

# LA VIOLENCIA DE GÉNERO HACIA LA MUJER MAYOR: UNA REALIDAD INVISIBLE

Inés Casado Verdejo  
Universidad de León

## 1. Introducción

Los derechos y libertades de las personas mayores, son los mismos que los del resto de la población. Sin embargo, el ordenamiento jurídico, otorga una serie de prioridades y una especial protección a las personas ante ciertas situaciones o riesgos, en las que se puede ver inmerso el sector de la población de más edad. Así, el artículo 14 de nuestro texto constitucional (BOE, 1978), hace referencia a la obligación de velar por el derecho de las personas a ser tratadas en condiciones de igualdad, y entre las circunstancias que se recogen en el citado artículo se incluyen, el derecho a no ser discriminado por razón de edad, y así tampoco, por razón de sexo. Ambas, sexo y edad, se convierten así, por tanto, en condiciones ó circunstancias que exigen y requieren de una especial protección. Y es que, en el sector de población de más edad, el género constituye un factor de riesgo añadido de padecer algún tipo de maltrato o abuso, siendo la mujer mayor de 75 años el perfil de persona mayor víctima de malos tratos (IMSERSO, 2005), y así mismo, el sexo femenino, el más expuesto a condiciones y situación de fragilidad (Castell et al., 2011; Fried et al., 2001).

La violencia se recoge y define por la Organización Mundial de la Salud (WHO) como “el uso intencional de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, grupos o comunidades y que tiene como consecuencias probables lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono e incluso la muerte” (WHO, 2002a, p. 5) y, recientemente, este mismo organismo internacional, ha valorado la violencia contra la mujer como un importante problema de salud pública (García-Moreno y Watts, 2011), e incluso, apoyándose en los resultados de su estudio “Global and regional estimates of violence against women”, le confiere la consideración de problema global de proporciones epidémicas (WHO, 2013).

En la edad avanzada, al resaltar precisamente ésta como factor explicativo, se corre el riesgo de no considerar la perspectiva de género a la hora de entender y actuar sobre la violencia a la que se ve sometido este grupo poblacional (Celdrán, 2013). Así también, la violencia y el abuso hacia las mujeres de edad, es con frecuencia abordado globalmente dentro del maltrato a personas mayores, sin atender por tanto específicamente a la condición de género en su consideración (DeFour, 2012), materia ésta, por otro lado, de reciente interés, como así lo demuestra que por primera vez se abordase en el año 2002 en la II Asamblea Mundial del Envejecimiento de Madrid, de la que emana la Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato a las Personas Mayores (WHO, 2002b).

El Instituto Nacional de Estadística (INE) considera violencia de género todo acto de violencia física o psicológica (incluidas las agresiones a la libertad sexual, las ame-

nazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad) que se ejerza contra una mujer por parte del hombre que sea o haya sido su cónyuge o esté o haya estado ligado a ella por una relación similar de afectividad aún sin convivencia, y los últimos datos estadísticos disponibles (INE, 2013) reflejan que, el total de personas inscritas en el Registro central para la protección de víctimas de la violencia doméstica y de género, correspondientes por tanto a asuntos en los que se han dictado medidas cautelares, fue de 36.641 en 2012, de las que 33.738 eran mujeres y 2.903 hombres, lo que claramente indica una gran superioridad de víctimas de género femenino. Por grupos de edad, más de la mitad, el 51,2%, tenían entre 25 y 39 años, y la tasa de víctimas en relación con la población total de mujeres, alcanzó su máximo en el tramo de edad de 25 a 29 años. El número total de mujeres de 65 y más años inscritas en dicho Registro durante 2012, fue de 523 (INE, 2013).

A pesar de lo que reflejan los datos, nos hemos planteado profundizar en el análisis de la violencia contra la mujer en esta última etapa del ciclo vital, ya que la Organización Mundial de la Salud incluye el género como determinante transversal dentro del marco de comprensión del envejecimiento activo, que define como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (WHO, 2002c, p. 12), objetivo clave de todo profesional en el ámbito gerontológico.

## 2. Material y método

Con el objeto de analizar la violencia ejercida contra la mujer mayor, se realiza una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos Web of Science, Pubmed/Medline, Scopus, Ibecs, Lilacs y Scielo de la evidencia científica publicada en los últimos cinco años, utilizando en la estrategia de búsqueda el lenguaje natural a través de términos significativos ó palabras clave: *violence* and *older* and *women*, sin otro tipo de restricción. Se decide no diferenciar en la búsqueda entre los posibles y diferentes tipos de violencia de los que puede ser víctima la mujer mayor para valorar hacia dónde se dirige el interés mostrado en este reciente periodo de tiempo.

