación (4).

Os **motivos descritos para explicar non denunciar son moitos**, pero entre eles destacan a opinión por parte da vítima de que o podían resolver elas mesmas sen necesidade de axuda (3,4,11), que se trata de un problema de carácter privado que debe ser resolto no seno da parella (4,9), por vergoña (3,4,11), medo das consecuencias (3,4,9,11), por dependencia económica do maltratador (3,4), e un moi destacado, por protexer aos fillos e demais familiares que se poidan ver implicados directa ou indirectamente, e incluso ao propio agresor (3,4,9,11). Ademais, outros factores que afectan a actitude da vítima de non denunciar son que a agresión se dese do contexto de unha intoxicación etílica, ou que o episodio de maltrato fose puntual ou de curta duración (9). Pódese observar tamén que aquelas mulleres

vítimas de violencia que teñen relacións de maior duración co maltratador e longa convivencia denuncian menos (9). Tamén existen factores que favorecen que a vítima denuncie, como é o apoio social (9).

Considérase que o primeiro paso para saír do maltrato é a denuncia, pero igual de importante é que a muller non se desentenda do proceso xudicial, o que posibilitará que se poida beneficiar das axudas institucionais. **Non é infrecuente que a muller queira retirar a denuncia, abandonar o proceso ou modifique o relato dos feitos**, o que altera en gran medida a resolución final do proceso xudicial e aumenta substancialmente a taxa de absolucions (9), pois na maior parte dos casos, a declaración da vítima é a pedra angular do proceso. O feito de que no xuízo tamén declare un familiar ou amigo favorece en gran medida que a vítima siga co proceso. Tamén, que existan denuncias previas con medidas de protección para a vítima. Ademais, igual que a protección dos fillos é un gran motivo para evitar denunciar, tamén supón un motivo para continuar co proceso xudicial. Segundo foi descrito nunha serie ata un 8.10% decidiu retirar a denuncia, chegando noutros traballos de investigación incluso ao 42% (9). Os motivos coinciden cos anteriormente expostos en relación coa actitude de non denunciar.

2. XUSTIFICACIÓN E OBXECTIVOS

A violencia de xénero é aquela que sofre a muller polo feito de ser unha muller. A modalidade mais frecuente é a violencia de parella, na que se centra este traballo. O seu estudo, como se reflicte na literatura, está protagonizado por adultas novas e de mediana idade, existindo unha deficiencia de datos no resto de grupos: as rapazas adolescentes e as mulleres maiores, ambas con circunstancias vitais moi diferentes que poden afectar como se expresa a violencia. O baleiro de información que existe sobre estes colectivos pode provocar que se lles preste menos atención, se creen ideas incorrectas sobre a violencia que sofren e en último lugar teña consecuencias na atención que reciben, impedindo a creación de protocolos, a asignación de recursos específicos e a creación de campañas de prevención adaptadas aos seus factores de risco. En definitiva, repercutindo no apoio que recibe ás vítimas de violencia de xénero máis vulnerables.

O **obxectivo principal** deste traballo é identificar as características da violencia de parella que sofren as adolescentes e anciás e contrastalas coa poboación xeral de mulleres maltratadas coa intención de ampliar o coñecemento sobre a materia e a creación de recursos específicos que permitan a estas mulleres saír do abuso e en último lugar evitar que o sufran.

Os **obxectivos concretos** do traballo son:

1. Estudar a prevalencia, os factores de risco, os mecanismos de violencia, as consecuencias, así como os mecanismos de enfrontamento e barreiras da violencia de parella:
 - 1.1. Nas rapazas adolescentes
 - 1.2. Nas mulleres maiores.
2. Comparar e analizar a violencia nas adolescentes e anciás co grupo xeral de mulleres maltratadas.
3. Comparar e analizar a violencia nos extremos da vida.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1. DESEÑO DO ESTUDO

Realizouse una revisión bibliográfica de documentos de sociedades científicas, organismos nacionais e internacionais, así como artigos de revisión e orixinais sobre a violencia de xénero en xeral, e a referida ás mulleres adolescentes e anciás, en particular.

3.2. ESTRATEXIA DE BUSCA

Para a busca de información utilizáronse fundamentalmente revisións bibliográficas do tema, artigos orixinais, así como informes e enquisas de organismos nacionais e internacionais.

As principais bases de datos consultadas foron *Scopus*, *Scielo*, *Science Direct* e *PMC*, ademais de numerosas revistas, ás que se accedeu a través de portais web como *Google académico* ou *Pubmed*.

As palabras clave para a busca foron: violencia de género, *gender violence*, *violence against women*, *Intimate partner violence/IPV*, *battered women*, *dating violence*, adolescentes, *teenagers*, *aged*, *older*, consecuencias, *consequences*, *risk factors* e diversas combinacións de todos estes termos, engadíndose filtros como “*Article type-Reviews*”.

Ademais, para a elaboración da introdución a maiores foron utilizados dous libros de consulta:

- Rodríguez Calvo MS, Vázquez-Portomeñe Seijas F. La violencia contra la mujer. Abordaje asistencial, médico-legal y jurídico. Valencia: Tirant lo blanch; 2014.
- Rodríguez Calvo MS. La violencia contra la mujer y otras víctimas vulnerables. Valencia: Tirant lo blanch; 2015.

3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN E EXCLUSIÓN

Introducíronse límites de idioma (inglés, galego, español) e tipos de estudos (Revisións, artigos orixinais e informes de organismos oficiais). Non se introduciu límite por ano de publicación. Dos artigos atopados, revisáronse á súa vez as referencias bibliográficas para así poder acceder a outros estudos adicionais que fosen relevantes para o traballo. Excluíronse artigos doutras disciplinas sanitarias que non se relacionasen coa finalidade do estudo, así como publicacións en idiomas diferentes aos indicados.

3.4. EXTRACCIÓN E ANÁLISE DE DATOS

Para proceder á primeira selección, revisáronse os resumos e as conclusións de cada artigo, comprobando que contivesen información de proveito para a realización do traballo, obtendo uns 50 artigos. Posteriormente, realizouse unha segunda selección na que se avaliou a calidade e o contido dos traballos, desbotando aqueles de escasa calidade e que non tiveran un contido que se adaptase aos obxectivos. Tras realizar esta última selección, obtívose un total de 42 artigos.

4. RESULTADOS

4.1. VIOLENCIA DE XÉNERO EN ADOLESCENTES

En primeiro lugar, á hora definir o que é un adolescente xorde o mesmo problema que coas persoas maiores, concretar un intervalo de idade é complexo. A OMS define adolescencia como o período de crecemento e desenvolvemento que se produce despois da infancia e que remata coa entrada na idade adulta (16).

Por un lado, este período de transición caracterízase por cambios físicos e biolóxicos, cun ritmo acelerado de crecemento e cambios corporais e hormonais, a **puberdade**, un proceso universal que se dá en todos os individuos de igual maneira. A **adolescencia**, ademais da maduración física e sexual, refírese aos cambios psicolóxicos cara a independencia social e económica, o desenvolvemento da propia identidade, a adquisición das habilidades necesarias para ser un adulto funcional e establecer relacións interpersoais maduras, así como a adquisición da capacidade de razoamento abstracto. A adolescencia non é algo biolóxico e universal como a puberdade, se non que é algo social. Por tanto, as idades que contemplan este período varían en función da cultura e contexto, dificultando delimitar unha idade concreta. Segundo a OMS, a **adolescencia comprende o período entre os 10 e os 19 anos**.

Algo de especial magnitude neste grupo etario é o entorno. Trátase de persoas carentes de autonomía, cunha personalidade e conciencia como individuo aínda en desenvolvemento. Por este motivo, o contexto participará e moldeará ao adolescente neste proceso cara a madurez, onde destaca o papel da familia, na que se aprenden valores, roles de xénero e patróns de relación intrafamiliar, así como a convivencia con violencia interparental ou ser vítimas directas de abuso. Tamén se destaca o papel da escola, gran ferramenta do estado para a educación onde teñen lugar a maioría das relacións interpersoais entre os propios adolescentes, ou a comunidade na que viven, todos importantes factores de risco nos que se profundará máis adiante.

A violencia de xénero nesta etapa non se dá entre dous adultos plenamente formados, se non en **individuos en desenvolvemento** os cales, segundo a OMS, non son totalmente capaces de comprender conceptos complexos ou as consecuencias que determinadas actitudes poden ter no futuro, así como o impacto na súa saúde. Esta **inmadurez emocional** leva a que, durante a adolescencia, comportamentos máis agresivos e condutas violentas como método para resolver conflitos poidan volverse a maneira habitual de relacionarse cos demais e afectar ás características de novas relacións, así como progresar ata a idade adulta (17–19). A violencia comeza habitualmente en parellas máis novas, nas que agresións físicas e verbais máis leves forman parte da dinámica da relación (17), as cales poden progresar ao longo do tempo ata facerse máis graves, o que non fai máis que destacar o importante carácter preventivo do estudo da violencia de parella neste grupo (20). De igual maneira, algo a ter en consideración é que estas actitudes, ao ser froito de unha maneira disfuncional de relacionarse, poden non ter as implicacións que tería nunha parella de adultos, pois en moitas ocasións certas actitudes agresivas poden ser interpretadas como sinais de mantemento do interese cara o outro (21), aceptables dentro do estilo interactivo, ou desenvolvidas dentro dun contexto de broma ou xogo (19), onde ata máis do 30% dos adolescentes refire que a agresión se deu nese contexto (17).

Todo isto implica que a violencia de parella que se dá neste colectivo, parte sexa explicada pola violencia de xénero, entendida como maltrato que sofren as mulleres polo feito de ser mulleres, pero outra gran parte por esta disfuncionalidade nas relacións interpersoais que modifica as súas características. Como consecuencia, moitos estudos describen que neste grupo as rapazas refiren ser máis perpetradoras de violencia, en especial da violencia física (12,19,21,22), aínda que outros atopan unha maior prevalencia en rapaces (19), e aínda outros apuntan á **bidireccionalidade da violencia** (19–21), sinalando incluso que é a situación de violencia máis frecuente, ata nun 49% (18), e nun 70,1% e 72,2% para homes e mulleres, respectivamente (22). Pese a estes achados, a maioría de vítimas de violencia son rapazas, aínda nos mesmos estudos que as sitúan como agresoras (21), ademais de sufrir máis consecuencias e de maior envergadura (20,21). Observouse que ao inicio da adolescencia, efectivamente, a proporción de mulleres perpetradoras de violencia era maior, en cambio, a medida que avanzaba a idade, esta proporción variaba, ata ao final, onde a proporción de perpetradores era significativamente maior entre os rapaces (19), o que nos permite observar a influencia da adolescencia na violencia de parella. Esta maior proporción de rapazas executoras de violencia é moi debatida, alegando motivos como que os rapaces tenden a lexitimar e xustificar as condutas violentas e restarlles importancia, en cambio as rapazas sobrevaloran os seus actos e séntense culpables. Tamén, diferenzas de criterios entre rapazas e rapaces respecto o que se considera agresivo ou a que os rapaces pode ser máis remisos á hora de expresar que cometen este tipo de actos debido a un rexeitamento social as agresións de parella, especialmente naquelas co varón como agresor (19). Ademais, pode ser debido á maior precocidade das rapazas no inicio de relacións de parella, de carácter máis duradeiro e estable, en comparación aos rapaces, xa que a probabilidade de cometer agresións nas relacións de parella aumenta co tempo de duración da mesma (19). Finalmente, ao igual que noutros grupos de idade, as rapazas teñen maior risco de sufrir abusos por familiares, parellas, e outros (21). Todo isto reflicte que, en efecto, **a adolescencia ten unhas características especiais que afectan á presentación da violencia, pero a perspectiva de xénero é un factor fundamental.**

4.1.1. Epidemioloxía

Ao igual que no caso das mulleres maiores, non existe un criterio uniforme sobre o intervalo de idade que comprende a adolescencia. A isto súmase a falta de consenso sobre a definición de violencia de xénero nesta etapa, e a **escaseza de datos analíticos**. Isto provoca que a comparación entre diferentes estudos sexa máis complicada.

