

Aula Magna

Violencia hacia las mujeres: ¿es igual en todos los rangos de edad?

María Castellano-Arroyo ¹, Carmen Sánchez-Castellano ^{2,*}

¹ RAMN; maria.castellano@uah.es

² Hospital Universitario Ramón y Cajal. IRYCIS; carmen_sc22@yahoo.es; <https://orcid.org/0000-0003-4190-0518>

* Autor correspondencia: carmen_sc22@yahoo.es; <https://orcid.org/0000-0003-4190-0518>; Tel.: +34 913368431

DOI: <https://doi.org/10.37536/RIECS.2022.7.1.310>

Resumen: Analizamos la literatura más reciente sobre violencia de género, poniendo especialmente el foco en aquella que sufren las mujeres de más edad. Más de una de cada cuatro mujeres en el mundo ha sufrido violencia de pareja a lo largo de su vida. Las mayores de 65 años son las más invisibilizadas y los recursos sociales y jurídicos muchas veces no dan una respuesta óptima para resolver su situación. Durante su juventud suelen sufrir violencia física, pero cuando envejecen predomina el maltrato psicológico y la negligencia o falta de cuidados, si los necesitan. Se sigue produciendo escalada de la violencia, muchas veces a través de conductas de control. El impacto acumulado ocasiona ansiedad y depresión, como en etapas anteriores de la vida, pero las mujeres mayores sienten pérdida de la resiliencia y de la capacidad para adaptarse a su situación, así como mayor vulnerabilidad. Desde los servicios sanitarios debemos ser capaces de detectar y encauzar las situaciones de violencia y desde los servicios sociales hay que buscar las intervenciones que puedan contribuir, en cada caso concreto, a apartar a las víctimas de la violencia que sufren y de sus consecuencias.

Palabras Clave: Violencia de género, Mujeres mayores, Violencia hacia la mujer.

Abstract: We analyse the most recent literature on gender violence, with a special focus on that suffered by older women. More than one in four women in the world has experienced intimate partner violence in her lifetime. Those over 65 years are the most invisible and social and legal resources often do not solve their situation. Younger women usually suffer physical violence but, when they get older, psychological abuse predominates and neglect or lack of care. There continues to be an escalation of violence, often through controlling behaviours. The cumulative impact causes anxiety and depression, as in earlier stages of their lives, but older women feel loss of resilience and less ability to get adapted to their situation, as well as greater vulnerability. An institutional response is needed, to detect and address situations of violence and look for interventions that can contribute, in each specific case, to separate victims from the violence they suffer and its consequences.

Key words: Intimate partner violence, Older women.

1. Introducción

La violencia hacia las mujeres se reconoce como una lacra de la sociedad, presente de forma global y que constituye un problema de salud pública, además de social y jurídico. Las consecuencias sobre la salud de las mujeres que la sufren (y también sobre su entorno cercano) pueden ser físicas y psicológicas, cuyo rango de gravedad puede llegar a ser mortal. En España, entre las más recientes víctimas mortales, se encuentran tres chicas jóvenes, una de ellas menor de edad. Se trata, por tanto, de un problema que, lejos de haberse erradicado en las nuevas generaciones, sigue presente y nos

obliga a reflexionar sobre la mejor forma de abordar la educación para la prevención de la violencia. Cada vez es mayor la sensibilización de la sociedad hacia el maltrato, cuesta menos hablarlo e incluso denunciarlo, hay más formación entre los profesionales que lo atienden (en el medio sanitario, en las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, entre jueces y fiscales, entre los docentes,...) pero, ¿estamos llegando a la raíz del problema?

