

Hoja de ruta para la intervención y el acompañamiento a mujeres mayores sobrevivientes de Violencia de Género en Cantabria

MÓNICA RAMOS TORO (Coord.)
MAYRA LUCÍA SÁNCHEZ MORA



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Primera edición: Junio 2025

El contenido de este documento se elaboró en el marco de un convenio de colaboración entre el Grupo Social UNATE y la Dirección General de Inclusión Social, Familias e Igualdad del Gobierno de Cantabria.

Esta edición ha sido posible gracias al proyecto '(Des)Conocidas, los retos de las mujeres que son mayores', financiado por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 dentro de la convocatoria del 0,7% de 2024.

Autoras: Mónica Ramos Toro (Coord.), Mayra Lucía Sánchez Mora

Diseño y maquetación: LAMECHA



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Con la colaboración de:



**GOBIERNO
de
CANTABRIA**

CONSEJERÍA DE INCLUSIÓN SOCIAL,
JUVENTUD, FAMILIAS E IGUALDAD
Dirección General de Inclusión
Social, Familias e Igualdad.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	7
2. PROFESIONALES PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS FOCALES	9
3. EXPERIENCIAS DE LAS PARTICIPANTES EN LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN CON MUJERES MAYORES SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA DE GÉNERO	11
4. CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LAS MUJERES MAYORES VÍCTIMAS Y SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA DE GÉNERO	14
4.1. Entorno social, cultural y familiar	14
4.2. Dependencia del sistema sanitario	15
4.3. Dependencia económica	16
5. FACTORES DE RIESGO QUE AGRAVAN LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LAS MUJERES MAYORES QUE SUFREN VIOLENCIA DE GÉNERO	17
6. BARRERAS QUE IMPIDEN LA SALIDA DE LA RELACIÓN DE VIOLENCIA	19
6.1. Barreras sociales, culturales y familiares	19
6.2. Escasa detección	20
6.3. Elevada dependencia económica y emocional del agresor	24
6.4. Falta de recursos o prestaciones específicas	25
6.5. Déficit del Sistema de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia	26
7. LAS MUJERES MAYORES MÁS INVISIBILIZADAS EN SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO	27
7.1. Mujeres rurales: el peso del aislamiento	27
7.2. Mujeres en residencias de personas mayores: silenciadas en el cuidado institucional	27
7.3. Mujeres con discapacidad: invisibles y confinadas	28
7.4. Mujeres de clase alta: el peso del estigma social	28
7.5. Mujeres en situación de dependencia y las más mayores: atrapadas por la vulnerabilidad	28

8. NECESIDADES ESPECÍFICAS: ATENCIÓN, ABORDAJE E INTERVENCIÓN SITUADAS	29
8.1. La intervención debe tener en cuenta a la familia y trabajar con ella	29
8.2. La intervención y atención debe tener en cuenta al victimario en contextos de dependencia	31
9. ACIERTOS EN LA INTERVENCIÓN	32
9.1. Divorcios como herramienta de liberación	32
9.2. El proceso de recuperación como objetivo principal	32
9.3. El efecto multiplicador: ayudar a otras mujeres	33
9.4. Lecciones aprendidas: la importancia del vínculo	34
10. ERRORES EN LA INTERVENCIÓN	35
10.1. La invisibilización de la violencia en las relaciones de pareja en la vejez	35
10.2. El juicio y la falta de empatía: barreras para la intervención	36
10.3. El paternalismo y la prisa: errores de enfoque	36
10.4. La sobrecarga y la falta de recursos: un problema estructural	37
10.5. El peso de las estructuras sociales y las barreras invisibles	37
10.6. Lecciones aprendidas y caminos hacia la mejora	38
11. RETOS	39
12. PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES DE MEJORA	42
12.1. Mejoras en la formación para abordar la violencia de género en mujeres mayores	42
12.2. Mejoras en la coordinación interinstitucional y entre profesionales	44
12.3. Recomendaciones para mejorar la prevención, detección y atención	46
13. CONCLUSIONES	53

1. INTRODUCCIÓN

La violencia de género hacia las mujeres mayores es una problemática invisibilizada y profundamente arraigada, que presenta características y desafíos únicos. Estas mujeres enfrentan barreras específicas derivadas de su contexto generacional, su posición en las estructuras familiares y comunitarias, y las dinámicas de poder patriarcales y edadistas que perpetúan la violencia. Factores como la dependencia económica y emocional, la normalización de situaciones de abuso a lo largo de décadas, el aislamiento social y la falta de recursos dirigidos a atender sus necesidades específicas dificultan que las mujeres mayores identifiquen, denuncien y salgan de relaciones de pareja violentas. Esta realidad se agrava por la escasa formación sobre violencia de género en mujeres mayores de la que disponen las y los profesionales, la insuficiente coordinación entre servicios y la falta de políticas públicas adaptadas a sus necesidades.

En Cantabria, las mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género representan un colectivo en especial situación de vulnerabilidad que merece una atención integral y adaptada a sus circunstancias. Conscientes de esta necesidad, el Grupo Social UNATE —del que forma parte la Fundación Patronato Europeo de Mayores—, con el apoyo de la Dirección General de Inclusión Social, Familias e Igualdad se ha impulsado el diseño de esta ***“Hoja de Ruta para el Acompañamiento e Intervención a Mujeres Mayores sobrevivientes de Violencia de Género”*** a través de un proceso participativo mediante la técnica de grupos focales con profesionales de diversos ámbitos: salud, servicios sociales, justicia, asociaciones civiles y otros sectores clave. Entre las entidades y áreas representadas participaron la Asociación Consuelo Berges, el Servicio Cántabro de Salud, el Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Cantabria, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria, la Delegación del Gobierno en Cantabria, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la Fundación Diagrama, y los servicios sociales y de igualdad de varios ayuntamientos de la región, entre otros.

Los grupos focales permitieron identificar las principales barreras que enfrentan las mujeres mayores para romper el ciclo de violencia, así como los retos que las propias profesionales encuentran en la detección, atención y prevención de estas situaciones. Temas como la invisibilización de

la violencia psicológica, la de control y la económica, la necesidad de recursos especializados, la capacitación continua de las/os profesionales y la importancia de una coordinación interinstitucional eficiente entre los recursos y servicios fueron recurrentes en los grupos realizados.

Además, se destacó la necesidad de una mirada integral que contemple tanto las necesidades prácticas como el acompañamiento emocional y la creación de entornos de confianza. Para ello, se propusieron medidas concretas como la implementación de campañas de sensibilización dirigidas a la población en general, a la población mayor de manera particular, y a las/os profesionales; el desarrollo de protocolos específicos para la detección precoz; la creación de redes comunitarias de apoyo dirigidas a mujeres mayores; y el diseño de recursos adaptados, incluyendo prestaciones económicas, la atención a los victimarios que se encuentran en situación de dependencia y son cuidados por las víctimas, la intervención con la familia —especialmente hijas e hijos—, así como la creación de espacios seguros y servicios de atención integral que tengan en cuenta las especificidades que muestran las mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género.

Esta **Hoja de Ruta** es el primer paso hacia un cambio necesario. El documento recoge los aprendizajes, propuestas y reflexiones surgidas en estos grupos focales, ofreciendo un marco para la intervención y el acompañamiento a mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género en Cantabria. No obstante, su implementación efectiva dependerá de la voluntad política, el compromiso institucional y la colaboración activa de todas/os las/os agentes implicadas/os.

Aunque esta **Hoja de Ruta** se ha trabajado desde Cantabria y pensando en el territorio, consideramos que contiene aprendizajes, oportunidades y trayectos que pueden ser de utilidad para otras comunidades autónomas. El déficit de políticas públicas y recursos para mujeres mayores supervivientes de violencia de género es tan generalizado, que los aportes de las personas profesionales que recogemos en **esta Hoja de Ruta** son valiosos para todas y todos.

El objetivo final es garantizar que las mujeres mayores puedan vivir libres de violencia, con recursos y apoyos que les permitan promover su auto-

nomía, su bienestar y su dignidad. Este trabajo colaborativo es un reclamo para reconocerlas como agentes de derechos y de protección, y a construir un futuro más justo, igualitario y seguro para ellas.

2. PROFESIONALES PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS FOCALES¹

(Por orden alfabético)

Alba García Fernández. Enfermera del Hospital de Laredo.

Ana Vallejo García. Farmacéutica. Vicepresidenta del Colegio de Farmacéuticos de Cantabria.

Anabel Perales Haya. Coordinadora de la Red de Atención a Víctimas de violencia de género en Cantabria. Fundación Diagrama.

Belén Pedraja González Quevedo. Coordinadora de la Asociación Consuelo Berges.

Carmen Bielsa Domingo. Trabajadora Social Forense de la Unidad de Valoración Forense Integral del IMLyCF (Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses) de Cantabria.

Diana Mirones Martínez. Jefa de la Unidad de Coordinación de Violencia sobre la Mujer de la Delegación del Gobierno en Cantabria.

Eva Casanueva Cervera. Técnica Superior Psicóloga de la Unidad de Valoración Forense Integral del IMLyCF (Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses) de Cantabria.

Educadora Social UTS.

Isabel Pérez Burrull. Trabajadora Social Servicios Sociales de Atención Primaria del Ayuntamiento de Santander.

Leyre Rueda García. Enfermera en residencia de personas mayores.

¹ Todas las profesionales participantes, a excepción de una de ellas, firmaron un consentimiento para que su nombre completo, cargo y entidad figurasen en este estudio.

Lidia Herbella Sampedro. Trabajadora Social del Centro de Igualdad del Ayuntamiento de Santander.

Lorena Bada Díez. Enfermera del Centro de Salud Camargo Interior.

María López Gándara. Enfermera de la Residencia La Caridad en Santander.

María Ángeles Villa Folch. Enfermera del Servicio Cántabro de Salud. Coordinadora de la Comisión de Igualdad del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Cantabria.

María Ascensión Moreno Gil. Trabajadora Social. Jefa de la Sección de Acogida y Orientación Social-Coordinación de UTSS.

María del Mar Sánchez Movellán. Actualmente jubilada. Médica. Jefa de Sección de Programas de Salud de la Mujer de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria.

María Mercedes Andrés González. Trabajadora Social de Atención Primaria en el Ayuntamiento de Santander.

Olga Rodríguez González. Enfermera de EFyC (Enfermería Familiar y Comunitaria).

Rebeca Martínez Gómez. Psicóloga sanitaria de la Asociación Consuelo Berges.

Silvia Cifrián Martínez. Abogada.

Susana García Gañán. Psicóloga de la Oficina de Atención a las Víctimas del Delito.

3. EXPERIENCIAS DE LAS PARTICIPANTES EN LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN CON MUJERES MAYORES SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA DE GÉNERO

La violencia de género contra las mujeres mayores es una problemática que, aunque históricamente invisibilizada, **ha comenzado a ganar atención gracias a la labor de diversas/os profesionales y entidades del tercer sector**. Este apartado recoge los testimonios y reflexiones de quienes han trabajado directamente con estas mujeres, exponiendo los desafíos y las necesidades específicas que surgen en la atención a ellas, las sobrevivientes. Las voces aquí plasmadas reflejan una diversidad de experiencias y puntos de vista que permiten una comprensión más profunda de esta problemática. Aunque también reflejan en ocasiones lagunas tanto personales como institucionales a la hora de abordar la violencia de género cuando a quienes afecta es a mujeres mayores.

Desde la Asociación Consuelo Berges, señalan que el número de mujeres mayores atendidas oscila significativamente de un año a otro. "Entre los 60 y los 70 muchas. Y a partir de los 70, 74, 75, también tenemos un grupo", comentan, subrayando que el aumento en la demanda de atención está relacionado con un mayor reconocimiento de la violencia por parte de estas mujeres y de quienes las rodean.