A maioría de estudos sobre a violencia de parella en adolescentes proceden dos Estados Unidos, onde se atopan prevalencias dende un 4% a un 46% de rapazas que reportaron violencia física ou sexual nalgunha relación de parella ao longo da súa vida (21,23,24). En outros estudos a nivel internacional descríbense datos similares, 25-45% para os mesmos tipos de abuso, incrementándose ata o 88% cando se incluía a violencia verbal (19).

En España, entre os anos 2003 e 2016, as vítimas de violencia de xénero menores de 21 anos supuxeron un 4,7% do total. Dividido por subgrupos, as porcentaxes diminúen dende o 3,4% entre 18 e 20 anos, ata o 0,6-0,7% entre 16 e 17 e menores de 16 anos, respectivamente (8). Segundo o INE, no ano 2018, dun total de 31.286 vítimas nas que se ditaron medidas cautelares ou de protección, 677 eran menores de 18 anos (2,16%) e 1.065 entre 18 e 19 anos (3,4%) (25). O 90% de estudantes entre os 16 e 20 anos afirman ter agredido verbalmente

algunha vez a unha parella, e o 40% ter perpetrado algunha agresión física (19). Segundo a Macroenquisa realizada en España no ano 2015, non se atoparon diferenzas significativas entre as rapazas de 16 a 24 anos e as maiores desa idade que referiron ter sufrido violencia física ou sexual da parella actual (2,5% vs 2,9%) ou calquera parella ao longo de toda la vida (11,7% vs 13,1%). Si se atoparon no que respecta a exparellas (14,1% vs 21,5%), cifra significativamente menor en rapazas entre 16 e 24 anos (4).

Para estimar os datos sobre a prevalencia de violencia neste colectivo, en España podemos usar dous recursos, o teléfono de axuda a violencia de xénero (016), ou o teléfono ANAR. No ano 2016, do total de usuarias que se puxeron en contacto co 016 das cales se coñecía a idade, cun total de 13.172, 23 tiñan entre 15 e 17 anos, un 0,17%. No período 2003-2016, das 62.713 chamadas nas que se coñecía a idade, 152 tiñan 15-17 anos, un 0,24% (8).

O **teléfono ANAR** é un teléfono específico dedicado a nenas, nenos e adolescentes en situacións de risco, dirixida tanto aos propios menores como a adultos que consulten por eles. Nas chamadas relativas a problemas de violencia de xénero poden darse dúas situacións fundamentais, aquelas nas que a vítima directa é unha muller menor de idade ou un menor que se atopa no ambiente familiar de mulleres que sofren violencia de xénero. Tendo en conta o primeiro suposto, das 2.729 chamadas recibidas no ano 2016, 499 eran sobre menores vítimas directas de violencia de xénero (18,3%). Destas, o 44,3% foron realizadas polo menor e o 55,7% restante foron realizadas por adultos, das cales o 59% procederon da nai da vítima. Considerando estes datos por grupos de idade, a maioría de chamadas son as relativas a menores entre 15 e 17 anos (81,4%), diminuíndo progresivamente a medida que diminúe a idade, 14 anos un 9,2% e menores de 13 anos un 3,8%, cunha idade media de 15,8 anos. Respecto a duración da violencia, o 41,5% refería máis de un mes e ata 43,9% máis dun ano. O 72,3% das chamadas contaban que esta violencia era diaria, o 6,6% semanal e o 9% de maneira non habitual. Ademais, no 70,55% dos casos identificábase como maltratador a parella actual e no 28,9% unha exparella (8).

En referencia as **vítimas mortais**, segundo o INE, no ano 2019 houbo unha vítima mortal de entre 15 e 17 anos (1,8% do total de 55), e ningunha menor de 15 anos. Entre os anos 2009 e 2016 rexistráronse 30 vítimas de entre 18 e 20 anos, 5 entre 16 e 17 anos e 7 menores de 16 (26).

Respecto as denuncias como saída da violencia, as mulleres máis novas realizan menos denuncias no xulgado (17,3% en menores de 25 anos fronte ao 29,3% nas mulleres maiores). O mesmo sucede á hora de buscar axuda en recursos de tipo formal (sistema sanitario, teléfonos de axuda, asistencia legal, etc), utilizados nun 34,5%, fronte ao 46% das mulleres de máis idade (4).

4.1.2. Mecanismos de violencia

Como xa se indicou, a adolescencia caracterízase por unha falta de inhibicións así como unha menor consciencia das consecuencias dos actos e un desenvolvemento emocional en proceso de completarse. Isto provocará que as maneiras de expresar a violencia sexan distintas dos adultos.

4.1.2.1. Violencia física

É bastante frecuente, pero moito menos que a violencia verbal (17). Segundo a Macroenquisa sobre a violencia contra a muller en España do ano 2015, a violencia física sufrida a mans de calquera parella ao longo de toda a vida nas rapazas entre 16 e 24 anos é do 10,2%, non atopando diferenzas significativas con aquelas de maior idade (10,7%). Si se atopan diferenzas na exercida por calquera exparella ao longo de toda a vida (12,4%), que é menor nestas en comparación ao resto de mulleres (18,3%), e tamén no último ano a mans de calquera parella (4,6%), maior que nas mulleres maiores de 25 anos (1,6%) (4).

Ao analizar as características desta violencia e a súa evolución, ponse de manifesto que a **violencia de tipo severo é practicamente inexistente**, sendo máis frecuente ente os rapaces, e a violencia de tipo leve máis frecuente en rapazas (17). O 18% dos adolescentes referiron ter agarrado, golpeado, pateado ou empuxado a súa parella. Un maior número de rapazas referiu abofetear á súa parella, 4 veces máis que os rapaces. Respecto a evolución, a **violencia física diminúe en números absolutos a medida que aumenta a idade** e a proporción de homes como perpetradores deste tipo de violencia aumenta (19).

4.1.2.2. Violencia sexual

A violencia sexual por calquera parella ou exparella ao longo de toda a vida é significativamente menor en rapazas entre 16 e 24 anos (**4,8% e 6,8%**, respectivamente) en comparación ao resto de mulleres (8,4 % e 14,2%). No último ano, a violencia sexual era maior en rapazas entre 16 e 24 anos, **2,2%**, fronte ao 1,4% no resto de mulleres (4). Outros estudos observan que, globalmente, **entre o 10% e o 18%** das adolescentes foi sexualmente agredida pola súa parella (27).

Pódese observar que a violencia sexual non é moi prevalente, pero ao contrario do que sucedía coa física, aumenta progresivamente coa idade. Os perpetradores de violencia sexual son con máis frecuencia os rapaces (19).

4.1.2.3. Violencia psicolóxica

As agresións psicolóxicas preséntanse antes que as físicas e son máis duradeiras (19). É sen dúbida o mecanismo de violencia máis frecuente, describíndose, nalgúns traballos, que a agresión verbal foi usada por máis do 90% da mostra de adolescentes de ambos sexos (17).

A forma de violencia psicolóxica por excelencia neste grupo é a **violencia de control**. Entre as rapazas de 16 a 24 anos obtemos cifras dun 19,4% a mans da súa parella actual, un 32,3% a mans de calquera parella e un 41,9% dunha exparella ao longo da súa vida. Trátase de cifras maiores que no resto de mulleres (11,3%, 24,6% e 35,3%, respectivamente). Se nos centramos no último ano, atópase que ata unha de cada cinco rapazas entre 16 e 24 anos afirma ter sufrido algún tipo de comportamento de control abusivo por parte de algunha parella (21,1%), así como pola súa parella actual (16,8%), maior que a sufrida por mulleres de máis de 25 anos (8,4% e 8,8%) (4).

Respecto a violencia de tipo **emocional** (25% por calquera parella ao longo da vida) non se observan diferenzas significativas en ningunha das modalidades expostas nos parágrafos anteriores, exceptuando a violencia no último ano por calquera parella (11,8%), que é superior ao resto (7,18%) (4).

A violencia **económica** sufrida a mans de calquera parella ao longo da vida (4,9%) é significativamente menor que no resto de mulleres (11,5%). No último ano non se atoparon diferenzas significativas (4).

4.1.3. Factores de risco

Un dos factores máis importantes que modifica a conduta dos adolescentes e afecta a súa maduración como individuos é o entorno no que se desenvolven. Este moldeará aos adolescentes en adultos con distintas actitudes, crenzas, valores, etc, que implicarán unhas condutas máis ou menos funcionais. As circunstancias nas que un adolescente se desenvolve condicionará como será a súa vida no futuro, incluída a implicación máis ou menos probable na violencia de xénero (Táboa 2)

A comunidade é o gran factor de risco. Cando se fala de comunidade pódese referir ao “vecindario” ou a poboación na que reside, e tamén a grupos mais achegados como a familia, a escola ou as súas amizades e compañeiros.

A **comunidade** como parte da sociedade na que se desenvolve o/a adolescente está extensamente estudada. Púidose observar como a falta de apoio social actuaba como factor de risco de violencia de parella no futuro. A exposición a armas e a múltiples formas de violencia na comunidade durante este período identificouse como unha forte influencia na futura implicación en condutas violentas, xa sexa na mesma comunidade ou no contexto dunha relación de parella (21,22). Destaca tamén ser vítima directa abusos sexuais ou maltrato físico por un adulto (21,22,27). Tamén supoñen situacións de risco a pobreza, indixencia e illamento social, así como a residencia en comunidades rurais (21). Cabe puntualizar que se atopan diferenzas étnicas, pero estas son explicadas por unha maior ou menor exposición á violencia nas diferentes comunidades (22). Tamén se observa que contar con apoio social actúa como factor protector (12,24).

Como parte da comunidade en xeral, destácase tamén o papel dos **medios de comunicación**, con grande influencia na poboación e especialmente nos adolescentes. Estes actúan en diferentes aspectos da súa vida, dende aprender os números e cores durante a infancia e estilos de vestir, ata formas de vida saudable como o uso de protección nas relacións sexuais e a prevención de ETS e VIH. Moita da información que os adolescentes obteñen sobre o sexo oposto e as relacións interpersoais é aprendido a través dos medios de comunicación. Moitos deles, como películas, vídeos e letras musicais, véñense centrando nunha visión negativa e desprezativa da muller, aspecto pouco investigado como posible influencia no campo que nos compete, ao que se lle podería atribuír comportamentos e actitudes relativos a violencia de xénero, como a súa normalización (21).

Dentro da comunidade existen grupos máis próximos as adolescentes que merecen ser estudados de maneira específica. Un deles é a **familia**. A exposición a violencia intrafamiliar, que se pode expresar de diferentes maneiras, supón un importante factor de risco. A violencia interparental, en particular, afecta especialmente aos varóns como futuros agresores (12,19,21,22). O maltrato infantil tamén se observa como factor de risco, especialmente nas rapazas como futuras vítimas (22). En definitiva, obsérvase que a presenza de conflitividade na relación interparental asociárase cun maior risco de conflitividade nas relacións dos seus fillos adolescentes (19). Ademais da violencia familiar, certas dinámicas intrafamiliares e

educacionais tamén teñen o seu efecto. A educación paterna e materna (22,27), así como a falta de supervisión parental (27), prácticas parentais pobres como o uso de disciplinas violentas, e en xeral disfuncionalidade familiar (21), implican unha maior taxa de violencia de parella nos adolescentes. Describiuse que os comportamentos antisociais parentais aumentaron o risco de violencia de parella así como o desenvolvemento de comportamentos antisociais nos adolescentes, que en último lugar predicirán tamén a violencia nos mesmos. Despois de controlar estes comportamentos, a exposición a maltrato interparental non conduce directamente a maltrato nos adolescentes, se non que as condutas antisociais paternas conlevan condutas antisociais filiais, que en último lugar actúan como influencia directa na aparición de violencia de parella (12). Por outra banda, o apoio paterno, así como a presenza de fortes lazos paterno-filiais actúan como factores protectores (12,24).