Hay algunas preguntas que nos podemos hacer ante este escenario: ¿Cómo hay que enfocar la educación en las aulas para que estos comportamientos no se sigan repitiendo? Algunos profesionales perciben mayor intolerancia a la frustración entre los jóvenes, ¿Es éste el motivo de que ante un desprecio y la pérdida emocional el varón reaccione con violencia extrema?, pero ¿por qué las mujeres no responden de la misma forma? Hemos de admitir un factor cultural viciado en los roles de género. ¿Debe la educación proporcionar mecanismos psicológicos de respuesta que canalicen mejor esta frustración? Estamos seguras de que así debe ser. El rechazo y la intolerancia social a estas conductas son adecuados, pero ¿Es posible que las respuestas jurídico-sociales de especial protección a las mujeres hayan ocasionado un prejuicio de culpabilización de los varones de consecuencias negativas para la resolución de los conflictos en el seno de la pareja? ¿Pueden constituir esos sentimientos y actitudes un inconveniente para un abordaje más personalizado y eficaz de cada caso?

Un reciente artículo publicado en *The Lancet*, en su versión *online*, pone de manifiesto la relevancia de este problema, así como su extensión [1]. En línea con este artículo, queremos señalar la violencia que sigue oculta y ni siquiera se denuncia, la de las mujeres mayores que han soportado durante décadas una situación sin esperanza y que tímidamente sale a la luz, pendiente aún de estudios que lo confirmen y pongan el foco en los modos de abordar y tratar esta realidad. Por eso nos preguntamos, ¿Estamos hablando de un problema único? ¿Tenemos que estudiarlo y encauzarlo de la misma manera en las diferentes formas y ámbitos en que se presenta? Y, ¿Son los recursos disponibles los más adecuados para atender a todas las mujeres, independientemente del rango de edad en que se encuentren?. Creemos que dentro del grupo de mujeres que han sufrido violencia de género, el de las mayores de 65 años es el colectivo menos visible, con mayor dificultad para recibir una respuesta que resuelva su problema y con menos recursos dedicados a la detección y abordaje de la situación. En nuestra experiencia [2], se trata de mujeres que se acomodaron a un modelo de convivencia, desde el noviazgo, en el que el varón representaba autoridad, imposición y dominancia, a cambio de protección y dependencia (modelo paternalista/machista). Sin embargo, hacia finales del siglo XX y ya en el XXI, estas mujeres han oído y aprendido que su dignidad e igualdad se deben respetar, que tienen derecho a expresar sus sentimientos y ejercer sus deseos, a compartir decisiones. Cuando se reclama ese espacio propio, algunos hombres se oponen a través de la violencia y cuando las mujeres se deciden a denunciar, su seguridad se pone en riesgo, con posibilidad de que se agrave la violencia. Muchas veces, dependiendo de la personalidad del hombre concreto (inestabilidad emocional, dependencia afectiva, alta autoestima, orgullo, rencor,) el riesgo puede llegar hasta producir la muerte de la mujer [3].

2. Las cifras

Según el estudio que mencionábamos, llevado a cabo en 161 países y áreas [1], más de una de cada cuatro mujeres en el mundo (27%) ha sufrido violencia de pareja a lo largo de su vida. La cifra es alarmante y se extrae de la revisión de 366 estudios publicados entre 2000 y 2018. A pesar de las limitaciones del estudio (no se incluyó la violencia psicológica, las definiciones entre los distintos artículos incluidos varían, están infrarrepresentadas las mujeres mayores de 60 años,...) lo cierto es que establece, de una forma unívoca, la persistentemente alta prevalencia de violencia de pareja hacia la mujer.

Los datos en España también corroboran que todavía queda mucho camino por recorrer para la erradicación de este problema. Un 19,8% de las mujeres de 16 ó más años han sufrido algún tipo de violencia en España en los últimos 12 meses, según los datos del Ministerio de Igualdad [4]. En 2021, el número de mujeres víctimas aumentó en un 9,35% con respecto al 2020, según el informe del

Consejo General del Poder Judicial. La media de denuncias al día fue de 446, lo que supone un incremento de las mismas en 2021 respecto al año anterior del 8%[5].

Otro dato que nos dejan los estudios es que la pandemia COVID-19, debido a las medidas de control como los confinamientos y las restricciones de movilidad, ha empeorado y exacerbado la violencia de género, dado el mayor tiempo de convivencia en pareja y el aislamiento del entorno social [6].