Por su parte, Diana Mirones, Jefa de la Unidad de Coordinación de Violencia sobre la Mujer de la Delegación del Gobierno en Cantabria, destaca que desde las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad también han observado un incremento en las consultas de mujeres mayores: "Acuden más mujeres mayores que hace tiempo, muchas veces simplemente para asesorarse, no para denunciar. Se quieren informar sobre cómo sobrellevar una situación que, en muchas ocasiones, no implica violencia física, pero sí psicológica". Resalta, asimismo, la **importancia de derivarlas a asociaciones especializadas**, donde puedan encontrar acompañamiento, grupos de apoyo, donde se sientan acogidas, escuchadas, donde puedan expresar sus sentimientos libremente.

A pesar del aumento en la atención, persiste una barrera significativa: la normalización de la violencia —que destacaremos en más de una

ocasión a lo largo de este documento—. Una de las profesionales participantes en los grupos focales reflexiona: "Yo no he pensado en ellas como víctimas de violencia de género. Alguna te dice: 'pues con mi marido, con lo que he tenido que aguantar', pero lo ven como algo lejano, normal. Creo que nos fijamos poco en ellas".

En esta misma línea, Eva Casanueva, una profesional de atención psicológica forense comenta: "Hay muchas mujeres mayores que han normalizado su vida como tal y entonces no llegan a los sitios. Su demanda no es tanto denunciar o salir de la situación de violencia, sino sentirse escuchadas, validadas. Buscan un espacio donde puedan explicar cómo se han sentido". Esto refleja **la importancia de crear entornos seguros que prioricen la escucha activa y el reconocimiento emocional** como primer paso hacia su bienestar.

Los contextos familiares también juegan un papel crucial en las decisiones de las mujeres mayores a la hora de pedir ayuda para salir de relaciones de violencia. Una trabajadora social comparte el caso de una mujer de 82 años que denunció tras una agresión del marido a su hija, a ella misma y a su nieta. "Ella no hubiera hecho nada si no fuera por eso. La denuncia le ha supuesto un cisma: sus hermanas apoyaron al marido, y sus hijos varones no tomaron partido. Sólo la hija, también víctima de agresiones, se puso de su lado". Esta situación, junto con el aislamiento social que experimentó en su pequeño pueblo, subraya la complejidad de las redes familiares y sociales.

Un caso similar se presentó en una farmacia. Ana Vallejo, farmacéutica y Vicepresidenta del Colegio de Farmacéuticos de Cantabria, comenta que una mujer mayor "venía recurrentemente a por cremas para hongos vaginales. Resultó que su marido, muy activo sexualmente, la obligaba a mantener relaciones que le producían dolor. Ella tiene más de 70 años. Este tipo de violencia también existe y muchas veces pasa desapercibida". Ana lo intentó abordar con sus hijas, pero estas no atendieron a su reclamo, así que recurrió directamente a su médico, aunque él lo consideró desde una cuestión meramente patológica y le manifestó que no le parecía correcto inmiscuirse en la relación de pareja.

Las profesionales coinciden en que **las mujeres mayores son menos propensas a denunciar**. En palabras de varias de las participantes: "Las que dan el paso de denunciar y seguir con el procedimiento son muy pocas. Muchas deciden no denunciar porque su demanda no es tanto salir de la situación de violencia, sino encontrar un alivio. Además, sienten culpa por abandonar a un maltratador que ahora es dependiente". Lo que evidencia la necesidad de enfoques que prioricen su bienestar emocional y respeten sus decisiones, sin imponer procesos que puedan resultarles ajenos o inalcanzables.

Otro caso ilustrativo lo describe una profesional que trabajó con una mujer que denunció tras un incidente grave: "Un policía local la encontró marcada por un golpe con un cenicero. Ella no quería denunciar, pero él lo hizo por ella. Esto muestra cuán difícil es para ellas dar ese paso y cómo a veces es necesario un apoyo externo firme". Este ejemplo subraya la **relevancia de un acompañamiento decidido y sensible que facilite el acceso a la justicia y la protección**.

Un tema recurrente en los grupos focales fue la falta de recursos adaptados para la atención de las mujeres mayores. "Muchas veces aguantan porque la alternativa que tienen empeora mucho sus condiciones de vida. Una mujer con una pensión no contributiva de 500€ no puede permitirse alquilar una vivienda o buscar un espacio seguro", explica una trabajadora social. Este tipo de **limitaciones económicas y estructurales agrava la situación y refuerza la permanencia en relaciones abusivas**.

Las experiencias narradas por las profesionales dejan claro que **la violencia de género contra las mujeres mayores presenta particularidades que exigen una respuesta específica**. Desde la invisibilización de sus vivencias hasta la falta de recursos adecuados, cada obstáculo refuerza la necesidad de articular estrategias integrales que combinen la sensibilización, la formación profesional, y el diseño de recursos adaptados. Como concluye una de las participantes y en lo que todas coinciden: "Es una generación que ha aguantado mucho. Necesitan saber que no están solas, que lo que han vivido no es culpa suya y que merecen una vida digna, libre de violencia".

4. CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LAS MUJERES MAYORES VÍCTIMAS Y SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Como acabamos de mencionar, la violencia de género en mujeres mayores presenta particularidades que la diferencian de la experimentada por mujeres de otras edades, tanto en sus manifestaciones como en las consecuencias sobre su salud integral. Estas mujeres, muchas veces marcadas por décadas de violencia y malos tratos, enfrentan barreras adicionales para reconocer y abordar estas situaciones, lo que agrava las repercusiones en su bienestar físico, mental y psicoemocional. A continuación, exploramos estas características a partir de testimonios y reflexiones de las profesionales que han participado en los grupos focales.

4.1. Entorno social, cultural y familiar

El entorno social y cultural constituye un factor que perpetúa la violencia en el caso de las mujeres mayores. Es importante resaltar que estas generaciones de mujeres han sido socializadas en un contexto que glorificaba el sacrificio y el silencio. "A nuestras abuelas las han educado en que en la vida hay que sufrir. Lo importante es la familia. Todo se guarda en casa, no tiene que salir para afuera", coinciden varias profesionales y cuyas reflexiones recogemos en esta frase.

La vergüenza social también es una característica que desempeña un papel dominante en el caso de las mujeres mayores. "Yo creo que les da mucha vergüenza reconocer una situación así. 'Qué van a pensar los demás, qué van a decir mis hijos si todo el mundo nos ha visto como una pareja fantástica'", comenta una profesional. Este miedo al juicio externo refuerza el aislamiento social y dificulta que busquen ayuda.

Además, **el entorno familiar puede no ser siempre un refugio seguro.** Algunas mujeres mayores enfrentan rechazo o incompreensión por parte de sus hijas e hijos adultos, quienes pueden exigirles mantener el matrimonio "por el bien de la familia". Esto refuerza la idea de que no tienen alternativas viables fuera de la relación de violencia. Algo que no es tan habitual en el caso de mujeres jóvenes.

4.2. Dependencia del sistema sanitario

Las consecuencias de la violencia prolongada a lo largo de décadas son devastadoras en la salud de las mujeres mayores. "Han sufrido mucha más violencia física que las mujeres jóvenes [durante mucho más tiempo]. Esto genera una peor salud emocional, psicológica y física", concuerdan varias profesionales. Las víctimas muestran altos niveles de medicación por lo que "suelen ser personas polimedicadas", incluyendo ansiolíticos y antidepresivos, debido a trastornos como ansiedad y depresión. "Normalmente no duermen y toman pastillas para dormir", y relatan "dolencias físicas crónicas", comentan varias enfermeras. Una profesional recuerda el caso del "síndrome de la abuela esclava", donde "el dolor crónico, el cansancio, los dolores de cabeza y la ansiedad tienen un efecto acumulativo", es decir, que las dolencias físicas están ligadas a una carga mental que se va acumulando en el tiempo. **Sin embargo, a pesar de que las mujeres mayores tienden a somatizar el estrés y la violencia vivida, presentando importantes problemas de salud, estos no suelen ser reconocidos como consecuencia de la violencia.** La falta de un diagnóstico adecuado puede perpetuar la invisibilidad de la violencia que sufren. Por ejemplo, algunas dolencias relacionadas con el estrés o los traumas son tratadas sólo con medicación, sin abordar las raíces del problema, sin ahondar en su biografía. Esto resalta la necesidad de un enfoque integral que contemple tanto el aspecto físico como el psicoemocional, vinculado a la trayectoria de vida.

La dependencia del sistema sanitario también se manifiesta en la frecuencia de consultas. Muchas mujeres mayores acuden a las citas médicas no sólo por problemas de salud física, sino también como una forma de buscar apoyo emocional. No obstante, esto puede no ser reconocido por las/os profesionales de la salud, quienes deben estar capacitadas/os para identificar signos de violencia. María López Gándara, una de las profesionales en enfermería comenta que ha notado "que demandan una atención hacia su marido, pero al hablar con ellas te das cuenta de que son ellas quienes realmente necesitan cuidados". Esto subraya la **importancia de una mirada más integral y sensible por parte del personal sanitario para abordar tanto su salud física como emocional, deconstruyendo las experiencias vividas.**

De hecho, el aspecto positivo es que las mujeres mayores “suelen ser asiduas al médico y a la enfermera [y eso permite el contacto habitual con ellas]”, comenta María Ángeles Villa, enfermera del Servicio Cántabro de Salud, quien resalta la estrecha relación que mantienen con el personal de atención primaria y el vínculo de confianza que ellas depositan en el personal sanitario. En zonas rurales, esta conexión es especialmente significativa. “La enfermera conoce la historia familiar, conoce a los hijos y también al victimario. Esto representa una ventaja de cara a la detección”, argumenta. Sin embargo, esta cercanía también puede complicar la intervención, pues **las mujeres mayores suelen priorizar el cuidado de sus agresores o familiares, minimizando sus necesidades.**

4.3. Dependencia económica

La dependencia económica es otro factor crítico. “¿Cómo me voy a separar si luego no voy a poder hacer una vida? ¿Voy a separarme para depender de mis hijos?”, reflexiona una mujer mayor en un testimonio recogido por una de las profesionales participantes. La precariedad económica, agravada por pensiones bajas o nulas, limita sus opciones y perpetúa el ciclo de violencia. Muchas mujeres mayores no tienen acceso a recursos suficientes para garantizar su independencia, y esto las obliga a mantenerse en situaciones de abuso.

5. FACTORES DE RIESGO QUE AGRAVAN LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LAS MUJERES MAYORES QUE SUFREN VIOLENCIA DE GÉNERO

La violencia de género en mujeres mayores presenta una complejidad única, marcada por una confluencia de **factores de riesgo** que dificultan la ruptura con el abuso y perpetúan su situación de vulnerabilidad. A continuación, analizamos los principales factores de riesgo identificados por las profesionales participantes en este estudio.

5.1. La jubilación del marido y/o el inicio de enfermedades degenerativas

Tanto la jubilación del agresor como el inicio de enfermedades degenerativas —demencia o algún tipo de enfermedad que ellos no asumen bien en su masculinidad hegemónica—, **son factores que pueden exacerbar la violencia en la pareja**. "Las mujeres mayores que denunciaban decían que la violencia se acrecentó tras la jubilación de él. Hasta la jubilación, pues él trabajaba todo el día fuera, [ella] hacía actividades y no había problema. Se jubiló y empeoró. Tuvo que dejar de salir con las amigas", relata una de las profesionales que ha acompañado a mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género.