Outro elemento a destacar é a **escola**, que ocupa unha gran parte da vida do adolescente. Será o lugar principal onde socialice e faga amizades e posibles parellas, ademais de actuar como medio para a educación do individuo. Obsérvase que a presenza de apoio escolar e apego a escola reduce a probabilidade de sufrir violencia de parella. O establecemento dunha importante rede social, neste contexto, actúa como factor protector, sobre todo nas rapazas. Nos rapaces sucede o contrario, asociase cunha maior probabilidade de exercer a violencia (12). Tamén se atopa relación co *bullying*, ou abuso de uns compañeiros a outros. Aqueles que exerceron o papel de *bullies* foron os que, pasado o tempo, rexistraron a maior proporción de vítimas de violencia de xénero. Nas vítimas de *bullying* observáronse proporcións intermedias, e aqueles adolescentes que non se viron envoltos co *bullying*, nin como agresor nin como vítima, rexistraron os números máis baixos. A expulsión da escola constitúe un factor de risco para verse implicado en violencia de parella durante a adolescencia (21).

Tamén destaca o papel da **rede social e compañeiros** do propio adolescente. Existe unanimidade respecto a ter unha amizade que foi vítima de violencia de parella (12,21,27), descrita para ambos sexos, como vítima e como agresor (12). Atópase unha forte asociación da presenza de compañeiros problemáticos coa violencia de parella durante a adolescencia. Ademais, a presenza de relacións de amizade de calidade aos 15-16 anos predín menor violencia de xénero aos 18, constituíndose como un factor protector (12).

Ademais dos factores comunitarios, certas actitudes e valores individuais predispoñen á violencia de parella. **Características de personalidade** como impulsividade, irascibilidade, rixidez, desconfianza, unha baixa tolerancia á frustración (19), baixa autoestima (21,27), competencias sociais inadecuadas (27) e condutas antisociais relacionáronse con a violencia de parella, que actúa como factor intermediario de outros factores (12), facendo máis probable a adopción de actitudes violentas polo agresor. Tamén se suma a depresión (27) ou intentos autolíticos (12). A precocidade nas actitudes asociadas a unha maior madurez tamén se identifican como factores de risco, como pode ser ter citas, iniciar relacións sexuais e incluso aspectos puramente biolóxicos como a idade da menarquia (21). A presenza de **valores tradicionais, crenzas sexistas** e aceptación da violencia de parella (19,22,27) supoñen un importante factor de risco. Igualmente, o **consumo de substancias**, en particular de alcohol (21,22,27), sobre todo durante a adolescencia temperá e media. Na tardía non se atopan diferenzas entre consumidores abusivos e non consumidores. O consumo abusivo de alcohol está lonxitudinalmente asociado á violencia física e sexual nas rapazas (12). Ademais do alcohol tamén se relacionaron o consumo e normalización de substancias como o cannabis (22) e outras drogas.

Finalmente, cabe destacar a importancia das propias **dinámicas das relacións** sentimentais dos adolescentes, pois poden predispoñer a aparición de actitudes violentas. Describiuse que ter múltiples relacións (18,21) e de maior duración aumentaba o risco, así como manter relacións sexuais na parella (18,28). Existe unha relación entre convivencia e malos tratos, sen embargo a convivencia entre as parellas adolescentes é pouco común (18). Non se atopou ningunha relación con sentimentos como “amar” a parella, expresión emocional e o cariño percibido (18). Outras dinámicas si se identificaron como nocivas, como a presenza de conflitos verbais, celos (18,21) e menor apoio pola parella (18). Finalmente, naquelas parellas nas que se refire unha percepción de desbalance de poder, existe maior probabilidade de violencia de parella, especialmente nos rapaces como perpetradores desa violencia (18).

Táboa 2- Factores de risco de violencia de xénero nas adolescentes.

Factores de risco nas adolescentes para ser vítimas de violencia de xénero	
Comunidade	Falta de apoio social, exposición a armas, violencia na comunidade, ser vítima directa abusos sexuais ou maltrato físico por un adulto, pobreza, indixencia, illamento social, residencia en comunidades rurais
Medios de comunicación	Visión negativa e desprezativa da muller
Familia	Exposición a violencia intrafamiliar, conflictividade na relación interparental, maltrato infantil, certas dinámicas intrafamiliares e educacionais, falta de supervisión parental, prácticas parentais pobres, disfuncionalidade familiar, comportamentos antisociais parentais
Escola	Agresores e vítimas de <i>bullying</i> , expulsión da escola
Amizades	Gran rede social nos rapaces, ter algunha amizade que foi vítima de violencia de parella, compañeiros problemáticos
Características e circunstancias persoais	Impulsividade, irascibilidade, rixidez, desconfianza, unha baixa tolerancia á frustración, baixa autoestima, competencias sociais inadecuadas, condutas antisociais, depresión ou intentos autolíticos previos, ter citas e iniciar relacións sexuais e menarquia de maneira precoz
Consumo de substancias	Consumo abusivo de alcohol e cannabis
Dinámicas das relacións	Ter múltiples relacións e de longa duración, manter relacións sexuais na parella, convivencia da parella, menor apoio da parella, percepción de desbalance de poder dentro da relación

Táboa 3- Factores protectores de violencia de xénero nas adolescentes.

Factores que protexen ás adolescentes para ser vítimas de violencia de xénero	
Comunidade	Apoio social
Familia	Apoio parental e presenza de fortes lazos paterno-filiais
Escola	Non exposición ao <i>bullying</i>
Amizades	Gran rede social nas rapazas, amizades de calidade

4.1.4. Consecuencias

As consecuencias na saúde das adolescentes teñen certas peculiaridades. Algo que destaca sobre o resto é o impacto que pode ter sobre a vida das adolescentes. Estas consecuencias poden durar máis que a violencia incluso o resto da súa vida (21), o que xunto a escasa idade destas mulleres, incrementa o impacto na súa calidade de vida. (Figura 3)

As particularidades da violencia de parella neste grupo etario, de mais curta evolución, e na que predomina a violencia psicolóxica, explican que a maioría dos traballos de investigación sobre as consecuencias se centren preferentemente na saúde mental e sexual.

En especial, a **saúde mental** foi extensamente estudada, destacando síntomas depresivos, incluso de carácter grave (21,23), ansiedade (21,23), alteracións da conduta alimentaria e excesivo control do peso (21,23,24), ideación e intentos de suicidio (23,24,29) que, segundo algún estudo é 6 a 9 veces máis frecuente (21), e trastorno por estrés postraumático (21,29). Ademais, a coexistencia de depresión e trastorno de estrés postraumático é un importante factor de risco para cometer intentos autolíticos (29). Tamén destaca o consumo de substancias nocivas para a saúde como o alcohol, tabaco, cannabis e outras drogas (21,23).

En canto á **saúde sexual e reprodutiva** demostrouse que naquelas rapazas que sufriron violencia de parella aumentaron, de forma significativa, as condutas sexuais de risco (21,23,28), cun maior número de parellas sexuais, o non uso habitual de preservativos (ata un 50% menos probable) (21), así como o consumo de substancias previo ao acto sexual (28). Todas estas condutas repercuten na saúde, incrementando a probabilidade de contaxio de ETS (28), ata 3 veces maior (21), e VIH (28). Outro efecto colateral é unha maior taxa de embarazos, de 2 a 6 veces máis probable (21,28), ademais de nenos con baixo peso ao nacer (21).

Finalmente, a violencia terá un efecto na **esfera social**, aumentando a taxa de fracaso escolar (21) nas vítimas, así como un menor apego a escola (24), o que acentúa a súa importancia e o efecto multiplicador que pode ter sobre a vida da adolescente.

Figura 4- Consecuencias da violencia de xénero nas adolescentes



4.1.5. Enfrontamento

Como se puido observar ao longo do traballo, a violencia de parella nos adolescentes ten moitas peculiaridades, que tamén afectan a maneira de percibila e xestionala.

Á hora de pedir axuda, as mulleres máis novas recorren, en menor medida, a métodos formais como denuncia no xulgado ou na policía (34,5%, fronte ao 46% das mulleres de máis idade). No que respecta a vías informais, opción escollida por un 78,6%, non se atopan diferenzas con mulleres de maior idade (4). Segundo outros estudos, estímase que un 44% piden axuda (23), e non acode a ninguén ata un 21,27%, reincidindo no feito de que **principalmente recorren a recursos informais**, como a amizades (45,71%), nai (28,25%), pai (6,35%), outros familiares (8,57%), centros de apoio xuvenil (2,86%) ou profesores (0,63%)(20). Aínda que a maioría recorreu a amizades ou confiou en adultos para discutir este tema, case a metade das rapazas cre que debería ser un profesional da saúde co que se debería falar sobre abusos físicos e sexuais (23). Víctimas e agresores frecuentan os servizos de saúde, pero normalmente non se presentan con traumas obvios e poderían presentarse a os servizos sanitarios antes de recorrer á xustiza ou a servizos sociais (21), o que destaca o importante papel que se lle dá ao sistema sanitario como recurso.

Nos adolescentes, en xeral, **son menos comúns as ideas tradicionais** sobre a parella, que consideran o matrimonio e a parella algo inmutable e definitivo. Vese reflectido en que existe unha correlación entre a variable idade da vítima e o tempo que tarda en pedir axuda. As mulleres máis novas tardan menos en tomar a decisión de saír do círculo da violencia que as mulleres de maior idade (3). Ademais, ata un 77% das rapazas máis novas declara ter roto conscientemente a súa relación a consecuencia da violencia física, sexual ou medo que sufría na mesma, fronte ao 66,5% do resto de mulleres. Tamén se pode observar nos consellos que recibiron estas rapazas sobre a súa relación. Ata nun 97,8% dos casos, recibiron o consello de

abandonar a relación por parte de algún coñecido (fronte a 78,8% das mulleres maiores) e ata un 98,9% por parte de algún familiar (fronte a 83,8% do resto do mulleres) (4).

Por outra banda, o **motivo máis identificado para non denunciar é restar importancia ao sucedido** (4). Os adolescentes teñen dificultade para recoñecer que son vítimas de violencia. Perciben certos comportamentos agresivos como unha maneira normalizada e aceptable de resolución de conflitos e unha forma de manter a atención e interese da parella, ademais da idealización que realizan das condutas violentas, con base no “amor romántico”, xustificando e restando importancia a comportamentos violentos como os celos, control obsesivo, etc (19). Nun estudo, o 32% da mostra consideraba estable a súa relación actual a pesar de ser conscientes de que nela tiñan lugar actitudes violentas, o que indica a aceptación da agresión como normalizada e integrada nas parellas máis novas (17). Outros estudos atopan máis frecuentes outros motivos para non pedir axuda destacando a culpabilidade que sinte a propia vítima ou o medo as represalias (20).

4.1.6. Ciberacoso e violencia de xénero a través da internet

Coa globalización e a aparición das novas tecnoloxías e internet, a sociedade e a forma de relacionarse entre as persoas cambiou drasticamente. Son grandes ferramentas para a comunicación e desenvolvemento humano, pero non exentas de riscos, os cales inclúen a influencia na violencia de xénero tradicional. Defínese **ciber-violencia de parella** (CDV das siglas en inglés) ou ciberacoso como unha forma de limitación da liberdade vía online que xera dinámicas de relación desiguais e abusivas entre homes e mulleres, que teñen ou tiveron unha relación mediante estratexias humillantes que afectan a privacidade e intimidade da vítima, así como un dano a súa imaxe pública e a posibilidade de comunicarse con ela en calquera momento.

Pódese observar unha **relación inversa, a menor idade máis ciberacoso**, incluso dentro dos adolescentes os máis afectados serán aqueles máis novos. Isto pode ser debido a varios motivos. Os adolescentes son o grupo de idade que máis utiliza internet e todo tipo de dispositivos, o que tamén aumenta as súas posibilidades de sufrir ciberacoso. Ademais dun maior tempo de uso, o risco incrementado relacionase cos estilos de consumo tecnolóxico e a súa **integración na vida diaria** dos propios adolescentes, que teñen menor percepción dos seus posibles efectos prexudiciais así como do ciberacoso. Internet e as redes sociais son un ámbito no que se atopan moi cómodos e no que desenvolven as súas relacións e capacidades sen os freos que existen noutros contextos, polo que determinados patróns de uso de internet que poden supoñer prácticas de risco non son percibidas como tales (30).

