

Nombrar lo invisibilizado

*Lo que sabemos (y lo que aún no)
sobre violencia de género contra
mujeres mayores*

Mónica Ramos Toro (Coord.)
Mayra Lucía Sánchez Mora

PALABRAS
MAYORES

Editorial UNATE

Nombrar lo invisibilizado

*Lo que sabemos (y lo que aún no)
sobre violencia de género contra
mujeres mayores*

**Mónica Ramos Toro (Coord.)
Mayra Lucía Sánchez Mora**

**PALABRAS
MAYORES**

Editorial UNATE



*Esta obra está sujeta a la licencia Reconocimiento-NoComercial-SinObra-Derivada 4.0 Internacional de Creative Commons. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
Primera edición: Septiembre 2026*

ISBN: 978-84-123618-2-7

El contenido de este documento se elaboró en el marco del programa 'Abordaje de la Violencia de Género en mujeres mayores: Nombrar lo invisibilizado', desarrollado por la Fundación Patronato Europeo de Mayores y de la solidaridad intergeneracional (PEM) y financiado por el IMSERSO en su convocatoria 2025.

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

Diseño y maquetación: LAMECHA estudio

Edita: Editorial UNATE

Editorial UNATE es un proyecto de gestión del conocimiento de la Asociación UNATE, La Universidad Permanente.

Calle Vargas, 47. Esca Izda. 2º Puerta 4

39010 Santander (Cantabria) www.unate.es



Fundación
PEM



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES



Índice

Introducción	9
1. Caracterización de la violencia de género contra mujeres mayores	13
2. Estudios de prevalencia: lo que los datos dicen y lo que aún ocultan	38
3. Impactos de la violencia de género en el cuerpo y la vida de las mujeres mayores	55
4. Barreras para salir de la violencia de género en la vejez	71
5. Afrontamientos: entre la resistencia silenciosa y la ruptura	91
6. Recursos existentes: entre la mínima adaptación a las necesidades de las mujeres mayores y las buenas prácticas posibles	106
7. Recomendaciones para avanzar hacia el reconocimiento y la reparación	125
8. Conclusiones	139
9. Referencias	142

Introducción

La violencia de género contra las mujeres mayores es, paradójicamente, una de las formas de violencia machista más antiguas y persistentes pero menos nombradas. Antigua porque, como muestra la bibliografía revisada en esta publicación, rara vez se trata de un episodio reciente, sino de la continuación de historias de maltrato que en muchos casos comenzaron décadas atrás, incluso antes del matrimonio. Menos nombrada porque el propio campo de estudio que la analiza es, en cambio, muy reciente. El interés académico específico por la violencia de género contra mujeres mayores no se consolida hasta la década de 2010 y en España no existían investigaciones propias sobre la materia hasta bien entrado el siglo XXI.

Ese interés, no obstante, ha crecido con fuerza en los últimos años, especialmente en el contexto español. Diagnósticos municipales y autonómicos, hojas de ruta, guías de intervención, trabajos académicos y estudios promovidos por administraciones públicas y entidades del tercer sector han ido tejiendo, en poco más de una década, un cuerpo de conocimiento que empieza a dar nombre a una realidad que llevaba mucho tiempo silenciada. España cuenta hoy con algunos de los instrumentos de medición más sólidos de la región y la producción de diagnósticos territoriales, protocolos y experiencias de intervención se ha multiplicado, convirtiendo al país en un referente dentro del panorama europeo e internacional en la construcción de este campo de estudio. Este trabajo se inscribe en ese impulso y aspira a contribuir a él desde el rigor académico y desde el compromiso feminista.

La presente publicación recoge los resultados de una revisión sistemática de 73 referencias bibliográficas sobre violencia de género contra mujeres mayores, elaborada por la Fundación PEM con apoyo del IMSERSO, con un doble propósito. Por un lado, ofrecer un documento de referencia que sistematice el conocimiento disponible sobre esta problemática. Por otro, poner ese conocimiento al servicio de la sensibilización de las y los profesionales que, desde ámbitos tan diversos como la sanidad, los servicios sociales, la atención especializada en violencia de género y en personas mayores, los medios de comunicación, las fuerzas y cuerpos de seguridad, las entidades sociales o la administración pública, se encuentran cotidianamente con mujeres mayores sin contar siempre con las herramientas conceptuales necesarias para reconocer lo que tienen delante.

El marco analítico de esta investigación toma como referencia la Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género¹ y se centra, por tanto, en la violencia ejercida por parejas o exparejas. Esta delimitación no ignora que las mujeres mayores conviven, con frecuencia, con violencias que provienen de otras fuentes (hijas, hijos u otros familiares), ni que la violencia en el ámbito del cuidado o la negligencia hacia personas en situación de dependencia atraviesan también sus vidas. Ambas cuestiones aparecen recogidas en distintos puntos del texto, siempre que la propia bibliografía revisada lo permite, pero el núcleo del análisis se

1 | La Ley Orgánica 1/2004 ha sido modificada en diversas ocasiones desde su aprobación. Las principales reformas corresponden a 2007 (pensiones de viudedad y orfandad), 2015 y 2021 (refuerzo de la protección de los hijos e hijas menores como víctimas de la violencia de género), 2018 (ampliación de los mecanismos de acreditación y acceso a derechos de las víctimas) y 2022, cuando la Ley Orgánica 10/2022 introdujo la reforma más extensa, incorporando nuevos derechos y medidas de protección y atención integral.

sostiene sobre la violencia de pareja, por ser la que continúa concentrando la mayoría de la evidencia disponible.

Esta publicación se organiza en siete capítulos que recorren, de manera progresiva, la caracterización del fenómeno, los estudios de prevalencia existentes, sus impactos en el cuerpo y en la vida de las mujeres mayores, las barreras que dificultan la salida de la violencia, las estrategias de afrontamiento que estas mujeres despliegan, los recursos disponibles para atenderlas y, finalmente, las recomendaciones que la propia literatura formula, a través de las voces de profesionales y de las propias mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género, para avanzar hacia una respuesta más justa. Dos ejes conceptuales atraviesan el análisis a lo largo de todo el texto. Primero, la comprensión de esta violencia desde una mirada feminista, que rechaza cualquier lectura que la disuelva en categorías neutras como el “estrés del cuidador” o la “violencia familiar”. Segundo, una perspectiva crítica frente al edadismo, que exige romper con la idea de que la vejez explica o justifica por sí sola lo que, en realidad, es una violencia estructural sostenida por el sexismo. Solo la intersección de ambas miradas permite entender por qué esta forma de violencia ha permanecido, durante tanto tiempo, en “tierra de nadie” que describe parte de la bibliografía revisada, y por qué sacarla de ahí es hoy una tarea urgente y políticamente impostergable.

Caracterización de la violencia de género contra mujeres mayores

Una historia que viene de lejos

Al revisar la bibliografía producida en las últimas dos décadas sobre violencia de género contra mujeres mayores, lo primero que nos llama la atención es que se trata de un campo de estudio relativamente reciente. Como señalan tanto Mónica Ramos Toro (2020) en el diagnóstico sobre violencia de género contra mujeres mayores que realiza en la ciudad de Madrid, como Gabriela Ramos Bonilla (2021) en la revisión sistemática que elabora sobre América Latina y el Caribe, el interés académico específico por esta cuestión surge con fuerza entre 2010 y 2020, momento en el que comienza a consolidarse una mirada que entiende la violencia hacia las mujeres mayores no como un episodio aislado, sino como un fenómeno acumulativo, ligado a trayectorias vitales y a experiencias prolongadas en el tiempo. Antes de esa fecha, la mayoría de los estudios sobre maltrato a personas mayores o sobre violencia de género incluían a las mujeres mayores, pero sin analizarlas en profundidad. Quedaban diluidas dentro de categorías más amplias, sin que sus experiencias específicas merecieran un tratamiento propio (Ramos Bonilla, 2021).

Este interés reciente sobre el campo no significa, en absoluto, que la problemática sea nueva. Al contrario, una de las conclusiones más sólidas y repetidas a lo largo de toda la literatura revisada es que la violencia que sufren las mujeres mayores en

sus relaciones de pareja o expareja tiene, casi siempre, un largo recorrido detrás. Son violencias con historia, violencias de décadas, violencias que han atravesado buena parte, si no la totalidad, del curso de vida de estas mujeres. De hecho, podemos afirmar que si hay un hallazgo que se repite de manera casi unánime en los textos revisados, es justamente que la violencia de género contra mujeres mayores no suele ser un hecho reciente, sino la continuación de una historia de maltrato que, en muchos casos, comenzó décadas atrás, incluso durante el noviazgo.

La investigación realizada en 2019 por Cruz Roja Española con apoyo de la Universidad Carlos III de Madrid y promovida por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género ofrece datos contundentes al respecto. El 55% de las mujeres encuestadas, de las atendidas en el Servicio telefónico de Atención y Protección a Víctimas de la Violencia de Género (Servicio ATENPRO), llevaba sufriendo violencia desde hacía más de 30 años, y dentro de este grupo, el más numeroso correspondía a quienes acumulaban entre 40 y 49 años de maltrato (28%). Además, el 30% de las mujeres vinculaba el inicio de los episodios violentos al noviazgo y el 78%, al matrimonio. En la misma línea, el *Proyecto GAIA*, desarrollado en la isla de Tenerife (Jiménez Jaén *et al.*, 2021), encontró que el 32,5% de las mujeres encuestadas y que son usuarias de los servicios de atención ante la violencia de género —el porcentaje más elevado de la muestra— había sufrido violencia durante más de 50 años, y que en el 85% de los casos la violencia estaba presente prácticamente desde el inicio de la convivencia.

Los testimonios recogidos en el *Diagnóstico de la violencia de género que sufren las mujeres mayores de 60 años en la ciudad de Madrid* (Ramos Toro *et al.*, 2020) ilustran esta realidad con crudeza. Una mujer relata: “Empezó 10 días antes de la boda...

no le pareció bien mi modo de pensar y me pegó una bofetada... He estado desde los 16 hasta los 64 años” (p. 86). Otra recuerda: “Al sexto día de casarme me dio el primer bofetón” (p. 86). Estos relatos no son excepcionales, tal y como recogen Paola Damonti y Ruth Iturbide-Rodrigo (2021), es habitual que las relaciones violentas se hayan iniciado a los 15 o 16 años, en un contexto en el que, como señala una profesional citada en el mismo estudio, “hay una adaptación a toda esa historia, hay un no conocer qué otras formas de relaciones hay” (p. 230).

Esta continuidad tiene además una dimensión que va más allá de la pareja. Miriam Roque Gutiérrez (2024) plantea en su tesis doctoral que las violencias en la vejez deben entenderse como parte de una trayectoria que conecta distintos espacios y momentos vitales. Menciona que hay una “continuidad de la violencia en la esfera familiar, pasando de la familia de origen a la vida en pareja” (p. 188). Desde una perspectiva feminista, la violencia de género en la vejez no debería leerse como un hecho aislado, sino “como una extensión de la violencia que las mujeres han padecido en otras etapas de su vida” (p. 322). En el mismo sentido, el estudio sobre mujeres mayores rurales de Durango (México) (Flores Martínez et al. 2022) describe la violencia como un fenómeno que “se vincula [...] no solo en una etapa en específico sino en distintos momentos durante su trayectoria vital”, configurando lo que las propias mujeres llegan a describir —de forma demoledora— como “un estado normalizado del ser mujer” (p. 42).

Los proyectos europeos IPVow (*Intimate Partner Violence against Older Women*) y Mind the Gap! (Penhale, 2021), desarrollados en seis países de la Unión Europea (Austria, Alemania, Hungría, Polonia, Portugal y Reino Unido), confirman este patrón a escala internacional, pues la mayoría de las mujeres mayores entrevistadas reportó haber experimentado violencia

desde el inicio o las primeras etapas de sus relaciones y a lo largo de todo el curso del matrimonio. Para muchas mujeres mayores de 75 años, su crianza las llevó a aceptar el matrimonio como un compromiso de por vida que no admitía ni divorcio ni separación, de modo que la violencia ejercida por la pareja se convirtió en una constante biográfica.