Asimismo, **el deterioro cognitivo añade una capa de complejidad a estas situaciones**. "Hay una línea que empieza a ser difícil: ¿este hombre es agresivo y violento por lo que ha sido siempre o por el principio de la demencia? Entonces, hay una parte que justificamos socialmente: 'es un señor mayor, coge la cachaba y le atiza porque está demente'. Pero es que igual viene de antes", reflexiona una de las profesionales en Educación Social.

5.2. La prestación de cuidados

Un factor especialmente insidioso es la **tendencia de algunas mujeres mayores a regresar a cuidar a sus agresores, después de haber logrado separarse de ellos**. Este fenómeno es impulsado por una mezcla de

presión familiar y un sentido profundamente internalizado del deber como cuidadoras. "Algunas mujeres que hemos tenido que atender habían conseguido abandonar la relación y, cuando el maltratador enferma o se vuelve más dependiente, ellas vuelven a cuidarle. Otras veces, es porque los hijos y las hijas también presionan para que vuelva", explica Belén Pedraja5.-3, coordinadora de la Asociación Consuelo Berges. Este regreso no sólo reaviva las dinámicas de abuso, sino que también socava cualquier progreso conquistado hacia su autonomía. Además, evidencia cómo el rol de cuidadoras está profundamente arraigado en la identidad de las mujeres mayores de hoy. "Ellas no saben vivir o estar sin cuidar a sus hijos, a su marido, y les cuesta un montón estar allí y no cuidarlo", comenta una profesional. Este mandato cultural, que prioriza el sacrificio y la familia, refuerza la dependencia emocional que vincula a las mujeres mayores con sus maltratadores.

5.3. La recepción de cuidados

Por otro lado, **cuando son ellas quienes enferman** o comienzan a tener algún problema de salud por el que se encuentran en una situación de dependencia para realizar las actividades de la vida diaria, **el rol de cuidador asignado al agresor puede agravar el maltrato**. "Si hay una enfermedad por parte de ellas, que él sea el cuidador también es un elemento de riesgo que puede generar una situación peor", añade otra profesional.

6. BARRERAS QUE IMPIDEN LA SALIDA DE LA RELACIÓN DE VIOLENCIA

Las **barreras —internas y externas—** que enfrentan las mujeres mayores para salir de relaciones de violencia de género son multifacéticas, profundamente enraizadas en las estructuras sociales, culturales y económicas, y requieren un abordaje integral y especializado. Este apartado explora estas barreras a través de las voces de las profesionales que trabajan directamente con ellas, destacando los desafíos específicos que enfrentan y las complejidades que rodean estas situaciones.

6.1. Barreras sociales, culturales y familiares

"A nuestras abuelas las han educado en que en la vida hay que sufrir". Este mandato cultural, sumado a la **falta de reconocimiento social de la violencia en estas generaciones**, constituye una barrera significativa para las mujeres mayores. "No puedes separarte, no puedes hacer algo así, y tus propios hijos te dan la espalda". Además, muchas han internalizado valores que priorizan la familia y el silencio, dificultando que busquen ayuda.

La vergüenza es otra barrera significativa que impide a las mujeres mayores buscar ayuda, "les da mucha vergüenza reconocer una situación así". Esta sensación de vergüenza está vinculada a las expectativas sociales y familiares. "A mí me sorprende cómo las propias familias pueden sostener ahí y mantener situaciones... porque claro, al final, las mujeres mayores son el eje principal de los cuidados y si ellas no están, se desmorona todo", coinciden varias de las profesionales.

En palabras de Carmen Bielsa, trabajadora social forense de la Unidad de Valoración Forense Integral del IMLyCF, "la vergüenza social y los prejuicios internos son grandes obstáculos. Ellas mismas piensan: 'esto es lo que he vivido toda mi vida, ahora no lo voy a dejar tirado'". Esta actitud refuerza la permanencia en relaciones abusivas, especialmente cuando los hijos o hijas también ejercen presión para que las madres no abandonen al agresor. En ese sentido, una de las barreras más significativas es la **incapacidad de las mujeres mayores para reconocer que están viviendo una situación de violencia**. "La falta de reconocimiento de una situación de violencia, tanto por parte de ellas

como por parte de nosotras, porque creo que normalizamos situaciones", afirmó Olga Rodríguez, enfermera de EFyC. Esta normalización se entrelaza con una falta de sensibilización respecto a lo que ellas mismas están experimentando. A menudo, **no identifican los servicios disponibles o no saben cómo acceder a la ayuda que podría mejorar su situación.**

Esta dificultad está influenciada por el contexto cultural y generacional mencionado. Se trata de una "generación que no identifica, que normaliza, que no tiene una alternativa a su situación", destacaron y en lo que coincidieron varias profesionales. Además, muchas mujeres mayores **han sufrido el maltrato de su pareja durante décadas, lo que dificulta el reconocimiento** de patrones de violencia que se han cronificado.

El apoyo familiar puede ser tanto un factor protector como un bloqueador, dependiendo del caso. Mientras algunas hijas e hijos alientan a sus madres a romper con la violencia, otros actúan como una barrera. "El apoyo familiar para ellas es muy importante. En cierta medida, piden permiso a los hijos. Pero hay hijos que no apoyan y que incluso presionan para que las madres vuelvan con el agresor", señala una profesional. Este apoyo es particularmente crítico para las mujeres mayores, quienes, al haber internalizado normas de dependencia y sacrificio, a menudo necesitan la aprobación familiar para tomar decisiones significativas.

6.2. Escasa detección

Uno de los mayores desafíos en la lucha contra la violencia de género en mujeres mayores es la **escasa detección de casos**. Esta problemática no sólo limita el alcance de las intervenciones, sino que perpetúa el ciclo de violencia al no identificar a tiempo a las víctimas ni ofrecerles los recursos necesarios. Vamos a ver cómo la falta de formación/sensibilización del personal, sumada a una coordinación insuficiente entre los diferentes agentes del sistema de atención, actúa como una barrera estructural que invisibiliza a las mujeres mayores, impide su detección como víctimas de violencia y las deja en una situación de vulnerabilidad.

Una de las barreras más frecuentes que expresan las profesionales que han formado parte de los grupos focales es la **falta de formación especí-**

fica para abordar la violencia de género en mujeres mayores. “No hay formación ni información sobre recursos para mujeres mayores”, afirma una profesional de la Asociación Consuelo Berges. Las iniciativas formativas tienden a centrarse en mujeres jóvenes o adolescentes, dejando de lado las particularidades que enfrentan las mujeres mayores. Como señala Lorena Bada, enfermera del centro de Salud Camargo Interior: “Tenemos formación en violencia de género en general, pero está mucho más dirigida a gente de mediana edad, incluso más joven. Para gente mayor no hay nada”.

La **situación es especialmente preocupante en ámbitos como el sanitario y la abogacía.** En enfermería, por ejemplo, **la formación depende de la voluntad individual.** “Yo acabo de hacer hace un par de meses un curso sobre violencia de género en enfermería. Es algo que tienes que hacer activamente. Debería ser obligatorio”, señala una enfermera. En abogacía, aunque existe un turno especial de violencia de género, la formación es superficial: “Se dan un par de formaciones puntuales al año. No es algo muy intenso, la verdad”.

Lo que enfatizan muchas de las profesionales que han participado en los grupos focales, es que el personal sanitario ocupa una posición privilegiada para detectar casos de violencia en mujeres mayores, especialmente en contextos rurales o de alta interacción con las pacientes. Sin embargo, esta falta de formación y sensibilización sobre los indicadores específicos de violencia en mujeres mayores representa un obstáculo recurrente. “Existe muy poca detección. El personal no está sensibilizado”, concuerdan varias de las profesionales sanitarias, quienes subrayan cómo los estereotipos asociados a la edad contribuyen a esta invisibilidad. “Muchos profesionales asumen que los problemas que presentan las mujeres mayores son sólo consecuencia de la edad o enfermedades crónicas. Rara vez piensan en la violencia”. Este desconocimiento apoyado en una **mirada edadista** también se refleja en la interpretación de las dolencias físicas y emocionales, tal como ya expusimos en un apartado anterior de este documento. “Un dolor crónico, insomnio o ansiedad muchas veces se etiqueta como ‘normal’ para una mujer mayor, cuando podría ser una señal de abuso”, explica una médica de atención primaria. La falta de detección no sólo priva a las mujeres de apoyo inmediato, sino que también perpetúa el ciclo de violencia al no intervenir a tiempo.

Además, **las carencias actuales con relación a la formación en temas de violencia de género tienen consecuencias directas sobre las mujeres mayores que buscan ayuda**. Desde **revictimización** hasta la **desconfianza en los recursos**, lo que perpetúa un sistema ineficaz e insensible. Una profesional lo resume de forma contundente: "Si ya no se les pregunta a las mujeres más jóvenes [si sufren violencia], desde luego a las mayores olvídate". Por tanto, la formación es un paso ineludible para transformar la atención a mujeres mayores víctimas de violencia de género. Sin ella, los avances en detección y atención seguirán siendo insuficientes, y las mujeres mayores continuarán siendo invisibilizadas dentro del sistema.

El desconocimiento generalizado sobre recursos disponibles es otro obstáculo. "La mayoría de los recursos no los conoce nadie. No saben qué hacer cuando tienen una víctima de violencia de género. Nadie sabe dónde está el protocolo", lamenta María Ángeles Villa, enfermera del Servicio Cántabro de Salud. Esto se agrava cuando el trabajo en red no está respaldado por una formación adecuada: "Si nos coordinamos sin saber, al final no sirve de nada", advierte.

Si a esto le unimos la **falta de una red coordinada** entre los diferentes agentes y recursos del sistema de atención, la detección vuelve a ser el aspecto que más falla. "El problema que siempre he visto es: ¿pero por qué no detectamos? ¿Por qué no se detecta, por qué se pierden casos?", reflexiona de nuevo María Ángeles Villa. "Esto lo he comentado incluso con la administración, y es porque no hacemos red", agrega. La fragmentación de responsabilidades y la falta de comunicación entre profesionales de distintas áreas dificultan la detección temprana. Otra profesional de atención primaria señala: "¿Tú sabes la cantidad de casos que podemos detectar en gente mayor? Pero no hablamos de estos temas entre nosotros". Este distanciamiento entre disciplinas genera un vacío en la atención integral que las mujeres mayores necesitan.

Aunque se han implementado mesas de coordinación municipal para mejorar la detección y el seguimiento de casos, su impacto es limitado debido a la falta de participación de algunos sectores clave. "Se avanzó mucho cuando se crearon estas mesas, pero las enfermeras no van. Va el trabajador social, y ahí queda", añade una profesional sanitaria. Esto revela una

falta de integración que compromete el enfoque multidisciplinario necesario para abordar la violencia de género en mujeres mayores ya que una de las reflexiones recurrentes entre las profesionales es que **una sola persona no puede realizar un abordaje integral**. "Es imposible", señalan. De ahí la relevancia de que existan figuras clave como las trabajadoras sociales o educadoras sociales, quienes pueden actuar como figuras de coordinación. "Todas las áreas profesionales, sea cual sea, tienen que saber a qué se dedica el resto de los profesionales y cuál es el mecanismo de enlace", afirma una profesional. Esto incluye comprender las necesidades particulares de cada mujer y canalizarlas hacia los recursos adecuados.

En la Asociación Consuelo Berges, la coordinación con recursos oficiales como el Centro de Atención Integral suele ser eficiente. "Siempre que pedimos una reunión de coordinación, siempre que queremos exponer la situación, es inmediata. Trabajamos en común porque nosotras no sólo derivamos", indican desde la asociación. Sin embargo, advierten que esta buena práctica no es común en la administración. "Con el tercer sector la coordinación es muy buena, pero con la administración es cero", concluyen otras profesionales.