Ao igual que a violencia “presencial”, esta violencia online é frecuentemente interpretada e confundida como expresión de amor e aprecio, onde **actitudes abusivas como control e intimidación son xustificadas** por la romantización do amor ou como unha broma. En moitas ocasións, o abuso emocional online e cibercontrol se perciben como comportamentos molestos da súa parella, non como violencia (31).

Estímase que entre un 12 e 56% dos adolescentes lidia con CDV. Segundo un estudo consultado, o 36,2% das rapazas reportan ter sido vítimas nalgún momento da súa vida e perpetradoras un 34,5%, así como un 29,7% dos rapaces reportaron ter cometido algún acto de CVD e ter sido vítimas 35,1%. Un 29,3% das rapazas e 24,3% dos rapaces referiron

violencia bidireccional. Nos datos expostos non se atopan diferenzas significativas entre sexos. En síntese, **un 82,5% daqueles que referiron cometela tamén a recibiron** (32). A falta de estudos máis extensos, pódese asumir que a proporción de mulleres e homes que sofren ciberacoso é máis **próxima á prevalencia de violencia de xénero *offline***, e esta a súa vez modificada polo tipo e cantidade de consumo tecnolóxico (30). En relación a vía a través da que se deu o acoso, máis do 50% dos casos reportados foron realizados a través de mensaxes por aplicacións como *whatsapp*, 40% vía redes sociais como *facebook* e 7% vía e-mail (31).

Pese a que non se atopan diferenzas significativas de prevalencia de ciberacoso entre rapaces e **rapazas**, son estas últimas as **máis vulnerables ás súas consecuencias *prexudiciais*** (30,31). A desigualdade e estereotipos sexistas tradicionais presentes na sociedade persisten no mundo online, influenciando a consideración e a valoración social á que se someten os comportamentos e imaxes das mulleres en relación a parella, o que transforma a súa experiencia nunha moito máis traumática (30).

A través de internet, o maltratador pode alcanzar a vítima sen necesidade de ter un contacto físico con ela. Tras a ruptura, pode utilizar as redes, usando a chantaxe emocional, para intentar retomar unha relación directa coa vítima, así como insultos e ameazas (31). Relacionando a violencia vía internet e as distintas formas de violencia de parella fora das redes, obsérvase que as mulleres que sofren violencia cara a cara están máis predispostas a vivir violencia de parella vía online (31).

O ciberacoso tamén está relacionado con **consecuencias sobre a saúde** física, mental, sexual e social da vítima. Sobre a saúde mental identifícanse peor autoestima, maior distress psicolóxico (32), trastornos de estrés postraumático, abuso de substancias, ansiedade, agresividade, trastornos do sono, ideación e intentos autolíticos (31). Ademais, observouse unha maior probabilidade de non usar métodos contraceptivos e comportamentos sexuais e reprodutivos de risco. Tamén se puido demostrar relación cunha maior taxa de fracaso escolar (31).

É necesario subliñar a **pouca evidencia que existe sobre este tema** en particular. Os estudos sobre o ciberacoso son moi escasos e moi recentes, o que implica que en moitos casos, os resultados obtidos non son consistentes ou incluso contraditorios, o que impide coñecer a porcentaxe real de vítimas e a súa tendencia no tempo (30).

4.2. VIOLENCIA DE XÉNERO NA MULLER MAIOR

A violencia de xénero nas mulleres maiores está tremendamente invisibilizada(33,34). Na televisión e resto de medios de comunicación, así como campañas publicitarias e de concienciación, non se fai referencia a este colectivo. Incluso as axudas e outras medidas destinadas ás vítimas non contemplan as necesidades específicas deste grupo, centrándose sempre en mulleres novas e de mediana idade (34). Igual sucede na investigación (34). O terreo da investigación na violencia de xénero en mulleres na terceira idade é máis escaso, con moitos estudos de carácter unicamente cualitativo, e que enfocan o maltrato por causas de xénero como violencia domiciliaria ou estrés do cuidador (34,35).

Para comezar, cómpre definir que é “muller maior”. Tradicionalmente, esta definición preténdese facer establecendo unha idade de corte a partir da cal se considera unha persoa como persoa maior. A dificultade de acotar este grupo é que o concepto de “persoa maior” radica na conxunción de moitas circunstancias, non só un número determinado de anos. Tamén hai que ter en conta a consecuenta merma de saúde e capacidades físicas e mentais, perda de independencia, menos poder adquisitivo, prexuízos da sociedade, illamento, etc, que a configuran como grupo de risco (33). Ademais, existe unha gran variabilidade individual, con persoas de menor idade moi dependentes e con saúde precaria, e outros de maior idade coas súas capacidades practicamente conservadas.

Debido a todos estes matices, establecer un número de anos concreto que sirva de punto de corte a partir do cal una persoa pase a formar parte deste grupo pode resultar algo artificial. Sen embargo, establecelo é de gran importancia na investigación. Con frecuencia os autores delimitan o grupo que mellor se adapta aos obxectivos da súa investigación. Como consecuencia, non existe un criterio común na literatura que permita delimitar a idade ou circunstancias que definen este concepto. O consenso xeral pon este límite na idade de xubilación, os 65 anos (33,35), aínda que pode variar segundo o país, momento do cambio no estilo de vida da persoa (deixa de traballar, percibir un soldo, pasar máis tempo no fogar, etc). En definitiva, trátase dun punto de inflexión a partir do cal aparecen todas as adversidades que sitúan ao individuo nunha situación de vulnerabilidade.

Como se mostrou na introdución deste traballo, a violencia de xénero é un problema que afecta a todos os estratos da sociedade, non existe un perfil típico de muller maltratada, e dentro destas están as mulleres maiores. Este grupo ten unhas características especiais, xa que se dan conxuntamente dous grandes factores de vulnerabilidade, ser muller e unha persoa maior. Isto é coñecido como “**interseccionalidade**”, descrita por *Kimberle Crenshaw* (33), referíndose á converxencia de varios factores que se superpoñen. Ao feito de ser muller engádense outros factores cos que interacciona (raza, etnia, idade...), que xunto con outras vulnerabilidades preexistentes, crea unha nova e diferente experiencia de desigualdade. Nas mulleres maiores, ademais de sufrir a violencia polo seu propio xénero, súmanse as circunstancias que acompañan a ter unha idade avanzada, o que motiva que a violencia neste contexto teña unhas características especiais.

A violencia de parella na terceira idade pode ter lugar fundamentalmente en **tres escenarios vitais** (36). En primeiro lugar, pode ser simplemente unha situación que comezou no pasado ao inicio da relación e que perdurou no tempo. Nas parellas desta idade a taxa de divorcios é excepcionalmente baixa, motivado por factores como unhas ideas máis ríxidas sobre os roles de xénero, a visión da parella como algo inmutable ou unha gran dependencia económica. Isto dificulta en gran medida esa separación e que este tipo de dinámicas perduren tanto no tempo, o que ademais acaba por normalizar a violencia e facela máis resistente ao cambio. En segundo lugar, estes abusos poden aparecer de novo en etapas tardías do ciclo vital sen existir violencia previa. Asociaríase con cambios vitais dos membros da parella que podería afectar a propia dinámica da relación, estresor que actúe como precipitante, nos que se profundizará máis adiante. En último lugar, estas mulleres poderían empezar unha nova relación violenta. Esta situación é moi pouco común, pois a taxa de novas parellas na terceira idade é moi baixa.

4.2.1. Epidemioloxía

A persoas maiores supoñen unha poboación moi prevalente na nosa sociedade. Segundo a OMS (37), en 2015, os maiores de 60 anos supoñían un 12% da poboación mundial. A nivel español, segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), no ano 2019 as persoas de máis de 65 anos supuxeron un 19,4% da poboación. En rexións máis envellecidas como Galicia, en provincias como Lugo ou Ourense, supuxo ata o 29,01% e 31,36% da poboación total respectivamente, cerca de un terzo de toda a poboación (38). Ademais, nestes últimos anos, debido a mellora da calidade de vida e o descenso na natalidade, entre outros factores, estamos a presenciar un aumento progresivo de este número. Segundo datos da OMS, entre 2015 e 2050, a porcentaxe de habitantes a nivel mundial maiores de 60 anos será case duplicado, pasando do 12% actual a un 22%, ademais de unha pauta de envellecemento moito máis alta que no pasado (37). Á par, en España, no ano 2008, este grupo supoñía só un 16,44% da poboación, fronte ao 19,4% actual (38).

Respecto a violencia de xénero na terceira idade, a cantidade de mulleres que a sofre varía amplamente entre estudos. A prevalencia estimada de violencia sufrida ao longo da vida a mans de unha parella varía dende un 15% a un 71% (7,39–43). Igualmente, a sufrida no último ano varía dende un 2,2% (41), 3% (7), 4-54% ata un 6-10% a nivel europeo (42). Segundo o INE, no ano 2018 sufriron violencia de xénero 576 mulleres maiores de 65 anos, un 2% do total, confirmada pola existencia de medidas cautelares ou ordes de protección (25). A violencia de parella nas persoas de idade avanzada caracterízase pola súa cronicidade, estimando unha media de 21,2 anos de duración (40). Nalgúns estudos, ata o 55% sófrea dende fai máis de 30 anos e o 40% dende 1 a 29 anos (44). Máis do 90% das mulleres maiores vítimas de violencia de xénero afirma ter sufrido os maltratos a mans dunha única parella ao longo da súa vida (41).

De maneira global, un 68,4% de mulleres de máis de 65 anos vítimas de violencia de xénero denunciaron a súa situación, unha porcentaxe significativamente menor que o resto de mulleres (83,5%) (4). Respecto ao teléfono de axuda para a violencia de xénero, o 016, no ano 2016, do total de 13.172 chamadas, 487 foron realizadas por mulleres maiores de 65 anos, un 4% do total (8). No que se refire as vítimas mortais, dende 1 de xaneiro de 2003 ata o 31 de decembro de 2016, contabilizáronse 111 mulleres maiores de 64 anos, un 12,7% do total de vítimas (8).

4.2.2. Mecanismos de violencia

A idade afecta a todos os aspectos da violencia. Provocará unha perda de forza e habilidades físicas, así como alteracións no comportamento e no organismo que, en última instancia, cambiará a forma na que o maltratador exerce a violencia sobre a muller. Todos os datos expostos e as diferencias observadas neste apartado son referidos a violencia padecida ao longo da vida. Se dividimos a violencia nas súas diferentes expresións, obtemos os seguintes datos:

4.2.2.1. Violencia física

A prevalencia de violencia física estimada flutúa moito entre diferentes estudos, con cifras entre 1,5% e 15,5% (4,45,46). O que si están de acordo todos os traballos revisados é que **a medida que avanza a idade, a prevalencia de violencia física diminúe significativamente** (4,42,43), ademais de ser o mecanismo de maltrato menos frecuente (4,41,42,45,46).

4.2.2.2. Violencia sexual

Ao igual que a física e polos mesmos motivos, a prevalencia varía entre 2,2-22% (4,45,46). A maioría de traballos tamén observan un **descenso significativo de este tipo de violencia** en relación a mulleres de menor idade (4,42), pero as diferenzas observadas en xeral son menos acusadas (4) que no resto de mecanismos.

4.2.2.3. Violencia psicolóxica

A violencia de tipo psicolóxico é **a máis prevalente**, cunhas porcentaxes de 22-33% (41,45). As **comparacións con outros grupos de idade mostran resultados contraditorios**. Algún estudo afirma que é máis prevalente neste grupo que en mulleres de menor idade (42), outros que é significativamente menor (4) e incluso que non hai diferenzas significativas (43). En concreto, a violencia de control é o subtipo máis prevalente, un 17,4% (4,42). En cambio, a violencia económica é unha das menos frecuentes (9,6-19,6%) (4,42,45), e tamén é significativamente menor en mulleres maiores de 65 anos. (4). Na violencia de tipo emocional (13%) non se atopan diferenzas significativas (4).

Ademais, diferentes estudos observan que é moi común que os **diversos tipos de violencia de solapen entre si**, pois ata o 65% que sufriron violencia psicolóxica de control afirma ter padecido outros tipo de violencia (41). Queda establecido que as mulleres maiores teñen un maior risco de sufrir unha combinación de violencia psicolóxica de control, emocional e económica en comparación coa violencia de tipo físico (42).