## 3. Resultados y discusión

Atendiendo a los criterios de búsqueda especificados, se obtuvieron un total de 842 artículos, que tras una lectura preliminar, por no ajustarse al objeto de estudio, se redujeron a 75. Uno de los principales resultados obtenidos de la revisión bibliográfica, que nos llevó en cierto sentido a reorientar el propósito de la misma es que, la producción científica al respecto, versa en su mayoría acerca de la violencia sobre la mujer mayor ejercida por la propia pareja respecto de otras formas de violencia en la vejez, resultado que, por otro lado, supone un cambio sustancial de lo que hasta recientemente se venía observando, mostrando un aumentado de la sensibilidad de profesionales e investigadores hacia la violencia de género ejercida sobre las mujeres mayores (Celdrán, 2013). Por este motivo se ha considerado oportuno centrar el análisis de resultados en resaltar las especificidades de la violencia sufrida por la mujer mayor a manos de sus parejas ó

cónyuges. Así, con posterioridad a la readaptación del objetivo inicial, se sintetizan los principales hallazgos de las 24 publicaciones científicas de los últimos cinco años, que tras lectura crítica, han sido objeto de revisión.

En primer lugar cabe destacar la alta prevalencia de este tipo de conductas (Cadmus y Owoaje, 2012; Montero et al., 2013; Stockl, Watts y Penhale, 2012; Orte y Sánchez, 2012; Suelves, Jané y Plasència, 2010), que en nuestro país algunos autores han estimado de hasta el 29,4%, con una duración media aproximada de 21 años para mujeres mayores de 55 años (Montero et al., 2013).

De igual modo que sucede respecto de la consideración de la violencia ejercida por la pareja sobre mujeres en otros intervalos de edad, es considerado como un importante problema de salud pública (DeFour, 2012; Stockl et al., 2012; Suelves et al., 2010), con dos particularidades que añaden dificultades respecto de la real estimación del problema. Por un lado, varios estudios destacan que este tipo de violencia en la mujer mayor no es denunciada por la víctima en muchas de las ocasiones en que esta se produce (Amesberger y Haller, 2012; Lazenbatt, Devaney y Gildea, 2013; Roberto et al., 2013a). Otra de las dificultades añadida es, como resaltan diversos de los artículos revisados, la dificultad para su detección por parte de los profesionales sanitarios a los cuales se dirigen las mujeres de edad víctimas de violencia en la pareja (Lazenbatt et al., 2013; McGarry, Simpson y Hinchliff-Smith, 2011; Orte y Sánchez, 2012; Roberto et al., 2013a; Simmons y Baxter, 2010). En consonancia con lo anteriormente expuesto, Lazenbatt et al. (2013), se refieren a este tipo de víctimas, mujeres mayores víctimas de violencia en la pareja, como víctimas en silencio, haciendo un llamamiento especial en orden a poner de relieve la necesidad de que los profesionales de la salud reciban una formación apropiada para adquirir conocimientos y habilidades con el fin de hacer frente a esta realidad, y apoyar eficazmente a las mujeres de edad avanzada que sufren este tipo de violencia.

Quizá este aspecto concreto, en cuanto a la necesidad y pertinencia de incrementar los esfuerzos en la detección por parte de los profesionales implicados, es una de las principales conclusiones de muchos de los artículos revisados (DeFour, 2012; Lazenbatt et al., 2013; Montero et al., 2013; Orte y Sánchez, 2012; Roberto et al., 2013a; Simmons y Baxter, 2010; Suelve et al., 2010; Tetterton y Farnsworth, 2011), lo que afianza nuestro objetivo de profundizar en este aspecto concreto relativo a las circunstancias sociosanitarias que rodean el envejecimiento.

Hay pocos datos epidemiológicos disponibles sobre la violencia de género en esta etapa del ciclo vital, por lo que podría hablarse de un fenómeno de invisibilización (McGarry et al., 2011; Orte y Sánchez, 2012) de la violencia contra las mujeres mayores, sus características y sus necesidades. La combinación de la discriminación por edad y el sexismo, puede crear una situación en la que las mujeres mayores que sufren violencia de pareja sientan su problema como invisible, ignorado, incomprendido, e incluso en ocasiones, carente de credibilidad (Weeks y LeBlanc, 2011).