En relación con lo expuesto, otro de los mayores problemas que enfrentan las profesionales es la **falta de continuidad en los puestos de trabajo dentro de la administración**. "La rotación de los profesionales dificulta la coordinación", comentan desde la Asociación Consuelo Berges. Además, el desbordamiento de recursos humanos en sectores clave, como la salud, complica el contacto bidireccional. "El 40% de las mujeres que atendemos vienen derivadas de las áreas de salud. Pero luego, contactar con ellos a la contra es más complicado porque están tan desbordados...", relatan.

En muchos casos, la coordinación depende de la voluntad individual. "Hay profesionales voluntariosos que están dispuestos a coordinarse, pero hay otros que no lo sienten como propio y no se implican", menciona María Ascensión Moreno, trabajadora social y jefa de la Sección de Acogida y Orientación Social-Coordinación de UTSs. **Esto provoca desigualdades en la atención y deja a muchas mujeres sin el apoyo necesario**. "Debemos crear protocolos de coordinación que no dependan de la voluntad", añade como propuesta.

En definitiva, **la detección precoz es un aspecto crucial**. "La detección tiene que ser mucho antes. Si mandas a la mujer para que haga la ruta por sí misma, la pierdes por el camino", advierten varias profesionales. Para evitar esto, es esencial que los mecanismos de enlace sean proactivos y estén centrados en las necesidades de las mujeres. Esto implica también cambiar la concepción tradicional de la atención, donde el foco esté en el riesgo inmediato y las necesidades específicas, sin forzar procesos como la denuncia si la mujer no está preparada.

Una experiencia compartida por María Ángeles Villa, enfermera del Servicio Cántabro de Salud, destaca la importancia del primer contacto profesional: "Si yo detecto un caso, lo trabajo, lo registro en mi sistema y se lo paso a la trabajadora social, pero así muchas veces el caso se pierde. La reacción del primer profesional es básica". Esto subraya la necesidad de acompañamiento activo y la coordinación inmediata entre los agentes involucrados.

Por todo lo expuesto, la falta de detección tiene consecuencias devastadoras para las víctimas. Por un lado, perpetúa el aislamiento y la dependencia emocional y económica hacia el agresor. Por otro lado, refuerza la normalización de la violencia dentro del entorno familiar y comunitario. Una trabajadora social recuerda: "Una mujer me decía que no veía salida porque ni siquiera pensaba que lo que vivía era violencia. Era simplemente 'lo que le tocó'". Y, por último, tal como ya hemos expuesto, la no detección impacta gravemente en la salud integral de las mujeres. Sin un diagnóstico adecuado, los problemas físicos y emocionales derivados de la violencia permanecen sin tratar, lo que agrava las condiciones de vida de las mujeres victimizadas. Además, esta invisibilización limita las oportunidades de intervenir con medidas legales y sociales que podrían romper el ciclo de abuso y maltrato.

6.3. Elevada dependencia económica y emocional del agresor

La dependencia económica es una de las barreras más significativas para las mujeres mayores que desean abandonar relaciones violentas. Muchas no han trabajado fuera del hogar, por lo que no han cotizado, y dependen de pensiones insuficientes, lo que limita sus opciones. Esta pre-

cariedad económica se agrava aún más en contextos donde las mujeres deben vender propiedades o enfrentarse a un sistema que no les garantiza estabilidad financiera. “Qué haces si te mandan a vender el piso, por ejemplo, tienes que vender el piso y tienes una pensión de 500 €. Esto es algo que bloquea cualquier intento de separación”, señala Susana García, psicóloga de la Oficina de Atención a las Víctimas del Delito. Este panorama económico refuerza el ciclo de dependencia y dificulta la salida de la violencia. A esto se suma una fuerte dependencia psicológica que ha sido construida a lo largo de los años. Otra barrera es “la dependencia psicológica de tantísimos años... también el qué dirán. No sólo ya los hijos, sino la gente de mi alrededor, los vecinos, los amigos”, apunta Lidia Herbella, trabajadora social del Centro de Igualdad del Ayuntamiento de Santander. Estas mujeres han sido educadas en la “cultura del aguante”, donde el sufrimiento es percibido como parte de su rol dentro del matrimonio y la familia.

6.4. Falta de recursos o prestaciones específicas

Como acabamos de exponer, la dependencia económica es una de las barreras más importantes que enfrentan las mujeres mayores. Muchas de ellas no cuentan con una pensión propia o tienen ingresos insuficientes, pero además “**no hay una prestación económica** dirigida a mujeres mayores sobrevivientes de violencia”, coinciden varias de las profesionales. Esta situación genera un alto nivel de inseguridad financiera y limita las opciones para salir de la relación.

En esta misma línea, hay una gran **carencia de recursos habitacionales de acogida adecuados para mujeres mayores**. “El tema de la vivienda ante la decisión de salir de su hogar de toda la vida” representa un obstáculo importante, coinciden Anabel Perales, coordinadora de la Red de Atención a Víctimas de violencia de género en Cantabria y Carmen Bielsa, trabajadora social forense de la Unidad de Valoración Forense Integral del IMLyCF. Los recursos habitacionales existentes, como las casas de acogida, diseñados principalmente para mujeres jóvenes o de mediana edad, con menores a cargo, a menudo no están diseñados para las necesidades específicas de las mujeres mayores. Las diferencias generacionales, la necesidad de autonomía y los hábitos arraigados pueden dificultar la adapta-

ción: "Mujeres con las que yo he hablado me han dicho que no quieren ser la abuela de quienes no son sus nietos. Claro, porque les ha tocado cuidar de niños, estar escuchando cosas que no van con ellas", expresa una de las profesionales. Además, en poblaciones pequeñas, las limitaciones de recursos hacen que las casas de acogida no estén adaptadas para atender las especificidades de las mujeres mayores. Esto refuerza la importancia de "combinar apoyos familiares, sociales, redes de amistades y recursos ambulatorios con abordaje profesional" apunta Silvia Cifrián, abogada.

Asimismo, la **falta de espacios seguros** para hablar de sus experiencias es otra barrera significativa. Muchas mujeres mayores no encuentran redes de apoyo que les permitan compartir sus vivencias sin sentirse juzgadas. Por ello, crear espacios de encuentro comunitario adaptados a sus necesidades es crucial para romper este aislamiento.

6.5. Déficit del Sistema de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia

El mal funcionamiento de la conocida como Ley de Dependencia² también es señalado como un factor que perpetúa la violencia. "Si la Ley de Dependencia funcionase de otra manera, fuese más ágil, fuese mejor, pues igual habría situaciones que se pudieran evitar en las que los hijos fuerzan la situación de convivencia porque es el único recurso", comenta una de las profesionales en Educación Social. Como ya hemos comentado, las propias familias también pueden actuar como barreras, ya que muchas veces sostienen y perpetúan las dinámicas de violencia debido a la dependencia de los cuidados proporcionados por estas mujeres.

² La Ley de Dependencia en España, específicamente la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, tiene como objetivo garantizar la atención y los derechos de las personas que necesitan ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Define un sistema de servicios y prestaciones económicas para mejorar la calidad de vida de estas personas y de sus familiares.

7. LAS MUJERES MAYORES MÁS INVISIBILIZADAS EN SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO

La violencia de género no afecta a todas las mujeres por igual. En el caso de las mujeres mayores, existen grupos específicos que enfrentan barreras adicionales por la intersección de variables sociales que las hacen más invisibles, las silencian y las vulnerabilizan. Esta invisibilidad está influida por factores geográficos, sociales, económicos y de salud, entre otros.

7.1. Mujeres rurales: el peso del aislamiento

Una de las categorías más mencionadas por las profesionales que han participado en los grupos focales son las **mujeres mayores rurales, especialmente aquellas que viven en zonas aisladas o en entornos dispersos**. "Las mujeres rurales tienen limitado el acceso a los recursos de este tipo. Por el entorno y su carácter, ellas son más duras, entonces aguantan más", señaló Lorena Bada, enfermera del Centro de Salud Camargo Interior. Este **aislamiento no sólo es geográfico, sino también social**, ya que estas mujeres mayores muchas veces carecen de redes de apoyo cercanas. Y "cuanto más aislamiento social, es más difícil [el acceso a los recursos]", indicó Eva Casanueva, psicóloga de la Unidad de Valoración Forense Integral del IMLyCF, refiriéndose a cómo el entorno limita las opciones para denunciar o buscar ayuda. Además, la cultura del aguantar está profundamente arraigada en estas poblaciones, donde se espera que las mujeres soporten las dificultades sin quejas ni cuestionamientos.

7.2. Mujeres en residencias de personas mayores: silenciadas en el cuidado institucional

Otro grupo en extrema situación de vulnerabilidad lo conforman las mujeres mayores en residencias. "Muchas mujeres en las residencias de mayores están muy invisibilizadas", comentó María López, enfermera de la residencia La Caridad en Santander. En estos espacios, la violencia puede ser perpetrada tanto por sus parejas como en ocasiones por las/os profesionales cuidadoras/es. Estas mujeres muchas veces son desoidas y no cuentan con espacios seguros dentro de la residencia para compartir sus

experiencias, especialmente por la falta de formación especializada de los equipos profesionales en la problemática de la violencia de género.

7.3. Mujeres con discapacidad: invisibles y confinadas

Las **mujeres mayores con discapacidad** enfrentan barreras adicionales que las hacen más vulnerables a la violencia y el aislamiento. “Las que tienen una discapacidad, por ejemplo, porque están en su casa. Probablemente no salen”, señalaron algunas profesionales. Esta falta de movilidad las confina a entornos donde la violencia puede perpetuarse sin interrupciones.

7.4. Mujeres de clase alta: el peso del estigma social

A pesar de tener más recursos económicos, **las mujeres mayores de clase social alta también son consideradas un grupo invisibilizado**. “Las de clase alta son las que piensan que tienen más que perder, entonces el estigma social las va a pesar”, explicó Susana García, psicóloga de la Oficina de Atención a las Víctimas. Estas mujeres, aunque podrían tener más posibilidades de salir de una situación de violencia, frecuentemente enfrentan el estigma asociado a “fallar” en mantener una imagen de perfección familiar.

7.5. Mujeres en situación de dependencia y las más mayores: atrapadas por la vulnerabilidad

Encontrarse en situación de dependencia, tanto física como emocional, es una de las principales razones por las que muchas mujeres mayores permanecen en relaciones de violencia. “Las que son dependientes y también las más mayores”, señalaron las profesionales, son las más invisibilizadas. Este grupo incluye mujeres que dependen de sus parejas o familiares para el cuidado diario, lo que limita sus opciones de salida.

8. NECESIDADES ESPECÍFICAS: ATENCIÓN, ABORDAJE E INTERVENCIÓN SITUADAS

Tal como venimos exponiendo, la atención, la intervención y el abordaje de la violencia de género hacia mujeres mayores presenta características y desafíos únicos, marcados por la intersección de la violencia vivida, las vejez y las dinámicas familiares; por tanto, debe ser diferente de la que se ofrece a otros grupos etarios. El abordaje “tiene que ser completamente diferente porque estamos en escenarios diferentes. Una mujer joven que sea víctima de violencia puede trabajar, sufre violencia, pero puede ser autónoma. Pero desgraciadamente las mujeres que ahora tienen una cierta edad, estoy hablando de 70 años para arriba, la mayoría, no ha podido trabajar o no ha trabajado, o ha trabajado sin cotizar”, sugiere una de las profesionales. En definitiva, **la intervención debe tener en cuenta las especificidades de las trayectorias vitales de las mujeres mayores y las barreras particulares que enfrentan.**

“Una cosa muy importante en el abordaje que tenemos que tener en cuenta es la larga trayectoria por norma general de esa relación de pareja. Entonces no podemos valorar igual una relación de 40 años que una de cinco, de 10, de 12” en la que se ha estado sufriendo violencia, tal y como comenta otra de las profesionales participantes. Además, **las necesidades de muchas mujeres mayores suelen estar más orientadas a mejorar su calidad de vida dentro de su contexto actual que a romper completamente con la relación.**

8.1. La intervención debe tener en cuenta a la familia y trabajar con ella

La intervención no puede limitarse únicamente a la mujer mayor; las familias —especialmente hijas e hijos adultos— también **requieren acompañamiento** para comprender la situación y apoyar a la víctima sin recriminaciones. Las profesionales destacan la necesidad de trabajar directamente con las hijas e hijos para que no ejerzan presión sobre sus madres. Abordar esta dinámica familiar es esencial para romper los ciclos de violencia y aliviar la carga emocional de las mujeres mayores.