4.2.3. Factores de risco

Á hora de estudar os factores que poden condicionar a existencia e aparición de maltrato cómpre aclarar a diferenza entre factor asociado e factor de risco. Factor asociado é aquela circunstancia que concorre á violencia de xénero, xa sexa causa ou consecuencia da mesma, e factor de risco é identificado como un elemento que motiva directa ou indirectamente que a violencia teña lugar. Non toda a literatura establece unha clara diferenza á hora de estudalos e así identificar unha causalidade, polo que o valor destes achados é limitado e debe ser correctamente interpretado.

Existen numerosos factores asociados coa violencia de xénero na terceira idade, moitos deles coinciden cos atopados en mulleres de outras idades.

Neste grupo pódese seguir vendo a relación coa **idade**, pois mesmo dentro deste colectivo, atópase máis violencia no grupo de menos idade, sendo maior en mulleres menores de 80 anos (45).

Ademais, ao igual que noutros grupos etarios, o **estado civil** é un factor a ter en conta, existindo unanimidade sobre o divorcio ou separación (39,40,45) como factor asociado cunha maior violencia. O matrimonio é máis controvertido, identificándose como factor asociado e precipitante (43) e tamén como factor protector (43,45).

Respecto ao **nivel educativo**, hai evidencia de asociación con un baixo nivel de estudos (39). Aínda que tamén se describe asociación cun alto nivel de estudos o que podería estar relacionada cunha maior facilidade para atopar recursos e pedir axuda (47).

Respecto a **situación socioeconómica** da vítima, mostrouse asociación entre a presenza de violencia de xénero e diversas circunstancias desfavorables. A falta de apoio social é identificada como un dos factores de risco máis importante (39,40,43), a migración (39,40,43,45,47), menor ingresos no fogar ou a dependencia económica da muller (39,40) e a indixencia (43).

Un aspecto relativamente característico en mulleres maiores, menos asociado a mulleres máis novas, é a presenza de **valores tradicionais** e conservadores en relación á parella, o matrimonio e a violencia de xénero (36). Pódese observar asociación entre o maltrato e a presenza destes valores patriarcais (39,43,47). Tamén se pode ver unha asociación entre residir **en poboacións rurais** (43,45), que actúa como factor de risco, tanto pola maior prevalencia dos valores tradicionais nestas comunidades, como o illamento, que supón unha barreira para a muller poder saír da violencia.

Ao igual que o resto de mulleres, un gran factor de risco é ter vivido **violencia** doméstica no pasado (39,45), así como a violencia sexual en veteranas de guerra (43). Ademais, pódese observar unha asociación entre a presenza de outros tipos de violencia intrafamiliar (43) e a violencia de xénero. Tamén se describiu como o abuso verbal escala a outros tipos de violencia de parella máis importante (47).

A **saúde** da muller tamén actúa como factor que podería estar asociado a violencia. Atópase asociación con problemas de saúde en xeral (39), máis concretamente con obesidade (43), prácticas sexuais de risco (43) ou infección por VIH. En particular en muller maiores afroamericanas, este último foi identificado como factor de risco e consecuencia (47). Tamén se atopa asociación con consumo de substancias tóxicas (45) (tabaco, alcohol, fármacos), en particular o consumo abusivo de alcohol polo maltratador (39). Ao igual que no resto mulleres, a presenza de **discapacidade** está amplamente relacionada co maltrato (39,43,45), así como a presenza de fragilidade (43).

En último lugar, un punto a tratar moi importante neste apartado son os **factores precipitantes**. Na terceira idade existen unha serie de cambios vitais, case exclusivos de este período, que poden actuar como precipitantes. Estes inclúen a xubilación, a aparición de algunha enfermidade nalgún membro da parella (demencia, nova situación de dependencia...), fillos que abandonan o fogar, cambios físicos que dificulten a vida sexual (36), a menopausia (43). Estes factores poden ter tamén o efecto contrario, e actuar como motivación que axude a muller a saír desta situación de violencia (36).

Táboa 4- Factores de risco de violencia de xénero nas anciás.

Factores de risco nas anciás para ser vítimas de violencia de xénero	
Idade	Idade menor de 80 anos
Estado civil	Divorcio ou separación, matrimonio*
Educación	Baixo nivel de estudos
Situación socioeconómica	Falta de apoio social, migración, ingresos baixos no fogar, dependencia económica da muller, indixencia, residir en poboacións rurais
Exposición a outras formas de violencia	violencia doméstica no pasado, violencia sexual en veteranas de guerra, outros tipos de violencia intrafamiliar, abuso verbal
Saúde	Problemas de saúde en xeral, obesidade, prácticas sexuais de risco. infección por VIH en mulleres maiores afroamericanas, consumo de substancias tóxicas , discapacidade, fragilidade
Circunstancias persoais	Valores tradicionais e conservadores en relación á parella
Factores precipitantes	xubilación, a aparición de algunha enfermidade nalgún membro da parella, fillos que abandonan o fogar, cambios físicos que dificulten a vida sexual, a menopausia

4.2.4. Consecuencias

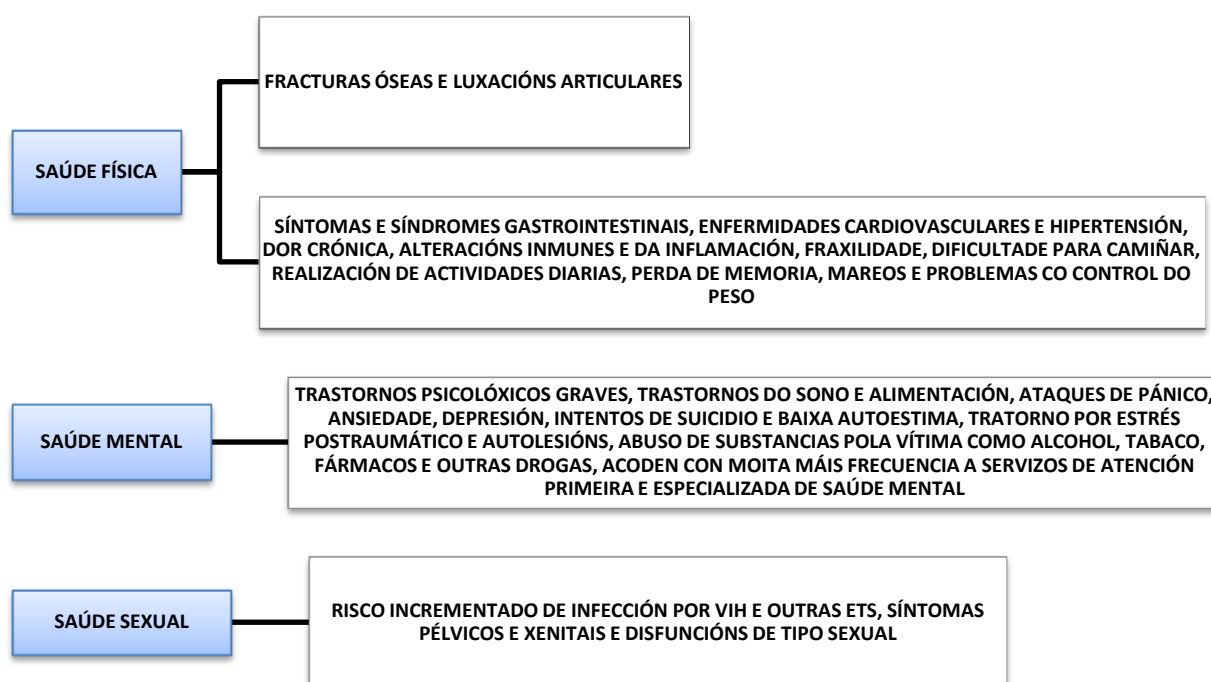
De maneira global, os estudos sobre a materia afirman que o maltrato afecta negativamente a saúde física, sexual e psicolóxica da muller maior (39,40,42,43,45,48). Atópase unha relación positiva das consecuencias da violencia coa duración da mesma (39), aspecto especialmente importante nas mulleres da terceira idade debido a habitual longa evolución dos malos tratos. Ademais, aquelas mulleres nas que coexisten varios tipos de violencia os efectos adversos son máis pronunciados (40). Estas consecuencias aparecen co maltrato, pero non sempre rematan con el, moitos problemas de saúde poden persistir no tempo aínda despois de ter abandonado a relación abusiva (48).

En primeiro lugar, cabe destacar as consecuencias directas na **saúde física**. Nas mulleres maiores, a prevalencia de fracturas óseas e luxacións articulares é superior que en mulleres menores de 65 anos, onde prevalecen os hematomas e petequias (42), o que indica que, pese a ser menos frecuente a violencia física, esta podería ser de maior gravidade. Ademais, a saúde física non se ve só afectada pola violencia directa, xa que todo tipo de maltrato constitúe un factor estresante, que xunto con outros factores, como unha mobilidade reducida e o acceso limitado a recursos e coidados sanitarios, condicionan indirectamente unha peor saúde (42). Destacan os problemas de tipo psicossomático (40) dentro dos cales se inclúen os síntomas e síndromes gastrointestinais (42,43,45), xenitourinarios (43), respiratorios (43), enfermidades cardiovasculares e hipertensión (42,45). Ademais, súmase a asociación con dor crónica, alteracións inmunes e da inflamación (42). En último lugar, estas afeccións condicionan unha maior fragilidade (42,43), dificultade para camiñar, para a realización de actividades diarias, perda de memoria, mareos e problemas co control do peso (43).

Un apartado moitas veces ignorado é a **saúde sexual** das mulleres maiores, pero de igual importancia que noutras idades. Estas mulleres tamén sofren un importante impacto como consecuencia da violencia, cun risco incrementado de infección por VIH (39,43) e outras ETS (45), así como síntomas pélvicos e xenitais (43) e disfuncións de tipo sexual (45).

Ademais, a violencia de xénero supón un gran impacto na **saúde mental** da muller, identificándose trastornos psicolóxicos graves (40,45), nos que se inclúen trastornos do sono e alimentación, ataques de pánico, ansiedade, depresión, intentos de suicidio e baixa autoestima (45), trastorno por estrés postraumático e autolesións (48). Ademais, moitos traballos describen unha correlación clara da violencia de xénero co abuso de substancias pola vítima, xa sexa alcohol (39,42), tabaco (39), fármacos con prescrición ou sen ela (39,42), así como relaxantes ou antidepressivos (40) e outras drogas (42). As mulleres maltratadas acoden con moita máis frecuencia a servizos de atención primeira e especializada de saúde mental (40).

Figura 5- Consecuencias da violencia de xénero nas mulleres maiores



4.2.5. Enfrontamento e barreiras

Algo habitual á hora de plantexarse cuestións sobre a violencia de xénero na terceira idade é que a busca de solucións deixase de lado alegando que é o final da vida e non “compensa”. Isto non é así, a oportunidade de saír do maltrato sempre é posible, pero con determinadas peculiaridades. Estas mulleres viven circunstancias especiais froito da súa idade que afectan as súas actitudes ante o maltrato e que en última instancia actúan como barreira e alteran as oportunidades de abandonar a relación.

Os diferentes estudos que se enfocan nas mulleres maiores describen estratexias diferentes para encarar o maltrato. Segundo a Macroenquisa do ano 2015, neste grupo, un 26,7% de mulleres entre 65 e 75 anos denunciaron á policía ou ao xulgado e das maiores de 75 anos denunciaron un 13,3%, cun total de 28,52% para o total de mulleres maiores de 65 anos. Globalmente, nas mulleres maiores de 65 anos, un 22,2% acudiu a policía a poñer a

denuncia (29,6% menores de 65 anos), un 33,8% a servicios socio-sanitarios (46,8% menores de 65 anos) e 62,7% a fontes informais (77,8% para menores de 65 anos). Agrupando estes datos, un 68,4% das mulleres maiores de 65 anos fixeron uso de algún destes recursos, fronte a 83,5% das mulleres de menor idade (4). Púidose observar que existe unha relación entre a idade da vítima e o tempo que tarda en denunciar e, en consecuencia, a duración da violencia, obtendo unha media de 26 anos para aquelas mulleres maiores de 65 anos, 19,5 anos naquelas entre 56 e 65 anos e 12,5 anos naquelas entre 46 e 55 (3).

