

Avance en el diseño de una **Hoja de Ruta** para el acompañamiento y atención a mujeres mayores **sobrevivientes** de violencia de género en Cantabria

Diciembre 2025

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

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

Diseño y maquetación: LAMECHA



Dirección General de Inclusión Social,
Familias e Igualdad

ANTECEDENTES

El presente proyecto “Avance en el diseño de una Hoja de Ruta para el acompañamiento y atención a mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género en Cantabria” recoge el trabajo realizado en 2025 y que ha consistido en:

- ✓ **Primera fase:** Encuentros de sensibilización dirigidos a población mayor de 60 años —especialmente mujeres— sobre violencia de género en mujeres mayores, sus características diferenciales a la hora de requerir acompañamiento y apoyos y sobre los recursos de los que disponen para mejorar su bienestar y/o salir de la relación de violencia.
- ✓ **Segunda fase:** Entrevistas en profundidad con mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género.
- ✓ **Tercera fase:** Dinamización de un grupo motor con profesionales de referencia para priorizar las recomendaciones propuestas en la Hoja de Ruta diseñada en 2024 sobre prevención, detección y atención a mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género.
- ✓ **Cuarta fase.** Informe de una Hoja de Ruta de acompañamiento y atención a mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género en Cantabria a partir de lo trabajado en este proyecto en cada una de sus fases.

La coordinación y gran parte de la ejecución del proyecto ha estado a cargo de Mónica Ramos Toro, geroantropóloga feminista y coordinadora técnica de UNATE. El diseño y análisis de evaluación de las diferentes fases del proyecto ha estado a cargo de Mayra Lucía Sánchez Mora, quién forma parte de la Unidad de Gestión del Conocimiento de UNATE.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 4

AGRADECIMIENTOS 6

PRIMERA FASE – SENSIBILIZACIÓN 7

SEGUNDA FASE – TRABAJO DE CAMPO: ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD 11

- 1. Cómo se describen las mujeres en este momento vital 11
- 2. Inicios de la relación, aparición de la violencia y búsqueda de ayuda 12
- 3. Apoyo y redes 13
- 4. Acceso a la justicia 14
- 5. Recomendaciones y propuestas: aprendizajes desde la experiencia 15
 - 5.1. Consejos a otras mujeres mayores 16
 - 5.2. Recursos ideales: imaginar apoyos posibles 16

TERCERA FASE - DINAMIZACIÓN DEL GRUPO MOTOR: PRIORIZACIÓN DE RECOMENDACIONES Y DISEÑO DE RUTAS DE IMPLEMENTACIÓN 18

- 1. Recomendaciones trabajadas por el grupo motor 19
- 2. Dinámicas de priorización y diseño de rutas de implementación 21

CONCLUSIONES 29

INTRODUCCIÓN

La violencia de género hacia las mujeres mayores, las que superan la edad de 65 años, sigue siendo todavía una problemática invisibilizada y normalizada, especialmente si nos centramos en mujeres en torno a los 80 años, que presenta características y desafíos únicos. Sabemos que no existe un perfil de mujer mayor que sufre violencia en su relación de pareja, dado que cada historia vivida es única. Sin embargo, también sabemos por los estudios publicados al respecto en los que las mujeres mayores cuentan sus vivencias que existen características socioculturales, educativas, históricas que les afectan de manera general a muchas de ellas en mayor medida que a mujeres más jóvenes. Y de manera relevante se destaca cómo las mujeres de más edad 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 su rol como cuidadoras de toda la familia y de situaciones de abuso a lo largo de décadas, especialmente cuando las agresiones no son físicas, sino psicológicas, de control o económicas, el aislamiento social y la falta de recursos públicos dirigidos a atender sus necesidades específicas dificultan que ellas no identifiquen la violencia, denuncien o salgan de relaciones violentas. Esta realidad se agrava por la falta de apoyo del entorno para la ruptura de la relación en la que sufren maltrato, las carencias en la formación de las y los profesionales para identificar a mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género, la insuficiente coordinación entre servicios de salud, sociales, de atención a mayores, de violencia, entre otros, así como la ausencia de políticas públicas adaptadas a sus necesidades.

En Cantabria, se está poniendo el foco en mejorar la prevención, detección y atención a mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género ya que representan un colectivo en especial situación de vulnerabilidad, dado que son las que menos piden ayuda, menos denuncian y de las que menos sabemos desde los recursos públicos, por lo que es necesario diseñar una atención integral y adaptada a sus circunstancias y necesidades. Conscientes de esta necesidad, desde UNATE, La Universidad Permanente, con el apoyo de la Dirección General de Inclusión Social, Familias e Igualdad desde 2024 venimos impulsando el diseño de una *"Hoja de Ruta para el Acompañamiento e Intervención a Mujeres Mayores sobrevivientes de Violencia de Género"*.

El presente informe recoge los resultados del proyecto desarrollado a lo largo de 2025 *"Avance en el diseño de una Hoja de Ruta para el acompañamiento y atención a mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género"* para mejorar la comprensión, detección y atención de la violencia de género que viven las mujeres mayores en Cantabria. Esta iniciativa se estructuró en tres fases complementarias: la realización de charlas orientadas a la sensibilización dirigidas a mujeres mayores; la producción de conocimiento cualitativo a través de entrevistas en profundidad a mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género; y la dinamización de un grupo motor interprofesional para priorizar y proyectar rutas de implementación basadas en las recomendaciones elaboradas en el proyecto llevado a cabo en 2024.

El documento integra análisis, hallazgos y aprendizajes surgidos en estas tres líneas de trabajo, con el objetivo de contribuir a un enfoque más integral, específico y pertinente para la realidad de las mujeres mayores. Asimismo, pretende ofrecer orientaciones útiles para las instituciones públicas, los servicios sociosanitarios y las entidades del tercer sector que intervienen en esta materia, con el fin de avanzar hacia un sistema que reconozca la diversidad de trayectorias vitales, necesidades y formas de agencia de las mujeres mayores en situaciones de violencia.

AGRADECIMIENTOS

Este proyecto ha sido posible gracias a la implicación y el compromiso de numerosas profesionales que participaron en el grupo motor, aportando su experiencia, conocimiento técnico y una mirada interdisciplinar imprescindible para enriquecer el proceso. A todas ellas, nuestro sincero agradecimiento:

- ✓ **Alba García Fernández.** Enfermera del Hospital de Laredo.
- ✓ **Anabel Perales Haya.** Coordinadora de la Red de Atención a Víctimas de violencia de género en Cantabria. Fundación Diagrama.
- ✓ **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.
- ✓ **Leyre Rueda García.** Enfermera en residencia de personas mayores.
- ✓ **María Ángeles (Marian) Villa Folch.** Enfermera del Servicio Cántabro de Salud. Coordinadora de la Comisión de Igualdad del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Cantabria.
- ✓ **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.
- ✓ **Rebeca Martínez Gómez.** Psicóloga sanitaria de la Asociación Consuelo Berges.
- ✓ **Susana García Gañán.** Psicóloga de la Oficina de Atención a las Víctimas del Delito.

Queremos expresar un agradecimiento especial a la **Asociación Consuelo Berges**, cuyo papel ha sido fundamental tanto en la participación en el grupo motor como en el acercamiento a las mujeres mayores entrevistadas. Su labor, centrada en el apoyo psicológico, jurídico y social a mujeres víctimas/sobrevivientes de violencia de género, así como en la promoción del empoderamiento, la prevención y la sensibilización comunitaria, constituye un pilar esencial del ecosistema de atención en Cantabria. Su experiencia acumulada y su compromiso con las mujeres mayores han sido claves para el desarrollo y la calidad de este proyecto.

PRIMERA FASE – SENSIBILIZACIÓN

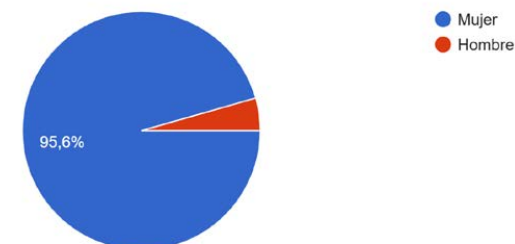
En el marco de la primera fase del proyecto, se llevaron a cabo ocho Encuentros de sensibilización sobre violencia de género en mujeres mayores, superando la meta inicial de seis Encuentros prevista en el proyecto. Estas sesiones se desarrollaron entre abril y septiembre de 2025 en distintas localidades de Cantabria, incluyendo entornos rurales, con el objetivo de promover la toma de conciencia sobre las violencias que afectan específicamente a las mujeres mayores, así como de difundir los recursos disponibles para su atención y acompañamiento.

| Localidad | Fecha | Personas asistentes |
|------------------------|------------------|---------------------|
| Santander | 22 de abril | M- 23 H- 1 |
| Los Corrales de Buelna | 24 de abril | M - 7 H - 1 |
| Suances | 5 de mayo | M - 11 |
| Santander | 7 de mayo | M - 17 |
| Santander | 16 de mayo | M - 12 |
| Quijano de Piélagos | 22 de mayo | M - 17 H - 2 |
| Santander | 28 de mayo | M - 16 H - 1 |
| Arenas de Iguña | 11 de septiembre | M - 7 |

En total, participaron 115 personas, de las cuales 110 fueron mujeres y 5 hombres, lo que confirma la adecuada orientación de la actividad hacia el público objetivo definido: mujeres mayores de 60 años. De este total, 113 personas completaron el cuestionario de evaluación de la charla titulada "Aunque no lo veas, es violencia. Claves para empoderarnos en nuestra vejez", de las cuales 108 fueron mujeres (95,6 %) y 5 hombres (4,4 %), lo que representa una muy alta tasa de respuesta (98,2 %) y evidencia un nivel elevado de implicación e interés por parte de las personas asistentes.

A. DATOS PERSONALES

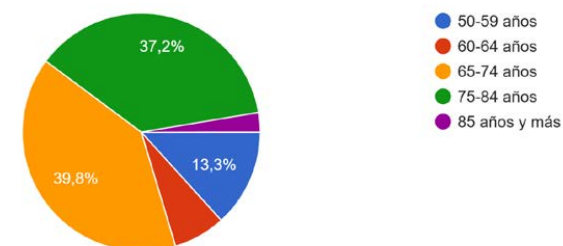
113 respuestas



La mayoría de las personas que asistieron a los Encuentros y completaron el cuestionario se encuentran en el rango de edad de 65 a 74 años, seguido por el grupo de 75 a 84 años, y en menor medida por participantes de entre 50 y 59 años, lo que confirma una amplia representación de mujeres mayores, especialmente en las franjas etarias más directamente vinculadas al proyecto.