Tres escenarios en los que se produce violencia de género contra mujeres mayores

Conviene matizar que esta continuidad no agota todas las situaciones posibles. La revisión de Monserrat Celdrán (2013) identifica, retomando a Bonnie Brandl y Janice Raymond (1998), al menos tres escenarios distintos en los que puede producirse violencia de género en la vejez. El primero, y con mucho el más habitual, es el que ya hemos descrito, a saber: una larga relación de maltrato en la pareja que se prolonga hasta la vejez. El segundo es el de una violencia que aparece o se intensifica en la propia vejez, asociada a cambios como el inicio de una enfermedad en un miembro de la pareja —por ejemplo, una demencia con ideas delirantes—, a cambios en los roles familiares y sociales (la jubilación del marido y la salida del hogar familiar de hijas e hijos adultos), o a cambios en la función sexual, especialmente en el marido. Está documentado cómo los cambios físicos asociados al envejecimiento masculino pueden amenazar la imagen que el agresor tiene de sí mismo como hombre, cuestionando una masculinidad construida, entre otros elementos, sobre el ejercicio de la potencia sexual y el control sobre el cuerpo de la mujer. Así, el *Diagnóstico de Madrid* (Ramos Toro et al., 2020) recoge testimonios que apuntan en esta dirección, al describir cómo el inicio de la impotencia sexual o la pérdida de autoridad asociada al envejecimiento pueden desencadenar o intensificar la violencia en hombres que no logran sobrellevar los cambios que la vejez impone a su

identidad masculina. Lo que cambia no es el deseo de control, sino los mecanismos a través de los cuales se ejerce ese control.

El tercero, mucho menos frecuente, es el de mujeres mayores que inician una nueva relación de pareja en la vejez en la que comienzan a sufrir violencia; este escenario es marginal si tomamos como referencia el dato estadístico de nuevos matrimonios de mujeres de 60 años o más que representan escasamente el 3,4% del total de matrimonios de mujeres de todas las edades en España (INE, 2026). Conviene matizar, no obstante, que esta estimación debe interpretarse con cautela, ya que las estadísticas no recogen las relaciones de pareja no formalizadas, por lo que no es posible conocer la magnitud de las nuevas relaciones afectivas iniciadas en la vejez fuera del matrimonio.

La distinción de estos tres escenarios resulta importante porque permite comprender que, aunque la mayoría de las situaciones documentadas responden al primero —el de la violencia que envejece junto con la pareja—, existen también dinámicas de aparición tardía que requieren una mirada específica. Como recoge el análisis de Jorge Gracia Ibáñez (2015), conviene distinguir entre la violencia que continúa cuando la mujer envejece (*domestic violence growing old*) y la violencia que emerge o empeora en la última etapa de la vida (*late-onset violence*). Y, como recuerda el mismo autor citando a Aysan Sev'er, “habría pocas razones para pensar que un hombre que se relaciona de forma violenta con su compañera o esposa va a dejar de hacerlo solo porque envejezca” (2009, p. 282).

La invisibilización como característica estructural

Si la continuidad en el tiempo es uno de los rasgos definitorios de la violencia de género contra mujeres mayores, su invisibili-

zación es, sin duda, otro rasgo igual de relevante. Y no se trata de una invisibilización casual o accidental, se trata de un fenómeno construido desde múltiples frentes, como el familiar, el social, el institucional, el mediático y, en buena medida, también desde la propia experiencia de las mujeres.

El *Proyecto GAIA* (Jiménez Jaén *et al.*, 2021) propone una distinción muy útil que permite ordenar esta complejidad. Habla de *invisibilización cultural*: vinculada a los procesos de socialización bajo el régimen nacionalcatólico del franquismo que normalizaron la violencia durante décadas; *invisibilización estructural*: la ausencia de las mujeres mayores en campañas de sensibilización sobre violencia de género, estudios, investigaciones y estadísticas, e *invisibilización institucional*: servicios y recursos diseñados pensando en mujeres jóvenes, que no logran detectar ni atender adecuadamente a las mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género, y la escasa formación de las/os profesionales en la especificidad de la violencia de género en las mujeres mayores. El mismo estudio identifica mecanismos concretos que se interiorizan a partir de construcciones sociales como la invisibilización propiamente dicha (no nombrar la violencia, o nombrar solo sus formas más extremas), la normalización (identificarla como “problemas de pareja”), la justificación (falta de apoyo del entorno para la salida de la violencia, culpabilizar a las mujeres y exculpar a los agresores), y la minimización (presentar la violencia de género en las relaciones en la vejez como un hecho aislado). El *Proyecto GAIA* recoge testimonios de profesionales que trabajan con mujeres mayores en la isla de Tenerife, apuntando a esta invisibilización: “Visibilización, hablar ya de mujeres mayores víctimas de violencia de género... de verdad que no existen... la palabra violencia de género no va asociada a mujer mayor” (Jiménez Jaén *et al.*, 2021, p. 155).

Esta invisibilización tiene además una expresión estadística muy concreta. *La Macroencuesta del Instituto de la Mujer sobre “La Violencia contra las Mujeres”* de 2002 ya mostraba que, mientras el 8,2% de las mujeres mayores de 65 años podría considerarse técnicamente como maltratadas según los criterios del propio instrumento, solo el 3,3% se autocalificaban como tales (Ramos Toro *et al.*, 2020). Veinte años después, los datos de la *Encuesta Europea de Violencia de Género 2022* (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género) confirman que esta brecha de percepción persiste, pues, mientras el 88% de las mujeres de 18 a 29 años considera que la violencia en pareja es “muy o bastante común”, ese porcentaje desciende al 75,6% entre las mujeres de 65 a 74 años. La propia encuesta señala que el efecto memoria y la educación recibida “pueden producir una menor revelación de la violencia de las mujeres mayores” (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2022, p. 26).

El informe que presenta el desarrollo y los resultados de la investigación realizada por la Iniciativa Spotlight de las Naciones Unidas en Argentina (Spotlight, PAMI y MMGyD, 2023) sintetiza que, en los relatos de las mujeres mayores, aparecen de forma recurrente tres elementos que se entrelazan: la vulneración de derechos por motivos de género y edad, la presencia de episodios de violencia a lo largo de la vida, y la naturalización de esa violencia.

En esta misma línea, la experiencia de quienes trabajan acompañando a mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género confirma la magnitud de la invisibilidad de esta problemática social. La guía de *Experiencias compartidas sobre la intervención con mujeres mayores supervivientes de violencia de género* —impulsada por la Fundación PEM, UNATE-La Universidad Permanente y la Fundación Luz Casanova (2023)—

parte precisamente de constatar la escasez de datos, bibliografía y experiencias específicas sobre esta cuestión. La coordinadora de la guía, Mónica Ramos Toro, explica que, cuando se generaba un espacio de confianza con las mujeres mayores “aparecían relatos de violencia y malos tratos, aunque, por supuesto, estas mujeres no lo nombraban como tales” (p. 12). El propio acto de nombrar resulta, para muchas, muy difícil: “Ponerle nombre es, para muchas de las mujeres que han sufrido malos tratos, tan complejo como nombrarse a sí mismas como víctimas y supervivientes” (p. 15). Estos mecanismos de invisibilización, sin embargo, no operan de forma aislada ni pueden atribuirse a un único factor. Como desarrollaremos a continuación, responden a la intersección entre dos ejes de discriminación que actúan de forma simultánea.

Cuando el género y la edad se cruzan

La bibliografía revisada coincide en señalar que esta invisibilización no puede explicarse solo desde el género ni solo desde la edad, sino desde la intersección de los dos factores. En el trabajo editado por el Instituto Navarro para la Igualdad (2020) se plantea que la violencia contra las mujeres mayores no puede entenderse sin considerar los efectos combinados del sexismo y el edadismo. En esa misma línea, Paola Damonti y Ruth Iturbi-de-Rodrigo (2021) afirman que es precisamente esta interacción la que ha hecho que la violencia de género en mujeres mayores no haya sido objeto de mucha atención, ni a nivel social ni institucional.

HelpAge International España (2022 y 2024) insiste en esta misma idea. Las mujeres mayores se enfrentan a discriminación y violencia “por el hecho de ser mujeres”, a lo que se suma la discriminación por edad, configurando lo que se describe como una situación de desigualdad interseccional. Esta doble

discriminación tiene consecuencias muy concretas en la atención. Por ejemplo, atribuir erróneamente al envejecimiento lesiones y comportamientos que son producidos por la violencia (Ramos Toro *et al.*, 2020; HelpAge International España, 2022; Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025a; y Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025b), lo que dificulta enormemente su identificación, incluso en el ámbito sanitario.

La metáfora del iceberg aparece de forma recurrente en varios textos (Instituto Navarro para la Igualdad, 2020 y EDE Suspergintza Intervención Social, 2022) para describir que lo que llega a los recursos especializados y, por tanto, lo que se conoce y se cuantifica sería solo la punta visible de un problema mucho más amplio que permanece sumergido. En el caso de las mujeres mayores, como señala la guía de EDE Suspergintza, “esta invisibilidad se magnifica” (2022, p. 15).

Es importante señalar también que esta invisibilización tiene un riesgo añadido que es el de la confusión conceptual. Varios textos (Penhale, 2018; Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2019; Ramos Toro *et al.*, 2020; Goyenechea, 2021; Penhale, 2021; y Ayuntamiento de Portugalete, 2023) advierten de que cuando no se incorpora la mirada de género resulta muy fácil confundir la violencia machista ejercida por la pareja o expareja con la violencia familiar ejercida por un cuidador, atribuyéndola erróneamente al “estrés del cuidador” y, en cierto modo, justificando al agresor. Esta confusión invisibiliza una violencia basada en el control y el poder que responde a los patrones de la violencia machista (Gracia Ibáñez, 2015). Bridget Penhale (2018) plantea cómo las y los profesionales de servicios sociales pueden atribuir el maltrato al estrés del cuidador en lugar de identificarlo como violencia de género en la vejez.

El *Diagnóstico de Madrid* (Ramos Toro *et al.*, 2020) aporta otro ejemplo al describir cómo el Programa de Malos Tratos y Aislamiento Social de Mayores de la ciudad dispone de una escala de detección validada y un abordaje multidisciplinar, pero en muchos casos los episodios de violencia de género no se identifican como tales, sino que quedan catalogados como “conflicto matrimonial”. La *Hoja de Ruta de Cantabria* añade una dificultad, al recoger la reflexión de una profesional, que complica aún más la detección, la del deterioro cognitivo del agresor: “¿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” (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025a, p. 17). Mentxu Hernando Gómez y Teresa Laespada (2021) apuntan, en la misma línea, que cuando el agresor está en situación de dependencia y la intensidad de la violencia física disminuye por imposibilidad de ejercerla, muchas mujeres interpretan una supuesta mejoría que en realidad enmascara el mantenimiento de otras formas de violencia, especialmente la psicológica. En todos estos casos, el resultado es el mismo, pues la mujer mayor queda sin la atención que le corresponde, y el agresor queda eximido de responsabilidad bajo el paraguas de la fragilidad o del cansancio.

El peso de la socialización generacional

Buena parte de la normalización de la violencia de género solo puede entenderse situándola en el marco generacional en el que estas mujeres construyeron su identidad como mujeres. Varios estudios coinciden en señalar que las mujeres mayores fueron socializadas en un sistema de valores que consideraba aceptable —e incluso deseable— la posesión y el control de la pareja, y que asignaba a las mujeres un papel de sumisión, sacrificio y entrega a los demás (Delgado Álvarez y

Gutiérrez García, 2014; Mosteiro García *et al.*, 2024; y Mosteiro García *et al.*, 2025).

El estudio realizado en Chile a partir de historias de vida (Sepúlveda Navarrete, 2016) profundiza especialmente en el papel de las creencias religiosas como marco que da sentido y, en cierto modo, legitimidad a la violencia vivida. Una de las mujeres entrevistadas resume esta lógica de no confrontación con una frase que condensa toda una época: “Pero es que a mí me criaron a la antigua... El mari’o era el mari’o y uno no está pa’ andar poniendo problemas” (p. 338).

A esta lógica de sumisión se añade una dimensión que resulta central para comprender por qué tantas mujeres mayores permanecen en relaciones violentas durante décadas. El matrimonio, en el contexto generacional en que estas mujeres se socializaron, no era una elección revisable, sino un compromiso de por vida que no admitía disolución. Y ese compromiso recaía, de manera desigual, sobre las mujeres, pues un divorcio no significaba el fracaso de la pareja, sino el fracaso de ellas como esposas, como madres y como guardianas del buen nombre familiar. Jesús Goyenechea (2021) lo describe al señalar que “el desempeño cabal de lo esperado de ellas por ser mujeres no solo ha sido la fuente primaria de su identidad como personas, sino que les ha asegurado un lugar de aceptación social” (p. 14), y que ese lugar de aceptación dependía de permanecer, de aguantar y de no romper lo que se suponía que ellas debían sostener. Mentxu Hernández Gómez y Teresa Laespada (2021) apuntan que las mujeres mayores construyeron su identidad desde lo que denominan el “yo para otros” (p. 13), una identidad dependiente desde la que se sentían obligadas a mantenerse en la pareja porque era desde ahí desde donde habían construido su sentido de sí mismas. Esta lógica no desaparece cuando el agresor envejece y pierde autonomía, sino que se intensifica, dado que son estas mismas muje-

res quienes terminan convirtiéndose en cuidadoras de quienes las maltrataron, impulsadas por una presión familiar y social que interpreta el cuidado como una obligación femenina que no admite excepciones. El *Diagnóstico de Madrid* (Ramos Toro *et al.*, 2020) recoge el testimonio de una mujer que, habiendo logrado separarse, volvió a cuidar a su expareja cuando éste enfermó: “Él se puso malo, antes de separarnos y yo subí a cuidarle, pobre hombre” (p. 98). Esta frase no es una anécdota, es la expresión de toda una estructura de género que convierte el cuidado en deuda y que hace que muchas mujeres mayores no puedan terminar de salir de la violencia porque el mandato del cuidado las devuelve al mismo lugar.