Ante a violencia, as actitudes que se poden tomar son moi variadas. Hai mulleres maltratadas que aprenden a vivir **conxugando a violencia coa estabilidade social e os valores do matrimonio tradicionais**. Algunhas desenvolven unha nova filosofía de vida como resposta ao maltrato prolongado das súas parellas, usando unha variedade de recursos internos e externos. Cambian a maneira de entender a relación coa súa parella, creando unha nova serie de barreiras interpersoais. Configuran unha autonomía na dinámica da relación, reorganizando rutinas que minimizan o contacto co maltratador, apoiándose nas labores do fogar e no seu papel como coidadoras, conseguindo así unha estabilidade doméstica e familiar. Ademais, buscan apoio emocional en redes externas, xa sexa a través de vías formais ou informais, reorientando a súa vida despois de un tempo prolongado vivindo co maltrato (36).

Sen embargo, outros estudos amosan que coa idade, en particular aquelas mulleres cun baixo estatus socioeconómico, crean unha maior **dependencia das súas parellas**, mantendo a relación ata o seu falecemento, xa que romper a relación non é unha opción (36).

Outra maneira de afrontar a situación é **xustificando as actitudes do maltratador**, alegando razóns como problemas de saúde, enfermidades mentais, adiccións e aspectos éticos e culturais (36).

Como se expuxo ao inicio, as mulleres da terceira idade suman dúas circunstancias fundamentais, o feito de ser mulleres e ter unha idade avanzada. Isto supón unha serie de atrancos específicos deste grupo para saír da violencia. Estas barreiras que dificultan pedir axuda poden ser intrínsecas da propia muller ou parte do entorno.

Dentro das propias da muller incluímos o **desexo de protexer aos fillos e outros membros da súa familia** (36), incluso ao propio maltratador. Ao igual que nas mulleres de outras idades, pode supoñer un motivo para manter ou abandonar a relación de abuso (43).

Ademais, un factor importante son os **sentimentos da propia muller**, reactivos a tantos anos de maltrato, sentimentos de culpa, imposibilidade para perdoarse a si mesmas por continuar na relación, resignación despois de tantos anos de violencia (36,48), transformar este abuso externo como propio, sentindo estigma e vergoña por denunciar aos seus maridos (36), falta de control das súas vidas (43), sentimentos de desesperanza por un futuro incerto, e o medo á soidade ou a vivir nunha residencia (36). A isto súmase a maior sensación de soidade e illamento, a falta de confianza para falar do seu problema e descoñecemento sobre os recursos a súa disposición, que mulleres máis novas é máis probable que posúan, ademais da **peor saúde e fragilidade** propias das mulleres maiores (36,43).

Estas mulleres naceron e medraron nunha sociedade con circunstancias e **valores diferentes**, con ideas máis ríxidas sobre o matrimonio, que en moitas ocasións motivan que a muller permaneza nel pese a vivir unha situación de abuso, así como a idea de que o que

sucede na parella é algo privado que non se debe compartir (36,48). Segundo unha enquisa, existe un 20% de mulleres que pensa que o maltrato na parella debería ser solucionado na casa sen intervencións externas, polo que non denunciarían. Ademais, un 15% considerábo de pouca importancia porque era pasaxeiro e un 11% opinaba que había que perdoarlllo todo á parella, incluído o maltrato (45). Todo isto contribúe a unhas dinámicas de relación que provocan a dependencia económica e social da muller cara o seu maltratador, facendo aínda máis difícil a saída da violencia (36,43).

A violencia de xénero e o abuso na parella son ideas recentes, por iso a **percepción** que teñen estas mulleres é diferente, consideran que a situación que viven non é maltrato (34,49) ou exclúen desta categoría calquera actitude que non sexa maltrato físico directo (48).

A todas estas barreiras para saír do círculo da violencia, específicas da muller maior, súmanse as barreiras extrínsecas, aquelas que non dependen ou non son propias dela, senón do seu entorno. Unha das máis estudadas e da que máis evidencia existe é o **apoio social e do resto da familia**, de forma que a súa falta ten un gran efecto na actitude que tomen, especialmente na decisión de permanecer ou romper a situación abusiva (36,43,45). Ademais, as súas redes sociais veranse diminuídas co paso dos anos pola morte de amizades e familiares, o que xera unha falta de alternativa real de recursos de coidados informais e formais. Como consecuencia en moitas ocasións os marido maltratador é a única persoa próxima que queda na vida de unha muller maior maltratada (33).

Igualmente, os valores e crenzas máis tradicionais esténdense á comunidade. Ademais das propias ideas que lle impiden denunciar, externamente, o resto da **comunidade tamén exerce presión** neste sentido (36). Púidose observar nun estudo en mulleres maiores de 65 que consultaron a algún familiar directo sobre a súa situación de abuso, só un 52,9% recibiu o consello de abandonar a relación, en contraposición ao 84,1% das menores de 65 anos. O mesmo sucede coas amizades, que recomendaron deixar a relación nun 63,5% de mulleres de máis de 65 anos fronte ao 87,9% nas de menor idade (4).

O sistema para a atención de vítimas de violencia de xénero así como todas as campañas de concienciación e formación da poboación, están enfocados maioritariamente en mulleres novas e de mediana idade, deixando en gran medida de lado as mulleres da terceira idade (34,36). Isto, por si mesmo, supón unha gran barreira para que este grupo de mulleres poida pedir axuda, pois xera **desconfianza no sistema** xudicial e nos profesionais especializados (36). Só un 4% das mulleres maiores de 65 anos foi a un refuxio para mulleres maltratadas, comparado co 12% de mulleres entre 18 e 65 anos, que combinado co feito de que as mulleres que non acoden a este tipo de centros perciben menor axuda, perpetúa a invisibilización da violencia de xénero neste grupo (49). Ademais, os centros **non están adaptados as necesidades específicas** destas mulleres. Ata un 16% das mulleres maiores demandantes dalgún tipo de recursos presentaba algún tipo de discapacidade (49). Isto provoca perda de autonomía e a necesidade de un ambiente libre de barreiras arquitectónicas, condición que non se cumpre nestes centros, así como deficiencias de persoal que non está familiarizado coa velez e as súas necesidades (34,36). As mulleres maiores necesitan un lugar tranquilo e apracible, harmónico coas súas demandas emocionais, que en moitas ocasións non se dá. No seu lugar, deben compartir espazos con mulleres máis novas, con vidas activas, de forma frecuente con fillos pequenos ao seu cargo (34). Ademais, a miúdo **carecen de servizos e instrumentos específicos** de apoio para a súa detección, análise e intervención, así como de estudos sobre a validez e utilidade de ditos programas (36). Por exemplo, os grupos de apoio

habitualmente xiran entorno a preocupacións das mulleres máis novas, como os seus fillos ou traballo, aspecto que non estarían na liña das dificultades que pode ter que encarar unha muller maior (36). Nun estudo, púxose de manifesto que dos centros investigados só un 4% ofrecía algún programa específico para esta comunidade, ademais de constatare a falta de cursos e conferencias en centros e comunidades de maiores (36).

5. DISCUSIÓN

5.1. A VIOLENCIA DE XÉNERO NAS ADOLESCENTES

Nas mulleres adolescentes atópanse diferenzas co resto de mulleres. Nelas, á condición de ser muller súmase á inmadurez emocional propia desta etapa de desenvolvemento (16). Os datos que se obteñen a nivel internacional varían moito debido a gran variabilidade á hora de considerar que é violencia así como os intervalos de idade que se teñen en conta (19,21,23,24). As fontes nacionais indican claramente que a violencia neste grupo é menor que no resto de mulleres en proporcións directa á idade das vítimas, sendo menor a violencia referida nas adolescentes máis novas (4,8,25). A mesma tendencia se pode observar nas vítimas mortais, cuns números extremadamente baixos en comparación a mulleres de maior idade (26).

A violencia física na adolescencia é un mecanismo bastante frecuente, igualándose ás cifras do resto de mulleres na sufrida ao longo da vida (4). Fundamentalmente ten carácter leve (17) e bidireccional, empregada por rapaces e rapazas de maneira bastante similar (4,5,11). Coa idade, a violencia física perde protagonismo e o compoñente de inmadurez á que atribuímos esta bidireccionalidade desaparece paulatinamente para pasar a ser o home o principal perpetrador, aumentando a violencia de tipo severo, máis típica do maltrato en mulleres adultas (19). En segundo lugar, a violencia sexual na adolescencia existe, con taxas máis baixas que mulleres de maior idade (27), incrementándose coa idade (19). En último lugar, a violencia de tipo psicolóxico é a máis frecuente(17,19), ao igual que sucede no resto de mulleres (4). Neste caso destaca a violencia de control, onde se atopan cifras maiores en todas as súas modalidades en comparación ao grupo de mulleres de maior idade (4). No subtipo de violencia emocional non se atoparon grandes diferenzas significativas e no subtipo violencia económica é menor(4), atribuído ao estilo de vida dos adolescentes que habitualmente non conviven nin comparten gastos coa súa parella.

Os adolescentes son individuos que se están formando, e as influencias ambientais determinarán a súa futura identidade como individuo (16). A comunidade veciñal (21,22,27), a escola (12), a familia (12,19,21,22,27), os compañeiros e amizades (12,21,27), os medios de comunicación (21) e a exposición a violencia (21,22,27) condicionarán a violencia de parella no futuro . Nas mulleres adultas, a exposición a violencia durante a infancia, en particular o maltrato doméstico, persiste como factor de risco (10,11,13). Por outra banda, nestas mulleres adultas moitos factores identificados son circunstancias as que as adolescentes, pola súa corta idade, aínda non viviron, ou non durante suficiente tempo (estado civil, fillos, experiencia laboral). Algo que si teñen en común é o efecto negativo da falta de apoio social e contar con menos recursos, así como a pertenza a determinadas razas e a procedencia, factor que podería estar mediado pola falta de medios descrita (7,12,13,22). Tamén comparten outros factores individuais, como poden ser unhas determinadas características de personalidade máis disfuncionais (12,19,21,27), o consumo de substancias como o alcohol (21,22,27) e a presenza de valores tradicionais sobre a parella e as dinámicas de relación (13,19,22,27). Un factor moi importante que se atopa nas adolescentes é a precocidade á hora de ter actitudes máis propias de un adulto (inicio de relacións sexuais, citas, menarquia...) (21). O efecto dalgunhas destas actitudes precoces persistirá como factor de risco na idade adulta, en

particular manter relacións sexuais e o matrimonio antes de cumprir 18 anos, fundamentalmente en países nos que estas prácticas son máis comúns (11).

Debido á menor duración da violencia nas adolescentes (3), así como o predominio de violencia física de tipo leve (17), as consecuencias sobre a saúde física son menores que as sufridas polas mulleres de maior idade, con experiencias de violencia mais duradeira e de carácter máis severo. No referido as consecuencias sobre a saúde mental (4,5,10,15,21,23,24,29) e sexual (5,14,21,23,28), son compartidas na súa maioría por ambos grupos, destacando os maiores efectos na saúde sexual das vítimas maiores debido a maior prevalencia de encontros sexuais e o impacto na vida social da adolescente, que aumenta o fracaso escolar e merma o apego á escola (21,24).

Á hora de saír da violencia tamén se observan diferenzas. De maneira global, as rapazas adolescentes piden menos axuda que as mulleres adultas (8), ambas usando maioritariamente recursos de tipo informal (4). Os motivos para non denunciar máis comúns, debido as diferentes idades e as circunstancias vitais das que veñen acompañadas, son moi diferentes. Nas adultas podemos identificar motivos como a protección de persoas baixo o seu coidado, a protección de fillos ou a dependencia económica da súa parella (3,4,9,11), as cales en adolescentes, debido ao seu estilo de vida e corta idade, sería extremadamente infrecuente identificar. En cambio, nas adolescentes é común a aceptación de condutas violentas na relación así como certas actitudes agresivas como maneiras lexítimas de resolver conflitos (19). Isto fará que un dos factores principalmente identificados neste grupo é a dificultade para recoñecer que se atopan nunha situación de malos tratos, restándolle a importancia que realmente ten, ou incluso ser consciente de que é unha relación violenta e aceptala como parte da normalidade (19). Por outro lado, as rapazas máis novas e o seu entorno teñen valores máis progresistas sobre as relacións de parella e, como consecuencia, en maior medida e en menor tempo denuncian e abandonan as relacións abusivas de maneira consciente (4).