2. EDAD

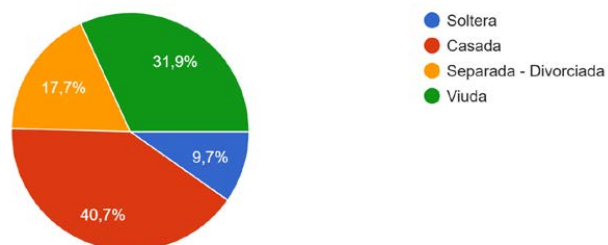
113 respuestas



El 40,7 % de las personas participantes declaró estar casada o en pareja, seguida de un 31,9 % que señaló estar viuda y un 17,7 % separada o divorciada, evidenciando una diversidad de situaciones conyugales que pueden incidir en las experiencias y formas de afrontamiento de la violencia de género en la vejez.

3. ESTADO CIVIL

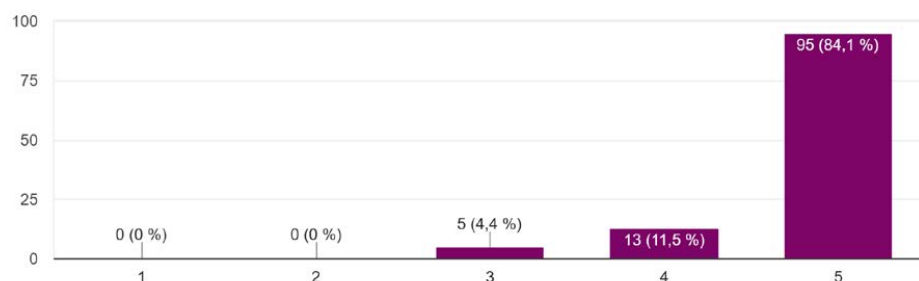
113 respuestas



En relación con la evaluación de la charla impartida, la gran mayoría de las personas participantes (84,1 %) manifestó que los temas y contenidos abordados les resultaron muy interesantes.

5. ¿Los temas y contenidos abordados te han parecido...?

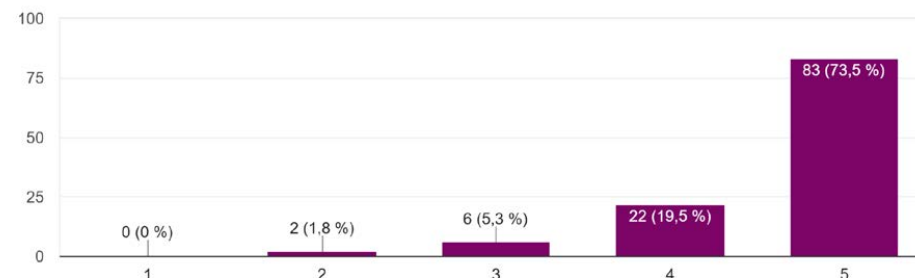
113 respuestas



De forma similar, el 73,5 % señaló que la charla cumplió ampliamente sus expectativas respecto a la información previa recibida.

6. La charla ha satisfecho mis expectativas en cuanto a la información previa recibida

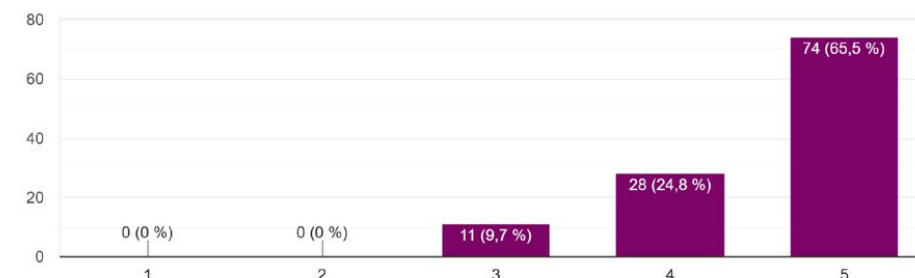
113 respuestas



Aunque en un porcentaje algo menor, pero aún mayoritario, el 65,5 % consideró que los temas fueron útiles tanto para su vida personal como para su entorno cercano.

7. Los temas de esta charla me han parecido útiles para mí y para mi entorno personal

113 respuestas

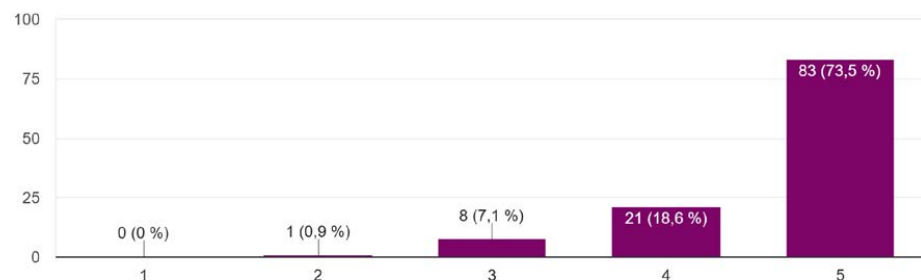


Además, el 73,5 % expresó que, tras la charla, cuenta con más herramientas para identificar situaciones de violencia que pueden afectar su bienestar. Este aspecto resulta especialmente relevante, dado que uno de los objetivos centrales de estas charlas es fortalecer la capacidad de las mujeres mayores para reconocer cómo la

violencia —incluyendo sus formas más normalizadas o invisibilizadas— impacta directamente en su salud física, emocional y relacional. El incremento en la percepción de herramientas no solo refuerza la utilidad del contenido impartido, sino que contribuye a mejorar la autonomía, la seguridad subjetiva y el autocuidado, elementos fundamentales para promover un mayor bienestar en la vida cotidiana y para facilitar posibles procesos de búsqueda de apoyo o salida de situaciones de maltrato.

8. Después de esta charla, siento que cuento con más herramientas para identificar situaciones de violencia que pueden afectar mi bienestar

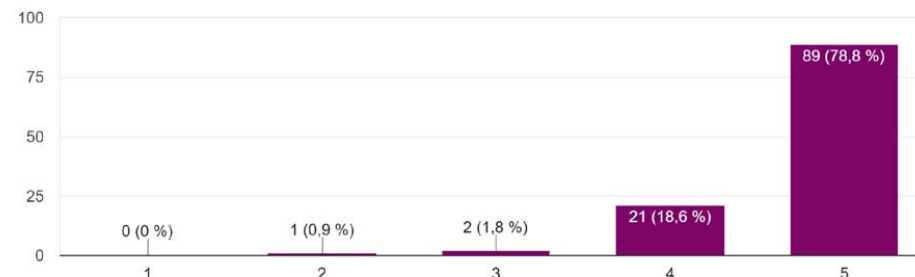
113 respuestas



Finalmente, el 78,8 % de las personas participantes valoró la actividad en general como "muy buena", lo que refleja una alta satisfacción y un impacto positivo del Encuentro de sensibilización.

9. ¿Cuál es tu valoración general de la charla?

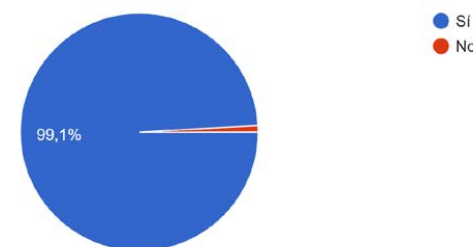
113 respuestas



El 99,1 % de las personas participantes afirmó que recomendaría a alguien de su entorno personal asistir a una charla como esta, lo que evidencia un alto nivel de satisfacción y valoración positiva de la experiencia formativa.

10. ¿Recomendarías a alguien de tu entorno personal asistir a una charla como esta?

113 respuestas



Las respuestas de las personas participantes muestran una valoración muy positiva y emotiva de la charla, destacando tanto la claridad y cercanía de la ponente como la relevancia y utilidad de los contenidos. De manera reiterada se menciona que la exposición fue amena, comprensible y motivadora, lo que facilitó la identificación de formas de violencia que muchas asistentes habían normalizado o no reconocido previamente. Varias personas subrayan la importancia de aprender a detectar la violencia en la vejez, de valorar la autoestima y el derecho a no callar ni

aguantar, y de contar con espacios donde las mujeres mayores puedan expresarse y sentirse escuchadas. También se valoró la claridad en la explicación de conceptos, el uso de ejemplos cotidianos y experiencias reales, así como la información práctica sobre recursos y vías de ayuda. En conjunto, los comentarios reflejan que la charla generó reflexión, empoderamiento y conciencia colectiva, elementos fundamentales para avanzar en la sensibilización sobre la violencia de género hacia las mujeres mayores y para fortalecer las acciones del proyecto en futuras intervenciones.

Las sugerencias de mejora aportadas por las personas participantes reflejan, en general, una alta satisfacción con la charla y un interés notable en su continuidad y expansión. La mayoría de los comentarios no plantea cambios sustanciales, sino más bien la repetición y ampliación de estas actividades, proponiendo que se realicen más charlas similares y que se extiendan a otros espacios y grupos de edad, especialmente a colegios, institutos y asociaciones juveniles, con el fin de promover la sensibilización intergeneracional frente a la violencia de género.

Entre las observaciones específicas, algunas participantes sugirieron ajustar el título de la charla para hacerlo más atractivo y accesible. Esta recomendación se relaciona con la percepción extendida de que, cuando una actividad lleva la palabra "violencia" en el título, muchas mujeres pueden sentirse interpeladas, juzgadas o temerosas de asistir, lo que reduce su alcance preventivo. En este sentido, se plantea que un título menos directo podría favorecer una mayor participación y facilitar que mujeres que aún no reconocen la violencia en sus relaciones se aproximen a estos espacios de información y apoyo. También se propone profundizar en algunos temas, como la violencia ejercida por hijas/os adultas/os, la falta de apoyo familiar o la influencia de factores culturales y religiosos.

Las sugerencias apuntan a mantener y fortalecer la línea de trabajo emprendida, incorporando mejoras en la difusión y consolidando el carácter participativo y formativo de estos encuentros como espacios de empoderamiento, escucha y reflexión colectiva.

SEGUNDA FASE – TRABAJO DE CAMPO: ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD

En la segunda fase del proyecto se priorizó la realización de entrevistas en profundidad a mujeres mayores de entre 64 y 85 años sobrevivientes de violencia de género, con el propósito de comprender sus experiencias, percepciones y procesos personales desde una perspectiva cualitativa y vivencial. En esta etapa se buscó profundizar en los detonantes, las barreras y las oportunidades que atraviesan sus procesos, a fin de identificar los factores que influyen en su recuperación, autonomía y ejercicio de derechos. Entre los meses de junio y agosto de 2025, se llevaron a cabo seis entrevistas individuales en diferentes localidades de Cantabria, a mujeres que habían atravesado o estaban en proceso de recuperación tras situaciones de violencia¹. Estas conversaciones se desarrollaron en un entorno de escucha activa y respeto, favoreciendo la expresión libre de emociones y memorias. A partir de sus testimonios, se realiza un análisis que recoge las voces de las participantes y recupera citas textuales representativas, siguiendo los principios éticos de confidencialidad y cuidado.