Quienes han trabajado con familiares de mujeres mayores que sufren violencia de género, mencionan que es importante realizar trabajo de intervención con ellas/os para que no "las pongan entre la espada y la pared y que no hagan ese abandono de la madre" cuando, por ejemplo, la mujer mayor víctima decide no dejar al agresor: "Vemos casos de hijos e hijas que quieren que su madre abandone esta relación, que incluso ellos no van al domicilio porque no quieren saber nada del padre". Asimismo, cuando permanecen neutrales ante la violencia: "Hay que trabajar con los hijos, porque no te puedes mantener equidistante ante situaciones de violencia. Hay que hacer hincapié en eso, en que ella tiene derechos, en que está sufriendo un maltrato y no tiene por qué aguantar". La disyuntiva de qué hacer con la madre y con el padre "¿me llevo a mi casa a mi madre o a mi padre?" hace que hijas e hijos reaccionen evitando o negando el problema o no reaccionen, lo que añade una carga emocional para las mujeres. Silvia Cifrián, abogada, lo describe de forma contundente: "Aquí lo que veo yo como principal problema es la reacción de la gente cercana, porque es más cómodo no ver el problema". Incluso, en situaciones donde la mujer mayor es el eje central de la economía doméstica o los cuidados familiares, plantear la ruptura puede generar un desmoronamiento del núcleo familiar. Esta dependencia mutua dificulta aún más la toma de decisiones. "Plantear un tema de violencia de género en esas familias en las que la mujer mayor cuida de sus nietos, aporta económicamente, es más complicado todavía. Descabargar eso es como descabargar a toda la familia y a ver qué haces", coinciden María López, enfermera de la residencia La Caridad de Santander, María Ángeles Villa, enfermera del Servicio Cántabro de Salud y Silvia Cifrián, abogada. Además, surge el desafío emocional de confrontar a las/os hijas e hijos con una verdad dolorosa: que su padre es un maltratador. Este proceso, según las profesionales, requiere una reeducación emocional y ética, porque "se tienen que resetear y eso es muy difícil. Tienen que elegir porque los dos son sus padres".

En este sentido, es fundamental sensibilizar a las familias, para que sean aliadas en el proceso de protección y empoderamiento de las mujeres mayores que están siendo objeto de violencia de género.

8.2. La intervención y atención debe tener en cuenta al victimario en contextos de dependencia

Un aspecto distintivo en los casos de mujeres mayores es la prestación de cuidados de la víctima hacia el agresor que puede encontrarse en situación de dependencia.

Muchas mujeres mayores son las principales cuidadoras de sus agresores, especialmente cuando estos presentan enfermedades o limitaciones físicas y/o cognitivas. "A lo mejor en otros colectivos, en otras edades, no nos ponemos a pensar qué pasa con el victimario. Pero ¿qué pasa si estamos hablando de un señor de 75 o de 80 años que ya empieza a necesitar cuidados? Tendría que haber una prestación de servicios, de apoyo... porque al final estamos haciendo que la mujer que tiene una orden de alejamiento tenga que seguir preparando la comida y se la lleve su hijo" al padre, ya que él no puede acercarse a ella, reflexiona Susana García, psicóloga de la Oficina de Atención a las Víctimas, haciendo referencia a un caso que ha acompañado.

Algunas iniciativas han logrado gestionar recursos específicos para el agresor, como en un caso en el que "la Dirección de la Mujer consiguió meter al hombre en una residencia". En otros casos, la intervención ha incluido buscar soluciones para garantizar los cuidados del agresor sin que recaigan en la víctima. Un ejemplo fue la mediación para encontrar una persona cuidadora externa que atendiera al agresor, permitiendo a la mujer recuperar cierta independencia, recuerda una de las profesionales. Sin embargo, estas soluciones siguen siendo excepcionales y dependen de la disposición y coordinación de los servicios sociales.

9. ACIERTOS EN LA INTERVENCIÓN

El trabajo con mujeres mayores víctimas de violencia de género conlleva desafíos significativos, pero también ofrece momentos transformadores, donde la intervención profesional logra generar cambios profundos en sus vidas. Estos aciertos, narrados por quienes han acompañado a muchas mujeres mayores en su proceso de recuperación y empoderamiento, revelan tanto los logros tangibles como los sutiles avances emocionales que marcan la diferencia.

9.1. Divorcios como herramienta de liberación

Uno de los aciertos más destacados es haber acompañado a mujeres mayores en procesos de divorcio, una decisión que, aunque compleja, representa un acto de autonomía y recuperación de su dignidad. Silvia Cifrián, psicóloga de la Oficina de Atención a las Víctimas, comparte su experiencia con satisfacción al conseguir “que haya divorciadas mayores”. Estos procesos no sólo evidencian la fortaleza de las mujeres, sino también la importancia del acompañamiento en los detalles técnicos y emocionales que conlleva una separación legal a edades avanzadas. Sin embargo, también hay dificultades asociadas, como el caso de una mujer cuya expareja falleció poco después del divorcio, afectando su situación económica debido a la pérdida de la pensión. Este ejemplo ilustra la necesidad de un enfoque integral que considere las implicaciones legales, financieras y emocionales en la toma de decisiones.

9.2. El proceso de recuperación como objetivo principal

Más allá de la posibilidad de abandonar una relación violenta, **muchas intervenciones exitosas se centran en la recuperación emocional y el fortalecimiento personal de las mujeres**. Una de las profesionales de la Asociación Consuelo Berges relata casos en que las usuarias pasaron de sentirse devastadas a asumir roles de liderazgo dentro de la misma asociación: “Algunas de las mujeres mayores que han entrado por nuestros despachos derruidas, son nuestras jefas ahora. Creo que con eso lo decimos todo”.

El proceso de sanación implica, en muchos casos, pequeños pero significativos pasos hacia la promoción de su autonomía y bienestar.

Una de las historias más conmovedoras compartida por Rebeca Martínez, psicóloga sanitaria de la Asociación Consuelo Berges, es la de una mujer que, tras finalizar las sesiones de grupo, comenzó a pintarse los labios y a salir a tomar café con sus compañeras. Este gesto, aparentemente sencillo, representaba un logro inmenso: "Para ella eso fue, o sea, como uno de los grandes logros de su vida, el decir me pinto los labios y me voy a tomar un café con las compañeras del grupo cuando acabamos la sesión. Decirle eso a su agresor y que eso no supusiera una situación de conflicto fue para ella un gran paso, un gran logro".

Este ejemplo ilustra cómo pequeños actos cotidianos pueden simbolizar una recuperación del poder sobre sí mismas y sus decisiones, marcando un antes y un después en su percepción de la violencia y su lugar en el mundo.

9.3. El efecto multiplicador: ayudar a otras mujeres

Otro de los logros destacados por las profesionales que han participado en los grupos focales es la **capacidad de muchas mujeres mayores para transformarse en agentes de cambio dentro de su comunidad**. Las profesionales observan cómo las mujeres que logran salir de situaciones de violencia o reconstruir su autoestima a menudo sienten el deseo de ayudar a otras: "Muchas se convierten en voluntarias de la asociación. El objetivo principal que tienen ellas, o así te lo dicen, es ayudar a otras mujeres. 'Si yo conseguí salir de esto, quiero ayudar a otras mujeres a que puedan salir'", comenta una de las profesionales de la Asociación Consuelo Berges. Este efecto multiplicador no sólo fortalece las redes de apoyo, sino que también redefine el rol de estas mujeres, dándoles un propósito renovado y un papel activo en la lucha contra la violencia de género hacia las mujeres mayores.

9.4. Lecciones aprendidas: la importancia del vínculo

No todos los casos son éxitos inmediatos, y en algunos momentos, las profesionales que han participado en los grupos focales reflexionan sobre oportunidades perdidas. Una especialista recuerda con pesar a dos mujeres mayores que acudieron a informarse sobre el divorcio, pero con las que no se logró establecer un vínculo más sólido: “Las tenía que haber fidelizado, aunque luego no hicieran procedimiento. También puede ser porque a veces es difícil trabajar con estas cosas, también nos carga emocionalmente y a veces ese día a lo mejor tú no estás para conectar tanto”. Esta reflexión destaca la importancia de mantener el contacto y construir relaciones basadas en la confianza, incluso si en un primer momento las mujeres no están listas para tomar decisiones definitivas.

El trabajo con mujeres mayores víctimas de violencia de género es un camino lleno de desafíos, pero también de profundas satisfacciones. Desde acompañarlas en decisiones transformadoras como un divorcio hasta ayudarlas a recuperar su bienestar y autoestima a través de pequeños pasos, **estos aciertos demuestran que, con el apoyo adecuado, estas mujeres pueden redefinir sus vidas y convertirse en inspiración para otras**. Cada avance, por pequeño que parezca, es un recordatorio del poder del acompañamiento, la empatía y el respeto en el proceso de recuperación.

10. ERRORES EN LA INTERVENCIÓN

La atención e intervención con mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género está llena de complejidades que demandan una constante revisión de las prácticas profesionales. **Los errores cometidos, lejos de ser fracasos irreparables, son oportunidades para reflexionar, aprender y mejorar los enfoques de intervención.** Este apartado recoge los testimonios y reflexiones de las profesionales que han formado parte de los grupos focales y que han enfrentado estas situaciones, revelando los desafíos éticos, emocionales y estructurales inherentes al trabajo de intervención con mujeres mayores que se encuentran en relaciones de maltrato.

10.1. La invisibilización de la violencia en las relaciones de pareja en la vejez

La violencia de género contra las mujeres mayores sigue siendo ampliamente ignorada, tanto en el ámbito social como en el profesional. Esta **invisibilización responde, en gran parte, a prejuicios y estereotipos sobre la vejez y los roles tradicionales de género que perpetúan la idea de que las mujeres mayores ya no enfrentan situaciones de violencia** o que, de hacerlo, estas son menos relevantes. En el ámbito sanitario, por ejemplo, la falta de preguntas bien elaboradas sobre este tema a mujeres mayores es un ejemplo recurrente, tal y como reflexiona María del Mar Sánchez, médica jubilada: "Rara vez se pregunta por ese tema. Escucharlas [a las mujeres mayores] ya es una terapia. Entonces, preguntar por temas sociales que afectan y biográficos es clave".

La omisión de estas preguntas no sólo limita la detección de casos, sino que refuerza la **idea de que la violencia en esta etapa de la vida es un problema menos urgente.** Muchas mujeres mayores que viven situaciones de violencia acuden al sistema sanitario buscando apoyo emocional, aunque no lo expresen abiertamente, y encuentran en las consultas una oportunidad para ser escuchadas. Sin embargo, la ausencia de formación y sensibilidad en el personal sanitario puede llevar a que estas señales sean ignoradas o interpretadas únicamente desde una perspectiva clínica, dejando de lado el contexto social y emocional que las acompaña.