5.2. A VIOLENCIA DE XÉNERO NAS MULLERES MAIORES

Cando se revisan os datos, atópanse diferenzas entre a violencia de xénero nas mulleres maiores fronte ao resto de mulleres. As relacións e o maltrato son de moi longo prazo e, neste momento do ciclo vital, combínanse con outras circunstancias propias da idade como o deterioro físico e problemas de saúde, perda de recursos e cambios vitais como a xubilación. A nivel internacional non existe un criterio común sobre a idade de inclusión neste grupo, así como os comportamentos considerados “violencia”, o que ofrece datos moi dispares sobre a súa prevalencia real (7,39–43). Varios estudos nacionais coinciden en que a violencia de xénero nas mulleres maiores é menor que no resto de mulleres, observándose unha relación inversamente proporcional coa idade, canto maior é a idade, menor é a violencia referida (45). O mesmo se pode observar co número de vítimas mortais (8).

A idade inflúe na magnitude e na expresión da violencia. As taxas de violencia física son moi variables (4,45,46), pero existe unanimidade en considerar que é menor que no resto de mulleres (4,42,43). Posiblemente atribuído ao deterioro físico do maltratador, a medida que aumenta a idade, a prevalencia de violencia física diminuirá. A violencia sexual tamén é menor que no resto de mulleres e diminúe a medida que aumenta a idade, pero en menor medida que a física (4,42). A violencia psicolóxica é o mecanismo de violencia máis frecuente (41,45), sen resultados claros na comparación co resto de mulleres (4,42,43), aínda que cabe

salientar o predominio do subtipo violencia de control, a máis frecuente nesta idade (4,42). Outros, como a emocional ou a económica, son menos frecuentes nas mulleres maiores (4).

Este colectivo comparte a maioría de factores de risco coas mulleres de menor idade. Cabe engadir aquelas circunstancias que son máis frecuentes nas mulleres da terceira idade, como un estado de saúde mais deteriorado (39), a maior frecuencia de valores tradicionais (36) ou a residencia en poboacións rurais (43,45). Ademais, aparecen factores precipitantes específicos desta etapa da vida, como pode ser a xubilación ou cambios físicos que afectan as dinámicas da relación e o fogar (36,43).

A longa duración que caracteriza a violencia de parella neste colectivo está en consonancia con a magnitude das consecuencias (39). En primeiro lugar, verase afectada a súa saúde física identificándose diferentes síndromes e síntomas, que comparten tamén co resto de mulleres, consecuencia do estrés crónico ao que se ven sometidas, empeorado pola deficiente saúde e deterioro físico propio da idade. Ademais, nas mulleres maiores identifícanse danos máis graves (42), así como unha relación entre a duración da violencia e a magnitude das súas consecuencias (39). De igual maneira, a violencia repercute na saúde sexual (39,43,45), non tanto sobre a reprodutiva como o resto de mulleres debido a perda da capacidade de xestación que acompaña á idade avanzada. Finalmente, obsérvanse efectos sobre a saúde mental de un perfil moi similar a mulleres de menos idade (39,40,42,45,48).

Os mecanismos para encarar a violencia, neste grupo etario, difiren do resto. De maneira xeral, as mulleres maiores interpoñen menos denuncias, observándose unha correlación coa idade, nos grupos de maior idade a diferenza coas mulleres máis novas é maior (3,4). A mesma relación existe co tempo que tardan en denunciar, canto maior é a idade da muller máis tarda en pedir axuda (3). Os motivos que aluden as maiores para xustificar estes comportamentos son moi similares aos das mulleres de menor idade, xa que son circunstancias bastante comúns a todas as mulleres adultas que se atopan nunha relación violenta, como pode ser querer protexer aos fillos (36), os sentimentos de culpa despois de anos de maltrato (36,48), a dependencia económica da parella (33,36,43) ou non recoñecer que sofren violencia (34,48,49), entre outros. Nas mulleres maiores, súmanse aqueles derivados da idade. Os valores máis tradicionais sobre a parella e o maltrato como motivo da muller para permanecer na relación é identificado en todos os grupos de idade, pero debido a que medraron nunha época diferente onde estas ideas eran máis comúns, nas mulleres maiores tamén serán máis frecuentes, así como na comunidade máis (36,45,48). O estado de saúde deteriorado, cunha maior frecuencia de discapacidades e fraxilidade (36,43), en último lugar provocan que o proceso de deixar a relación sexa máis difícil. Un dos factores máis importantes é a falta de recursos específicos para as mulleres maiores que sofren violencia de xénero en comparación co resto de mulleres (34,36). Abarca dende falta de campañas de concienciación sobre a violencia de xénero neste colectivo, centros de refuxio non adaptados as súas necesidades especiais, así como a carencia de instrumentos e axudas específicas que si existen en mulleres de menor idade e que, en último lugar, xera desconfianza na muller maior (36) e dificulta en gran medida o proceso de abandonar a relación violenta.

5.3. A VIOLENCIA XÉNERO NAS ADOLESCENTES FRONTE AS MULLERES MAIORES

Como se puido observar ao longo do traballo, ambos colectivos, a violencia de parella en adolescentes e maiores, teñen unha serie de características distintivas que as transforma en

experiencias completamente diferentes. En primeiro lugar, á hora de estimar a prevalencia de violencia en ambos grupos xorden problemas similares, non existe unanimidade sobre os intervalos de idade que inclúen ambas poboacións, así como un concepto definido do que se considera violencia, o que dificulta o seu estudo e a comparación entre ambos. Tendo en conta isto, observando os datos podemos afirmar que, a violencia de xénero en ambos extremos de idade, é menos prevalente en comparación ao resto de mulleres maltratadas, aínda que as mulleres maiores rexistran maiores cifras que as rapazas adolescentes. O mesmo sucede coas vítimas mortais, con números moito máis baixos en comparación ao resto de mulleres, incluso menor en vítimas adolescentes, en comparación as mulleres da terceira idade. Ambos grupos seguen o mesmo patrón en ambas situacións, canto máis de achega a idade aos extremos, menores son as taxas de violencia así como a cifra de vítimas mortais.

A idade tamén inflúe na expresión da violencia, atopando diferenzas entre ambos grupos. En primeiro lugar, a violencia física de tipo leve é superior nas adolescentes (17) que nas mulleres maiores, tamén a súa integración como un estilo válido de resolución de conflitos na relación (19). En cambio, a violencia severa predomina nas mulleres maiores fronte ás adolescentes, con evidencia incluso de que é maior que no resto de mulleres, o que podería indicar unha tendencia ao aumento da violencia física de tipo severo a medida que pasan os anos (42), conclusión que confirma a evidencia existente (39). En segundo lugar, a violencia sexual en ambos grupos é pouco frecuente. Na adolescencia é moi pouco común, a medida que pasan os anos e se entra na etapa adulta esta aumenta ata a terceira idade onde volve diminuír, pero non ata os niveis iniciais, as mulleres maiores sofren máis violencia de tipo sexual que as rapazas adolescentes (4). En último lugar, a violencia psicolóxica é o tipo máis frecuente en ambas (17,19,41,45), e dentro da mesma o subtipo violencia de control (4,42). Todos os subtipos de violencia psicolóxica son máis frecuentes nas adolescentes en comparación as mulleres da terceira idade exceptuando a violencia de tipo económico (4), debido a que o estilo de vida das adolescentes non é propicio para este tipo de violencia, xunto á maior dependencia económica que teñen as mulleres maiores dos seus maridos por estilos e dinámicas de relación máis tradicionais.

As diferenzas que se atopan nos factores de risco que propician padecer violencia de parella veñen determinadas pola diversidade de experiencias que acompañan ao paso dos anos. Comparten aqueles factores presentes dende o inicio da vida da muller como escasos recursos económicos e educativos (21,39,40,43), sufrir maltrato infantil (21,22,27,39,45) así como dinámicas problemáticas nas relacións (18,21,43,47), entre outras. Nas anciás, debido ao paso dos anos e a recompilación de experiencias, destacan factores como o estado civil (39,40,43,45) ou un peor estado de saúde (39), non identificados nas adolescentes. Ademais, outros factores que, pese a que si se poden atopar nas adolescentes, nas mulleres da terceira idade adquiren maior entidade, como é a influencia de valores (36,39,43,47) e a residencia en poboacións rurais (43,45). A comunidade é un dos factores que ten maior influencia, tanto nas mulleres maiores como nas adolescentes, pois a falta de apoio social é un dos maiores factores de risco descritos para padecer violencia de xénero a calquera idade (12,24,39,40,43). Nas rapazas adolescentes cobra especial importancia debido a que estas están en pleno desenvolvemento e formando a súa identidade como adulto, polo que terá maior efecto nelas que nas mulleres de maior idade (16).

A maior diferenza en como a violencia afecta a saúde vese nas consecuencias sobre a saúde física. Nas adolescentes, debido á menor duración da relación de parella abusiva así como a escasa prevalencia de violencia severa, a saúde física non se verá moi afectada, ou

polo menos en moita menor medida que nas mulleres maiores, nas que se atopan repercusións maiores e directas sobre a súa integridade física como síntomas e síndromes (40,42,43,45) polo estrés crónico que acompaña a longa duración da violencia. Tamén se observan diferenzas na saúde sexual e reprodutiva, como a combinación co consumo de substancias e un maior número de parellas sexuais que se observa nas adolescentes (21,28) e non tanto nas mulleres de máis idade, ademais das consecuencias sobre a saúde reprodutiva que estarán presentes nas adolescentes. Sobre a saúde mental, as mulleres maiores acoden en maior medida a profesionais da saúde (40), efecto que non se atopa, ou non foi tan investigado, nas rapazas máis novas. Unha consecuencia importante é o consumo de substancias, atopando diferenzas no perfil de consumo de outras substancias. En ambos grupos se identifica o predominio tanto de alcohol como de tabaco, pero nas adolescentes descríbese o maior papel do consumo de cannabis (21,23) e nas mulleres maiores a toma de fármacos (39,40,42).

Igualmente, os anos afectan a como reaccionan ante a violencia. As mulleres maiores utilizan máis recursos de tipo formal (4), como o xulgado ou a policía, en cambio nas rapazas máis novas predominan as vías informais (4), especialmente as amizades (20). Se utilizamos ferramentas como o teléfono 016, pódese observar que son moito maiores as chamadas realizadas por mulleres maiores de 65 anos en comparación as adolescentes (8). As mulleres maiores teñen máis trabas para denunciar que as adolescentes. Un elemento moi importante ao que se fixo referencia ao longo de todo o traballo é o efecto dos valores tradicionais das vítimas e as persoas do seu entorno. Poden estar presentes en ambos grupos, pero son máis comúns nas mulleres de máis idade (45), o que se traduce en varios efectos. As rapazas máis novas abandonan en maior medida a relación de maneira consciente, polo abuso que sofren (4), ademais de contar cun maior apoio por parte do seu círculo social para abandonala(4), en comparación as anciás, que tardarán moito máis tempo en pedir axuda (3) e contan con unha comunidade que as motiva menos a saír do maltrato (4). Pódese observar que existe unha relación entre a idade e o tempo que a muller tarda en denunciar, as mulleres de máis anos tardarán máis tempo en reclamar axuda que as adolescentes (3). Nas rapazas, o motivo fundamental para non denunciar é non recoñecer que sofren violencia ou continuar na relación pese a saber que a sofren por considerala como o “normal” na relación e a integración de condutas agresivas como dinámicas aceptables de resolver conflitos (19). Na muller maior tamén se pode atopar este motivo, pero en menor medida e mediado por outras causas, como o descoñecemento de que certas actitudes tamén son violencia (34,48,49), a xustificación de certas condutas agresivas (36,45) ou pola gran dependencia económica do maltratador que lle impide abandonar a relación (36). Por último, cabe remarcar outra vez a pouca relevancia que se lle dá a violencia de xénero que sofren as mulleres maiores na nosa sociedade e a falta de recursos específicos dos que dispoñen en comparación a outros grupos, que xera desconfianza e en último lugar que pidan menos (34,36,49).