1. Cómo se describen las mujeres en este momento vital

En el inicio de las entrevistas, las participantes se describen desde un presente que combina reconstrucción, alivio y reafirmación personal, luego de atravesar relaciones marcadas por distintas formas de violencia. En todas ellas aparece la sensación de haber recuperado la calma y, sobre todo, la capacidad de reconocerse a sí mismas después de largos periodos de sometimiento, silencios o miedo.

Orquídea (Santander) se define a sí misma con una frase contundente: "La mujer más feliz. La mujer más feliz. Yo digo que él en el cielo y yo en la gloria". La repetición y la intensidad con que lo afirma expresan un sentimiento de liberación, una forma de paz alcanzada tras años de control y violencia. En su relato, la viudez no aparece como pérdida, sino como renacimiento, como la posibilidad de vivir por fin sin miedo y con autonomía.

¹ Con el fin de resguardar la identidad de las participantes, en el análisis se emplean seudónimos inspirados en nombres de flores, y tan solo hacemos referencia a la ciudad en la que se realizó cada entrevista.

De modo similar, Gardenia (Guarnizo/Astillero) se sitúa en un momento de su vida que describe como "bastante bueno", reconociendo que ha necesitado tiempo y acompañamiento para identificar la violencia psicológica que sufrió: "Me doy cuenta que he sido maltratada durante muchísimo tiempo psíquicamente... y no era consciente porque las mujeres no tenemos información". Su testimonio revela el proceso de toma de conciencia progresiva que muchas mujeres mayores viven cuando logran ponerle nombre a lo que antes consideraban "problemas de pareja". Hoy se siente "más yo", en sus propias palabras, porque ha recuperado la autonomía emocional y económica que durante años fue minada por la desvalorización constante de su marido.

Magnolia (Torrelavega) también transmite la idea de reconstrucción y fortaleza, afirmando que se encuentra "bastante bien". Relata cómo el proceso de separarse fue también un proceso de autoafirmación, al descubrir que tenía "muchísimo más valor del que se había dado a sí misma". Su relato refleja una transformación interior: del miedo y la dependencia al empoderamiento y la conciencia de sus capacidades.

Por su parte, Dalia (Santander) se describe como una mujer que "se encuentra más fuerte", tras años en los que —como dice— "he vivido la vida de otra persona". Su frase sintetiza la sensación compartida por muchas de las entrevistadas: la pérdida de identidad que la violencia y el control ejercen sobre las mujeres, y el proceso de reapropiación del yo que implica salir de la relación. Cada logro cotidiano, explica, le confirma que "ahora se conoce más" y que "cada cosa que consigue" es una forma de demostrarse su propia valía.

Camelia (Maliaño) define su presente con serenidad: "Ahora mismo, muy bien. Estoy muy tranquila". Su calma actual contrasta con el aislamiento y el control que vivió en su relación, de los que se liberó en la pandemia. Su bienestar no es euforia, sino una tranquilidad construida desde el silencio elegido y la autonomía recuperada.

Por último, Lirio (Lienres) se muestra aún afectada por las secuelas de la violencia psicológica sufrida, pero mantiene una mirada lúcida sobre su propio proceso. En su relato explica que, durante un tiempo, interpretó las conductas de su marido como el resultado de una posible enfermedad mental, antes de reconocerlas como expresiones de violencia. Esta reflexión evidencia la complejidad de los vínculos

abusivos, donde el maltrato puede confundirse con el cuidado o la compasión, especialmente cuando las mujeres tratan de explicar o justificar comportamientos que les resultan dolorosos. En estos casos, la normalización de la violencia, el afecto acumulado en relaciones de larga duración y el deseo de preservar la estabilidad familiar pueden diluir los límites entre acompañar a una pareja que atraviesa dificultades y tolerar dinámicas de control o daño emocional. Como muestra su testimonio, el proceso de identificar la violencia no es inmediato ni lineal, y requiere tiempo, información y apoyo para poder reinterpretar lo vivido desde categorías que permitan nombrarlo como tal.

2. Inicios de la relación, aparición de la violencia y búsqueda de ayuda

En los relatos de las seis mujeres mayores, el inicio de las relaciones se recuerda casi siempre como una etapa marcada por la juventud, la ilusión y la falta de información o conciencia sobre el control y las desigualdades que establece la sociedad patriarcal. Las mujeres se casaron o convivieron siendo muy jóvenes, muchas veces sin referentes sobre relaciones igualitarias, lo que contribuyó a naturalizar comportamientos que hoy reconocen como violencia.

Orquídea (Santander) resume con contundencia la rapidez con la que el maltrato apareció en su vida: "Cuando fui de viaje de novios". Su frase marca el contraste entre la expectativa del amor conyugal y la irrupción inmediata del control: "Celoso empedernido". A partir de ahí, describe un matrimonio regido por las broncas, el aislamiento y las amenazas: "Le dije una vez: yo no te aguanto más, me separo. Y me dijo: "como salgas por la puerta te rajo". Su experiencia muestra cómo la violencia se instaló desde el comienzo y se sostuvo en un contexto social donde "era tabú" hablar de lo que sucedía en casa.

Gardenia (Guarnizo/Astillero) también identifica un patrón de control y desvalorización progresiva, aunque señala que en aquel momento no lo reconocía como maltrato. En su relación de pareja, la violencia se expresaba en humillaciones cotidianas: "Unas veces me decía que vaya desgracia que le había caído. Otras veces me llamaba analfabeta". Las agresiones verbales y los gritos se mezclaron con el consumo de sustancias tóxicas de su expareja, lo que generó episodios de tensión y miedo: "Tenía un problema de adicción... destrozos en casa, los insultos eran mutuos y los gritos igual". Sin embargo, Gardenia aclara que aun en esas circuns-

tancias "no se percató de que sufría violencia", una expresión que evidencia la dificultad para identificar el maltrato cuando no hay agresiones físicas.

En el caso de Magnolia (Torrelavega), la relación se prolongó durante décadas en un clima de menosprecio emocional y anulación simbólica. Relata que "desde los cinco o diez primeros años ya era una relación que no me aportó nada realmente grande". Aunque no sufrió violencia física, explica que "me he sentido a veces humillada" por comentarios hirientes delante de otras personas. El episodio en que su pareja la amenazó con una silla marca el punto de quiebre: "Cogió la silla y me la puso encima... me quedé paralizada porque no sabía si la iba a tirar o no". El miedo en ese momento se combina con la incredulidad acumulada durante años de violencia silenciosa.

Dalia (Santander) sitúa el inicio de la relación a los 15 años, cuando comenzó a salir con quien sería su marido. El matrimonio, a los 17 y con tres hijos pequeños, derivó en una vida de control, aislamiento y agresividad verbal: "Te vas agobiando con el tiempo. Empiezas a llorar, empiezas a quejarte, empiezas a decir que no es justo... él se marcha a cazar y que esté todo el fin de semana fuera y tú con tres niños metida en casa". Describe cómo las discusiones se transformaban en amenazas: "Muchos insultos, muchas amenazas, pero sin tocarme. Entonces yo por eso decía: a mí no me maltratan". Su testimonio muestra cómo la violencia psicológica se enmascaraba tras el discurso de que "mientras no haya golpes, no hay maltrato". El episodio que la llevó a llamar a la policía refleja el momento en que el miedo se hace insoportable: "Pensé que con los gritos mi hijo iba a bajar [de la planta de arriba de su casa]... él [su marido] tenía una barra... y ahí llamé a la policía".

En la historia de Camelia (Maliaño), la violencia se revela en forma de aislamiento, control y sometimiento. Explica que durante años su pareja controlaba los recursos y las decisiones: "Decidió que había que quitarme el coche... Entonces quedó el coche familiar, el que usaba mi marido y que solo era propiedad de él, vamos, yo ni tocarle". La pandemia actuó como detonante, al intensificar el encierro y la dependencia: "Fue cuando ya me di cuenta de que aquello tenía que cambiar porque era un aislamiento total". Su testimonio muestra cómo la privación de movilidad y el control cotidiano fueron mecanismos de dominación que erosionaron su bienestar psicológico: "No hacías nada bien, todo daba lugar a críticas".

Lirio (Liencre) narra una relación larga en la que la violencia emergió gradualmente y se expresó de manera psicológica y coercitiva. Señala que, tras más de dos décadas de convivencia, comenzaron los episodios de explosión y arrepentimiento: "De repente explotaba, y luego, cinco minutos después, era un cielo". Su desconcierto inicial la llevó incluso a pensar en una posible enfermedad mental de su marido: "Yo fui a mi médico y le dije que notaba que mi marido no era normal". Sin embargo, con el tiempo comprendió que esas oscilaciones formaban parte de un patrón de control. Recuerda cómo su autonomía fue reducida hasta en los aspectos cotidianos: "Las decisiones eran suyas, porque yo no entendía, yo no sabía".

En cuanto a la búsqueda de ayuda, la mayoría de las mujeres coinciden en que durante los años de convivencia no pidieron apoyo institucional ni familiar, bien por miedo, vergüenza o desconocimiento. Orquídea afirma: "No, la única que lo sabía era la vecina de abajo". Gardenia, por su parte, comenta que solo después de separarse llegó a la Asociación Consuelo Berges, donde pudo reconocer lo vivido como violencia. Dalia relata que la primera vez que pidió ayuda fue directamente a la policía, en el momento límite de la agresión, y Camelia reconoce que "no identificaba lo que me pasaba como maltrato" y que fueron sus hijas quienes buscaron apoyo en la misma Asociación Consuelo Berges.

Los testimonios evidencian que las experiencias de violencia se inician tempranamente y se sostienen durante años en contextos de silencio, normalización y falta de información. El control, los insultos, las humillaciones o el aislamiento no eran percibidos como violencia, sino como parte del matrimonio o "del carácter" de la pareja. Solo después de rupturas, pérdidas o intervenciones externas (familia, asociaciones o fuerzas de seguridad) las mujeres logran nombrar la violencia y reconocerla como tal, iniciando un proceso de reconstrucción personal que, en todos los casos, aparece narrado como un renacer.