Además, **la normalización de la violencia por parte de las propias mujeres mayores** —que en muchos casos no reconocen su situación como tal debido a décadas de vivir bajo dinámicas de abuso— **se suma a la actitud indiferente de las y los profesionales**. Como señala una participante: “Ellas han normalizado, pero nosotras también como profesionales”. Este doble proceso de normalización crea una barrera que perpetúa el silencio y la falta de intervención adecuada, reforzando patrones de violencia simbólica e institucional.

10.2. El juicio y la falta de empatía: barreras para la intervención

Uno de los errores más señalados por las profesionales es el juicio hacia las decisiones de las mujeres mayores, especialmente cuando deciden no abandonar la relación violenta o no denunciar. Los comentarios cargados de juicios no sólo perpetúan la violencia simbólica, sino que también generan desconfianza hacia los servicios de atención. La insistencia en que las mujeres sigan un camino predefinido, como la denuncia o la separación, olvida que muchas sólo buscan ser escuchadas: “A veces sólo lo vienen a contar, ‘no quiero hacer nada más. No voy a denunciar, no lo voy a dejar, no voy a salir de la relación, sólo vengo a contar, a que alguien me escuche’”, apunta Rebeca Martínez, psicóloga sanitaria de la Asociación Consuelo Berges.

10.3. El paternalismo y la prisa: errores de enfoque

Otro error común es tratar a las mujeres mayores con paternalismo, imponiéndoles soluciones en lugar de respetar sus decisiones y ritmos. Este enfoque paternalista, aunque a menudo bienintencionado, invalida su capacidad de agencia: “No hay que imponer las soluciones. No son niñas pequeñas, no hay que hacer esa tutela. Ese paternalismo. Hay que tratarlas como lo que son: mujeres adultas”, sentencia Anabel Perales, coordinadora de la Red de Atención a Víctimas de Violencia de Género en Cantabria.

La prisa y la acción-reacción son igualmente problemáticas. En un contexto de alta demanda y presión, las/os profesionales tienden a priori-

zar respuestas rápidas sobre intervenciones reflexivas: "Ver los indicadores que tenemos ahora mismo, una situación de tanta demanda y tanto agobio, porque hay que llegar a todo, que solemos trabajar un poco en base a 'me piden y lo doy'", expresa María Ascensión Moreno, Trabajadora Social. Jefa de la Sección de Acogida y Orientación Social-Coordinación de UTSs.

Este enfoque limita la posibilidad de crear un vínculo auténtico con la mujer y de responder de manera efectiva a sus necesidades.

10.4. La sobrecarga y la falta de recursos: un problema estructural

Las condiciones laborales de las/os profesionales también afectan la calidad de la atención. La falta de tiempo y la sobrecarga de trabajo limitan la capacidad de ofrecer un acompañamiento adecuado: "Si todo va a recaer en las unidades de trabajo social, que estamos hasta arriba, es muy difícil encontrar el rato tranquilo para entrevistarte con la señora que te ha pedido una cita, cuando ese día tienes nueve personas citadas", expresa María Mercedes Andrés, trabajadora social de Atención Primaria en el Ayuntamiento de Santander.

Esta realidad resalta la necesidad de un cambio estructural que permita dedicar más tiempo y recursos a la detección y el acompañamiento de las mujeres mayores en situaciones de violencia.

10.5. El peso de las estructuras sociales y las barreras invisibles

En algunos casos, **el entorno social y económico de la mujer puede representar un obstáculo adicional.** Como ya hemos expuesto en otro apartado de este documento, Belén Pedraja, coordinadora de la Asociación Consuelo Berges relata el caso de una mujer de alto nivel socioeconómico que enfrentaba barreras específicas para acceder a los servicios: "Si hubiera salido de mi despacho y hubiera tenido con ella una situación más neutral, no tan asociada a Servicios Sociales, quizá habría sido más fácil llegar a ella. La barrera estaba ahí". En efecto, la mujer mayor no volvió en busca de apoyo y la profesional manifestó en el grupo focal su malestar

por no haber sido capaz de generar un vínculo de confianza con ella.

Este testimonio subraya la importancia de adaptar la intervención a las necesidades y circunstancias particulares de cada mujer, evitando los enfoques universales y reconociendo los factores de riesgo únicos en contextos de alto nivel social o económico.

10.6. Lecciones aprendidas y caminos hacia la mejora

Los testimonios recopilados dejan claro que **los errores no son sólo resultado de decisiones individuales, sino también de un sistema que necesita más formación, recursos y sensibilidad hacia las particularidades de las mujeres mayores**. La clave radica en adoptar una perspectiva centrada en la escucha, la empatía y el acompañamiento al ritmo que ellas necesiten. Como una profesional concluye: "La protección de las víctimas es clave, pero hay que respetar los tiempos".

Reconocer estos errores y reflexionar sobre ellos es el primer paso para construir intervenciones más humanas, eficaces y transformadoras.

11. RETOS

Un reto fundamental en la atención e intervención es entender y respetar los procesos internos de cambio que atraviesan las mujeres mayores cuando enfrentan situaciones de violencia. “Cuando estudias los procesos del cambio en la mujer, te das cuenta de que en el primer proceso ella ni siquiera verbaliza la violencia de género. En el segundo, la verbaliza, pero no la reconoce. Puedes pasarte diez años con ella en consulta abierta y lo único que puedes hacer es abrir una puerta”, enfatiza una de las participantes. Esta dinámica subraya la necesidad de paciencia y de enfoques a largo plazo que respeten los tiempos individuales, priorizando generar ámbitos de bienestar antes de esperar resultados inmediatos.

Como ya mencionamos, a menudo, las mujeres mayores son tratadas desde una perspectiva paternalista que las posiciona como víctimas pasivas, incapaces de tomar decisiones. En este sentido, **supone un reto que el enfoque en la atención se centre en validar su agencia y autonomía, reconociéndolas como agentes activas de sus propias vidas.**

Por otro lado, **otro de los principales retos a mejorar sigue siendo la invisibilización de la violencia hacia las mujeres mayores en la sociedad y entre las/os propias/os profesionales:** “Nosotras, que somos profesionales, no lo veíamos. La población en general tampoco lo ve”. Para superar este obstáculo, es esencial implementar campañas de sensibilización específicas que visibilicen la violencia contra las mujeres mayores y promuevan la conciencia social, incluyendo espacios educativos en hospitales, centros de salud y farmacias. Asimismo, la sensibilización interna de los propios profesionales es imprescindible: “Cambiar nuestra mirada también. Sensibilizarnos a nosotras”.

Las profesionales participantes en los grupos focales también destacan la necesidad de mejorar **el protocolo de violencia de género existente para que responda a las necesidades específicas de las mujeres mayores:** una de ellas afirma que sería necesario “utilizar el protocolo existente, pero habría que adaptarlo a personas mayores. Se nos están escapando, sin ser conscientes, muchas mujeres mayores que podríamos detectar”. El reto radica en garantizar que los protocolos incluyan preguntas específicas sobre violencia de género, especialmente en el ámbito sanitario,

donde se necesita una formación obligatoria y continua para las/os profesionales. Además, es crucial garantizar que los recursos sean accesibles y cercanos a las mujeres mayores: "Recursos de proximidad, fáciles de acceder para ellas".

También consideran un reto **atajar la precarización laboral, la alta demanda en los servicios de atención y la escasa voluntad política** porque dificultan la capacidad de las/os profesionales para ofrecer una atención integral y sostenida a mujeres que sufren violencia de género: "Si no está en la hoja de ruta de quienes toman decisiones y gestionan presupuestos, por mucha sensibilización que tengamos, no tenemos tiempo ni recursos", comenta Isabel Pérez, trabajadora social de Servicios Sociales de Atención Primaria del Ayuntamiento de Santander. Un sistema de atención fragmentado e inestable afecta especialmente a las mujeres mayores, quienes necesitan procesos de acompañamiento prolongados y consistentes, pero que se encuentran con recursos como el Centro de Igualdad "pero que sabes que están hasta arriba. Un Centro de Salud, sí, pero todo es muy rápido, muy apresurado", agrega la misma profesional. En ese sentido, también apunta que es **necesario crear una hoja de ruta para poner en marcha protocolos de coordinación y estrategias para la prevención**.

La prevención, por tanto, es un eje central para enfrentar este problema de manera sostenible. Las profesionales destacan la importancia de desarrollar estrategias preventivas desde la base comunitaria: "Si haces mucha prevención, luego no hace falta hacer tanta intervención". Entre las iniciativas propuestas, mencionan la creación de espacios seguros donde las mujeres mayores puedan relacionarse y expresarse: "Veo mucha gente mayor en los centros cívicos que se apuntan a actividades. Parece una chorrada, pero no lo es, porque a veces es el único rato que salen. Ya se relacionan con el resto de mujeres, incluso quedan para tomar un cafetín", anota María Ascensión Moreno, trabajadora social y jefa de la Sección de Acogida y Orientación Social-Coordinación de UTSs. Este tipo de espacios no sólo promueven la socialización, sino que también fortalecen redes de apoyo comunitarias que pueden ser claves para la detección y la intervención temprana.

Finalmente, las profesionales participantes en los grupos focales enfatizan como un reto muy importante **la necesidad de adoptar un enfoque integral y coordinado que combine prevención, sensibilización y atención individualizada**. Esto implica diseñar estrategias que no sólo atiendan las consecuencias de la violencia, sino que también aborden sus causas estructurales, como el machismo y el edadismo, que limitan las posibilidades de las mujeres mayores para buscar ayuda y tomar decisiones sobre sus vidas. Además, es vital que estas estrategias estén respaldadas por una planificación adecuada y recursos suficientes, garantizando que las instituciones cuenten con personal capacitado y servicios accesibles para ellas. Como señalan las profesionales, “poner el foco en cómo sería mejorar la calidad de vida de esa mujer, porque va a seguir en esa situación”, significa **reconocer que muchas mujeres mayores no buscan la separación o la denuncia como únicas soluciones, sino un acompañamiento integral que respete sus decisiones y mejore sus condiciones de vida dentro o fuera de la relación de violencia**.

Atender a mujeres mayores víctimas/sobrevivientes de violencia de género requiere una transformación profunda de las estructuras sociales, los recursos disponibles y las actitudes profesionales. Desde la sensibilización comunitaria hasta la creación de protocolos específicos y la lucha contra la precarización de las profesionales de las atienden, los retos son numerosos pero alcanzables. Este camino no sólo mejorará la calidad de vida de las mujeres mayores, sino que también contribuirá a construir una sociedad más equitativa y consciente.

12. PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES DE MEJORA

En este apartado presentamos las propuestas de mejora que las profesionales participantes en los grupos focales consideran prioritarias para avanzar en una hoja de ruta orientada a la mejora de la prevención, detección y atención a mujeres mayores que sufren violencia de género. El análisis comienza con dos ámbitos especialmente relevantes: la formación y la coordinación, para continuar, posteriormente, con un conjunto de recomendaciones específicas.

12.1. Mejoras en la formación para abordar la violencia de género en mujeres mayores

La formación y sensibilización de profesionales que trabajan con mujeres mayores potencialmente víctimas de violencia de género se revela como una pieza clave para mejorar los sistemas de detección, atención e intervención, dado que muchas de las reflexiones recopiladas en los grupos focales reflejan un panorama actual en Cantabria lleno de carencias, tanto en la cantidad como en la calidad de la formación existente, y subrayan la urgencia de implementar estrategias formativas específicas y obligatorias.