6. CONCLUSIÓNS

Do estudo realizado podemos obter as seguintes conclusións:

1. A violencia de xénero nas adolescentes e anciás é menos frecuente que no resto de mulleres, con tendencia a diminuír a medida que se achega aos extremos de idade. Nas mulleres da terceira idade é maior que nas adolescentes. O mesmo sucede co número de vítimas mortais.
2. A violencia de tipo físico é maior nas adolescentes, pero máis severa en anciás. A violencia sexual é menor en ambos extremos de idade, pero maior en anciás que en adolescentes.
3. Todas as modalidades de violencia psicolóxica son menores nos extremos de idade exceptuando a violencia de control, o subtipo máis frecuente en ambos grupos e especialmente nas adolescentes. As adolescentes son un colectivo vulnerable a unha nova modalidade de abuso, o ciberacoso.
4. As mulleres de todas as idades comparten factores de risco, pero nas rapazas adolescentes destaca o efecto da comunidade, mentres que nas mulleres maiores a vulnerabilidade propia deste período vital.
5. As consecuencias na saúde física son máis importantes nas mulleres adultas e anciás, sendo de menor entidade nas adolescentes. A saúde sexual e mental vese afectada de maneira similar en todas elas.
6. O patrón de consumo de substancias tamén é similar en ambos grupos etarios, excepto o papel do cannabis nas adolescentes e o dos fármacos nas mulleres maiores.
7. A proporción de mulleres que solicita axuda é menor nos extremos de idade que no resto de mulleres, especialmente nas adolescentes. As anciás recorren en maior medida a vías formais e as adolescentes a vías informais.
8. Existe unha relación entre a idade e o tempo que a muller tarda en denunciar, sendo a demora superior nas mulleres maiores que nas adolescentes.
9. O motivo fundamental para non denunciar, no caso das adolescentes, é non recoñecer que sofren violencia por integrala dentro das dinámicas normais da relación. Nas mulleres maiores, destacan os factores derivados da idade como valores tradicionais, sentimentos da muller despois de tantos anos de maltrato ou a dependencia.
10. As mulleres maiores teñen máis trabas que o resto de mulleres para denunciar así como unha importante carencia de recursos específicos e adaptados as súas necesidades especiais.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Naciones Unidas. Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Nueva York; 1993
2. Walker L. The Battered Women. Nueva York: Harper and Row Publishers; 1979.
3. Gómez Plaza A, Villajos Pozuelo S, Canderia de Andrés L, Hernández Gómez A. Estudio sobre el tiempo que tardan las mujeres víctimas de violencia de género en verbalizar su situación. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad. Madrid; 2019: 88. [citado 25 xaneiro 2020]. Disponible en: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2019/pdfs/Estudio_Tiempo_Denuncia4.pdf
4. Miguel(de) Luken V. Macroencuesta de Violencia Contra La Mujer 2015. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid; 2015;22:468. [citado 25 xaneiro 2020]. Disponible en: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro_22_Macroencuesta2015.pdf
5. García-Moreno C, Pallitto C, Devries K, Stöckl H, Watts C, Abrahams N. Global and regional estimates of violence against women : prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. World Health Organization. Geneva; 2013;51. [citado 2 febreiro 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf;jsessionid=2DF5428D548C12A3E9BF331CC012B4F8?sequence=1
6. United Nations Office on Drugs and Crime. Global study on homicide: Gender-related killing of women and girls. 2018;5:62. [citado 5 febreiro 2020]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/GSH2018/GSH18_Gender-related_killing_of_women_and_girls.pdf
7. European Union Agency for Fundamental rights. Violence against women: an EU-wide survey. Luxemburgo; 2015. [citado 7 febreiro 2020]. Disponible en: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf
8. Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer. X informe del observatorio estatal de violencia sobre la mujer 2016. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad. Madrid; 2019;27:475. [Citado 8 febreiro 2020]. Disponible en: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro_27_X_Informe.pdf
9. Domínguez Fernández M. Aspectos medicolegais e criminolóxicos da violencia de xénero. [Tese doutoral]. Universidade de Santiago de Compostela; 2018.

10. Semahegn A, Mengistie B. Domestic violence against women and associated factors in Ethiopia; Systematic review. *Reprod Health*. 2015 Aug 29;12(1):12.
11. D'Angelo LA, Hubez G, Pedro DE. Primer estudio nacional sobre violencias contra la mujer. Ediciones Saij. Ciudad Autónoma de Buenos Aires; 2017.
12. Capaldi DM, Knoble NB, Shortt JW, Kim HK. A Systematic Review of Risk Factors for Intimate Partner Violence. *Partner Abuse*. 2012;3(2):231–80.
13. Jewkes R, Fulu E, Naved RT, Chirwa E, Garcia-moreno C, Dunkle K, et al. Women's and men's reports of past-year prevalence of intimate partner violence and rape and women's risk factors for intimate partner violence: A multicountry cross-sectional study in Asia and the Pacific. *PLOS Med*. 2017;14(9):1–20.
14. Plazaola-Castaño J, Ruiz Pérez I. Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica. *Med Clin*. 2004;41(12):19–20.
15. M. GJ. Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *J Fam Violence*. 1999;14(2):99.
16. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. [citado 20 abril 2020]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
17. Muñoz-Rivas MJ, Graña JL, O'Leary KD, González MP. Aggression in Adolescent Dating Relationships: Prevalence, Justification, and Health Consequences. *J Adolesc Heal*. 2007 Apr;40(4):298–304.
18. Giordano PC, Soto DA, Manning WD, Longmore MA. The characteristics of romantic relationships associated with teen dating violence. *Soc Sci Res*. 2010 Nov;39(6):863–74.
19. Gómez MP, Delgado AO, Gómez ÁH. Violencia en relaciones de pareja de jóvenes y adolescentes. *Rev Latinoam Psicol*. 2014;46(3):148–59.
20. Flores-Garrido N, Barreto-Ávila M. Dating violence among students at the national autonomous university of Mexico. A mixed analysis. *Rev Iberoam Educ Super*. 2018 Oct 1;9(26):42–63.
21. Glass N, Fredland N, Campbell J, Yonas M, Sharps P, Kub J. Adolescent dating violence: prevalence, risk factors, health outcomes, and implications for clinical practice. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2003;32(2):227–38.
22. Malik S, Sorenson SB, Aneshensel CS. Community and dating violence among adolescents: Perpetration and victimization. *J Adolesc Heal*. 1997;21(5):291–302.
23. Ackard DM, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Long-Term Impact of Adolescent Dating Violence on the Behavioral and Psychological Health of Male and Female Youth. *J Pediatr*. 2007 Nov;151(5):476–81.

24. Banyard VL, Cross C. Consequences of teen dating violence: Understanding intervening variables in ecological context. *Violence Against Women*. 2008 Sep;14(9):998–1013.
25. Instituto Nacional de Estadística. Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género (EVDVG) [Internet]. 2019: 22 [citado 10 abril 2020]. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/evdvg_2018.pdf
26. Instituto Nacional de Estadística. Víctimas mortales por violencia de género por grupos de edad. 2019. [Internet]. 2019 [citado 11 maio 2020]. Disponible en: https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/mujeres_hombres/tablas_1/10/&file=v02004.px#!tabs-tabla
27. Foshee VA, Benefield TS, Ennett ST, Bauman KE, Suchindran C. Longitudinal predictors of serious physical and sexual dating violence victimization during adolescence. *Prev Med (Baltim)*. 2004;39(5):1007–16.
28. Silverman JG, Raj A, Clements K. Dating Violence and Associated Sexual Risk and Pregnancy Among Adolescent Girls in the United States. *Pediatrics*. 2004;114(2):e220-5.
29. Olshen E, Mcveigh KH, Wunsch-Hitzig RA, Rickert VI. Dating Violence, Sexual Assault, and Suicide Attempts Among Urban Teenagers. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2007;161:539–45.
30. Torres Albero C, Robles JM, Marco (De) S. El ciberacoso como forma de ejercer la violencia de género en la juventud: un riesgo en la sociedad de la información y el conocimiento. Vol. 18. Madrid; 2013.
31. Flach RMD, Deslandes SF. Abuso digital en relaciones afectivo-sexuales: Un análisis bibliográfico. *Cad Saude Publica*. 2017 Aug 2;33(7):e00138516.
32. Smith K, Cénat JM, Lapierre A, Dion J, Hébert M, Côté K. Cyber dating violence: Prevalence and correlates among high school students from small urban areas in Quebec. *J Affect Disord*. 2018;234:220–3.
33. Gracia Ibáñez J. Una Mirada Interseccional sobre la Violencia de Género contra las Mujeres Mayores (An Intersectional Perspective on Gender-based Violence against Older Women). *Oñati Socio-Legal Ser*. 2015;5(2):547–69.
34. Orte C, Sánchez L. Gender Violence in Older Women. *Procedia - Soc Behav Sci*. 2012;46:4603–6.
35. Red2Red. La Violencia de Género contra las Mujeres Mayores en la población aragonesa. Instituto Aragonés de la Mujer. 2018:79. [citado 15 abril]. Disponible en: https://www.aragon.es/documents/20127/674325/estudio_mujeres_mayores_aragon.pdf/c99e1649-80e8-de95-62c7-5b30628f9393
36. Celdrán, Montserrat. La violencia hacia la mujer mayor: Revisión bibliográfica. *Papeles del Psicólogo*. 2013;34(1):57–64.

37. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 2018 [citado 2 abril 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
38. Instituto Nacional de Estadística. Proporción de personas mayores de cierta edad por provincia. 2019 [Internet]. 2019. [citado 5 abril 2020] Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1488#!tabs-tabla>
39. Verdejo IC, Calvo CB. Analysis of Violence against Elderly Woman. *Procedia - Soc Behav Sci*. 2014 Dec;161:110–4.
40. Montero I, Martín-Baena D, Escribà-Agüir V, Ruiz-Pérez I, Vives-Cases C, Talavera M. Intimate Partner Violence in Older Women in Spain: Prevalence, Health Consequences, and Service Utilization. *J Women Aging*. 2013 Oct;25(4):358–71.
41. Bonomi AE, Anderson ML, Reid RJ, Carrell D, Fishman PA, Rivara FP, et al. Intimate Partner Violence in Older Women. *Gerontologist*. 2007;47(1):34–41.
42. Stöckl H, Penhale B. Intimate Partner Violence and Its Association With Physical and Mental Health Symptoms Among Older Women in Germany. *J Interpers Violence*. 2015 Oct 7;30(17):3089–111.
43. Pathak N, Dhairyawan R, Tariq S. The experience of intimate partner violence among older women: A narrative review. *Maturitas*. 2019 Mar 1;121:63–75.
44. Aycart J, Gende S, Malgesini G, Monteros S, Nebreda M, Gil P, et al. Estudio sobre las mujeres mayores de 65 años víctimas de violencia de género. Madrid; 2019.
45. Meneses Falcón C, Charro Baena B, Rúa Vieites A, Uroz Olivares J. La violencia en mujeres mayores de 60 años. 2018;1–107.
46. Zink T, Fisher BS. The prevalence and incidence of intimate partner and interpersonal mistreatment in older women in primary care offices. *J Elder Abuse Negl*. 2007 Apr 5;18(1):83–105.
47. Gerino E, Caldarera AM, Curti L, Brustia P, Rollè L. Intimate partner violence in the golden age: Systematic review of risk and protective factors. *Front Psychol*. 2018 Sep 4;9(1595):14.
48. McGarry J, Ali P, Hinchliff S. Older women, intimate partner violence and mental health: a consideration of the particular issues for health and healthcare practice. *J Clin Nurs*. 2017 Aug 1;26(15–16):2177–91.
49. Lundy M, Grossman SF. Domestic violence service users: A comparison of older and younger women victims. *J Fam Violence*. 2009 Jul;24(5):297–309.