3. Apoyo y redes

En los relatos de las seis mujeres mayores, la búsqueda de apoyo aparece como un proceso lento, en muchos casos posterior a años de aislamiento y silencio. Durante el tiempo que duraron las relaciones violentas, entre 20 y 49 años, la mayoría no pidió ayuda institucional ni compartió lo que vivía con su entorno más cercano. Esta ausencia de apoyo no se debió únicamente a la falta de recursos disponibles, sino también a factores sociales y emocionales que limitaban la posibilidad de hablar de la violencia que sufrían en las relaciones de pareja. A ello se suma una dificultad central y reiterada en los testimonios a la hora de reconocer que lo que se vivía era una relación de maltrato, pues muchas de las mujeres no identificaban los comportamientos de control, desprecio o humillación como violencia, sino como parte de la vida conyugal o de "lo normal" en su generación.

Orquídea (Santander) ejemplifica de manera clara este aislamiento. A pesar de la violencia que sufrió, reconoce: "La única que lo sabía era la vecina de abajo. Estábamos las dos que nos daban las 04:00 asomadas a la ventana a ver quién venía primero, si el de ella o el mío. Las dos nos contábamos las penas". Explica que en aquella época "era tabú", que las mujeres no contaban lo que ocurría dentro del matrimonio y que el entorno reforzaba el mandato de soportar: "Aguanta, que eso pasa en todas las casas". Su experiencia muestra cómo el silencio social y la falta de legitimación del sufrimiento de las mujeres operan como formas de violencia estructural, que invisibilizan y perpetúan el maltrato.

Gardenia (Guarnizo/Astillero) tampoco buscó apoyo mientras convivía con su pareja. Relata que fue solo después de la separación cuando comenzó a recibir acompañamiento, al acercarse a la Asociación Consuelo Berges. Allí, dice, "me di cuenta de que lo que me pasaba era maltrato". La asociación se convierte en un espacio de validación y conciencia, donde las experiencias individuales adquieren sentido colectivo. Destaca el papel del apoyo psicológico recibido: "La psicóloga me ayudó muchísimo, porque empecé a hablar y a soltar todo". En su relato, el acceso a una escucha especializada representa un punto de inflexión que permite nombrar la violencia y empezar a sanar.

Magnolia (Torrelavega) también narra un proceso de búsqueda de apoyo posterior a la separación, cuando ya había tomado la decisión de no continuar con la rela-

ción. Señala que el acompañamiento recibido fue positivo y la ayudó a reafirmar su decisión y su autoestima. En su testimonio aparece la necesidad de compartir con otras mujeres que han vivido experiencias similares, de romper la sensación de soledad y de encontrar un lenguaje común para nombrar lo vivido.

En el caso de Dalia (Santander), la búsqueda de ayuda se da en un momento de crisis aguda. Tras una discusión con amenazas, decide llamar a la policía: "Él tenía una barra... y ahí llamé a la policía". Describe que la intervención policial fue inmediata, pero limitada. La experiencia refleja la ambivalencia institucional que muchas mujeres viven: se actúa ante la emergencia, pero no siempre hay un seguimiento o acompañamiento posterior. Dalia comenta que después de aquel episodio comenzó a acudir a la Asociación Consuelo Berges: "Allí fue donde empecé a ver las cosas de otra manera".

Camelia (Maliaño) reconoce que no identificaba lo que vivía como violencia y que, por tanto, no buscó ayuda de manera activa: "Yo no lo veía como maltrato, era simplemente que no hacías nada bien". Relata que fueron sus hijas quienes se preocuparon y contactaron con la Asociación Consuelo Berges: "Mis hijas se movieron, hablaron con gente y me animaron a salir de casa". Destaca el apoyo de su familia como elemento decisivo para romper el ciclo de aislamiento.

Lirio (Liencre) explica que, ante las conductas cambiantes de su pareja, buscó orientación médica, intentando comprender lo que estaba ocurriendo. Su relato muestra la confusión y el desconcierto que caracterizaron esa etapa, cuando aún no identificaba lo vivido como violencia. No menciona haber recibido atención o seguimiento posterior en el centro de salud al que recurrió en busca de ayuda para que vieran a su marido, lo que refleja la escasez de respuestas adecuadas ante este tipo de situaciones y la falta de derivaciones o acompañamiento especializado para mujeres mayores en contextos de maltrato.

De manera general, las entrevistadas coinciden en que las asociaciones especializadas, en este caso la Asociación Consuelo Berges, representaron espacios de escucha y acompañamiento fundamentales. Varias relatan que fue allí donde pudieron, por primera vez, reconocer y nombrar la violencia que habían vivido, y donde recibieron apoyo psicológico y emocional para iniciar procesos de recuperación personal. Si bien no todas participaron en asociaciones, quienes lo hicieron destacan la importancia del trato empático y la comprensión sin juicio, elementos

ausentes en otros ámbitos institucionales. También señalan obstáculos persistentes, como la escasa información sobre los recursos disponibles, las dificultades de desplazamiento desde zonas rurales y la falta de servicios adaptados a las necesidades y tiempos de las mujeres mayores.

El apoyo verdaderamente transformador no vino necesariamente de las instituciones, sino de aquellos espacios y personas que reconocieron la experiencia de violencia desde la empatía, la escucha activa y el respeto. Las asociaciones y, en algunos casos, el entorno cercano, actuaron como redes reparadoras capaces de contrarrestar años de silencio y aislamiento.

4. Acceso a la justicia

El acceso a la justicia constituye un eje crítico en las trayectorias de las mujeres mayores que han atravesado situaciones de violencia. Las entrevistas muestran experiencias diversas —desde la ausencia total de denuncia hasta procesos judiciales iniciados con dificultad—, pero comparten un hilo conductor: el desconocimiento de los recursos, la falta de acompañamiento especializado y la percepción de desprotección institucional.

En la mayoría de los casos, las mujeres no identificaron inicialmente sus experiencias como violencia ni consideraron la vía judicial como una opción. Gardenia, por ejemplo, señala que "no le pude denunciar porque, aunque le grababa no eran amenazas, eran gritos, insultos, pero no se podía demostrar". La confusión entre conflicto conyugal y violencia psicológica impidió que muchas mujeres dieran el paso hacia la denuncia, reforzada por la escasa información sobre los mecanismos de protección: "No era consciente porque las mujeres mayores no tenemos información" (Gardenia, Guarnizo/Astillero).

El desconocimiento y la desinformación se expresan también en el relato de Mag-nolia, quien reconoce que no sabía siquiera qué tipo de ayuda necesitaba cuando acudió a la Asociación Consuelo Berges: "Yo no sabía ni qué necesitaba. En principio no era consciente de que necesitaba nada". La falta de conocimiento en materia de derechos y la normalización de la violencia dentro de los vínculos afectivos dificultaron que las entrevistadas se reconocieran como sujetas con necesidades de protección legal.

Entre las mujeres que sí recurrieron a las autoridades, la experiencia institucional estuvo marcada por la desorientación y la escasez de apoyos. El testimonio de Dalia es ilustrativo. Tras sufrir una situación de amenaza grave, decidió llamar a la policía: "Me dijo: tú no llamas a la policía, no tienes huevos ni pa eso ni pa nada. Y en ese momento llamé a la policía. Vinieron, estuvieron conmigo en la habitación" (Dalia, Santander). Sin embargo, el proceso posterior en el juzgado resultó confuso y poco accesible: "Yo conté lo que había pasado, pero muy mal... yo atacada de los nervios... no me acuerdo de casi nada". Su relato muestra la dificultad de narrar el daño en contextos judiciales donde se espera una exposición lineal y clara. La falta de acompañamiento psicológico o jurídico inmediato agrava la revictimización. La propia entrevistada reconoce: "Ha aparecido una abogada de oficio, pero yo no sé de dónde ha salido".

Lirio, por su parte, describe obstáculos similares. Después de denunciar en comisaría un episodio de acoso y hostigamiento, fue derivada sin orientación clara: "Fui a Santander, pero era un domingo de fiesta. La policía me dijo que tenía que ir a Muriedas. Llego a la comisaría y me dicen que la unidad que se ocupaba de esto estaba en San Vicente de la Barquera y que iban a tardar en llegar" (Lirio, Liencres). Su caso revela tanto la descoordinación territorial de los servicios como el impacto del edadismo institucional. Ella misma interpreta esta falta de atención como una forma de discriminación por edad. En su reflexión, sugiere que, de haber sido más joven, habría recibido otro tipo de trato y habría contado con más fuerza para enfrentar el proceso. La frase "Si yo hubiera tenido 50 años cuando me pasó esto, me hubiera puesto el mundo por montera... Me ha cogido mayor, ya cansada" expresa cómo percibe que la edad condicionó tanto la respuesta institucional como su propia capacidad para reivindicar sus derechos.

La falta de continuidad en la atención jurídica se suma a estas formas de violencia institucional. Lirio relata que tuvo tres abogadas distintas: "Casi todas llegaban sin saber de qué se trataba, porque era gratuito" (Lirio, Liencres). La rotación de profesionales, la ausencia de seguimiento y el trato poco empático socavan la confianza en el sistema judicial y en el acompañamiento legal gratuito.

En contraste, algunas mujeres hallaron un primer acceso a la justicia a través de asociaciones especializadas como la Asociación Consuelo Berges, que funciona como puente entre la vivencia subjetiva de la violencia y la dimensión legal del

problema. Magnolia comenta que acudió allí buscando orientación jurídica, pero terminó encontrando sobre todo apoyo emocional: "Lo que no me imaginaba yo que me iba a encontrar era ayuda emocional. Al final el proceso judicial quedó en segundo plano porque yo no he arreglado ningún papel" (Magnolia, Torrelavega). Camelia coincide en valorar este tipo de acompañamiento integral: "Pasamos con la abogada... y después me llamaron para el grupo², y resultó muy bien" (Camelia, Maliaño). Estos espacios comunitarios suplen, en muchos casos, las deficiencias del sistema judicial formal, ofreciendo escucha, reconocimiento y orientación hacia recursos especializados.

Los testimonios reflejan una doble exclusión: por un lado, la histórica invisibilización de las violencias hacia las mujeres mayores, y por otro, la insuficiencia de los recursos institucionales adaptados a sus necesidades. La escasa difusión de los recursos, la fragmentación entre los servicios policiales, judiciales y psicosociales, y la falta de profesionales con formación en género y envejecimiento constituyen obstáculos estructurales para el acceso efectivo a la justicia.

Las trayectorias de Orquídea, Gardenia, Magnolia, Dalia, Camelia y Lirio muestran que el acceso a la justicia para las mujeres mayores no se limita a la posibilidad formal de denunciar, sino que depende de la existencia de redes de información, apoyo emocional y acompañamiento continuado que les permitan transitar del reconocimiento del daño a la reparación simbólica y jurídica.