El mismo *Diagnóstico de Madrid* (Ramos Toro *et al.*, 2020), retomando el estudio de 2018 de Red2Red *La violencia de género contra las mujeres mayores en la población aragonesa*, insiste en que esta naturalización no solo influye en las mujeres, sino en todo su entorno (hijas e hijos, vecindario, amistades); incluso este fenómeno se intensifica todavía más en determinados territorios como son los contextos rurales: “Si bien la situación de malos tratos era obvia y todos lo sabían (vecinas y vecinos, familiares de ella y de él, etc.), en la mayor parte de los casos la gente no hacía nada porque era algo que pasaba en la casa” (p. 43). El estudio sobre mujeres víctimas de violencia de género en el mundo rural de FADEMUR (2020) confirma que, en estos contextos, los factores de normalización, patriarcado arraigado y roles de género rígidos se intensifican aún más en las generaciones de mayor edad; las mujeres entrevistadas mayores de 40 años se habían casado, en su mayoría, antes de los 20 años, en un contexto de escasa libertad donde el matrimonio aparecía como única salida posible.

A esta socialización generacional se suma la falta casi absoluta de referentes. Como señala una profesional entrevistada para la

Hoja de Ruta para la intervención y el acompañamiento a mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género en Cantabria, “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” (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025a, p. 14). La escasez de campañas de sensibilización que muestren a mujeres mayores como posibles víctimas de violencia de género refuerza esta desconexión. Tal y como apunta Ramos Toro *et al.* (2020) en el *Diagnóstico de Madrid*, esto “hace que las mujeres mayores no se sientan identificadas con las víctimas de este tipo de violencia, ni interpeladas ante las medidas de ayuda que se plantean en las campañas para salir de la relación de maltrato” (p. 59).

Tipos de violencia: predominio de la violencia psicológica y la económica

En cuanto a las formas que adopta la violencia de género contra mujeres mayores, la bibliografía es muy consistente en afirmar que, aunque pueden estar presentes todos los tipos contemplados en la Ley 1/2004 (física, psicológica, sexual y económica), en las mujeres mayores predominan las formas psicológica y económica, frecuentemente acompañadas de dinámicas de control y aislamiento. En este apartado nos centraremos, fundamentalmente, en datos cualitativos, retomando solo a modo de ejemplo algunos datos cuantitativos, pues será en el capítulo dos, dedicado a los estudios de prevalencia, donde profundizaremos en estos últimos.

El estudio de Paola Damonti y Patricia Amigot (2021) señala que la violencia psicológica es la más frecuente, y que se manifiesta sobre todo a través de la desvalorización, el control y la humillación. El *Proyecto GAIA* llevado a cabo en la isla de Tenerife (Jiménez Jaén *et al.*, 2021) ofrece cifras que ilustran la magnitud

de esta forma de violencia. El 100% de las usuarias de los servicios de violencia de género de Tenerife encuestadas afirma haber sufrido violencia psicológica, un porcentaje que se traduce en conductas muy concretas (el 100% señala haber recibido insultos, el 92,5% haberse sentido asustada o intimidada, el 87,5% haber sido menospreciada delante de otras personas). El mismo estudio encuentra que el 92,5% de las mujeres ha sufrido violencia económica, el 75% violencia física y el 42,5% violencia sexual.

El estudio de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2019) aporta otro dato revelador sobre el peso relativo de cada tipo de violencia desde la perspectiva de quienes la han vivido. Muchas mujeres mayores encuestadas consideran que la violencia psicológica les ha causado más daño que la física. Una de las entrevistadas lo expresa así: “A mí me ha hecho más daño lo psicológico que lo físico” (p. 74). Otra es aún más explícita: “Yo tuve violencia psíquica, física puede ser, una o dos veces nada más. Pero la psíquica fue peor porque me aisló de todo [...] Te deteriora toda la personalidad, tú eres nula completamente” (p. 74).

La violencia psicológica se expresa, predominantemente, a través del control (sobre la vestimenta, sobre los desplazamientos, sobre las relaciones sociales, también sobre las opiniones, la toma de decisiones, entre otras). El *Diagnóstico de Madrid* (Ramos Toro et al., 2020) recoge un testimonio especialmente ilustrativo de hasta qué punto este control puede llegar a normalizarse. En él se recoge el testimonio de una mujer que debía enviar correos electrónicos a su pareja detallando “las cosas que había hecho mal durante el día” (p. 93). Las profesionales entrevistadas en el estudio de los Centros de Información a las Mujeres de Galicia describen formas de control más cotidianas pero igualmente dañinas: “controlar cómo se visten, cómo se

arreglan, dónde van y con quién”; los “desprecios”, las “vejaciones” y “los gritos” aparecen descritos como conductas “muy habituales” (Porto-Castro et al., 2024, p. 53).

En cuanto a la violencia económica, el capítulo de María del Mar Heras Hernández (2026) ofrece una de las caracterizaciones más completas. La violencia económica en la vejez no se limita al despojo directo de bienes, sino que se expresa también como limitación de la autonomía financiera; es decir, mujeres que no tienen control pleno incluso sobre sus propios ingresos, pensiones o bienes. Esta forma de violencia se sostiene en una dependencia económica construida a lo largo de toda una vida, marcada por trayectorias laborales discontinuas o inexistentes —algo especialmente relevante si se tiene en cuenta, como recuerda el estudio de Red2Red (2023), que en España las mujeres casadas necesitaron permiso marital para trabajar hasta bien entrada la segunda mitad del siglo XX, y que la licencia marital no se abolió hasta mayo de 1975. A esta violencia económica sostenida a lo largo de décadas de relación de pareja se suma, de acuerdo con María del Mar Heras Hernández (2026), una dimensión que la autora sitúa en la intersección entre la dependencia construida en la pareja y las nuevas formas de vulnerabilidad que genera el entorno digital. La creciente digitalización de los servicios financieros y administrativos puede intensificar el control económico ya existente en la relación, en la medida en que una posible falta de habilidades digitales aumenta la dependencia de la mujer mayor respecto a su pareja para realizar operaciones básicas, lo que abre la puerta a nuevas formas de apropiación o bloqueo de recursos.

En algún estudio, como el de los Centros de Información a las Mujeres de Galicia, muestra cómo ellas han tenido cierto control sobre la economía del hogar a lo largo de la relación, pero al momento de la jubilación del marido ese margen de auto-

mía se reduce o desaparece, dando paso a situaciones de violencia económica ejercida por la pareja (Porto-Castro *et al.*, 2024). La guía de *Experiencias compartidas sobre la intervención con mujeres mayores supervivientes de violencia de género* recoge un testimonio de una profesional que resulta revelador del grado de ‘infantilización’ que puede alcanzar la violencia económica: maridos que daban a sus esposas “una paga mensual de 5€, como si fueran niñas de cuatro años, a mujeres que llevaban cincuenta y tantos años casadas con sus parejas” (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2023, p. 11).

La violencia física está presente en las trayectorias vitales de una proporción muy significativa de las mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género. El *estudio de ATENPRO* (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2019) encuentra que el 78% de las mujeres encuestadas señala haber recibido empujones o tirones de pelo, el 75% bofetadas, y el 63% golpes con el puño o con algún objeto. Pero más allá de los números, lo que la bibliografía revisada subraya es una dimensión cualitativa que los datos por sí solos no capturan. En las mujeres mayores, cada episodio de violencia física se inscribe sobre un cuerpo que ya lleva décadas absorbiendo el impacto de agresiones anteriores, de modo que sus consecuencias no se experimentan de manera aislada sino acumulativa. Un elemento que la literatura destaca es el grado de naturalización que puede alcanzar esta forma de violencia en mujeres mayores. El *Diagnóstico de Madrid* recoge el testimonio de una mujer que afirma: “Él nunca me pegó, él me agarraba y golpeaba contra la pared, yo tengo muchos chichones aquí en la cabeza, porque él me golpeaba hasta dejarme medio ida, pero nunca me pegó...” (Ramos Toro *et al.*, 2020, p. 92). La frase ilustra hasta qué punto la violencia física puede no reconocerse como tal cuando no encaja en el imaginario que la mujer tiene sobre lo que significa “pegar” y cuando

además ha formado parte del paisaje cotidiano durante décadas.

La violencia sexual, por su parte, aparece descrita en múltiples textos como la forma más silenciada de todas. El *Estudio de ATENPRO* (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2019) encuentra que el 56% de las mujeres encuestadas afirma haber mantenido relaciones sexuales contra su voluntad por miedo a represalias, y el 30% fue obligada a prácticas que consideraba degradantes o humillantes. La explicación de este silencio remite, de nuevo, a la socialización generacional sobre la figura del “débito conyugal” —la idea de que la mujer estaba obligada a mantener relaciones sexuales con su marido—; esto hizo que, durante mucho tiempo, este tipo de agresiones ni siquiera fueran identificadas como tales (Hernando Gómez y Laespada, 2021). El *Proyecto GAIA* describe la violencia sexual como “la gran invisible, pero presente” (Jiménez Jaén *et al.*, 2021, p. 92), pues ninguna de las mujeres entrevistadas habló explícitamente de ella, pero en la encuesta más de la mitad reconoció haber mantenido relaciones sexuales por miedo.

Por último, la negligencia aparece como una forma de violencia específicamente vinculada a las situaciones de dependencia. Cabe señalar que, si bien este tipo de violencia no se contempla en la Ley 1/2004, algunos estudios la abordan dada la importancia que reviste en el caso de las mujeres mayores. El estudio sobre los Centros de Información a las Mujeres de Galicia recoge un testimonio al respecto: “Se trata de una edad en la que ya empieza a haber algunos problemas, algún ictus... y el problema es la falta de cuidados. No las cuidan. La pareja que las maltrata, la deja en la cama, le da de comer lo peor..., hay una negligencia en los cuidados, también” (Porto-Castro *et al.*, 2024, p. 53). Jorge Gracia Ibáñez (2012) ya había advertido sobre esta cuestión señalando que, en muchos casos, la negligencia grave y el

maltrato físico resultan prácticamente indistinguibles cuando la víctima se encuentra en situación de dependencia.

Dinámicas específicas de la vejez: jubilación, dependencia y cuidados

Más allá de los tipos de violencia, la bibliografía revisada identifica una serie de dinámicas que resultan propias o que se intensifican de forma particular en la vejez. Tres de ellas aparecen de forma recurrente: la jubilación como momento de inflexión; la dependencia como factor que reconfigura el control, y el papel de los cuidados como espacio donde la violencia puede perpetuarse incluso después de una separación.

En numerosos estudios, la jubilación del agresor aparece descrita como un catalizador que intensifica la violencia. La investigación de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2019) encuentra que, entre las mujeres que refieren cambios negativos a raíz de la jubilación de su pareja, más del 70% asocia este momento con un mayor control del dinero común, un mayor dominio sobre su vida social y un aumento de la agresividad psicológica. El *Proyecto GAIA* (Jiménez Jaén *et al.*, 2021) confirma esta tendencia con cifras similares. El testimonio de una profesional recogido en la *Hoja de Ruta de Cantabria* explica el mecanismo de la siguiente forma: “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” (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025a, p. 17). El *Diagnóstico de Madrid* recoge un testimonio en el mismo sentido: “Es cuando más he notado [cuando él se jubiló]” (Ramos Toro *et al.*, 2020, p. 97).

Encontrarse en situación de dependencia para realizar las actividades cotidianas —tanto la de la mujer como la del agresor—

constituye otro eje central. Cuando es la mujer quien se encuentra en esta situación por motivos de salud o discapacidad, esto puede intensificar la violencia (Jiménez Jaén *et al.*, 2021). El riesgo de incremento del maltrato aumenta cuando disminuye la autonomía e independencia de la mujer. Pero la dinámica también opera en sentido inverso, y aquí es donde la bibliografía aporta uno de sus hallazgos más complejos y menos conocidos, y tiene que ver con la situación en la que la mujer se convierte en cuidadora de su propio agresor cuando este está en situación de dependencia.