Sin embargo, se trata de un tipo de violencia que otros muchos estudios han demostrado que puede prevenirse. En la última década, especialmente ha aumentado mucho la evidencia científica sobre cómo prevenir la violencia hacia las mujeres y las niñas, incluso en países en vías de desarrollo [7].

La mayoría de la evidencia a la que nos estamos refiriendo se centra en mujeres en edad reproductiva (15-49 años). En un reciente estudio se investigaron 11 bases de datos electrónicas, identificándose 9318 manuscritos. Se extrajeron datos de 52 artículos, que se centraban en la franja de edad de 50 ó más años. Entre estas mujeres, más mayores, encontramos también una alta prevalencia y un impacto significativo en el bienestar físico y mental [8]. Por otro lado, la prevalencia global de malos tratos hacia las mujeres mayores en la comunidad, según una revisión sistemática de estudios cuantitativos, fue del 14,1%, siendo las formas más prevalentes el maltrato psicológico y la negligencia[9]. Los datos de estudios cualitativos complementan estos hallazgos y ofrecen introspección sobre las experiencias vividas por las mujeres objeto de violencia, al tiempo que clarifican tipos de violencia, perpetradores, factores de riesgo y el impacto físico y emocional que han sufrido. También permiten explorar la naturaleza y dinámica de la violencia. Las cuestiones que se han investigado han sido cómo la violencia cambia a lo largo de las vidas de las mujeres maltratadas y cómo la edad interacciona con la violencia haciendo que se enfoque de otra manera; cómo las madres experimentan el envejecimiento en el contexto de malos tratos recibidos por sus hijos con enfermedades mentales y cómo describen la influencia de la edad en la dinámica de esa relación; tipos y naturaleza de los malos tratos en distintos escenarios (comunidad, instituciones), consecuencias psicológicas y sociales para las mujeres mayores que han sufrido violencia a lo largo de su curso vital y cómo experimentan y afrontan la violencia las mujeres mayores.

Las mujeres que han sufrido malos tratos a lo largo de su vida describen más frecuentemente violencia física [8]. A menudo experimentan escalada de la violencia y de las conductas de control, independientemente de la edad o las enfermedades de su pareja. El control se suele ejercer impidiéndole el acceso a las finanzas comunes. Resulta relevante que, del predominio de la violencia física cuando son más jóvenes, se pasa a un maltrato predominantemente psicológico y a negligencia o falta de los cuidados que necesitan en su vida diaria. Y, aunque disminuye la violencia física, las otras formas de violencia permanecen o se incrementan y eso se exagera tras la jubilación (mayor tiempo de convivencia) o con el abandono del hogar por parte de los hijos (ausencia de mediación).

Una forma especial de violencia hacia mujeres mayores es la que procede de hijos con trastornos mentales o adicciones en forma de agresiones físicas y verbales, en el primer caso producto de su enfermedad y en el segundo con el fin de conseguir de ella medios para obtener droga o como efectos del propio consumo. Otras veces se trata de hombres mayores con demencia, que pueden desarrollar conductas violentas hacia sus cuidadoras; e igual sucede cuando éstas son sus esposas, también ya mayores. Las mujeres que empiezan a sufrir violencia de pareja cuando son mayores (no las que la arrastran desde la juventud, en su convivencia con la misma pareja) coinciden en describir que se trata de nuevas relaciones. Cuando se trata de la misma pareja, con la que no habían tenido conflictos, suele suceder que el cónyuge está desarrollando un cuadro de deterioro físico o cognitivo con síntomas de celos, desconfianza y agresividad. En esta revisión sistemática también se evidencian los malos tratos hacia mujeres mayores con perpetradores que son sus cuidadores y que ocurren en la comunidad, residencias de mayores o centros socio-sanitarios. Suele tratarse de maltrato verbal, agresión física, conducta sexual inapropiada e incluso violación.