5. Recomendaciones y propuestas: aprendizajes desde la experiencia

Las entrevistas también permitieron recoger una dimensión clave del proceso de reconstrucción de las mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género, esto es, la capacidad de transformar la experiencia vivida en conocimiento y en consejo hacia otras mujeres. Sus reflexiones no solo condensan aprendizajes personales, sino también propuestas de mejora institucional y comunitaria orientadas a favorecer la prevención, la detección, la atención y el acompañamiento de situaciones de violencia de género en las vejez.

² La entrevistada utiliza la expresión "el grupo" para referirse al grupo de apoyo y acompañamiento al que fue derivada después de la atención jurídica inicial en la Asociación Consuelo Berges, un espacio colectivo donde participó junto con otras mujeres y que describe como una experiencia positiva.

5.1. Consejos a otras mujeres mayores

En todos los testimonios se aprecia una voluntad de evitar que otras mujeres repitan los mismos silencios o temores. El mensaje más reiterado es la exhortación a no soportar la violencia ni permanecer calladas. Orquídea lo expresa con contundencia: "Que no lo aguante. Que no aguante. Por eso no quiero a nadie, por si acaso" (Orquídea, Santander). En su consejo se condensa el aprendizaje vital de quien vivió durante años en el miedo y que hoy, desde la distancia, reconoce el valor de la ruptura como acto de supervivencia.

Del mismo modo, Magnolia plantea la necesidad de romper con la resignación: "No tenemos que llegar a un punto de violencia. Simplemente con llegar a un punto de no estar a gusto, de no tener nada en común, ya hay que preguntarse qué necesidad tenemos de seguir ahí" (Magnolia, Torrelavega). Su reflexión amplía el concepto de violencia más allá del maltrato físico, incorporando dimensiones emocionales y simbólicas que afectan a la autonomía y la dignidad.

Para Dalia, la conciencia de haber sido víctima llegó tras la separación. Desde ese lugar de autoconocimiento, recomienda: "A las que veo que están mal las mando a Consuelo Berges... Les digo: ¡iros, que no hace falta que os peguen, que os pueden ayudar a ver las cosas claras y después decidís seguir o no seguir" (Dalia, Santander). Su consejo vincula la salida de la violencia con la búsqueda de apoyo colectivo, reconociendo la importancia de las redes de mujeres como espacios de validación emocional y aprendizaje.

Gardenia comparte una visión semejante, subrayando el valor del acompañamiento psicológico y grupal: "Lo importante es la red. Hablas y no te sientes juzgada. Durante muchísimo tiempo he sentido vergüenza, y ahí entendí que no era culpa mía" (Gardenia, Guarnizo/Astillero). La ruptura con la vergüenza y el aislamiento aparece como un elemento central para el proceso de reparación.

Camelia, por su parte, enfatiza la importancia de pedir ayuda y reconocer las señales: "Lo intentamos solucionar nosotras solas y no sé hasta qué punto sabemos lo de la asociación. De entrada, hay que pedir ayuda" (Camelia, Maliaño). Su experiencia refuerza la idea de que el aislamiento y la falta de información constituyen barreras específicas para las mujeres mayores.

Finalmente, Lirio sintetiza la sabiduría adquirida con una perspectiva generacional: "Aunque sea gratuito, que lean las cosas. Que las abogadas traten mejor a las mujeres mayores, porque es mucho más complejo. Y que tengan apoyo psicológico" (Lirio, Liencres). Su mensaje incluye no solo un consejo personal sino una reivindicación institucional, exigiendo un trato respetuoso y adaptado a las particularidades de las mujeres mayores.

5.2. Recursos ideales: imaginar apoyos posibles

Cuando se les propuso imaginar un recurso ideal para mujeres en su situación, las participantes coincidieron en señalar la necesidad de espacios accesibles, seguros y empáticos, donde la atención no se limite al ámbito jurídico, sino que incluya dimensiones psicológicas, sociales y relacionales.

Gardenia plantea la importancia de la información y la sensibilización preventiva, reclamando que los recursos se difundan en todos los espacios cotidianos: "Charlas, difusión. En institutos, universidades, centros de salud... para que cuando tengan un problema sepan dónde acudir" (Gardenia, Guarnizo/Astillero). La difusión temprana, según su perspectiva, permitiría que las mujeres identificaran la violencia antes de que esta escalara.

Magnolia refuerza esta idea al insistir en que las campañas deben visibilizar también a las mujeres mayores: "En las campañas siempre salen mujeres jóvenes" (Magnolia, Torrelavega). Su observación pone de relieve el sesgo etario en la comunicación y difusión de información sobre violencia de género.

Lirio propone un modelo de atención integral que combine estabilidad profesional y acompañamiento emocional continuado: "Que fuera una sola abogada la que siguiera el caso y que las mujeres tuvieran también apoyo psicológico" (Lirio, Liencres). Su planteamiento señala la necesidad de fortalecer el sistema de justicia gratuita mediante una atención más estable y especializada, con protocolos de atención adaptados a las necesidades particulares de las mujeres mayores.

Camelia añade un matiz sobre la intervención comunitaria: "Si se juntan son gente del pueblo, nadie abre la boca... pero si viniera alguien a dar una charla, a lo mejor se hablaría" (Camelia, Maliaño). La creación de espacios de diálogo en centros cívicos

o de mayores podría contribuir a romper el tabú del maltrato en la vejez y favorecer la detección temprana.

Por último, Orquídea plantea el camino contundente de la denuncia inmediata acompañada de escucha y contención. “Vaya a la policía a denunciarlo. Lo primero. Ya después, desahogarse con alguien que la entienda” (Orquídea, Santander). Su propuesta evidencia la necesidad de una atención que combine respuesta institucional rápida y apoyo emocional.

TERCERA FASE - DINAMIZACIÓN DEL GRUPO MOTOR:
PRIORIZACIÓN DE RECOMENDACIONES
Y DISEÑO DE RUTA DE IMPLEMENTACIÓN

La tercera fase del proyecto consistió en la dinamización de un grupo motor interdisciplinar encargado de revisar, priorizar y actualizar las recomendaciones elaboradas en la Hoja de Ruta de 2024 para la prevención, detección y atención a mujeres mayores de 60 años sobrevivientes de violencia de género. Para ello, se realizaron tres reuniones de trabajo los días 15 y 24 de julio y 22 de septiembre de 2025, con la participación de 11 profesionales procedentes de distintas áreas (trabajo social, psicología, enfermería, medicina, red de atención a víctimas y de violencia sobre la mujer) tanto de la administración pública como del tercer sector. Este grupo motor constituyó un espacio de diálogo técnico y reflexión colectiva donde se analizaron las recomendaciones previas, se agruparon por temáticas para facilitar el trabajo y se identificaron nuevas necesidades y propuestas que no figuraban en la Hoja de Ruta de 2024, pero que las profesionales consideraron fundamentales a partir de su experiencia en el trabajo y acompañamiento a mujeres mayores.

A continuación, se presenta el listado de profesionales que participaron en el grupo motor:

| Nombre | Cargo | Entidad |
|--------------------------------|--|--|
| Carmen Bielsa Domingo | Trabajadora social forense | Unidad de Valoración Forense Integral del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Cantabria |
| Eva Casanueva Cervera | Técnica Superior Psicóloga | Unidad de Valoración Forense Integral del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Cantabria |
| Leyre Rueda García | Enfermera | Residencia de personas mayores |
| María del Mar Sánchez Movellán | Médica jubilada. Jefa de Sección de Programas de Salud de la Mujer | Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria |
| María Mercedes Andrés González | Trabajadora Social de Atención Primaria | Ayuntamiento de Santander |
| Susana García Gañán | Psicóloga | Oficina de Atención a las Víctimas |
| Alba García Fernández | Enfermera | Hospital de Laredo |
| María Ángeles Villa Folch | Enfermera Coordinadora | Servicio Cántabro de Salud Comisión de Igualdad del Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria |
| Rebeca Martínez Gómez | Psicóloga sanitaria | Asociación Consuelo Berges |
| Anabel Perales Haya | Coordinadora | Red de Atención a Víctimas de violencia de género en Cantabria |
| Diana Mirones Martínez | Jefa de la Unidad de Coordinación de Violencia sobre la Mujer | Delegación del Gobierno en Cantabria |

1. Recomendaciones trabajadas por el grupo motor

| Temáticas | Recomendaciones | | |
|----------------------------|--|---|--|
| ACCIONES DE RECONOCIMIENTO | <ol style="list-style-type: none"> 1. Reconocer a las mujeres mayores como agentes de derechos. 2. Promover y financiar entidades y actividades que pongan en valor los conocimientos y las habilidades de las mujeres mayores: talleres intergeneracionales y proyectos artísticos o culturales. | | <ol style="list-style-type: none"> 9. La intervención debe tener en cuenta las especificidades de las trayectorias vitales de las mujeres mayores y las barreras particulares que enfrentan, evitando los enfoques universales. 10. Reconocer que para muchas mujeres mayores el principal objetivo es encontrar alivio emocional y apoyo en su situación cotidiana. |
| PROTOCOLOS | <ol style="list-style-type: none"> 3. Desarrollar protocolos de <i>screening</i> para la detección en casos de sospecha de que una mujer mayor pueda estar sufriendo violencia. 4. Recabar estadísticas anuales de la aplicación de los protocolos de <i>screening</i> desde salud. 5. Modificar el protocolo de violencia de género existente para responder a las necesidades específicas de las mujeres mayores (Sanidad, Servicios Sociales), por ejemplo, incluir indicadores de fragilidad y abandono (falta de higiene, falta de autocuidado, falta de adherencia a medicación, sobremedicación de psicofármacos, etc.). 6. Crear protocolos o indicadores claros y estandarizados de detección que pueda aplicar cualquier profesional que tiene contacto con mujeres mayores y que tiene sospecha de malos tratos. 7. Crear una guía de actuación sencilla en la que se especifiquen los pasos a seguir en caso de detectar un caso de violencia y las responsabilidades de cada profesional que pueda tener contacto con mujeres mayores, (por ejemplo, en ámbitos de salud, de atención a dependencia, talleristas/profesorado en espacios formativos) con apoyo de formación. 8. En el ámbito de salud, poner el foco en revisar el historial médico de toda la vida de una mujer mayor cuando hay una sobrefrecuentación, múltiples síntomas psicológicos y físicos, que pueden hacer sospechar malos tratos desde hace mucho tiempo. Por supuesto, no solo en atención primaria, sino también en otras especialidades. | INTERVENCIÓN MUJERES, FAMILIA, VICTIMARIO | <ol style="list-style-type: none"> 11. La intervención debe tener en cuenta a la familia y trabajar con ella. 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. 12. La intervención y atención debe tener en cuenta al 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. |
| | | SERVICIOS Y RECURSOS | <ol style="list-style-type: none"> 13. Crear recursos específicos en Cantabria: prestaciones económicas y recursos habitacionales de acogida adecuados y adaptados a las necesidades que puedan manifestar las mujeres mayores. 14. Mejorar el acceso a recursos adaptados: desde servicios de apoyo específicos para mujeres en situación de discapacidad hasta la creación de recursos móviles en zonas rurales. 15. Adaptar los recursos existentes a las necesidades específicas de las mujeres mayores. 16. Mejorar las condiciones laborales, 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. 17. Desarrollar proyectos de vida adaptados a las mujeres mayores: reforzar su independencia emocional y social, ofreciéndoles alternativas para reconstruir su vida sin necesidad de abandonar su entorno conocido. 18. Asegurar la continuidad de la financiación de entidades del tercer sector que atienden y acompañan a mujeres sobrevivientes de violencia de género. Específicamente en el ámbito rural. 19. Crear una figura de referencia en los centros de salud —el que se decida en cada caso— para atender a mujeres mayores que se sospecha pueden estar sufriendo violencia. |