Es preciso crear conciencia sobre la importancia y la necesidad de entender y manejar apropiadamente los casos de violencia de género contra las mujeres de edad avanzada e intervenir con recursos que se adapten a sus necesidades, y es que algunos autores refieren que, son las propias mujeres mayores, las que reflejan la necesidad de mejorar la sensibilidad profesional hacia sus específicas necesidades (Roberto et al., 2013a), nece-

sidades que por otro lado se asientan sobre la base de la fragilidad, la dependencia y la vulnerabilidad que acompaña a este tipo de víctimas (Weeks y LeBlanc, 2011).

Y es que, las mujeres mayores que han sufrido violencia de pareja, presentan necesidades específicas respecto de las víctimas más jóvenes (Tetterton y Farnsworth, 2011). Las experiencias de las mujeres mayores que sufren este tipo de violencia son diferentes de las de otros grupos de edad, diferencias que hasta el momento no han sido debidamente investigadas, cuestión ésta que resultaría crucial para que los profesionales de la salud y los servicios sociales, así como otros agentes implicados, fueran capaces de identificar esas particulares experiencias (McGarry et al., 2011). Es probable que muchas de ellas acudan a los servicios sanitarios por sintomatología relacionada con situaciones de salud derivadas de estrés postraumático, síndromes ansioso-depresivos, o incluso por otras razones no directamente relacionadas con la violencia de pareja. Esta sintomatología debería alertar a los profesionales, resultando necesario, realizar un proceso de evaluación completa que incluya preguntas relacionadas con la dinámica de la relación, ya que son muchos los obstáculos que impiden a la propia víctima exteriorizar de manera explícita esta situación, siendo la integración de la planificación de la seguridad y la evaluación de riesgos en el proceso de asesoramiento, una cuestión esencial (Tetterton y Farnsworth, 2011).

Otro asunto llamativo es cómo se refleja esta problemática en los medios de comunicación, los cuales, se centran fundamentalmente en informar sobre episodios de violencia de pareja relacionados con asesinatos, los hombres como autores y las mujeres como víctimas, dejando de lado la problemática real de padecimiento cotidiano (Roberto, McCann, y Brossoie, 2013b).

Las mujeres mayores que atraviesan por episodios de maltrato a manos de sus parejas, muestran significativamente peor estado de salud que aquellas que no han pasado nunca por este proceso (Ajdukovic, Ogresta, y Rusac, 2010; Montero et al., 2013; Stockl et al., 2012), impacto que resulta significativo a largo plazo tanto sobre la salud física como sobre el bienestar emocional de las víctimas (McGarry et al., 2011). Así, incluso, llegan a definir tanto su salud física como mental como pobre, utilizando mecanismos de adaptación patógenos (Lazenbatt et al., 2013). Además de incrementar la morbilidad, destacar un mayor riesgo de discapacidad, pero sobre todo un aumento de la mortalidad relacionada con este fenómeno (Baker et al., 2009; Suelves et al., 2010). Por otro lado, se asocia con un incremento en la utilización de los servicios sanitarios (Montero et al., 2013).

El padecimiento de violencia en la pareja, siendo mujer en edad avanzada, puede conllevar conductas de riesgo o el inicio en hábitos tóxicos tales como un aumento del consumo de alcohol, pero sobre todo un aumento de consumo de medicamentos, sujetos o no a prescripción, y el aumento del consumo de tabaco (Lazenbatt et al., 2013; Stockl et al., 2012). Un caso particularmente grave lo ocupan las conductas de riesgo de contraer la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), como así lo reflejan alguno de los artículos revisados (Cianelli et al, 2013; Richards et al., 2013).

Respecto del alcohol como hábito tóxico relacionado con el agresor, algunos estudios hacen referencia al mismo como posible predictor de mayor riesgo de violencia (Ajdukovic et al., 2010; Liles et al., 2012). En cuanto a otros predictores de riesgo de violencia de pareja en población mayor que tienen que ver con el agresor, en los artículos

revisados se contemplan, entre otros, el estrés sufrido como consecuencia de procesos de migratorios (Liles et al., 2012; Suelves et al., 2010), así como el estrés relacionado con el cuidado e incluso con problemas de salud (Roberto et al., 2013b).