La evidencia que arrojan estos datos proviene fundamentalmente de estudios llevados a cabo en países desarrollados. Aunque se puede afirmar que en países en vías de desarrollo también las

mujeres experimentan violencia, la evidencia de estudios tanto cuantitativos como cualitativos es más limitada.

No queremos dejar de mencionar una forma de violencia mortal en matrimonios mayores cuyos antecedentes suelen ser: vivir solos tras larga vida de convivencia, avanzada edad, enfermedades graves y limitantes de la mujer a la que asiste el marido. Cuando el cuidador se ve impotente para atender las necesidades de la esposa, pierde su ánimo y acaba, finalmente produciendo la muerte de la mujer y su propio suicidio. Consideramos que estos casos, de los que se producen en España más de 2-3 al año, no se deben catalogar como violencia de género. Se trata de un problema social de aislamiento, falta de apoyo y depresión donde el cuidador acaba compasivamente con la vida de la mujer y la propia, en una manifestación de desesperanza extrema (suicidio ampliado)[2].

3. Algunas reflexiones

Las consecuencias que han sufrido las mujeres sometidas a violencia durante años a lo largo de su vida incluyen sufrimiento, soledad y sentimientos de arrepentimiento y culpa. Se sienten mujeres enfermas sin enfermedad, porque presentan múltiples somatizaciones[3]. Con la edad, tienen temor a no ser capaces de afrontar el maltrato, no se ven ágiles para defenderse o huir. Muchas refieren cuántos años de su vida han perdido, 40, 50, 60 a los que consideran años malgastados... Muchas hacen referencia al silencio, porque se sentían estigmatizadas, porque lo que les ocurría les producía vergüenza y querían proteger a sus hijos (esto se perpetúa en la vejez, no quieren hacerlo público por si les afecta en sus vidas, sus trabajos,...). Otras normalizan la relación violenta, no se sienten realmente víctimas o no quieren denominarlo maltrato. Cuanto más tiempo llevan en la relación, más normalizada y aceptada es la violencia.

El impacto acumulado ocasiona ansiedad y depresión. Muchas encuentran una barrera y falta de soporte, cuando transmiten su situación a sus profesionales de salud, al no recibir apoyo, por tratarse muchas veces el agresor de un paciente del mismo equipo sanitario, que es mayor y está enfermo. Los profesionales muchas veces asumimos que, debido a su edad, no puede estar sufriendo violencia de género. Y ellas se encuentran con falta de información sobre los recursos que podrían utilizar para salir de su situación.

Con respecto a la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático, vemos que es una característica común con el impacto que provoca la violencia en mujeres en edad reproductiva. En la intersección entre violencia y edad parece muy relevante que la mujer perciba como disminuida su capacidad física de afrontamiento de la situación y también la emocional. Mujeres que se habían adaptado o habían afrontado la situación, cuando eran más jóvenes, pierden resiliencia y se sienten más vulnerables. Se percibe de forma recurrente el impacto que la violencia hacia las mujeres tiene en su salud física y mental, su bienestar, sus relaciones, la red social y la desesperanza que genera. Esa falta de esperanza y también el sentimiento de arrepentimiento por no haber sido capaces de salir de su situación son características de las mujeres mayores.

Las intervenciones que han demostrado ser efectivas en disminuir la soledad y mejorar las relaciones sociales en personas mayores, como grupos de soporte a través de discusión, visitas a domicilio para apoyo individual y programas de educación psicosocial podrían ser efectivos para mujeres mayores que sufren violencia.