| | | | |
|------------------|--|----------------------|--|
| <p>ESPACIOS</p> | <ul style="list-style-type: none"> 20. Ofrecer espacios seguros y respetuosos donde las mujeres mayores puedan expresar sus experiencias y recibir apoyo sin ser juzgadas. 21. Ofrecer espacios específicos para mujeres mayores que pueden estar en situación de violencia: Lugares de reparación, de sanación personal y de respiro personal para ir trabajando el bienestar en sus vidas. 22. Desarrollar estrategias preventivas desde espacios comunitarios para fortalecer redes de apoyo comunitarias que pueden ser claves para la detección y la intervención temprana. 23. Utilizar los espacios de encuentro de las asociaciones de mujeres mayores para hablar de violencia a propósito de otras temáticas como salud o cualquier otro tema, porque a veces si se aborda directamente la violencia es contraproducente. | <p>COORDINACIÓN</p> | <ul style="list-style-type: none"> 29. Mejorar la coordinación interinstitucional y entre profesionales para ofrecer una atención integral y eficiente. 30. La respuesta institucional en Cantabria 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. 31. Convocar y potenciar mesas de coordinación locales y regionales que incluyan a todas las entidades y sectores y hacer obligatoria la representación para asistir. 32. Derivación proactiva y acompañamiento sin revictimización. Asegurarse de que las mujeres mayores que se encuentran en relaciones de violencia no tengan que repetir su historia en múltiples recursos. |
| <p>FORMACIÓN</p> | <ul style="list-style-type: none"> 24. 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. 25. Mejorar la formación para abordar la violencia de género en mujeres mayores: la formación debe ser dinámica, permanente, específica, obligatoria, transversal e interseccional (edad, etnia, raza, origen, clase social, situación de discapacidad...), abarcando a todos los sectores que puedan interactuar con mujeres mayores (atención primaria, servicios sociales, igualdad, atención a víctimas de violencia, cuerpos y fuerzas de seguridad, tercer sector, ámbitos de participación). 26. Específicamente se recalca la formación y sensibilización sobre violencia de género en mujeres mayores a profesionales que se relacionan con ellas en diferentes espacios de formación, voluntariado, participación, etc. 27. 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 es único. 28. Capacitar al personal de los servicios de atención en Cantabria es esencial para cambiar las prácticas centradas exclusivamente en la acción inmediata. | <p>INVESTIGACIÓN</p> | <ul style="list-style-type: none"> 33. Realizar estudios e investigaciones que ofrezcan datos de prevalencia y cualitativos sobre violencia de género en mujeres mayores. |

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

34. Fomentar la promoción y la prevención en educación para la salud con el objetivo de desarrollar habilidades y cambiar actitudes como "excusa" para hablar de comportamientos relacionados con los malos tratos y las consecuencias que tienen sobre la salud de quienes los sufren y así que las mujeres detecten e identifiquen la violencia.
35. Acciones de formación y sensibilización dirigidas a mujeres adultas y mayores para que identifiquen la violencia en las relaciones de pareja. Ellas tienen que identificar la violencia, si no, no van a pedir ayuda para salir de ella.
36. Las campañas de sensibilización deben ser inclusivas, adaptadas, menos directivas y dirigidas a mujeres mayores y a población mayor en general, 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, etc.
37. Sensibilización institucional: Reforzar la idea de que la violencia de género es un problema de salud pública y debe ser tratado como una prioridad.
38. Luchar contra el edadismo en Cantabria a través de acciones, campañas, estudios, etcétera, que permitan conocer mejor esta forma de discriminación y dé herramientas para cuestionarla.

2. Dinámicas de priorización y diseño de rutas de implementación

Tras la revisión de las recomendaciones elaboradas en 2024 —incluida la incorporación de nuevas propuestas aportadas por las profesionales participantes y su reorganización por temáticas—, el grupo motor trabajó en dos dinámicas participativas orientadas a priorizar y operativizar las acciones consideradas más pertinentes para mejorar la prevención, detección y atención a mujeres mayores sobrevivientes o en situación de violencia de género en Cantabria.

La primera dinámica, **Ejercicio de Priorización**, tuvo como finalidad identificar colectivamente qué recomendaciones resultaban más estratégicas y viables para ser impulsadas en el corto y mediano plazo. Para ello, se explicó previamente un conjunto de criterios de priorización que guiaron el análisis colectivo: impacto (gra-

do de necesidad y relevancia de la recomendación), viabilidad (posibilidades reales de implementación con los recursos y capacidades actuales), complementariedad (nivel de articulación con programas y políticas ya existentes) y recursos necesarios (accesibilidad y factibilidad de obtener los recursos requeridos).

Una vez definidos estos criterios, las profesionales trabajaron en grupo revisando de manera conjunta el listado completo de recomendaciones. Aunque inicialmente se contemplaba una clasificación tipo "semáforo", el grupo decidió concentrarse exclusivamente en identificar y priorizar aquellas recomendaciones consideradas más relevantes, urgentes y estratégicas, es decir, las que corresponderían al color verde. Este ejercicio colectivo permitió detectar coincidencias, debatir matices y consensuar un conjunto de acciones prioritarias sobre las que avanzar. La dinámica concluyó con una puesta en común, en la que cada profesional explicó los argumentos que sustentaban la priorización y las propuestas de mejora, favoreciendo una reflexión interdisciplinaria y orientada a la acción.

La segunda dinámica, **Rutas de Implementación**, estuvo orientada a traducir las recomendaciones priorizadas en acciones concretas. A partir de los resultados de la primera dinámica, las profesionales seleccionaron varias recomendaciones de alta prioridad y trabajaron individualmente en el diseño de una ruta operativa, utilizando una hoja guía estructurada en los siguientes elementos:

- ✓ **Recomendación:** ¿qué acción priorizada se busca implementar?
- ✓ **Ruta:** ¿qué pasos implica llevarla a cabo?
- ✓ **Liderazgo:** ¿qué institución, servicio o sector debería liderar la acción?
- ✓ **Coadyuvar:** ¿qué actores pueden sumarse o apoyar?
- ✓ **Indicadores:** ¿cómo saber si la acción se está cumpliendo? ¿Qué resultados o impactos se esperan?
- ✓ **Temporalidad:** ¿en qué plazo podría iniciarse y completarse la acción?
- ✓ **Medios de verificación:** ¿qué evidencias se recogerán para evaluar los avances?

Las profesionales trabajaron de manera autónoma en la construcción de estas tablas, elaborando propuestas concretas y adaptadas al contexto institucional y comunitario de Cantabria. Posteriormente, cada profesional hizo entrega de su ruta de implementación, lo que permitió identificar conexiones entre acciones y posibles sinergias interinstitucionales.

Tras estas dinámicas, se procedió a la sistematización de los resultados, agrupando las recomendaciones priorizadas y las rutas diseñadas, y reforzando los compromisos expresados por las profesionales participantes. Finalmente, se acordó compartir un documento final que recoja las acciones propuestas, con el objetivo de facilitar su impulso desde las distintas instituciones y entidades representadas en el grupo motor.

| | |
|--|--|
| Recomendación | <p>2. Promover y financiar entidades y actividades que pongan en valor los conocimientos y las habilidades de las mujeres mayores: talleres intergeneracionales y proyectos artísticos o culturales.</p> <p>34. Fomentar la promoción y la prevención en educación para la salud con el objetivo de desarrollar habilidades y cambiar actitudes como "excusa" para hablar de comportamientos relacionados con los malos tratos y las consecuencias que tienen sobre la salud de quienes los sufren y así que las mujeres detecten e identifiquen la violencia.</p> |
| Ruta - ¿Qué pasos se necesitan para implementarla? | <ul style="list-style-type: none"> - Colaboración público-privada. - Crear y financiar actividades culturales, talleres intergeneracionales, espacios de reparación y acciones de sensibilización para mujeres mayores. - Usar actividades de salud como contexto para hablar de violencia de género. |
| Liderazgo - ¿Quién lidera esta acción? ¿Desde qué entidad o sector? | Dirección General de Inclusión Social, Familias e Igualdad; Delegación del Gobierno; Gobierno Regional. |
| Sinergias - ¿Qué otros actores o entidades pueden sumarse o apoyar? | Ayuntamientos, entidades locales, sector público y privado. |

| | |
|--|---|
| Indicadores - ¿Cómo sabremos que se está cumpliendo? ¿Qué productos o impactos veremos? | Nº de espacios específicos creados; nº talleres y actividades; nº acciones formativas; nº participantes. |
| Temporalidad - ¿Cuánto tiempo podría tomar? ¿En qué momento se puede iniciar? | Inicio en cualquier momento salvo periodo estival; por anualidades. |
| Medios de verificación - ¿Qué evidencias concretas se recogerán para evaluar avances? | Registros de actividades, listas de participación, memoria de programas. |
| Recomendación | <p>3. Desarrollar protocolos de <i>screening</i> para la detección en casos de sospecha de que una mujer mayor pueda estar sufriendo violencia.</p> <p>4. Recabar estadísticas anuales de la aplicación de los protocolos de <i>screening</i> desde salud.</p> <p>5. Modificar el protocolo de violencia de género existente para responder a las necesidades específicas de las mujeres mayores (Sanidad, Servicios Sociales), por ejemplo, incluir indicadores de fragilidad y abandono (falta de higiene, falta de autocuidado, falta de adherencia a medicación, sobremedicación de psicofármacos, etc.).</p> |
| Ruta - ¿Qué pasos se necesitan para implementarla? | <ul style="list-style-type: none"> - Crear grupo multidisciplinar de personas expertas. - Actualizar protocolos sanitarios y sociales existentes (2007 y 2017) incorporando especificidades de mujeres mayores. - Modificar protocolos judiciales y de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en coordinación con Presidencia. - Crear <i>screenings</i> específicos y adaptados (fragilidad, cognitivo, afectivo, social). - Adaptar herramientas del Ministerio (2023) al ámbito autonómico. |
| Liderazgo - ¿Quién lidera esta acción? ¿Desde qué entidad o sector? | Consejería de Salud y Servicio Cántabro de Salud / Dirección General de Inclusión Social, Familias e Igualdad / Consejería de Presidencia. |
| Sinergias - ¿Qué otros actores o entidades pueden sumarse o apoyar? | Servicios Sociales, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, entidades especializadas, equipos multidisciplinarios. |