Cuando él cuida de ella, la violencia puede ser más visible institucionalmente, paradójicamente porque el sistema está más entrenado para detectar el maltrato en contextos de cuidado. Como señala Bridget Penhale (2018), los servicios sociales tienden a interpretar estas situaciones desde el paradigma del “estrés del cuidador”, lo que genera una intervención, pero de carácter perverso, dado que los recursos de apoyo se dirigen hacia el maltratador en su rol de cuidador presuntamente desbordado, y no hacia la mujer, en su rol de víctima. La intervención existe, pero refuerza la posición de quien ejerce la violencia en lugar de proteger a quien la sufre.

Esta dinámica plantea, además, una cuestión extrema que la bibliografía revisada permite documentar, aunque de forma todavía incipiente. Jorge Gracia Ibáñez (2012) retoma el estudio de Donna Cohen (2000) sobre casos en Estados Unidos en el que se aborda el “homicidio-suicidio” como la manifestación más extrema de la violencia contra mujeres mayores y distingue tres tipos. El tipo dependiente-protector corresponde a aquellos casos en que el agresor (hombre) asesina a su pareja (mujer) —y en ocasiones también se suicida— bajo el argumento de que ya no puede o no quiere seguir cuidándola ante una posible pérdida de habilidad (real o percibida) para

hacerlo, es decir, se trataría de un feminicidio por incompetencia de cuidado. En segundo lugar, el tipo agresivo, vinculado a conflictos de pareja de larga duración con violencia de género previa. Y, por último, el tipo simbiótico, que se produce en parejas marcadas por un vínculo de interdependencia mutua y una larga relación de pareja, casi siempre en contextos donde la mujer atraviesa un deterioro de salud severo, circunstancia que lleva al marido a cometer el homicidio, que suele contemplarse socialmente como manifestación de un “impulso romántico” al liberarla de un sufrimiento que él mismo no sabe cómo aliviar. En España hemos escuchado en medios de comunicación hablar de estos tipos de homicidios como “asesinato por compasión”, con toda la carga que tiene de exculpación dicho asesinato al unirlo al concepto de compasión o amor. Además, no se conocen casos a la inversa, es decir, que una mujer mayor cuidadora de su marido en situación de dependencia le quite la vida por sobrecarga del cuidado, a pesar de que mayoritariamente son ellas las que llevan a cabo este trabajo. Monserrat Celdrán (2013) recoge también estudios en esta misma dirección y Jorge Gracia Ibáñez retoma brevemente esta problemática en un texto posterior (2015). Mientras la literatura sobre mujeres que cuidan a sus agresores es extensa y detallada, la situación inversa —hombres que, sin historial de maltrato, no saben asumir el cuidado de su pareja en situación de dependencia y terminan asesinándola— carece todavía de un desarrollo comparable.

Cuando es ella quien cuida de él, en cambio, la violencia tiende a quedar mucho más oculta, por varias razones que la bibliografía documenta. En primer lugar, porque nadie sospecha que una mujer que está cuidando con dedicación a su marido en situación de dependencia pueda estar siendo víctima de violencia por parte de ese mismo hombre. En segundo lugar, porque la propia mujer tiende a interpretar la situación como una

“mejora”, ya que la violencia física puede haber disminuido por la incapacidad física del agresor, sin advertir que la violencia psicológica se mantiene o incluso se intensifica. Mentxu Hernández Gómez y Teresa Laespada (2021) y el *Diagnóstico de Madrid* (Ramos Toro *et al.*, 2020) documentan este mecanismo. Y en tercer lugar, porque el rol de cuidadora refuerza ante el entorno y ante ella misma la imagen de “buena esposa”, lo que hace todavía más improbable que nadie, incluida ella, nombre lo que ocurre como violencia.

La investigación de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2019) ofrece datos reveladores sobre esta cuestión. El 65% de las mujeres encuestadas había sido, en algún momento, cuidadora de su maltratador. De ellas, el 73% experimentó un aumento de la violencia psicológica, el 60% sufrió mayor aislamiento social, y el 40% constató un incremento de la violencia física. El *Proyecto GAIA* de Tenerife (Jiménez Jaén *et al.*, 2021) encuentra cifras del mismo orden. El 80% de las mujeres había cuidado a su agresor en algún momento y, de ellas, el 59,4% experimentó un aumento de la violencia psicológica y el 43,8% sufrió mayor aislamiento.

Uno de los testimonios más contundentes de toda la revisión bibliográfica sobre esta dinámica —y que ya hemos citado— es el recogido en el *Diagnóstico de Madrid* sobre una mujer que había logrado separarse y relata cómo, cuando su expareja enfermó, volvió a cuidarle (Ramos Toro *et al.*, 2020). La *Hoja de Ruta de Cantabria* explica el peso de esta presión social y familiar sobre mujeres que regresan, tras la separación, a cuidar a quien las maltrató durante décadas, impulsadas por “un sentido profundamente internalizado del deber como cuidadoras” (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025a, p. 17-18). Jorge Gracia Ibáñez (2012) sintetizaba esta dinámica señalando el fenómeno específico de la mujer mayor cuidadora de su pareja en situa-

ción de dependencia para realizar actividades de la vida diaria, que es, a su vez, víctima de violencia por parte de ese mismo hombre al que cuida.

El aislamiento social aparece estrechamente vinculado a todas estas dinámicas. A medida que las redes sociales se reducen con la edad (por la pérdida de amistades y familiares, por la propia acción aislante del agresor, o por ambas cosas a la vez), la dependencia hacia la pareja se incrementa y, con ella, el miedo a la soledad. Jorge Gracia Ibáñez (2015) recoge un dato al respecto, citando a Silvia Straka y Lyse Montminy: en muchos casos, “el esposo maltratador es la única persona cercana que queda en la vida de una mujer mayor víctima” (2006, p. 252-253).

Una violencia que también puede mantenerse o agravarse por deterioro cognitivo del agresor

Un elemento que ya hemos comentado y que aparece en menos textos, pero que resulta relevante para comprender la complejidad de estas situaciones, es el del deterioro cognitivo del agresor como factor que dificulta tanto la identificación como la intervención. El ejemplo mencionado en la *Hoja de Ruta de Cantabria* (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025a) según el cual una profesional plantea la dificultad de discernir si la conducta agresiva de un hombre responde a un patrón previo de violencia o al inicio de un proceso de demencia, resulta central porque pone de manifiesto cómo el edadismo puede operar también como mecanismo de justificación del maltratador, atribuyendo a la enfermedad lo que, en realidad, puede ser la continuación de un patrón de control sostenido durante toda la relación.

Los proyectos europeos IPVow y Mind the Gap! (Penhale, 2021) documentan también cómo, cuando los agresores pierden la capacidad física de ejercer violencia (por fragilidad o proble-

mas de salud), en varios casos pasan a utilizar formas alternativas de abuso, particularmente formas incrementadas de violencia psicológica y emocional. El estudio de Bridget Penhale también identifica otros factores que pueden contribuir a la aparición tardía o al agravamiento de la violencia, por ejemplo, la dependencia creciente vinculada al cuidado o las tareas domésticas, las cuestiones relacionadas con la propiedad y los ingresos del hogar, los trastornos de salud mental como la demencia o el abuso de sustancias, la jubilación de la pareja, y los cambios en la función sexual.

Una violencia que no se limita a la pareja, pero que tiene en ella su núcleo

Aunque el foco de esta investigación se sitúa, de acuerdo con la definición de la Ley 1/2004, en la violencia ejercida por parejas o exparejas, varios de los textos revisados muestran que, en la práctica, las mujeres mayores conviven con experiencias de violencia que provienen de distintas fuentes y que, a menudo, se solapan. El estudio cualitativo realizado en Teherán (Jamshidimanesh *et al.*, 2025) encontró que, de las 16 mujeres entrevistadas, la mayoría de los agresores fueron esposos, pero también se identificaron hijas, hijos y otros familiares como perpetradores. En España, el documento de *Experiencias compartidas sobre la intervención* señala que la violencia ejercida por hijos varones sobre sus madres “no está recogida en ningún protocolo”, lo que constituye un vacío significativo en la respuesta institucional (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2023, p. 28). Jesús Goyenechea (2021) profundiza en esta cuestión al identificar casuísticas específicas que emergen de la intersección entre género y edad. Entre ellas, violencia ejercida por hijos varones cuya víctima es su madre, abusos por parte de hijas e hijos que aprovechan los roles de género para explotar a mujeres mayores en el rol de cuidado.

Esta diversidad de situaciones no resta centralidad a la violencia de pareja —que sigue siendo, según la mayoría de los estudios, el ámbito donde más se detecta la violencia hacia mujeres mayores (Ayuntamiento de Portugalete, 2023)—, pero sí hace un llamado a tener presente que en la vida real de muchas mujeres las fronteras entre los distintos tipos de violencia y entre los distintos agresores no siempre son tan nítidas como las categorías analíticas podrían sugerir. Como señala Jesús Goyenechea (2021), la violencia en la pareja cuando ambos miembros son personas mayores “no es diferente ni en sus manifestaciones ni en sus causas a la que se produce en otros grupos de edad” (p. 18), pero sí presenta particularidades muy importantes en su identificación, tal como hemos expuesto, y también en su abordaje, lo que iremos desarrollando en los siguientes apartados de esta investigación.

A modo de cierre

La caracterización que emerge de la literatura revisada dibuja un fenómeno con rasgos propios, que no puede comprenderse adecuadamente ni desde los marcos tradicionales de la violencia de género —pensados, en general, para mujeres más jóvenes— ni desde los marcos del maltrato a personas mayores —que tienden a diluir la dimensión de género bajo el paraguas del “estrés del cuidador” o de la “violencia familiar”—. Como señala Jorge Gracia Ibáñez (2015), la violencia de género contra las mujeres mayores se sitúa en una suerte de “tierra de nadie” entre ambos paradigmas, y esa ubicación intersticial es, de hecho, una de las causas principales de su invisibilidad como problema social.

Frente a esta invisibilización, la bibliografía revisada apunta a un horizonte de comprensión que combina elementos como el reconocimiento de la continuidad de estas violencias a lo largo

del curso de vida; la identificación de sus formas predominantes (psicológica, económica, de control); la atención a las dinámicas específicas que introducen la jubilación, la situación de dependencia y los cuidados, y, ante todo, una mirada interseccional que entienda que el sexismo y el edadismo no operan de forma separada, sino que son consustanciales para producir formas de violencia, de silenciamiento y de invisibilidad que son propias de esta etapa de la vida. Esta caracterización constituye el punto de partida necesario para abordar, en los siguientes capítulos, las cuestiones relativas a la prevalencia, los impactos, las barreras y los afrontamientos de las mujeres mayores frente a la violencia de género.

2.

Estudios de prevalencia: lo que los datos dicen y lo que aún ocultan

Un campo de conocimiento en construcción

Antes de entrar en los datos disponibles, es necesario advertir algo que la propia bibliografía señala con insistencia y es que los estudios de prevalencia sobre violencia de género contra mujeres mayores son escasos, metodológicamente heterogéneos y, en muchos casos, producen datos que infravaloran de forma sistemática la magnitud real del fenómeno. Esta limitación no es un detalle técnico menor; es, en sí misma, una manifestación de la invisibilización que atraviesa esta problemática.

Como señala Monserrat Celdrán (2013), hasta 2011 no existían estudios o investigaciones en el contexto español sobre las relaciones entre violencia de género y mujeres mayores, y el mismo texto lo calificaba como “tema todavía inédito en nuestro entorno” (p. 57). Jorge Gracia Ibáñez (2015) subrayaba la escasez de investigaciones rigurosas sobre el tema en España y reclamaba estudios multidisciplinarios que incluyeran perspectivas tanto cualitativas como cuantitativas y epidemiológicas. En el contexto europeo, el capítulo de Bridget Penhale (2021) constata que, en la mayoría de los seis países participantes en los proyectos IPVow y Mind the Gap!, se encontró una ausencia generalizada de datos sobre “violencia de pareja íntima (IPV)” contra mujeres mayores. Y en América Latina y el Caribe, la revisión sistemática de Gabriela Ramos Bonilla (2021) señala que las encuestas regionales sobre maltrato a personas mayores

solo existen en México, Ecuador y Colombia, lo que impide trazar un panorama regional. Pero, incluso donde existen, estas encuestas abordan el maltrato a personas mayores en términos generales, sin incorporar una perspectiva de género, de modo que la información específica sobre violencia de género contra mujeres mayores es prácticamente inexistente como categoría propia. La información disponible proviene principalmente de registros administrativos de los servicios de protección locales, que reflejan los casos denunciados por mujeres mayores, con todo lo que eso implica en términos de subregistro para un fenómeno que, como se ha visto, tiende a permanecer silenciado.