Otra reflexión necesaria es el enfoque que desde los servicios sanitarios damos a la experiencia de malos tratos sufridos por personas mayores. Algunos estudios señalan falta de confidencialidad en la recogida de esta información y que algunos sanitarios no se toman en serio la manifestación realizada por parte de la mujer, cuando dar ese paso suele costar años y enfocarlo mal constituye una pérdida de oportunidad para reconducir el daño perpetrado hacia una situación de mayor tranquilidad. Los sanitarios que atienden a personas mayores deberían tener las herramientas y capacidades para reconocer el maltrato e identificar las necesidades de sus pacientes, así como poder dar soporte a las mujeres que, de lo contrario, seguirán desarrollando problemas de salud con todo lo que eso supone a nivel individual y social. Hay que estar especialmente atentos en los momentos de cambio. Dinámicas nuevas de cuidados o la jubilación podrían ser algunos ejemplos. En el especial papel de los sanitarios pone énfasis el Pacto de Estado contra la violencia de género [10]. Aunque

hemos de señalar también que el compromiso de detectar, prevenir y actuar contra la violencia es obligación de todos los ciudadanos [11].

Las normas sociales influyen fuertemente en las mujeres mayores que sufren violencia y que están educadas en el sentido del deber, lo que constituye un importante obstáculo para abandonar la relación. En este grupo de edad solemos encontrarlos, además, con mujeres que no han trabajado fuera de casa y mantienen dependencia económica de su agresor que ejerce el control ante la imposibilidad de la mujer para poder vivir de forma autónoma. Los roles de género son una pieza clave, por tanto, en la educación de las generaciones más jóvenes. Que cada persona pueda realizarse en el aspecto profesional y tener de este modo su propia fuente de ingresos es fundamental para la prevención de la dependencia y el control financiero por parte de la pareja. Para alcanzarlo, además, es necesario repartir también las tareas de cuidados, suprimiendo roles clásicos femenino y masculino. Independientemente de las diferencias que pueda haber entre hombres y mujeres, cualquiera puede llevar a cabo tareas de limpieza, de atención a los hijos, de cuidado de los enfermos y los trabajos remunerados en distintos campos. Algunos serán más adecuados a cada persona según su forma de ser, sus intereses, su fuerza física,...pero no se pueden predeterminar por cuestión de género.

Además de los roles culturales, también hay que erradicar los estereotipos, que en el caso de la vejez suelen ser negativos y están en la raíz de la discriminación y otras formas de violación de sus derechos.

Las lagunas que existen en la investigación sobre malos tratos hacia mujeres mayores derivan de la aproximación teórica que se hace del problema y si se estudia en el marco de los malos tratos hacia los mayores o en el de violencia hacia la mujer, poniendo el foco en la edad como factor principal que confiere vulnerabilidad ante la violencia o poniéndolo en la desigualdad y las dinámicas de pareja. El análisis, en estos casos, debería hacerse sobre cómo la edad y la violencia de género interactúan. Cómo estos distintos marcos influyen en el diseño de los estudios, recogida de datos y análisis, descripción...todo ello desemboca en una evidencia fragmentada y, como hemos dicho, con lagunas importantes [8].

Recientemente, el Informe del Observatorio sobre violencia doméstica y de género del Consejo General del Poder Judicial arroja unos datos de los que se desprende que la preocupación e interés están puestos en mujeres jóvenes y con hijos menores, a los que ha afectado la Ley Orgánica de protección a la infancia y adolescencia frente la violencia. Por ello, han aumentado las medidas de prohibición de visitas, así como de alejamiento [5]. Esto subraya la falta de visibilidad de la violencia hacia las mujeres mayores de 65 años, con menor protección judicial y social.

4. Conclusiones

Las mujeres mayores que han sufrido violencia a lo largo de su curso vital pueden tener que afrontar aspectos nuevos y negativos como la fragilidad, enfermedades crónicas o agudas, deterioro cognitivo, limitaciones sensoriales... factores todos que les obligan a adaptarse a su situación de violencia con mayor dificultad que cuando eran más jóvenes.

La violencia de género persiste en las edades más avanzadas de la vida. Comparte algunas características con la que ocurre en etapas previas, pero hay factores nuevos (enfermedades y cambios sociológicos) que la pueden precipitar o incrementar. Disminuye la violencia física, pero aumenta la psicológica y las conductas de control.