Propuestas para mejorar la formación

Los testimonios de las participantes en los grupos focales coinciden en la necesidad de que la formación sea **dinámica, específica, obligatoria y transversal**, abarcando a todos los sectores que puedan interactuar con mujeres mayores. Entre las propuestas destacan:

Formación obligatoria: “En nuestra profesión de atención primaria, yo creo que es básica, fundamental. Hace falta saber detectar y saber cómo derivar a esa persona al recurso adecuado. Tener herramientas y localizar indicadores”, afirma María Ascensión Moreno, trabajadora social y jefa de la Sección de Acogida y Orientación Social-Coordinación de UTSs, coincidiendo el total de las profesionales en que “la formación no debe ser voluntaria. Debe ser obligatoria para todo el funcionariado”.

1. **Enfoque transversal:** “Hay que sensibilizar y entender que esto no puede depender de la [voluntad] gente”. Es fundamental que la formación incluya a todas/os las/os profesionales relacionadas/os, pasando por servicios sociales, igualdad, cuerpos y fuerzas de seguridad, tercer sector, ámbitos de participación, etcétera. Incluso, llegadas al extremo, como plantea una de las profesionales: “Habría que darle formación al cura también. Hay muchísimas mujeres que acuden a la iglesia y para ellas lo religioso tiene su peso. No se pueden lanzar mensajes del aguante”.
2. **Formación específica:** “Hace falta formaciones específicas para saber cómo abordar e identificar distintos tipos de violencia hacia la mujer mayor. Debería ser una formación dinámica y permanente”, tal y como afirma Isabel Pérez, trabajadora social de Servicios Sociales de Atención Primaria del Ayuntamiento de Santander.

La mejora en la formación debe ir orientada de manera relevante a promover una actitud de respeto hacia las decisiones de las mujeres mayores, ya que cada historia de vida y contexto son únicos. Para muchas, permanecer en la relación violenta puede ser una elección condicionada por múltiples factores, como la dependencia emocional, económica o incluso física, especialmente cuando el agresor se encuentra en una situación de dependencia y ellas son las principales cuidadoras, como ya hemos expuesto a lo largo de este documento. Además, el temor a las consecuencias familiares, como el rechazo de hijas e hijos, o la presión social, intensifica su dificultad para tomar decisiones que se perciban como “esperadas” desde el exterior. En estos casos, juzgarlas no sólo agrava su situación, sino que también las aísla de los pocos apoyos con los que podrían contar.

Asimismo, **la capacitación del personal en los servicios de atención resulta esencial para cambiar las prácticas centradas exclusivamente en la acción inmediata**. Reconocer que para muchas mujeres mayores el principal objetivo es encontrar alivio emocional y apoyo en su situación cotidiana, más que emprender un proceso formal de justicia, es un paso fundamental para transformar las formas en que se abordan estos casos. Una intervención sin juicios permite que la mujer mayor construya su camino con base en sus propias necesidades y deseos, reforzando su

agencia y su capacidad de tomar decisiones libres, en lugar de imponerle soluciones que podrían no ajustarse a su realidad.

Finalmente, **es importante subrayar que la empatía no sólo debe limitarse a su atención directa, sino también extenderse a su entorno familiar**, con el objetivo de desactivar presiones y expectativas que puedan agravar su situación. Al acompañarlas sin imponer caminos, se abre la posibilidad de que ellas mismas, en su tiempo, identifiquen alternativas y recursos para enfrentar su contexto, fortaleciendo su capacidad de decisión y sentido de agencia en un entorno de apoyo incondicional.

12.2. Mejoras en la coordinación interinstitucional y entre profesionales

La coordinación efectiva entre entidades, instituciones y profesionales es fundamental para ofrecer una atención integral y eficiente a las mujeres mayores que pueden ser víctimas de violencia de género, dado que el contexto actual en la comunidad autónoma revela carencias significativas en este ámbito, tal como se ha mostrado en este estudio a través de muchos testimonios y experiencias compartidas por las profesionales que han participado en los grupos focales.

Propuestas para mejorar la coordinación

Protocolos claros y estandarizados: Crear guías que especifiquen los pasos a seguir en la atención a mujeres mayores víctimas de violencia de género y las responsabilidades de cada profesional.

- 1. Mesas de coordinación:** Incluir a todas las entidades y sectores, incluyendo asociaciones del tercer sector, en mesas de trabajo locales y regionales.
- 2. Derivación proactiva y acompañamiento:** Asegurarse de que las mujeres mayores que se encuentran en relaciones de violencia no tengan que repetir su historia en múltiples recursos. "Es fundamental que el profesional con quien ya tiene un vínculo se coordine directamente con otros agentes".

3. **Sensibilización institucional:** Reforzar la idea de que la violencia de género es un problema de salud pública y debe ser tratado como una prioridad, sin dejar a ningún colectivo de mujeres fuera del foco de atención.

La coordinación interinstitucional y entre profesionales no es sólo deseable, sino imprescindible para abordar de manera efectiva la violencia de género hacia mujeres mayores. Aunque existen ejemplos de buenas prácticas, la falta de formación, sensibilización y protocolos claros sigue siendo un obstáculo significativo en Cantabria. Abordar estas carencias desde una perspectiva integral, proactiva y centrada en las necesidades de las mujeres mayores es el camino para garantizar que ninguna mujer quede desprotegida o invisibilizada en su lucha contra la violencia.

En este sentido, para romper con la invisibilización de la violencia de género que afecta a las mujeres mayores y evitar dinámicas de revictimización al no detectarla o no atender adecuadamente, **es fundamental que las y los profesionales adopten una mirada crítica y activa que permita detectar señales de violencia y ofrecer recursos adecuados.** Esto implica no sólo mejorar la capacitación del personal sanitario, sino como hemos expuesto, también **generar protocolos de atención específicos para mujeres mayores**, con énfasis en una escucha empática y en la exploración de su contexto social y biográfico. Preguntar, escuchar y validar son pasos clave para comenzar a deshacer décadas de invisibilización.

Por otro lado, **la respuesta institucional debe ir más allá del ámbito sanitario e involucrar a otros sistemas de atención, como los servicios sociales, judiciales y comunitarios, promoviendo un enfoque interdisciplinario y de derechos humanos.** Las profesionales entrevistadas coinciden en que es necesario diseñar estrategias que respondan a las particularidades de las mujeres mayores, desde su rol como cuidadoras principales hasta las barreras emocionales y estructurales que enfrentan al intentar buscar ayuda o salir de situaciones de violencia.

En definitiva, romper el ciclo de invisibilización requiere un cambio cultural y profesional que no sólo reconozca a las mujeres mayores como agentes de derechos, sino que también les ofrezca espacios seguros y respetuosos donde puedan expresar sus experiencias y recibir apoyo sin ser juzga-

das.

12.3. Recomendaciones para mejorar la prevención, detección y atención

La violencia contra las mujeres mayores requiere estrategias adaptadas para prevenir, detectar y atender eficazmente las situaciones de abuso y maltrato. Este apartado recoge las reflexiones de las profesionales, quienes identifican diversas áreas clave y propuestas concretas para avanzar en el diseño de un borrador de hoja de ruta en Cantabria.

Una de las necesidades más urgentes es la **mejora en la formación y sensibilización sobre los indicadores específicos de la violencia de género en mujeres mayores**, que ampliamente se han abordado en este documento. Las profesionales que han participado en los grupos focales han puesto de relieve, la necesidad de que esta formación posibilite que las y los profesionales que trabajan con mujeres mayores en diversos ámbitos "cambien la mirada" e identifiquen dinámicas de abuso que habitualmente no reconocen, pero que son profundamente dañinas para las víctimas.

En relación con el punto anterior, es prioritario **mejorar en la detección de casos de violencia de género en mujeres mayores dada la carencia manifiesta que existe actualmente en Cantabria**, según las profesionales que han formado parte de los grupos focales. "Hay que visibilizar a la mujer mayor como otro perfil de mujer maltratada", afirma una profesional, quien también subraya la importancia de desarrollar "**protocolos de screening** para la detección. Como existe el protocolo de detección de malos tratos a los mayores, pero que exista algo con perspectiva de género para las mujeres mayores víctimas". Así como, que **el protocolo de violencia de género existente se modifique para responder a las necesidades específicas de las mujeres mayores**. El reto es garantizar que estos protocolos incluyan preguntas específicas sobre violencia de género en mujeres mayores, especialmente en el ámbito sanitario y sociosanitario, ya que son muy asiduas a estas consultas.

1. Las campañas de sensibilización también necesitan un enfoque renovado. Como afirma una de las profesionales: "No hay suficientes

campañas que sensibilizan sobre la violencia que sufren las mujeres mayores. Tampoco comparto las campañas de violencia de género en general. Yo las veo muy enfocadas a la parte de la denuncia. Si ponemos el foco demasiado en la denuncia, hay mujeres que no van a llegar, que no van a pedir ayuda". **Las campañas deben, por tanto, ser inclusivas, adaptadas y menos directivas, enfocándose en la prevención y el acompañamiento.** Es fundamental incluir en estas campañas imágenes y mensajes que visibilicen la violencia contra las mujeres mayores y promuevan la conciencia social, incluyendo espacios educativos y de participación, en hospitales, en centros de salud, en farmacias.

2. En relación con el punto anterior, **la prevención de la violencia de género en mujeres mayores, por tanto, es un eje central para mejorar este problema en Cantabria.** Las profesionales destacan la importancia de **desarrollar estrategias preventivas desde la base comunitaria.** Este tipo de espacios no sólo promueven la socialización, sino que también fortalecen redes de apoyo comunitarias que pueden ser claves para la detección y la intervención temprana en el caso de las mujeres mayores.
3. También se considera prioritario realizar —con fondos del Pacto de Estado contra la Violencia de Género— **acciones de sensibilización sobre violencia de género dirigidas a mujeres mayores y a población mayor en general,** dado que una de las barreras más importantes es la falta de identificación y detección que tienen las mujeres mayores para reconocer que están viviendo en una relación de violencia, así como la falta de información que tienen sobre sus derechos y los servicios o recursos a los que pueden acceder para mejorar su bienestar o salir de la violencia, especialmente servicios jurídicos y psicológicos.
4. **El reconocimiento del valor y las habilidades de las mujeres mayores también emerge como una estrategia crucial.** Una de las participantes expresa: "Algo que se podría hacer (...) es precisamente dar valor a estas mujeres, (...) darles valor para que vean que su vida no es solamente me ha tocado esto y tengo que estar con este señor...". Asimismo, **promover y financiar entidades y actividades que**

pongan en valor los conocimientos de las mujeres mayores, como talleres intergeneracionales o proyectos artísticos, ya que no sólo fortalecen su autoestima, sino que también crean espacios para la construcción de redes comunitarias.

5. **Mejorar la colaboración interadministrativa entre los diferentes agentes y recursos del sistema de atención en Cantabria:** "Que haya una coordinación de casos para que lleguen los recursos", así como adaptar los recursos existentes a las necesidades específicas de las mujeres mayores. También **potenciar un enfoque multidisciplinario para abordar la violencia de género en mujeres mayores**, lo que en estos momentos es deficitario en la atención que se presta en Cantabria.
6. Como se ha mostrado a lo largo de este documento, el entorno familiar constituye una de las principales variables a considerar en la intervención con mujeres mayores en situaciones de violencia de género dado que pueden actuar como una potente barrera o una alianza beneficiosa. Por ello, **se plantea como mejora el abordaje de una intervención que ponga también en el centro a la familia de las mujeres mayores víctimas de violencia de género** —especialmente hijas e hijos adultos—.
7. Igualmente, se considera también prioritaria, la **intervención con el victimario en contextos de dependencia**, para lo cual es necesario **mejorar el Sistema de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia en Cantabria**, especialmente para los casos en los que las mujeres mayores cuidan de manera intensiva y en solitario del victimario en situación de dependencia. Esta mejora podría aumentar los apoyos para la prestación de cuidados o bien el ingreso del victimario en una residencia de personas mayores, lo que forzaría de manera natural la separación de la pareja.
8. En relación con el punto anterior, las participantes en los grupos focales plantean también **la formación y sensibilización de profesionales del ámbito de ayuda a domicilio y de teleasistencia** como agentes clave para la detección de casos y su mejor abordaje. "Ver cómo a través de la ayuda a domicilio, la teleasistencia, ver cómo se puede

echar un ojo ahí a las casas y en los domicilios a ver qué está pasando”.