Este punto de partida es importante porque condiciona la lectura de todo lo que sigue. Los datos cuantitativos o de prevalencia que existen son valiosos, pero deben interpretarse sabiendo que representan solo una parte de la realidad; es decir, la que ha podido hacerse visible a través de encuestas, registros institucionales o estudios empíricos que, en su mayoría, no estaban específicamente diseñados para indagar en la experiencia de las mujeres mayores. A esto se suma que muchas mujeres mayores no se identifican o autocalifican como víctimas de violencia de género, lo que puede dar lugar a una infradetección en los estudios basados en encuestas y contribuir a una subestimación de la magnitud del problema.

Lo que muestran los datos disponibles en España

España cuenta con algunos de los instrumentos de medición más sólidos de la región europea en materia de violencia de género. La *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer*, realizada periódicamente desde 1999 por el Instituto de la Mujer, y, posteriormente, por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, ofrece datos desagregados por grupos de edad que permiten una aproximación a la situación de las mu-

jeros mayores. No obstante, como analizaremos más adelante, esos datos deben leerse con cautela.

La *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer de 2019* de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género y los análisis derivados (Hernando Gómez y Laespada, 2021; HelpAge International España, 2024; García Vázquez *et al.*, 2024; y Fabra-Carrasco *et al.*, 2025) señalan que el 23,3% de las mujeres mayores de 65 años ha sufrido o sufre violencia de género (violencia física, sexual y/o psicológica) por parte de sus parejas o exparejas a lo largo de su vida. Desglosando por tipos, el 22,9% ha experimentado violencia psicológica y el 8,5% violencia física o sexual. A primera vista, estos porcentajes resultan inferiores a los registrados en mujeres más jóvenes —donde la violencia física y/o sexual a lo largo de la vida alcanza el 16,1% y la psicológica el 34,9% (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2019 y HelpAge International España, 2020). Sin embargo, la bibliografía revisada advierte que, por razones que abordaremos en el apartado sobre subregistro, esta diferencia no debe interpretarse como una menor incidencia de la violencia de género en la vejez.

El dato más relevante —y también el más revelador— aparece cuando se analiza exclusivamente la violencia en la pareja actual, no en el conjunto de parejas a lo largo de la vida. En ese caso, la situación se invierte dado que las mujeres mayores de 65 años presentan cifras superiores a las de los grupos más jóvenes en todos los tipos de violencia. Según la misma *Macroencuesta de 2019*, el 4,4% de las mujeres mayores ha sufrido violencia física o sexual con su pareja actual, frente al 2,6% de las mujeres de 16 a 64 años; el 10,1% violencia emocional, frente al 8,1%; y el 5,2% violencia económica, frente al 2,5%. El estudio sobre los Servicios de Información a Mujeres (SIAM) del *Proyecto GAIA* en la isla de Tenerife (Jiménez Jaén *et al.*, 2021) con-

firma esta tendencia, al señalar que las mujeres mayores de 65 años presentan índices más altos de violencia en todos los tipos con sus parejas actuales que las mujeres más jóvenes (16,7% frente a 14,3%).

La *Encuesta Europea de Violencia de Género* realizada en España en 2022 por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género aporta datos adicionales para el grupo de 65 a 74 años —que es el límite superior contemplado en el instrumento—. La prevalencia de violencia física y/o sexual en la pareja a lo largo de la vida en este grupo es del 8,9%, la más baja de todos los grupos de edad. La violencia psicológica alcanza el 18,5% y la violencia económica el 8,0%. Este último dato merece una atención especial, pues mientras que la violencia física y psicológica sigue una tendencia decreciente con la edad, la violencia económica en el grupo de 65-74 años (8,0%) se sitúa por encima del grupo de 18-29 años (4,3%), lo que apunta a que esta forma de violencia no disminuye de forma tan pronunciada con la edad y podría incluso intensificarse en determinadas situaciones asociadas a la vejez.

La *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2024* permite actualizar estos datos y comprobar que el patrón observado en la edición de 2019 se mantiene, aunque con algunas variaciones en las prevalencias estimadas. Según esta última encuesta, el 18,6% de las mujeres de 65 años o más ha sufrido violencia por parte de alguna pareja o expareja a lo largo de su vida. De ellas, el 18,4% ha experimentado violencia psicológica (emocional o de control) y/o económica, mientras que el 6,1% ha sufrido violencia física y/o sexual. Aunque estas cifras son inferiores a las registradas en la *Macroencuesta de 2019* (23,3% de violencia total; 22,9% de violencia psicológica y 8,5% de violencia física y/o sexual), la tendencia por grupos de edad permanece casi inalterada, pues las mujeres mayores continúan aparecien-

do como el grupo con menor prevalencia declarada de violencia de pareja a lo largo de la vida.

La propia *Macroencuesta de 2024*, al igual que la de 2019, advierte que esta menor prevalencia debe interpretarse con cautela. El descenso observado se concentra fundamentalmente en la violencia ejercida por parejas del pasado, mientras que las diferencias con respecto a las mujeres más jóvenes casi desaparecen cuando el análisis se limita a la pareja actual. De hecho, la edición de 2019 ya mostraba que las mujeres mayores presentaban porcentajes superiores de violencia física y/o sexual, violencia psicológica emocional y violencia económica cuando se consideraba exclusivamente la pareja con la que convivían en el momento de la encuesta. La *Macroencuesta de 2024* mantiene esta misma interpretación y señala que la menor prevalencia global entre las mujeres mayores se explica, sobre todo, por el menor peso de la violencia ejercida por parejas pasadas, muchas de las cuales dejaron de convivir con ellas hace décadas o han fallecido.

Otro dato que evidencia la magnitud del problema es el de las víctimas de feminicidio. Según el registro de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, desde 2003 hasta el 1 de junio de 2026, 203 mujeres de 61 años o más fueron asesinadas en España por sus parejas o exparejas, representando el 14,9% del total de víctimas de feminicidio. En 2012, el 27,5% de las víctimas mortales tenían 61 años o más, la cifra más alta desde que existen registros. El *XVII Informe del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer 2023* de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género señala, además, que en el periodo 2006-2023, en nueve de cada 10 casos de feminicidio de más de 70 años (91,7%) no se había interpuesto denuncia previa contra el agresor.

También es importante destacar el perfil de los agresores. Desde 2003 hasta el 1 de junio de 2026, se han registrado 264 presuntos feminicidas de 61 años o más, lo que representa el 18,4% del total. Esta cifra pone de manifiesto que los hombres mayores no solo ejercen violencia letal contra mujeres de su misma generación, sino también contra mujeres de otras edades, lo que evidencia que la violencia de género en la vejez no puede entenderse exclusivamente como un fenómeno que afecta a parejas de edad similar.

Estos datos sobre feminicidios son significativos porque revelan la paradoja de que las mujeres mayores están sobrerrepresentadas entre las víctimas mortales en relación con su presencia en los recursos de atención, lo que confirma que la ausencia de denuncia o de búsqueda de ayuda no equivale a ausencia de violencia, sino a violencia que permanece sin respuesta hasta sus consecuencias más extremas.

Datos en el contexto europeo e internacional

Desde una perspectiva europea, el análisis secundario sobre la violencia contra las mujeres mayores de la encuesta OSCE (*Organization for Security and Cooperation in Europe*) realizado por Marija Babovic *et al.* (2022) sobre más de 15.000 mujeres, de las cuales 1.963 (13,2 %) eran mujeres mayores, en seis países de los Balcanes Occidentales (Albania, Bosnia y Herzegovina, Kosovo, Montenegro, Macedonia del Norte y Serbia), Moldavia y Ucrania ofrece la base de datos comparativa más amplia de la bibliografía revisada para la región. Los resultados son reveladores en el sentido de que más de la mitad de las mujeres mayores de 65 años (56,2%) manifestó haber experimentado alguna forma de violencia de género desde los 15 años y el 16,7% declaró haber sufrido violencia en los 12 meses previos al estudio. Para la “violencia de pareja íntima” específicamente, el

49,1% de las mujeres mayores reportó haberla experimentado a lo largo de la vida, con diferencias importantes entre países: Albania (21,3%), Kosovo (17,9%), Ucrania (16,9%) y Moldavia (14,1%) presentan las tasas más altas para los 12 meses previos.

Un hallazgo relevante de este estudio es que las mujeres mayores revelaron experimentar violencia física a una tasa más alta que las mujeres más jóvenes o de mediana edad, mientras que las mujeres más jóvenes reportaron más violencia psicológica. Este resultado cuestiona la idea de que la violencia física es menor en la vejez y apunta a que los patrones de la violencia en esta etapa de la vida pueden ser distintos a los que los instrumentos de medición habituales están diseñados para capturar.

En el contexto latinoamericano, el estudio de Rogelio Rodríguez Hernández y Esteban Esquivel-Santoveña (2020) basado en datos de la ENDIREH 2016², con una muestra de 7.410 mujeres mexicanas mayores de 64 años, estima que el 16,3% ha experimentado algún tipo de violencia de pareja durante ese año. La forma predominante es la violencia emocional (15,5%), seguida de la física (5,9%) y la sexual (0,9%). Cristina Bellés-Obrero *et al.* (2025), también para México, señalan que en 2016 el 7,06% de las mujeres de 50 a 79 años con pareja declaró haber sufrido violencia física o sexual en los últimos doce meses, frente al 8,35% de las mujeres de 15 a 49 años; sin embargo, para la violencia psicológica el porcentaje sube al 22,55% y para la económica al 10,25%, confirmando la mayor prevalencia de las formas no físicas en mujeres de mayor edad.

2 | Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) de México.

El subregistro como problema estructural

Todos los datos anteriores deben leerse teniendo en cuenta un elemento que la bibliografía señala de forma casi unánime y es que lo que las encuestas y los registros institucionales miden no es la prevalencia real de la violencia, sino la prevalencia revelada, es decir, aquella que las mujeres están en condiciones de reconocer, nombrar y declarar. Y, en el caso de las mujeres mayores, esa brecha entre violencia sufrida y violencia declarada es especialmente pronunciada.

La *Macroencuesta de 2024* y la *Encuesta Europea de Violencia de Género 2022* (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género) reconocen que los menores porcentajes declarados por las mujeres mayores no implican necesariamente que hayan sufrido menos violencia que las más jóvenes. El efecto memoria, la educación recibida y la menor capacidad para identificar la violencia como tal son factores que producen subregistro sistemático en este grupo etareo. Esta advertencia se formula con especial énfasis para la violencia sexual, al señalar que el silencio de las mujeres mayores sobre este tipo de agresiones no refleja una menor incidencia, sino una mayor dificultad para identificarla y hablar de ella (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2022 y 2024).

El estudio realizado por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2019) ilustra la magnitud de esta brecha. Mientras que las mujeres de 65 años o más suponen el 25,1% de la población femenina española, solo representan el 9,1% de las mujeres atendidas en el Servicio ATENPRO, lo que implica una diferencia de 16 puntos porcentuales. El *Proyecto GAIA* de Tenerife (Jiménez Jaén *et al.*, 2021) lleva este cálculo todavía más lejos al aplicar los datos de la *Macroencuesta de 2019* a la población de mujeres mayores de 65 años en la isla. Los resultados de las y los investigadores estiman que unas 14.361 mujeres

podrían estar sufriendo violencia de género con sus parejas actuales. Frente a este número estimado, solo 112 mujeres mayores buscaron ayuda institucional en 2020, lo que equivale a que solo el 0,8% de las víctimas potenciales accedió a los servicios. Esta cifra, aun siendo una estimación, resulta reveladora sobre la magnitud del iceberg sumergido.

Este análisis nos lleva a estimar que la infradenuncia sigue una tendencia que se agudiza con la edad. La *Cartografía interseccional del sexismo, edadismo y ruralidad en la violencia de género hacia mujeres mayores por sus ex/parejas*, elaborada por Vicenta Rodríguez Martín (2025) en Castilla-La Mancha apoyándose en el XIII Informe Anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer 2019, señala que a medida que avanza la edad, menor es el porcentaje de mujeres que denuncia. En ese sentido, apunta que el 78,4% de las mujeres de más de 51 años no denuncia; entre las de 61 a 70 años, el 84,2% no interpone denuncia; y en el caso de las mayores de 70 años, el 92,1% no ha denunciado nunca. El *Diagnóstico de Madrid* (Ramos Toro *et al.*, 2020) añade otro dato que evidencia hasta qué punto las mujeres mayores permanecen alejadas de los recursos formales: en 2016, solo el 4% de las llamadas al teléfono 016 procedían de mujeres mayores de 65 años, frente al 36,5% realizadas por mujeres de 31 a 40 años.