Las mujeres mayores que sufren violencia de género constituyen un colectivo doblemente discriminado, con mayor vulnerabilidad a los malos tratos por ser mujeres y también por ser mayores.

Insistimos en la educación en igualdad y respeto como fuente de cambio en el modelo patriarcal y de supremacía masculina. Desde la escuela primaria los niños y niñas deben ejercitar la comunicación de sus sentimientos y necesidades, lo que les gusta y lo que les contraría y es de suma importancia que estas manifestaciones tengan en los otros comprensión y aceptación de que cada persona es diferente y no podemos imponer o intentar que sea o se haga lo que a mí me gusta para mi propia satisfacción. Las relaciones de pareja o matrimoniales se deben plantear desde la aceptación

mutua del otro; es un gran error pensar que la relación conseguirá cambiar a la otra persona para acomodarla a lo que yo necesito o lo que a mí me gusta. Del propio conocimiento, del conocimiento del otro y de la aceptación en respeto e igualdad derivará una convivencia justa y de satisfacción mutua.

Si esto fuera así, la elección de pareja se ajustaría más a la realidad de la diversidad individual. Una relación fallida encontraría la solución en una adecuada comunicación entre las dos personas afectadas. Confiamos en que esto pueda lograrse en un futuro próximo.

Finalmente, dedicamos nuestras últimas palabras a insistir en el apoyo que necesitan y debemos a las mujeres mayores que han soportado una vida de sumisión, imposición, bajo reconocimiento a su persona y actividades, insultos y hasta agresiones y que siguen sin ser escuchadas, atendidas y apoyadas para que su día a día mejore y que sus últimos años le den sentido a su vida, que les haga sentir que ha merecido la pena haberla vivido. Todos, pero muy especialmente los profesionales sanitarios, hemos de ser sensibles a estas pacientes tan invisibles, en un sufrimiento con graves consecuencias en su salud.

Conflictos de Intereses: Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias Bibliográficas

1. SardinhaL, Maheu-Giroux M, StöcklH, Meyer SR, García-Moreno C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *The Lancet*. February 16, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02664-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7).
2. Castellano Arroyo M y Sánchez Castellano C. Prueba pericial en la violencia familiar y de género. En: *Medicina Legal y Toxicología*, Capítulo 38, Séptima edición. Elsevier. Barcelona, 2018.
3. María Castellano Arroyo. La violencia de género. En: *Introducción a la Medicina Legal*, 2 Tomos (2015). Aula Interdisciplinaria SL. Las Palmas, Gran Canaria. ISBN: 978-84-606-5921-1
4. Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019 - Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (igualdad.gob.es). (Consultado el 28 de febrero de 2022).
5. Informe del Observatorio sobre Violencia doméstica y de género del Consejo General del Poder Judicial, 2021. Disponible en: <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Violencia-domestica-y-de-genero/Actividad-del-Observatorio/Datos-estadisticos/> (Consultado el 20 de marzo de 2022).
6. Roesch E, Amin A, Gupta J, García-Moreno C. Violence against women during COVID-19 pandemic restrictions. *BMJ* 2020; 369: m1712.
7. Jewkes R, Willam S, Heise L, et al. Effective design and implementation elements in interventions to prevent violence against women and girls. January, 2020. <http://www.whatworks.co.za/documents/publications/373-intervention-report19-02-20/file> (Consultado el 26 de febrero de 2022).
8. Meyer SR, Lasater ME, García-Moreno C. Violence against older women: a systematic review of qualitative literature. *PLoSOne* 2020; 15: e0239560.
9. Yon Y, Mikton C, Gassoumis ZD, Wilber KH. The prevalence of self-report Elder abuse among older women in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence and Abuse*. 2019; 20 (2): 245-59. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1524838017697308> PMID:229333977.
10. Pacto de Estado contra la Violencia de Género. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/pactoEstado/home.htm> (Consultado el 3 de marzo de 2022).
11. Castellano Arroyo M. La violencia familiar y de género: Un compromiso de todos. *Actual. Méd.* 2017; 102:5-6.