En cuanto a factores de riesgo relacionados con la mujer mayor víctima de violencia en la pareja, se mencionan entre otros, haber sufrido otros tipos de abuso o violencia en otras etapas de la vida (Stockl et al, 2012), la influencia de ciertos valores tradicionales a la hora de soportar, generalmente en silencio, los episodios de violencia (Tetterton y Farnsworth, 2011), estar divorciada o separada, la dependencia económica y un bajo nivel de instrucción (Cadmus y Owoaje, 2012; Suelves et al., 2010), pero sobre todo, destacar como determinante, el fuerte impacto que supone la falta de apoyo social (Melchiorre et al., 2013; Paranjape y Kaslow, 2010; Suelves et al., 2010), resultando cruciales en la vida adulta la red de apoyo y la calidad de las relaciones sociales y familiares para su empoderamiento.

El abuso de las mujeres mayores es frecuentemente negado o englobado en la condición de maltrato a personas mayores (DeFour, 2012). Por otro lado, existen sistemas y servicios diferentes para responder a las denuncias de abuso contra las mujeres de edad a través de programas o servicios independientes entre sí, por un lado los orientados a la protección de mayores, y por otro los encaminados a la prevención y protección de la violencia de género, por lo que la consideración de una u otra dependerá del sistema de elección de la propia víctima (Kilbane y Spira, 2010). Algunos autores muestran la necesidad y pertinencia de un enfoque integrado entre la violencia de género y el abuso o maltrato de personas mayores (Amesberger y Haller, 2012; Leite et al., 2014).

Los profesionales de la salud y los servicios sociales, la justicia, y el resto de recursos y sistemas de apoyo, deben trabajar juntos para hacer frente a la realidad que supone la violencia de pareja para las mujeres de más edad (Weeks y LeBlanc, 2011).

#### 4. Conclusiones

La producción científica, según la estrategia de revisión propuesta para el análisis de la violencia sufrida por la mujer mayor, muestra un creciente interés por la violencia de género respecto de otros tipos de violencia.

La violencia de pareja sobre mujeres de edad:

—Tiene una alta prevalencia que difiere de los datos estadísticos disponibles al respecto, constituyendo un grave problema de salud pública.

—Tiene amplias repercusiones, incrementado la morbilidad y la mortalidad de las víctimas.

—Es un fenómeno poco visible, tanto por la infradeclaración de las víctimas, como por las dificultades de los profesionales implicados en su detección.

—Conlleva experiencias y necesidades específicas y diferentes respecto de las víctimas que se sitúan en otros grupos de edad.

—La educación y el apoyo social podrían constituir los principales pilares para su prevención.

—Se precisa un mayor grado de sensibilización y cualificación de los profesionales implicados para el desarrollo de efectivas medidas de prevención y detección que mejoren los resultados de protección de la mujer de edad frente a este tipo de violencia.

### 5. Referencias

- Ajdukovic, M., Ogresta, J. y Rusac, S. (2010). Family violence and health among elderly in Croatia. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 18(3), 261-279.
- Amesberger, H. y Haller, B. (2012). Intimate Partner Violence Against Older Women: Findings from Austria. *Ex aequo*, 26, 57-70.
- Baker, M. W., LaCroix, A. Z., Wu, C. Y., Cochrane, B. B., Wallace, R. y Woods, N. F. (2009). Mortality Risk Associated with Physical and Verbal Abuse in Women Aged 50 to 79. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(10), 1799-1809.
- Boletín Oficial del Estado nº 311.1 de 29 de diciembre (1978). Constitución Española.
- Cadmus, E. O. y Owoaje, E. T. (2012). Prevalence and correlates of elder abuse among older women in rural and urban communities in South Western Nigeria. *Health care for women international*, 33(10), 973-984.
- Castell, M. V., Otero, A., Sánchez, M. T., Garrido, A., González, J. I. y Zunzunegui, M. V. (2011). Criterios de fragilidad del adulto mayor. Estudio piloto, Frailty criteria in the elderly: a pilot study. *Atención Primaria*, 43(4), 190-196.
- Celdrán, M. (2013). La violencia hacia la mujer mayor: revisión bibliográfica. *Papeles del Psicólogo*, 34(1), 57-64.
- Cianelli, R., Villegas, N., Lawson, S., Ferrer, L., Kaelber, L., Peragallo, N., et al. (2013). Unique factors that place older Hispanic women at risk for HIV: intimate partner violence, machismo, and marianismo. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 24(4), 341-354.
- DeFour, D. C. (2012). The Test of a Civilization Is the Way that It Cares for Its Helpless Members: Violence Against Older Women. *Women & Therapy*, 35(3-4), 248-260.
- Fried, L., Tangen, C., Walston, J., Newman, A., Hirsch, C. y Gottdiener, J., et al. (2001). Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *Journal of Gerontology*, 56(3), 146-156.
- García-Moreno, C. y Watts, C. (2011). Violence against women: An urgent public health priority. *Bulletin of the World Health Organization*, 89, 2.
- Instituto Nacional de Estadística. (2013). Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género. Año 2012. Madrid: Autor.
- Kilbane, T. y Spira, M. (2010). Domestic Violence or Elder Abuse? Why It Matters for Older Women. *Families in Society-The Journal of Contemporary Social Services*, 91(2), 165-170.
- Lazenbatt, A., Devaney, J. y Gildea, A. (2013). Older women living and coping with domestic violence. *Community practitioner*, 86(2), 28-32.
- Leite, M. T., Figueiredo, M. F., Dias, O. V., Vieira, M. A., Souza, E., Souza, L. P., et al. (2014). Reports of violence against women in different life cycles. *Revista latino-americana de enfermagem*, 22(1), 85-92.
- Liles, S., Usita, P., Irvin, V. L., Hofstetter, C. R., Beeston, T. y Hovell, M.F. (2012). Pre-