La infradenuncia no es, por tanto, solo un dato estadístico. Puede tener consecuencias letales para las mujeres. Como ya mencionamos, el *XVII Informe del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer 2023* (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2024) señala que, en el periodo 2006-2023, en 9 de cada 10 casos de víctimas de feminicidio mayores de 70 años no existía denuncia previa. El dato de que el 7,9% de las mujeres mayores de 70 años asesinadas por violencia de género había interpuesto denuncia contra su agresor (Porto-Castro *et al.*, 2024, p. 45) contrasta de forma dramática con lo que ocurre en otros

grupos de edad y pone de manifiesto que la ausencia de denuncia no es una señal de ausencia de riesgo, sino todo lo contrario.

La infradenuncia coexiste, también, con un fenómeno que agrava la invisibilización institucional y es que las mujeres mayores que sí llegan a interponer una denuncia la sostienen con mucha menor frecuencia que las más jóvenes. En Cataluña, el dossier estadístico de L'Observatori de la Igualtat de Gènere (2024) recoge que en 2023, 2.905 mujeres ejercieron el derecho a no declarar como testigos, representando el 11,64% de las denuncias recibidas; aunque el dato no está desagregado por edad, la bibliografía revisada sugiere que las mujeres mayores son propensas a retirar denuncias o a no sostenerlas. El capítulo de Bridget Penhale (2021) sobre los expedientes policiales analizados en el proyecto Mind the Gap! confirma esta tendencia a escala europea. Observa que, aunque la policía inició procedimientos penales en casi tres cuartas partes de los casos (73%), solo en el 13% resultó en condena.

Los datos del contexto latinoamericano, de los Balcanes Occidentales y de Europa del Este confirman que esta infradenuncia no es exclusiva del contexto español. En la encuesta analizada por Marija Babovic *et al.* (2022), solo el 4,1% de las mujeres mayores notificó a la policía el incidente más grave de violencia de pareja³, la misma tasa que las mujeres más jóvenes de 15 a 30

3 | El concepto de “incidente más grave” (most serious incident) en la encuesta se deriva de la respuesta de la entrevistada, es decir, no constituye una categoría analítica predefinida. Se solicitaba a las mujeres que identificaran el episodio más grave de violencia sufrido dentro de cada tipo (violencia física o sexual en la pareja), y posteriormente se registraba la conducta concreta correspondiente a ese episodio (por ejemplo, empujones, golpes o agresiones sexuales). En el caso de la violencia psicológica y económica no se aplicó esta lógica, ya que se midieron mediante baterías de comportamientos a lo largo del tiempo y no a partir de un único incidente.

años. En Albania, Kosovo y Serbia, ninguna mujer mayor de la muestra reportó el incidente más grave a la policía.

Lo que reflejan, y lo que no, los registros institucionales

Además de las encuestas de prevalencia, los registros institucionales (atenciones en servicios especializados, denuncias, órdenes de protección) constituyen otra fuente de información sobre la magnitud del problema. Aunque también en este caso los datos reflejan la brecha de acceso antes que la realidad de la violencia.

En España, la presencia de mujeres mayores en los servicios especializados de violencia de género es sistemáticamente baja. El artículo de Ana María Porto-Castro *et al.* (2024) sobre los Centros de Información a las Mujeres de Galicia señala que solo en torno al 3%-5% del total de mujeres atendidas anualmente corresponde al grupo de mayores de 54 años, según datos recogidos de las propias profesionales. En Madrid, el diagnóstico elaborado por Mónica Ramos Toro *et al.* (2020) encontró que de las 10.089 mujeres atendidas en la Red de Servicios de Violencia de Género de la ciudad en 2019 aproximadamente 200 tenían 60 años o más, tan solo el 2% del total. En el Centro de Emergencia de esa misma red, en 10 años apenas el 3% de las mujeres atendidas tenían 60 años o más. En el País Vasco, la guía de EDE Suspergintza señala que en 2019 la Ertzaintza registró 56 casos de violencia en el ámbito de la pareja o expareja contra mujeres de 65 años o más, un dato que la propia guía advierte que “no debe confundirnos”, ya que la violencia “existe, y mucho, pese a que no se denuncia y registre” (2022, p. 15).

La situación en la isla de Tenerife, documentada por el *Proyecto GAIA* (Jiménez Jaén *et al.*, 2021), sigue el mismo patrón

analizado. En 2020, solo 112 mujeres mayores de 65 años fueron atendidas en los servicios de violencia de género de la isla, representando el 2,75% del total. A nivel de toda Canarias, fueron 326 mujeres (el 8,4% del total). En los servicios no especializados en violencia de género, como los Centros de Información de Mujeres, el artículo de Ana María Porto-Castro *et al.* (2024) señala que la agrupación de todas las mujeres mayores bajo la categoría “mayores de 65 años” impide conocer la casuística específica de los distintos tramos de edad dentro de ese grupo.

El primer informe de evaluación temática del GREVIO (*Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence*) sobre España (2024) reconoce avances importantes en la recopilación de datos sobre violencia contra las mujeres, pero advierte que “sigue siendo imposible rastrear los casos de violencia contra las mujeres desde la denuncia hasta la decisión judicial, excepto en los casos de feminicidio” (p. 18). El informe recomienda expresamente que los datos recogidos por fuerzas de seguridad, sistema judicial y servicios de salud estén desagregados por sexo y edad de víctima y agresor. Esta recomendación evidencia que las carencias metodológicas en la producción de datos desagregados siguen siendo a la fecha de elaboración de esta investigación, una asignatura pendiente.

Las limitaciones metodológicas como problema de fondo

La heterogeneidad de los datos disponibles es un problema de escasez, pero también de metodología. La bibliografía revisada identifica un conjunto de limitaciones que afectan tanto a las encuestas de prevalencia como a los registros institucionales, y que explican por qué los datos existentes deben leerse siempre con cautela.

La primera de las limitaciones es la exclusión de las mujeres mayores de los instrumentos de medición. Monserrat Celdrán (2013) ya señalaba que muchas encuestas nacionales no incluían en sus muestras a mujeres con más de 59 años para preguntarles si habían sufrido maltrato en el seno de una relación de pareja, lo que constituye, en sus propias palabras, una “discriminación por edad que formaría parte del edadismo” (p. 58). La *Encuesta Europea de Violencia de Género 2022* (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género), por ejemplo, limita su población de estudio a mujeres de 16 a 74 años, excluyendo a las mayores de esa edad. Esto significa que el grupo de mayor edad y posiblemente mayor situación de vulnerabilidad no está representado en uno de los instrumentos de referencia a nivel europeo.

La segunda limitación es la homogeneización de las mujeres mayores en una única categoría. El estudio de Mentxu Hernando Gómez y Teresa Laespada (2021) señala que la agrupación en la categoría “mayores de 65 años” o, en el caso de los Centros de Información a las Mujeres de Galicia, “mayores de 54 años”, trata como un grupo homogéneo a mujeres con realidades muy distintas, cuyas edades pueden variar entre los 65 y los 90 años o más. Esta agregación oculta diferencias significativas en términos de socialización, autonomía, situación de dependencia, acceso a recursos y exposición a distintas formas de violencia. En las primeras contabilizaciones nacionales de víctimas de feminicidio, como la de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, hasta 2008 se marcaba “mayor de 64 años” sin desagregar a partir de esa edad, lo que evidencia un sesgo edadista en el propio registro estadístico⁴.

4 | A partir de 2009 la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género desagrega tanto las víctimas como los agresores de 61 a 74 años, de 75 a 84 años y de 85 y más.

La tercera limitación tiene que ver con los propios instrumentos de medición. La revisión sistemática sobre los efectos psicológicos de la violencia de género en mujeres mayores de Lorena Eslava y Berta Ausín (2022) advierte que la mayoría de los estudios revisados son transversales, lo que dificulta conocer los efectos a largo plazo, y que solo uno de los 19 artículos revisados empleaba una muestra compuesta exclusivamente por mujeres mayores de 65 años. El artículo de Jorge Gracia Ibáñez (2015) reclamaba ya la necesidad de mejorar la recogida de datos desagregados que incluyera al menos la edad de las víctimas y otras circunstancias asociadas (salud, situación socioeconómica y familiar) en los ámbitos sanitario, policial, judicial y de servicios sociales.

La cuarta limitación, señalada en varios textos (Celdrán, 2013; Penhale, 2021; y Babovic *et al.*, 2022), es que los instrumentos de medición no están diseñados para capturar las formas de violencia más frecuentes o más específicas en mujeres mayores. La violencia económica asociada a la gestión de pensiones y bienes en la vejez, la negligencia en los cuidados, la violencia ejercida en el contexto de la dependencia, o la explotación financiera vinculada a la brecha digital son formas que los cuestionarios estándar —pensados fundamentalmente para mujeres más jóvenes— no capturan adecuadamente. Marija Babovic *et al.* (2022) señalan que en la encuesta de la OSCE no se incluyeron preguntas sobre negligencia ni explotación financiera, y que la violencia económica quedó subsumida bajo indicadores más propios de situaciones de mujeres más jóvenes.

La quinta y última limitación afecta especialmente a los estudios cualitativos y a los realizados con muestras de mujeres usuarias de servicios. Tal y como advierte la investigación de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2019),

las mujeres que participan en investigaciones a través de servicios de atención representan solo a las que han logrado acceder a esos recursos, pero excluyen a quienes no lo han hecho que, como los propios datos indican, son la inmensa mayoría. Esto genera un sesgo de selección que puede distorsionar la dimensión del problema, tanto en términos de perfil como de características de la violencia.

A estas limitaciones se suma, en el contexto latinoamericano, una carencia estructural. La revisión de Gabriela Ramos Bonilla (2021) señala que solo cuatro países de la región (Ecuador, México, Uruguay y Perú) han creado encuestas nacionales sobre violencia contra las mujeres sin límite de edad, y que esos datos han sido aún poco analizados para el subgrupo de mujeres mayores. Como ya expusimos en otro apartado, las encuestas regionales específicas sobre maltrato a personas mayores solo existen en México, Ecuador y Colombia.

Los menores porcentajes no significan menor violencia

Frente a este panorama analizado de datos incompletos, instrumentos inadecuados y subregistro sistemático, la literatura revisada es concluyente en el sentido de que los menores porcentajes de violencia declarada en mujeres mayores no reflejan una menor incidencia del problema, sino el resultado combinado de múltiples factores que dificultan su medición.

El artículo de Paola Damonti y Ruth Iturbide-Rodrigo (2021) señala que las encuestas muestran que el porcentaje de mujeres mayores en situación de violencia es similar al del conjunto de la población femenina o, incluso, ligeramente más elevado. El estudio editado por el Instituto Navarro para la Igualdad (2020) recoge el mismo dato, pues señala que según la *Macro-encuesta de Violencia contra la Mujer de 2015* “la proporción

de mujeres mayores que experimentan violencia de género es análoga a la del conjunto de mujeres, o incluso algo más elevada” (p. 3). La *Herramienta para la Detección de Violencia Machista de Portugalete* (2023) recuerda, por su parte, que las mujeres mayores experimentan mayores intensidades de violencia por la larga exposición, mientras que son las que más tiempo tardan en solicitar apoyo y las que lo hacen desde mayores niveles de invisibilidad.

La revisión sistemática de Lorena Eslava y Berta Ausín (2022) identifica tres factores que, según Heidi Stöckl y Bridget Penhale (2014), explican por qué las mujeres mayores de 65 años declaran sufrir menos situaciones de violencia en comparación con las más jóvenes. Se trata del sesgo de recuerdo, la deseabilidad social y la falta de identificación o reconocimiento de la violencia como tal, especialmente cuando no son agresiones físicas. Estos tres factores no son atributos individuales de las mujeres mayores, sino el producto de décadas de socialización en un contexto que naturalizó la violencia, la consideró un asunto privado y careció de los marcos conceptuales necesarios para nombrarla. Como señala la guía de EDE Suspergintza, “su cuantificación tiene aún un largo recorrido y ni los registros oficiales ni las encuestas de percepción consiguen dibujar la realidad de esta violencia” (2022, p. 15).