| | |
|--|--|
| Indicadores - ¿Cómo sabremos que se está cumpliendo? ¿Qué productos o impactos veremos? | <ul style="list-style-type: none"> - Protocolos actualizados y aprobados. - Herramientas de <i>screening</i> desarrolladas y difundidas. - Aumento de casos detectados en mujeres mayores (con intervalos de edad). - N° de reuniones y participantes del grupo. - Estadísticas anuales del <i>screening</i>. |
| Temporalidad - ¿Cuánto tiempo podría tomar? ¿En qué momento se puede iniciar? | Prioritario y posible de iniciar de inmediato. Duración estimada: un año. Formación sanitaria prolongada debido al volumen de personal. |
| Medios de verificación - ¿Qué evidencias concretas se recogerán para evaluar avances? | Protocolos aprobados y publicados, estadísticas anuales, n° <i>screenings</i> realizados, evaluación específica de casos atendidos en mujeres mayores. |

| | |
|--|---|
| Recomendación | <p>9. La intervención debe tener en cuenta las especificidades de las trayectorias vitales de las mujeres mayores y las barreras particulares que enfrentan, evitando los enfoques universales.</p> <p>10. Reconocer que para muchas mujeres mayores el principal objetivo es encontrar alivio emocional y apoyo en su situación cotidiana.</p> <p>11. La intervención debe tener en cuenta a la familia y trabajar con ella. 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.</p> <p>12. La intervención y atención debe tener en cuenta al 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.</p> |
| Ruta - ¿Qué pasos se necesitan para implementarla? | Desarrollar protocolos específicos y programas de atención adaptados; incluir trabajo con familia; sensibilización familiar; integrar la atención al victimario en contextos de dependencia; mejorar el sistema de autonomía y dependencia. |
| Liderazgo - ¿Quién lidera esta acción? ¿Desde qué entidad o sector? | Dirección General de Inclusión Social, Familias e Igualdad. |

| | |
|--|---|
| Sinergias - ¿Qué otros actores o entidades pueden sumarse o apoyar? | Entidades públicas y privadas que trabajan con mayores, familias y violencia de género. |
| Indicadores - ¿Cómo sabremos que se está cumpliendo? ¿Qué productos o impactos veremos? | N° protocolos desarrollados; n° programas específicos. |
| Temporalidad - ¿Cuánto tiempo podría tomar? ¿En qué momento se puede iniciar? | Entre seis meses y un año. |
| Medios de verificación - ¿Qué evidencias concretas se recogerán para evaluar avances? | Protocolos y programas producidos y aplicados. |

| | |
|--|--|
| Recomendación | 17. Desarrollar proyectos de vida adaptados a las mujeres mayores: reforzar su independencia emocional y social, ofreciéndoles alternativas para reconstruir su vida sin necesidad de abandonar su entorno conocido. |
| Ruta - ¿Qué pasos se necesitan para implementarla? | Formación específica en intervención en proyectos de vida para profesionales. |
| Liderazgo - ¿Quién lidera esta acción? ¿Desde qué entidad o sector? | Dirección General de Inclusión Social, Familias e Igualdad. |
| Sinergias - ¿Qué otros actores o entidades pueden sumarse o apoyar? | Entidades públicas y privadas vinculadas a mujeres mayores y violencia de género. |
| Indicadores - ¿Cómo sabremos que se está cumpliendo? ¿Qué productos o impactos veremos? | N° formaciones y participantes. |
| Temporalidad - ¿Cuánto tiempo podría tomar? ¿En qué momento se puede iniciar? | Seis meses – un año; inicio en cualquier momento excepto verano. |

| | |
|---|-------------------------|
| Medios de verificación - ¿Qué evidencias concretas se recogerán para evaluar avances? | Registros de formación. |
|---|-------------------------|

| | |
|---|---|
| Recomendación | 20. Ofrecer espacios seguros y respetuosos donde las mujeres mayores puedan expresar sus experiencias y recibir apoyo sin ser juzgadas. |
| Ruta - ¿Qué pasos se necesitan para implementarla? | <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de un plan y búsqueda de financiación. - Coordinación con entidades públicas y privadas. - Cesión de espacios y selección de profesionales. - Programación de sesiones grupales con continuidad. |
| Liderazgo - ¿Quién lidera esta acción? ¿Desde qué entidad o sector? | Delegación del Gobierno, Gobierno Regional / Dirección General de Inclusión Social, Familias e Igualdad. |
| Sinergias - ¿Qué otros actores o entidades pueden sumarse o apoyar? | Ayuntamientos, asociaciones de mujeres, entidades del tercer sector, recursos especializados en violencia. |
| Indicadores - ¿Cómo sabremos que se está cumpliendo? ¿Qué productos o impactos veremos? | <ul style="list-style-type: none"> - N° de sesiones grupales. - N° de participantes. - Seguimiento de plan, informes de actividades, memorias y registros locales. - Informes elevados a Delegación, Gobierno Regional, CIAI y Mesas Viogen. |
| Temporalidad - ¿Cuánto tiempo podría tomar? ¿En qué momento se puede iniciar? | Inicio en cualquier momento (habitualmente septiembre o enero). Programa anual con sesiones semanales. |
| Medios de verificación - ¿Qué evidencias concretas se recogerán para evaluar avances? | Informes municipales, registros de participación, memorias de actividades y derivaciones coordinadas con policía local, Guardia Civil, CIAI y mesas Viogen. |

| | |
|--|---|
| Recomendación | <p>21. Ofrecer espacios específicos para mujeres mayores que pueden estar en situación de violencia: Lugares de reparación, de sanación personal y de respiro personal para ir trabajando el bienestar en sus vidas.</p> <p>22. Desarrollar estrategias preventivas desde espacios comunitarios para fortalecer redes de apoyo comunitarias que pueden ser claves para la detección y la intervención temprana.</p> <p>23. Utilizar los espacios de encuentro de las asociaciones de mujeres mayores para hablar de violencia a propósito de otras temáticas como salud o cualquier otro tema, porque a veces si se aborda directamente la violencia es contraproducente.</p> |
| Ruta - ¿Qué pasos se necesitan para implementarla? | <ul style="list-style-type: none"> - Contactar con asociaciones; adaptar actividades a intereses reales; introducir la temática sin frontalidad. - Crear puntos violetas en espacios comunitarios. - Programar talleres, charlas y espacios seguros. |
| Liderazgo - ¿Quién lidera esta acción? ¿Desde qué entidad o sector? | Profesionales formadas/os en violencia de género; Dirección General de Inclusión Social, Familias e Igualdad. |
| Sinergias - ¿Qué otros actores o entidades pueden sumarse o apoyar? | Administración pública, tercer sector, asociaciones. |
| Indicadores - ¿Cómo sabremos que se está cumpliendo? ¿Qué productos o impactos veremos? | <ul style="list-style-type: none"> - Inclusión del tema en talleres. - N° puntos violetas. - N° charlas y reuniones. - Mujeres que identifican y expresan violencia. |
| Temporalidad - ¿Cuánto tiempo podría tomar? ¿En qué momento se puede iniciar? | Inicio en cualquier momento; cronograma aproximado de seis meses para creación de puntos violetas y programación de actividades. |
| Medios de verificación - ¿Qué evidencias concretas se recogerán para evaluar avances? | Actas, talleres realizados, registros de participación, testimonios y derivaciones. |

| | |
|--|--|
| Recomendación | <p>25. Mejorar la formación para abordar la violencia de género en mujeres mayores: la formación debe ser dinámica, permanente, específica, obligatoria, transversal e interseccional (edad, etnia, raza, origen, clase social, situación de discapacidad...), abarcando a todos los sectores que puedan interactuar con mujeres mayores (atención primaria, servicios sociales, igualdad, atención a víctimas de violencia, cuerpos y fuerzas de seguridad, tercer sector, ámbitos de participación).</p> <p>26. Específicamente se recalca la formación y sensibilización sobre violencia de género en mujeres mayores a profesionales que se relacionan con ellas en diferentes espacios de formación, voluntariado, participación, etc.</p> <p>28. Capacitar al personal de los servicios de atención en Cantabria es esencial para cambiar las prácticas centradas exclusivamente en la acción inmediata.</p> |
| Ruta - ¿Qué pasos se necesitan para implementarla? | <ul style="list-style-type: none"> - Plan integral de formación en VG para mujeres mayores. - Identificación de necesidades formativas de cada sector. - Formaciones interdisciplinarias con dinámicas grupales, reflexión y sensibilización. - Seguimiento post-formación. |
| Liderazgo - ¿Quién lidera esta acción? ¿Desde qué entidad o sector? | Dirección General de Inclusión Social, Familias e Igualdad; Ayuntamientos y Mancomunidades; personas profesionales especializadas. |
| Sinergias - ¿Qué otros actores o entidades pueden sumarse o apoyar? | Administraciones públicas, tercer sector, entidades con experiencia en violencia de género y mayores. |
| Indicadores - ¿Cómo sabremos que se está cumpliendo? ¿Qué productos o impactos veremos? | <ul style="list-style-type: none"> - N° de planes formativos transversales. - N° de cursos impartidos y participantes. - Evaluación inmediata y a 3 meses. - Aumento de derivaciones y casos detectados en mujeres mayores. |
| Temporalidad - ¿Cuánto tiempo podría tomar? ¿En qué momento se puede iniciar? | Continuada. Inicio en cualquier momento excepto periodo estival. Duración anual, con sesiones mínimas de dos horas. |
| Medios de verificación - ¿Qué evidencias concretas se recogerán para evaluar avances? | Registros de participación, evaluaciones post-formación, seguimiento de casos y derivaciones. |