9. Las profesionales que han participado en los grupos focales destacan que, **en lugar de priorizar la denuncia o la separación, los recursos deben enfocarse en crear espacios seguros de confianza dentro del sistema de atención que prioricen la escucha activa y el reconocimiento emocional** como primer paso donde las mujeres se sientan escuchadas, validadas y acompañadas emocionalmente. La calidez, la empatía y la cercanía son fundamentales para construir un espacio seguro donde la mujer pueda expresarse sin temor a ser juzgada. Esto no significa en absoluto abandonar la posibilidad de intervención, sino todo lo contrario, adaptarla a las necesidades reales y los ritmos de cada mujer mayor, recordando que el objetivo final es garantizar su bienestar y autonomía. En definitiva, **se deben promover enfoques de intervención que prioricen**, por un lado, **el bienestar emocional de las mujeres mayores y respeten sus necesidades** que suelen estar más orientadas a mejorar su calidad de vida dentro de su contexto actual que a romper completamente con la relación o a denunciar. Y, por otro lado, **estos enfoques en la atención se deben centrar en validar la agencia y autonomía de las mujeres mayores**, reconociéndolas como agentes activas de sus propias vidas. En este sentido, **es igualmente prioritario promover enfoques a largo plazo que respeten los tiempos individuales**, priorizando generar ámbitos de bienestar antes de esperar resultados inmediatos.
10. En relación con el punto anterior, es necesario también potenciar **espacios específicos para mujeres mayores que pueden estar en situación de violencia**. Una profesional comenta: “Es necesario un espacio seguro, de protección. A lo mejor una asociación de mujeres en donde haces un grupo. Lugares de reparación, para ir trabajando el bienestar en sus vidas”. Los centros de mayores, centros de salud, asociaciones comunitarias, entidades que trabajan con mayores, podrían desempeñar un papel fundamental como puntos de encuentro en la creación de grupos de apoyo para que mujeres mayores pudieran hablar de sus experiencias, a través de los cuales puedan socializar, salir de sus entornos cotidianos durante unas horas para alejarse de la situación de violencia que viven cada día. Espacios entendidos como lugares de sanación personal y de respiro personal.

11. Promover acciones para visibilizar y apoyar a las mujeres mayores más invisibilizadas. Las profesionales proponen diversas acciones centradas en la **creación de espacios seguros y adaptados a las necesidades específicas de cada grupo. Dinámicas grupales:** En el caso de las **mujeres rurales** y las **mujeres residentes en instituciones**, generar espacios en los que a través de dinámicas grupales puedan compartir sus experiencias sin juicio. La clave es crear espacios seguros donde las mujeres mayores puedan expresarse sin miedo y sin necesariamente etiquetar sus vivencias como violencia, un concepto que muchas podrían rechazar debido a su educación y crianza. "Simplemente hablarles de compartir experiencias, de generar bienestar en la vejez" es la estrategia prioritaria. En el caso de las **mujeres de clase socioeconómica alta**, se plantea la necesidad de **adaptar la intervención a las necesidades y circunstancias particulares estas mujeres**, evitando los enfoques universales y reconociendo los factores de riesgo únicos en contextos de alto nivel social o económico. También llaman la atención sobre la necesidad de **mejorar el acceso a recursos adaptados:** desde servicios de apoyo específicos para **mujeres con discapacidad** hasta la **creación de recursos móviles en zonas rurales**.

12. El desarrollo de proyectos de vida adaptados a las mujeres mayores también es importante. Una profesional reflexiona: "Hay que pensar también en qué proyecto de vida le podemos ofrecer a las mujeres mayores, pues a las jóvenes les decimos venga, por tus hijos, tienes que encontrar la motivación para que ella vaya, para encontrar un nuevo trabajo...". Para las mujeres mayores, esto podría implicar **reforzar su independencia emocional y social, ofreciéndoles alternativas para reconstruir su vida sin necesidad de abandonar su entorno conocido**.

13. Las participantes de los grupos focales plantearon la **creación de una serie de recursos específicos dirigidos a mujeres mayores víctimas de violencia de género**. En primer lugar, **una prestación económica**, lo cual podría facilitar su transición hacia una vida libre de violencia. En segundo lugar, **recursos habitacionales de acogida adecuados** y adaptados a sus necesidades particulares. Y, por último, **garantizar que los recursos sean accesibles y cercanos a las mujeres**.

*Músculos situados en la parte posterior del muslo

res mayores: "Recursos de proximidad, fáciles de acceder para ellas".

14. Otra medida prioritaria, **pasa por mejorar la precarización laboral, la alta demanda en los servicios de atención y la escasa voluntad política** porque dificultan la capacidad de las/os profesionales para ofrecer una atención integral y sostenida a mujeres que sufren violencia de género, de manera relevante a colectivos peor atendidos como son las mujeres mayores porque un sistema de atención fragmentado e inestable les afecta especialmente, ya que necesitan procesos de acompañamiento prolongados y consistentes.
15. También se considera una prioridad la **realización de estudios e investigaciones que ofrezcan datos de prevalencia y cualitativos sobre violencia de género en mujeres mayores**, ya que, si no disponemos de suficiente información sobre esta problemática, y no escuchamos a las mujeres mayores, difícilmente vamos a promover recursos que se adapten a sus demandas y necesidades. Toda la información recabada en este estudio se ha obtenido consultando a las profesionales que las atienden, aunque ya hemos visto, que una carencia importante es el escaso número de mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género con las que han podido trabajar, e incluso el conocimiento que tienen sobre las situaciones reales que enfrentan estas mujeres. Por ello, es prioritario ampliar el presente estudio realizando entrevistas y/o grupos focales con mujeres mayores que se encuentre en relaciones de violencia o que hayan conseguido salir de ellas para conocer sus experiencias, las barreras con las que se han topado así como los recursos que demandan para mejorar su atención.
16. Finalmente, entre los desafíos más destacados, se menciona la **lucha contra el edadismo**: una de las profesionales enfatiza que "hay que cuestionar el modelo edadista, la sociedad edadista en la que vivimos". Además, la descentralización de protocolos se considera clave: "Que todos tengamos, ya sea el centro de salud, ya sea la panadera, ya sea la farmacia, ya sea todo el mundo, la capacidad para detectarlo y tengas donde acudir".

13. CONCLUSIONES

A lo largo del presente estudio, hemos explorado las diferentes dimensiones de la violencia de género contra las mujeres mayores, desde la invisibilización y los estereotipos que la perpetúan, hasta las estrategias necesarias para su prevención, detección y atención. A continuación, resumimos las principales conclusiones:

1. La violencia contra las mujeres mayores a menudo permanece oculta debido a prejuicios edadistas y a una falta de atención específica hacia esta población en los discursos de género y violencia. **Es fundamental visibilizar a las mujeres mayores como sobrevivientes de violencia de género, desafiando la idea de que la violencia es algo que sólo afecta a mujeres jóvenes.** Campañas específicas y espacios conmemorativos, como el 8M y el 25N, son herramientas clave para sensibilizar a la sociedad.
2. **El enfoque interseccional** permite entender cómo factores como la edad, el género, la situación socioeconómica, las situaciones de dependencia y la ubicación geográfica interactúan para agravar las formas de violencia y exclusión que enfrentan las mujeres mayores. Este marco **es crucial para diseñar intervenciones adaptadas a sus necesidades particulares**, especialmente en zonas rurales o entre mujeres en situación de dependencia.
3. **Es necesario promover programas formativos y campañas de sensibilización que desafíen los estereotipos sobre el envejecimiento y la violencia.** Esto incluye: talleres y actividades intergeneracionales que fomenten el diálogo y el reconocimiento de los saberes de las mujeres mayores; creación de espacios seguros donde las mujeres mayores puedan reflexionar sobre sus experiencias y compartir sus historias; y el diseño de protocolos específicos con perspectiva de género para la detección temprana de la violencia en mujeres mayores.
4. **El acceso de las mujeres mayores a la atención e intervención es un reto que requiere creatividad y compromiso.** Se destaca la importancia de: **formar a profesionales** de la salud, servicios sociales y

otros ámbitos clave para identificar signos de violencia de género en mujeres mayores; **incorporar herramientas como cuestionarios y protocolos de “screening”** adaptados a sus especificidades; y **utilizar los servicios comunitarios existentes**, como centros comunitarios, de mayores, farmacias y asociaciones locales, como puntos de detección y apoyo.

5. **La intervención y la atención deben realizarse con un abordaje integral, situado e individualizado**, dado que la atención a mujeres mayores víctimas de violencia de género debe adaptarse a sus necesidades particulares. Esto incluye el reconocimiento de sus trayectorias vitales, sus miedos y sus motivaciones. De manera que la propuesta de un abordaje integral incluya la atención psicológica, jurídica, la reconfiguración de las dinámicas familiares y la búsqueda de soluciones concretas para los victimarios que se encuentran en situaciones de dependencia. Este enfoque, aunque complejo, es fundamental para ofrecer a las mujeres mayores opciones reales y sostenibles para salir de situaciones de violencia.
6. **Este abordaje integral también debe superar la mirada edadista que todavía impera según la cual algunas dolencias relacionadas con el estrés o los traumas que expresan las mujeres mayores son tratadas únicamente con medicación**, sin abordar las raíces del problema que pueden esconder relaciones de violencia. Esto resalta la necesidad de un enfoque integral que contemple tanto el aspecto físico como el psicoemocional.
7. **La atención a las mujeres mayores sobrevivientes de violencia requiere: redes de apoyo comunitarias** que ofrezcan acompañamiento emocional y social, evitando la soledad y el aislamiento, así como **recursos adaptados**, como viviendas, prestaciones económicas, recursos de proximidad, que reconozcan las barreras económicas y emocionales que enfrentan para abandonar relaciones violentas.
8. **La coordinación entre diferentes servicios y administraciones es esencial para garantizar que los casos detectados reciban una atención integral y sostenida**. Esto incluye: desarrollar rutas claras y funcionales desde la detección hasta la intervención, así como pro-

mover la colaboración entre servicios de salud, asistencia social, asociaciones comunitarias y organizaciones del tercer sector.

9. **Un reto importante es cuestionar el modelo edadista que permea las instituciones.** Esto implica: generar un cambio cultural que vea el envejecimiento no como una limitación, sino como una etapa de la vida con pleno derecho a la dignidad y la seguridad, así como diseñar políticas públicas que respondan a las necesidades específicas de las mujeres mayores, incluyendo su autonomía y bienestar.
10. **El abordaje de la violencia contra las mujeres mayores debe ser entendido como un compromiso continuo, no como una acción puntual,** para lo cual es necesario: sostener y ampliar los recursos; monitorear y evaluar constantemente las estrategias implementadas; y por último, pero no menos importante, escuchar activamente a las mujeres mayores para adaptar las intervenciones a sus demandas y necesidades reales.
11. En síntesis, el camino hacia **la erradicación de la violencia contra las mujeres mayores exige la combinación de medidas preventivas, de atención directa y de transformación cultural y estructural.** Sólo así podremos garantizar un entorno seguro, digno y justo para ellas.



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Con la colaboración de:



**GOBIERNO
de
CANTABRIA**

CONSEJERÍA DE INCLUSIÓN SOCIAL,
JUVENTUD, FAMILIAS E IGUALDAD
Dirección General de Inclusión
Social, Familias e Igualdad.