- valence and Correlates of Intimate Partner Violence Among Young, Middle, and Older Women of Korean Descent in California. *Journal of family violence*, 27(8), 801-811.
- McGarry, J., Simpson, C. y Hinchliff-Smith, K. (2011). The impact of domestic abuse for older women: a review of the literature. *Health & social care in the community*, 19(1), 3-14.
- Melchiorre, M. G., Chiatti, C., Lamura, G., Torres-Gonzales, F., Stankunas, M., Lindert, J., et al. (2013). Social support, socio-economic status, health and abuse among older people in seven European countries. *PloS one*, 8(1), e54856.
- Montero, I., Martín-Baena, D., Escribà-Agüir, V., Ruiz-Pérez, I., Vives-Casese, C. y Talavera, M. (2013). Intimate Partner Violence in Older Women in Spain: Prevalence, Health Consequences, and Service Utilization. *Journal of Women & Aging*, 25(4), 358-371.
- Moya, A. y Barbero, J. (Eds.). (2005). *Malos tratos a personas mayores: Guía de actuación*. Madrid: IMSERSO.
- Orte, C. y Sanchez, L. (2012). Gender Violence in older women. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 46, 4603-4606.
- Paranjape, A. y Kaslow, N. (2010). Family violence exposure and health outcomes among older African American women: do spirituality and social support play protective roles?. *Journal of women's health*, 19(10), 1899-1904.
- Richards, E., Zalwango, F., Seeley, J., Scholten, F. y Theobald, S. (2013). Neglected older women and men: Exploring age and gender as structural drivers of HIV among people aged over 60 in Uganda. *African Journal of AIDS Research*, 12(2), 71-78.
- Roberto, K. A., Brossoie, N., McPherson, M. C., Pulsifer, M. B. y Brown, P. N. (2013a). Violence against rural older women: Promoting community awareness and action. *Australasian Journal on Ageing*, 32(1), 2-7.
- Roberto, K. A., McCann, B. R. y Brossoie, N. (2013b). Intimate partner violence in late life: an analysis of national news reports. *Journal of elder abuse & neglect*, 25(3), 230-241.
- Simmons, B. y Baxter, J. S. (2010). Intimate partner violence in older women: what home healthcare clinicians should know. *Home healthcare nurse*, 28(2), 82-91.
- Stockl, H., Watts, C. y Penhale, B. (2012). Intimate Partner Violence Against Older Women in Germany: Prevalence and Associated Factors. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(13), 2545-2564.
- Suelves, J. M., Jané, M. y Plasència, A. (2010). Intimate partner violence against women: A Public Health perspective. *Revista Española de Medicina Legal*, 36(3), 98-103.
- Tetterton, S. y Farnsworth, E. (2011). Older Women and Intimate Partner Violence: Effective Interventions. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(14), 2929-2942.
- Weeks, L. E. y LeBlanc, K. (2011). An Ecological Synthesis of Research on Older Women's Experiences of Intimate Partner Violence. *Journal of Women & Aging*, 24(4), 283-304.
- World Health Organization. (2002c). *Active Ageing. A Policy Framework*. Geneva: Author.
- World Health Organization. (2002b). *The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse*. Geneva: Author.

## Mujeres en riesgo de exclusión social y violencia de género

World Health Organization. (2002a). *World report on violence and health*. Geneva: Author.

World Health Organization. (2013). *Global and regional estimates of violence against women*. Geneva: Author.