En este sentido, el análisis de la prevalencia de la violencia de género contra las mujeres mayores no puede limitarse a la lectura de los datos disponibles. Requiere una reflexión crítica sobre las condiciones en que esos datos se producen y sobre lo que permanece fuera del foco de los instrumentos de medición. La escasez de datos no es solo un problema metodológico; es una forma de invisibilización que reproduce y refuerza el silenciamiento que rodea a esta violencia. Como señala Raquel Osborne Verdugo, “llevar una contabilidad eleva el fenómeno de

anécdota a categoría, conduciendo a su mayor visibilidad” (2008, p. 101). Ese trabajo de contabilización rigurosa, desagregada y adaptada a las realidades específicas de las mujeres mayores está pendiente de realizarse.

Impactos de la violencia de género en el cuerpo y la vida de las mujeres mayores

Cuando el cuerpo lleva la cuenta

Una de las conclusiones que emerge de la bibliografía revisada es que la violencia de género deja huella en el cuerpo y en todos los aspectos de la vida de las mujeres que la sufren, y que esa huella se profundiza cuando la violencia se ha sostenido durante décadas. No se trata de consecuencias abstractas ni de daños que puedan medirse de forma aislada, son experiencias encarnadas, acumuladas, que atraviesan la salud física, la salud mental y emocional, la espiritualidad, las relaciones sociales y la autonomía económica de las mujeres mayores de una manera que ninguna de estas dimensiones puede explicar por separado.

La investigación realizada por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2019) ofrece un retrato sobre esta realidad en España. Sus datos muestran que el estado de salud de las mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género es notablemente peor que el de la población femenina de la misma edad. El 39% declara tener un estado de salud regular, el 31% lo considera malo o muy malo; este último porcentaje de mujeres que valora su salud como “mala o muy mala” supera en cinco puntos porcentuales a la media de las mujeres de su misma edad en la población general. El 51% presenta alguna enfermedad crónica importante. El *Proyecto GAIA* de Tenerife (Jiménez Jaén *et al.*, 2021) registra cifras aún más pre-

ocupantes al observar que el 45% de las mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género encuestadas sitúa su salud en la categoría de “mala o muy mala”, el 85% tiene una enfermedad crónica importante, y el 50% presenta algún tipo de discapacidad, porcentaje que casi dobla la media estatal.

Estos números son el resultado de décadas de estrés crónico, de violencias repetidas, de un cuerpo que ha tenido que adaptarse para sobrevivir. Como retoman Mentxu Hernando Gómez y Teresa Laespada (2021), los efectos sobre la salud “multiplican el impacto por tratarse de un mantenimiento de largo recorrido en el tiempo” (p. 15), y a ese impacto acumulado se suma en la vejez los cambios biológicos naturales asociados al envejecimiento, que puede resultar progresivamente discapacitante y aumentar la situación de vulnerabilidad ante una nueva agresión. La *Herramienta para la detección de la violencia machista* elaborada por el Ayuntamiento de Portugalete (2023) lo resume de manera clara al señalar que las mujeres mayores que han enfrentado violencia acumulan mayor sufrimiento, por haber podido soportar más tipos de violencia en su historia vital y en mayor intensidad por el tiempo de exposición.

La salud física: un daño que se cronifica y se confunde con la edad

Las lesiones físicas directas de las agresiones son, en muchos casos, graves y persistentes. La investigación de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2019) encuentra que el 68% de las mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género encuestadas había sufrido cortes, rasguños y hematomas; el 52%, cefaleas frecuentes; el 47%, problemas respiratorios; el 41%, fatiga permanente; el 28%, lesiones en los ojos u oídos; y el 12%, fracturas de huesos. El *Proyecto GAIA* de Tenerife (Jiménez Jaén *et al.*, 2021) registra que el 90% de las mujeres

de su muestra presenta dolores de espalda o articulaciones, el 72,5%, insomnio y el 60%, problemas digestivos y cambios bruscos de peso.

La gravedad no está solo en las lesiones, sino en lo que les ocurre con el tiempo. Varias mujeres describen en la investigación de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2019) cómo las secuelas físicas se han agravado con los años. Mencionan, por ejemplo, lesiones en los oídos, fracturas de huesos y cartílagos, desviaciones de columna, y afecciones cervicales. Algunas han sido diagnosticadas de fibromialgia, y la propia investigación señala que entre sus factores desencadenantes se encuentra el estrés crónico ocasionado por el abuso físico y sexual. De acuerdo con la *Hoja de Ruta de Cantabria*, “el dolor crónico, el cansancio, los dolores de cabeza y la ansiedad tienen un efecto acumulativo” que va labrando el cuerpo de las mujeres a lo largo de los años (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025a, p. 15)

Uno de los hallazgos más reveladores de la investigación de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2019) tiene que ver con las consecuencias sobre la salud sexual y reproductiva. Evidencia, en ese sentido, que una de cada cinco mujeres señalaba complicaciones en este ámbito, incluyendo abortos espontáneos o involuntarios y trastornos ginecológicos. El *Proyecto GAIA* de Tenerife (Jiménez Jaén *et al.*, 2021) registra también que en el pasado el 25% de las mujeres encuestadas sufrió abortos espontáneos y el 27,5% experimentó complicaciones durante el embarazo como consecuencia de la violencia.

La bibliografía señala de forma casi unánime que un problema añadido es la dificultad para que el sistema sanitario reconozca estos daños como consecuencias de la violencia. El artículo de

Mentxu Hernando Gómez y Teresa Laespada señala que los impactos de la violencia “pueden no ser adecuadamente diagnosticados por los profesionales de la salud, ya que se tienden a atribuir a enfermedades ligadas a la edad” (2021, p. 15). El *Diagnóstico de Madrid* (Ramos Toro *et al.*, 2020) añade que muchos malestares que refieren las mujeres en las consultas no se asocian a la violencia sufrida, sino al envejecimiento, debido a prejuicios edadistas de las/os profesionales sanitarios. El artículo de Paola Damonti y Patricia Amigot (2021) refuerza esta idea al mostrar que algunas mujeres expresan sus malestares en términos médicos o cotidianos, sin vincularlos directamente con la situación de violencia, lo que refleja procesos de naturalización que dificultan tanto el reconocimiento como el abordaje. La *Hoja de Ruta de Cantabria* (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025a) recoge un testimonio compartido por una profesional sobre un caso en el ámbito farmacéutico en el que una mujer mayor acudía reiteradamente a solicitar tratamientos para infecciones vaginales, cuando en realidad subyacía una situación de violencia sexual en la pareja. El problema no fue identificado inicialmente como tal, pues ni el entorno familiar ni un profesional sanitario interpretaron los síntomas como indicadores de violencia, por el contrario, los atribuyeron a una cuestión médica o a la práctica sexual, lo que ilustra las barreras para su detección y reconocimiento.

Las consecuencias de esta negación son muy concretas. Las lesiones sufridas décadas atrás, al no haberse realizado parte médico ni denuncia en su momento, no se consideran pruebas y no se reconoce que tengan relación con la violencia de género (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2019). La bibliografía revisada subraya que esta invisibilización médica no es un error individual de determinadas/os profesionales, sino el resultado de una formación que no ha incorporado la violencia de género como factor de riesgo para la salud de las

mujeres mayores, y de un sistema que históricamente ha medicalizado su malestar sin indagar en sus causas.

Desde una perspectiva internacional, la investigación cuantitativa de Cristina Bellés-Obrero *et al.* (2025) realizada en México aporta evidencia sobre los impactos a largo plazo de la violencia económica en la salud de las mujeres mayores, y el análisis de los proyectos europeos IPVow y Mind the Gap! (Penhale, 2021) subraya que los problemas de salud son una consecuencia de la violencia, pero también un factor que aumenta la situación de vulnerabilidad de las mujeres mayores, reduce sus oportunidades de afrontamiento y limita sus opciones de búsqueda de ayuda. El estudio longitudinal de Marian Baker *et al.* (2009), recogido tanto por Monserrat Celdrán (2013) como por Jorge Gracia Ibáñez (2015), encontró asociación entre el abuso físico y verbal y la mortalidad posterior de las mujeres, incluso controlando la edad y el nivel educativo, apuntando a que es el estrés sostenido lo que impacta a nivel psiconeuroinmunológico.

La salud mental y emocional: los años de violencia no desaparecen con la separación

Si el daño físico es grave, el daño psicológico lo es aún más y tiene una característica que lo hace difícil de abordar: no desaparece cuando cesa la violencia. La revisión de Lorena Eslava y Berta Ausín señala que “todos estos efectos pueden perdurar en el tiempo a pesar de que la relación de maltrato haya finalizado” (2022, p. 4). El *Diagnóstico de Madrid* recoge dos testimonios que ilustran esta persistencia: “Cuando siento un lloro o que puede haber una voz más alta que la otra, me entra un pánico terrible, eso no lo he superado”; “yo salía a la calle y me paralizaba, alguien se ponía detrás de mí y yo gritaba” (Ramos Toro *et al.*, 2020, p. 96). Almudena Mateos Gil *et al.* (2017) men-

cionan el caso de Manuela, ya viuda, que “sigue sin conciliar el sueño y los nervios la siguen acompañando a diario. Se siente aliviada y culpable a la vez [...] Ahora que no está su marido, puede salir y entrar cuando quiere, aunque no sabe por qué, le cuesta mucho hacerlo” (p. 52).

La ansiedad y la depresión son los trastornos más documentados en la bibliografía. El *Proyecto GAIA* de Tenerife (Jiménez Jaén *et al.*, 2021) encuentra que el 77,5% de las mujeres encuestadas padece ansiedad en la actualidad, el 72,5% tiene ganas de llorar sin motivo y el 40% presenta depresión. El estudio de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2019) registra que siete de cada 10 mujeres afirman sufrir tristeza, el 68% ansiedad o angustia, el 63% problemas de sueño y el 55% la sensación de tener “la cabeza llena de preocupaciones”. En cuanto a los trastornos diagnosticados, la ansiedad (32%) y la depresión (28%) son los más representados en el pasado y se han cronificado en la actualidad; el 38% toma ansiolíticos, el 34%, somníferos y el 27%, antidepresivos de forma continuada. El 85% de las mujeres en tratamiento psicológico y/o psiquiátrico vincula su problema directamente a la situación de violencia sufrida.

La revisión de Lorena Eslava y Berta Ausín (2022) ofrece uno de los análisis más detallados sobre los impactos psicológicos. Respecto a la depresión, señala que las mujeres de 70 años o más tienen el mayor porcentaje de síntomas depresivos e ideas suicidas en comparación con mujeres de otras edades. Respecto a la ansiedad, la probabilidad de tenerla es casi tres veces mayor en mujeres que sufren violencia de pareja. Respecto al insomnio, la exposición a violencia se relaciona de forma significativa con su padecimiento, y las mujeres más mayores son más propensas a sufrirlo, vinculándose a su vez con sintomatología depresiva y síntomas de trastorno por estrés postraumático.

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) aparece en múltiples textos como una de las consecuencias más graves y menos atendidas. El *Proyecto GAIA* (Jiménez Jaén *et al.*, 2021) registra que el 32,5% de las mujeres encuestadas presenta estrés postraumático en la actualidad. El artículo de Paola Damonti y Ruth Iturbide-Rodrigo (2021) señala que la indefensión aprendida y el TEPT son consecuencias clínicas documentadas de la violencia prolongada. Jorge Gracia Ibáñez (2015) —citando a Bonnie Fisher y Saundra Regan (2006), Bonnie Fisher *et al.* (2011), Charles Mouton *et al.* (2010) y a Therese Zink *et al.* (2005)— apunta que se ha encontrado que los niveles de depresión y ansiedad en las mujeres mayores víctimas de violencia de pareja son significativamente más altos que en la población mayor general.

Un elemento que varios textos alertan y que merece atención es la ‘ideación suicida’. El *Proyecto GAIA* (Jiménez Jaén *et al.*, 2021) encuentra que casi un tercio de las mujeres encuestadas (32,5%) ha protagonizado intentos de suicidio. El estudio cualitativo realizado en Teherán (Jamshidimanesh *et al.*, 2025) señala la presencia de ideación suicida en algunas participantes como un elemento que vuelve “particularmente urgentes” las intervenciones y recoge el testimonio de una mujer que afirma: “A veces cuando me siento presionada... debería comer algo y hacerme daño” (p. 9). La *Macroencuesta de 2024* señala que el porcentaje de pensamientos suicidas entre las mujeres que han sufrido violencia física o sexual por parte de la pareja alcanza el 26,7%, frente al 18,4% del conjunto de mujeres que han sufrido cualquier tipo de violencia de la pareja (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2024, p. 193). HelpAge International España (2022) también señala un mayor porcentaje de pensamientos suicidas entre las mujeres que han vivido situaciones de violencia.