| | |
|--|--|
| Recomendación | <p>29. Mejorar la coordinación interinstitucional y entre profesionales para ofrecer una atención integral y eficiente.</p> <p>30. La respuesta institucional en Cantabria 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.</p> <p>37. Sensibilización institucional: Reforzar la idea de que la violencia de género es un problema de salud pública y debe ser tratado como una prioridad.</p> |
| Ruta - ¿Qué pasos se necesitan para implementarla? | <ul style="list-style-type: none"> - Potenciar y actualizar protocolos interinstitucionales. - Crear grupo referente interdisciplinar. - Jornadas y talleres para mejorar coordinación. - Mesas Viogen y otras mesas institucionales. |
| Liderazgo - ¿Quién lidera esta acción? ¿Desde qué entidad o sector? | Delegación del Gobierno / DGISFI (Dirección General de Inclusión Social, Familias e Igualdad). |
| Sinergias - ¿Qué otros actores o entidades pueden sumarse o apoyar? | Servicios Sociales, judicial, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, tercer sector, áreas sanitarias. |
| Indicadores - ¿Cómo sabremos que se está cumpliendo? ¿Qué productos o impactos veremos? | Nº protocolos creados/actualizados; mejora de la respuesta; informes y diagnósticos del grupo coordinador. |
| Temporalidad - ¿Cuánto tiempo podría tomar? ¿En qué momento se puede iniciar? | Todo el año; protocolos en dos años; grupo referente en un año. |
| Medios de verificación - ¿Qué evidencias concretas se recogerán para evaluar avances? | Informes, protocolos publicados, derivaciones y seguimiento de casos. |

| | |
|--|--|
| Recomendación | 31. Convocar y potenciar mesas de coordinación locales y regionales que incluyan a todas las entidades y sectores y hacer obligatoria la representación para asistir. |
| Ruta - ¿Qué pasos se necesitan para implementarla? | Difundir importancia de la coordinación; crear mesas fijas cada tres meses; incluir entidades públicas y privadas; seguimiento de casos; creación de protocolos desde las mesas. |
| Liderazgo - ¿Quién lidera esta acción? ¿Desde qué entidad o sector? | Ayuntamientos, Mancomunidades y DGISFI (Dirección General de Inclusión Social, Familias e Igualdad). |
| Sinergias - ¿Qué otros actores o entidades pueden sumarse o apoyar? | Policía, centros de salud, residencias, asociaciones vecinales, sindicatos, centros educativos, asociaciones agrarias. |
| Indicadores - ¿Cómo sabremos que se está cumpliendo? ¿Qué productos o impactos veremos? | Nº reuniones; nº asistentes; nº casos tratados; seguimiento de casos; protocolos generados. |
| Temporalidad - ¿Cuánto tiempo podría tomar? ¿En qué momento se puede iniciar? | Aproximadamente un año para constitución y funcionamiento. |
| Medios de verificación - ¿Qué evidencias concretas se recogerán para evaluar avances? | Actas, guías/protocolos creados, seguimiento de casos. |

| | |
|--|--|
| Recomendación | 33. Realizar estudios e investigaciones que ofrezcan datos de prevalencia y cualitativos sobre violencia de género en mujeres mayores. |
| Ruta - ¿Qué pasos se necesitan para implementarla? | Crear grupos de investigación; estudios transversales y longitudinales. |
| Liderazgo - ¿Quién lidera esta acción? ¿Desde qué entidad o sector? | DGISFI (Dirección General de Inclusión Social, Familias e Igualdad); Consejería de Presidencia; ICANE (Instituto Cántabro de Estadística). |
| Sinergias - ¿Qué otros actores o entidades pueden sumarse o apoyar? | Universidades, IDIVAL (Instituto de Investigación Sanitaria de Valdecilla) |
| Indicadores - ¿Cómo sabremos que se está cumpliendo? ¿Qué productos o impactos veremos? | Nº proyectos; nº estudios; informes producidos; impacto administrativo. |
| Temporalidad - ¿Cuánto tiempo podría tomar? ¿En qué momento se puede iniciar? | Entre uno y dos años; varios años para impacto. |
| Medios de verificación - ¿Qué evidencias concretas se recogerán para evaluar avances? | Publicaciones, informes, aplicación de resultados. |

| | |
|--|--|
| Recomendación | 36. Las campañas de sensibilización deben ser inclusivas, adaptadas, menos directivas y dirigidas a mujeres mayores y a población mayor en general, 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, etc. |
| Ruta - ¿Qué pasos se necesitan para implementarla? | Desarrollar una estrategia de comunicación inclusiva; campañas dirigidas a población mayor; mensajes específicos sobre violencia contra mujeres mayores; abarcar espacios educativos, centros de salud, farmacias. |
| Liderazgo - ¿Quién lidera esta acción? ¿Desde qué entidad o sector? | DGISFI (Dirección General de Inclusión Social, Familias e Igualdad); Delegación del Gobierno; Gobierno Regional; entidades locales. |
| Sinergias - ¿Qué otros actores o entidades pueden sumarse o apoyar? | Empresas publicitarias; asociaciones. |
| Indicadores - ¿Cómo sabremos que se está cumpliendo? ¿Qué productos o impactos veremos? | Nº campañas con foco en mujeres mayores; alcance de carteles y materiales. |
| Temporalidad - ¿Cuánto tiempo podría tomar? ¿En qué momento se puede iniciar? | Iniciar preferentemente en 8M o 25N. |
| Medios de verificación - ¿Qué evidencias concretas se recogerán para evaluar avances? | Publicidad difundida, nº de emplazamientos, registros institucionales. |

| | |
|--|---|
| Recomendación | 38. Luchar contra el edadismo en Cantabria a través de acciones, campañas, estudios, etcétera, que permitan conocer mejor esta forma de discriminación y dé herramientas para cuestionarla. |
| Ruta - ¿Qué pasos se necesitan para implementarla? | Campañas de sensibilización; formación a profesionales; desarrollo de protocolos; trabajo con colegios profesionales; estudios. |
| Liderazgo - ¿Quién lidera esta acción? ¿Desde qué entidad o sector? | DGISFI (Dirección General de Inclusión Social, Familias e Igualdad); UNATE. La Universidad Permanente. |
| Sinergias - ¿Qué otros actores o entidades pueden sumarse o apoyar? | Colegios profesionales; consejerías; sindicatos; organismos públicos; ONG. |
| Indicadores - ¿Cómo sabremos que se está cumpliendo? ¿Qué productos o impactos veremos? | Nº campañas, formaciones y protocolos. |
| Temporalidad - ¿Cuánto tiempo podría tomar? ¿En qué momento se puede iniciar? | Plazo amplio (cinco años). Inicio inmediato. |
| Medios de verificación - ¿Qué evidencias concretas se recogerán para evaluar avances? | Revisión sistemática de publicaciones institucionales y campañas. |

CONCLUSIONES

El proyecto desarrollado a lo largo de este año 2025 ha permitido avanzar de manera significativa en el conocimiento, la visibilización y la mejora de las respuestas institucionales frente a la violencia de género que afecta a mujeres mayores en Cantabria. A lo largo de sus tres fases —sensibilización, investigación cualitativa y rutas de implementación de recomendaciones— se han generado evidencias, aprendizajes y orientaciones prácticas que contribuyen a fortalecer la prevención, detección e intervención en este ámbito.

En la primera fase, los ocho Encuentros de Sensibilización realizados entre abril y septiembre permitieron acercar información clave sobre la violencia de género en las vejeces a 115 personas —mayoritariamente mujeres— y recoger 113 cuestionarios de evaluación. Los resultados evidencian un alto nivel de satisfacción y utilidad percibida: la mayoría valoró la charla como muy interesante, consideró que le aportó herramientas para identificar situaciones de violencia y recomendaría la actividad a otras personas de su entorno. Asimismo, los comentarios cualitativos ofrecieron información valiosa sobre aquello que las asistentes consideran más relevante: la posibilidad de comprender e identificar violencias normalizadas durante décadas, la importancia de hablar específicamente de las mujeres mayores, y la necesidad de generar más espacios de reflexión y formación en este tema. Las sugerencias aportadas destacan la demanda de ampliar la oferta de charlas y llevar la sensibilización también a otros colectivos, incluidos jóvenes y hombres.

La segunda fase se ha centrado en la realización de seis entrevistas en profundidad con mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género. Este ejercicio ha permitido profundizar en las trayectorias vitales, los procesos de reconocimiento de la violencia, las barreras para buscar ayuda y las experiencias de acceso —o no— a los recursos disponibles. Los relatos muestran la persistencia de violencias prolongadas en el tiempo, muchas veces normalizadas por factores generacionales y por la falta de información sobre qué es la violencia y cómo se manifiesta. Las entrevistadas describen relaciones marcadas por el control, la desvalorización y el miedo, así como procesos muy lentos y solitarios para reconocer el maltrato. El apoyo buscado fue, en la mayoría de los casos, tardío y limitado, condicionado por el temor, la falta de redes de confianza y la ausencia de recursos adaptados a sus necesidades. Respecto al acceso a la justicia, solo una mujer tuvo una experiencia

directa con el sistema judicial, mientras que las demás no denunciaron por miedo, desconocimiento o porque priorizaban "salir" de la situación por vías personales y emocionales antes que acudir a mecanismos legales. Estos testimonios confirman que la violencia contra las mujeres mayores continúa siendo una realidad profundamente invisibilizada, y que los sistemas de apoyo no siempre contemplan sus trayectorias vitales, ritmos y necesidades específicas.

La tercera fase, desarrollada a través de tres reuniones del grupo motor con 11 profesionales de diversas áreas —sanidad, servicios sociales, psicología, trabajo social, entidades del tercer sector y administración pública— ha permitido revisar, actualizar y priorizar las recomendaciones elaboradas en 2024. A través de dinámicas estructuradas de priorización y diseño de rutas de implementación, el grupo identificó acciones estratégicas para mejorar la detección, la intervención y la coordinación interinstitucional. El trabajo colectivo confirmó la pertinencia de las recomendaciones previas, incorporó nuevas propuestas y permitió agruparlas por bloques temáticos. Las rutas de implementación diseñadas aportan orientaciones concretas sobre liderazgo institucional, recursos necesarios, indicadores, temporalidad y medios de verificación, lo que ofrece un camino claro para avanzar hacia respuestas más integrales, sensibles a la edad y sostenidas en el tiempo.

Las tres fases del proyecto muestran una realidad compleja y es que la violencia contra las mujeres mayores sigue siendo una problemática poco visibilizada, profundamente ligada al edadismo y a mandatos de género que han operado durante toda la vida. Sin embargo, también muestran que cuando se crean espacios seguros, accesibles y respetuosos —ya sea en la sensibilización comunitaria, en la escucha profunda de las entrevistas o en el trabajo interprofesional— emergen posibilidades reales de transformación. El proyecto confirma la necesidad de fortalecer la prevención, adaptar los recursos, formar a profesionales, promover la coordinación y asegurar la continuidad de iniciativas que, como esta, contribuyen a que las mujeres mayores puedan ser reconocidas plenamente como sujetas de derechos.

UNATE

LA UNIVERSIDAD PERMANENTE



GOBIERNO
de
CANTABRIA

Dirección General de Inclusión Social,
Familias e Igualdad

unate.es/