Junto a los trastornos clínicos, la literatura identifica el daño en la identidad y en la subjetividad como un daño más profundo y más difícil de nombrar. La revisión de Monserrat Celdrán (2013) señala que la larga trayectoria de maltrato tiene un impacto sobre cómo las mujeres se definen a sí mismas y cómo se valoran. Elana Buchbinder y Tamar Winterstein (2003), citadas por la misma autora, encontraron que las mujeres mayores miraban hacia atrás sintiéndose heroínas o defraudadas consigo mismas por todas las situaciones que habían aguantado; en el presente, manifestaban el dolor por el sacrificio realizado con sus hijas e hijos para protegerles, y que ese esfuerzo no se veía compensado con mayores niveles de apoyo emocional o social por parte de ellas/os en la actualidad; y hacia el futuro, proyectaban miedo porque tal vez a la larga tendrían que cuidar a su pareja. El *Diagnóstico de Madrid* recoge testimonios que muestran cómo la violencia psicológica sostenida mina la autoestima hasta puntos extremos: “Te humillas, te hace ser una mierda, no vales para nada, eres una inútil” (Ramos Toro *et al.*, 2020, p. 95). Algunas mujeres pueden hablar de sí mismas expresando la opinión que han oído del agresor durante años, lo que da cuenta de hasta qué punto la violencia puede colonizar la propia voz.

La medicalización del malestar como respuesta insuficiente

La literatura revisada señala de forma recurrente cómo la tendencia del sistema sanitario a medicalizar el malestar de las mujeres mayores sin indagar en sus causas es un fenómeno que opera, al mismo tiempo, como consecuencia de la violencia y como obstáculo para su reconocimiento. El estudio de María Josefa Mosteiro García *et al.* (2025) recoge el testimonio de una profesional que describe cómo muchas veces se da medicación psiquiátrica a mujeres mayores de 65 años, o que

llevan toda la vida tomando psicofármacos, sin que se indague en las causas: “A veces hay que plantearse qué hay más allá” (p. 55). La *Hoja de Ruta de Cantabria* describe cómo las dolencias de las mujeres mayores son tratadas “solo con medicación, sin abordar las raíces del problema, sin ahondar en su biografía” (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025a, p. 15). En el mismo texto se señala que los impactos en la salud suelen ser medicalizados sin abordar sus causas estructurales, lo que contribuye a la invisibilización de la violencia.

Esta medicalización tiene consecuencias que van más allá del sistema sanitario. El *Diagnóstico de Madrid* recoge el testimonio de una mujer que describe cómo la sobremedicación con psicofármacos la dejaba “en otro mundo”: “Te meten un montón de medicamentos que, encima tú no puedes dejar de trabajar y estás en otro mundo, no estás. Y eso es un error, que los psiquiatras te mediquen tanto en vez de tratarte casi más un psicólogo, es lo que necesitamos más. Yo creo que ahí sí está el error, que te mediquen tanto para qué, para que aguantes qué” (Ramos Toro *et al.*, 2020, p. 103). En ese estado, la capacidad de reconocer la propia situación, de buscar ayuda, o de sostener un proceso de salida se reduce drásticamente. La medicalización, en ese sentido, puede funcionar como un mecanismo que perpetúa la violencia al atenuar el malestar sin eliminar sus causas.

El estudio de Mamen Fabra-Carrasco *et al.* (2025) confirma que la violencia tiene consecuencias directas sobre el uso del sistema sanitario, dado que las mujeres que han sufrido violencia presentan mayor probabilidad de acudir a centros de salud, de ser hospitalizadas, de usar los servicios de urgencias y de acceder a atención especializada. Este mayor uso del sistema sanitario debería constituir una oportunidad para la detección y el acompañamiento, pero la literatura re-

visada muestra que, en la práctica, esa oportunidad se desaprovecha de manera reiterada.

El aislamiento social como mecanismo de control

El aislamiento social es una estrategia deliberada del agresor y una consecuencia acumulada de años de violencia. Los textos analizados muestran cómo estas dos dimensiones se entrelazan y se refuerzan mutuamente, produciendo una situación en la que las mujeres mayores se encuentran al llegar a la vejez con redes sociales muy reducidas o prácticamente inexistentes.

El *Diagnóstico de Madrid* describe cómo el control sistemático del agresor lleva a un aislamiento progresivo de la mujer de su familia, amistades y entorno: “Te quita de estar con toda la gente” (Ramos Toro *et al.*, 2020, p. 95). El *Proyecto GAIA* de Tenerife (Jiménez Jaén *et al.*, 2021) cuantifica este aislamiento con los siguientes datos: el 75% de las mujeres encuestadas estuvo sujeta a presiones del agresor para impedirle ver a sus amistades, y el 65% para que no se relacionase con su familia. No obstante, el 80% compartió su situación con una amiga, el 70% con una hermana y el 65% con una mujer de la familia. Esto apunta a que, pese al aislamiento impuesto, las mujeres mayores han construido y mantenido vínculos, aunque sean frágiles o parciales.

La preocupación que nombran algunas investigaciones consultadas es el aislamiento que se produce tras la ruptura o el fallecimiento del agresor. El estudio sobre los Centros de Información a las Mujeres de Galicia recoge el testimonio de una profesional que describe esta paradoja: “Tienen ese halo de tristeza, pero después van mejorando poco a poco; sobre todo las que conseguimos que, a nivel social, tengan un soporte. Es que están solas, y la soledad es muy complicada de llevar; si se les va la pareja, aunque fuese malo, estaban con alguien” (Mosteiro

García *et al.*, 2024, p. 295). El estudio de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2019) señala que la vivencia combinada de soledad y miedo multiplica los daños en la salud mental, lo que genera estrés, ansiedad y depresión.

Este aislamiento tiene también consecuencias prácticas que van más allá del bienestar emocional. La *Herramienta para la detección de la violencia machista de Portugalete* (2023) señala que el aislamiento implica “menor conocimiento y/o acceso a recursos comunitarios” y la “no disposición de recursos económicos para acceder a subsistencia, ocio, participación o cuidados” (p. 24). El artículo de Paola Damonti y Ruth Iturbi-de-Rodrigo (2021) recuerda que para muchas mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género no hay “círculo social” y que “las respuestas que hay para esta situación a ellas no les sirve” (p. 234). El aislamiento, por tanto, no es solo una consecuencia de la violencia, sino también uno de los factores que más dificulta salir de ella.

La dependencia económica como consecuencia estructural

La dependencia económica que muestran las mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género no es, en la mayor parte de los casos, solo una característica individual, también es el resultado de décadas de desigualdad estructural. Las mujeres que hoy tienen 65 años y, especialmente las que superan la edad de 75 u 80 años, llegaron a la vida adulta en un contexto en el que el acceso al empleo femenino estaba restringido, en que el trabajo doméstico y de cuidados no generaba derechos propios aunque fuera una labor de tiempo completo —lo cual continúa siendo así en buena medida—, y en que, en muchos casos, el agresor les impidió trabajar, cotizar o gestionar su propio dinero. Las consecuencias de ese pasado se manifiestan hoy en

pensiones muy bajas o inexistentes, en la ausencia de patrimonio propio y en una dependencia económica del agresor, o de las personas herederas, lo cual limita las posibilidades de autonomía⁵.

El *Diagnóstico de Madrid* recoge testimonios que confirman esta situación. Una mujer explica: “Este fue el error [dejar su empleo para cuidar a sus hijos] porque lo que hice fue que él incrementara sus ingresos y yo, a la hora de jubilarme, mi jubilación es la mitad de la de él” (Ramos Toro *et al.*, 2020, p. 88).

Los datos de la investigación de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2019) muestran la magnitud de esta precariedad. El 75% de los hogares de las mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género encuestadas estaba en riesgo de pobreza, frente al 16,3% para los hogares de mujeres mayores de 65 años en la población general. El 47% estaba en situación de privación material severa, frente al 3,5% en la población general. El 41% se encontraba en situación de pobreza extrema y la tasa AROPE —indicador europeo de riesgo de pobreza y exclusión social— alcanzaba el 80%, frente al 18,7% en la población general. El 75% no podía afrontar un imprevisto de 650 euros, el 45% sufría pobreza energética y el 18% no podía comer alimentos con proteínas tres veces a la semana. El *Proyecto GAIA* de Tenerife (Jiménez Jaén *et al.*, 2021) registra datos

5 | Según el Gobierno de España, “la pensión media de viudedad, en mayo [de 2026] alcanzó los 975,1 euros al mes” (tomado de <https://bit.ly/44C-GLDs>), un 20,13% por debajo del salario mínimo interprofesional vigente en el mismo año. Respecto al patrimonio, en el estudio “Los hombres, ¿viven en hogares con más patrimonio que las mujeres?” (2022) del Observatorio Social de la Fundación la Caixa, se indica que “los hombres mayores viven en hogares con más patrimonio que las mujeres mayores: poseen en torno a 16.000 euros más de riqueza media equivalente. Esta diferencia significativa no se detecta en las franjas de edad inferiores”.

similares. La media de ingresos mensuales de las participantes era de 622,5 euros, el 30% no llegaba a fin de mes y el 40% no podía garantizarse una buena alimentación.

María del Mar Heras Hernández (2026) añade la violencia económica digital, una dimensión que se está volviendo cada vez más relevante y que hasta hace poco permanecía invisibilizada. La creciente digitalización de los servicios financieros y administrativos genera nuevas formas de exclusión que afectan de manera particular a las mujeres mayores. La falta de habilidades digitales no solo limita el acceso a recursos, sino que aumenta la dependencia de terceras personas para realizar operaciones básicas, lo que abre la puerta a situaciones de abuso económico. El estudio de Red2Red señala, en este mismo sentido, que la violencia económica provoca “problemas de salud, pobreza y obstrucción de la autonomía y libertad de las mujeres” y que puede dificultar o impedir que la víctima abandone la situación de violencia de género (2023, p. 27) .

La dependencia económica tiene también consecuencias sobre la vivienda. El *Proyecto GAIA* (Jiménez Jaén *et al.*, 2021) registra que el 37,5% de las mujeres mayores había sufrido problemas habitacionales durante el último año, el 15% había perdido su casa y el 17,5% tuvo que irse a vivir con familiares. Esta precariedad en la vivienda en mujeres que han dedicado toda su vida al cuidado del hogar, constituye una de las paradojas más crueles de la violencia de género en la vejez.

Un deterioro que se suma a los cambios asociados al envejecimiento

La literatura revisada señala que los impactos de la violencia de género no pueden analizarse de forma aislada del proceso de envejecimiento. No es que la violencia “forme parte” de la vejez,

sino que sus consecuencias se suman, se entrelazan y se amplifican con los cambios que el cuerpo experimenta a medida que envejecemos.

El artículo de Mentxu Hernando Gómez y Teresa Laespada (2021) apunta que el impacto de la violencia continuada se une en esta etapa vital al deterioro asociado al envejecimiento, “el cual puede resultar progresivamente discapacitante, revirtiendo en una mayor vulnerabilidad ante una eventual nueva agresión” (p. 15). La *Cartografía interseccional de Castilla-La Mancha* (Rodríguez Martín, 2025) retoma entre los problemas específicos asociados a la violencia de género en mujeres mayores el impacto negativo en el funcionamiento cognitivo, incluyendo lapsos de memoria y dificultades para concentrarse, que pueden confundirse fácilmente con síntomas de demencia u otras patologías asociadas al envejecimiento.

El texto de Belén Sarasua *et al.* (2007) recupera de otros estudios cómo la violencia de pareja es el tercer factor, tras la diabetes y los problemas en el parto, que más pérdida de años de vida saludable supone en las mujeres. La *Herramienta de detección de violencia machista de Portugalete* (2023) añade que entre los impactos en mujeres de mayor edad, especialmente a partir de los 70-75 años, se produce mayor deterioro cognitivo y pérdida de autonomía vital, además de un empeoramiento del declinar natural asociado al envejecimiento.

Esta intersección entre los efectos de la violencia y los cambios propios de la vejez hace aún más difícil para el sistema sanitario y para los propios servicios y recursos distinguir entre lo que es consecuencia de la violencia y lo que forma parte del proceso de envejecimiento. Cuando esa dificultad no se aborda con formación específica y con una mirada de género, se resuelve ha-

bitualmente atribuyendo todo a la edad, dejando sin identificar y sin tratar la violencia que está en el origen.

La acumulación como clave de lectura

Recorrer la bibliografía sobre impactos de la violencia de género en mujeres mayores conduce a la conclusión de que estamos ante el resultado de una acumulación. Acumulación de violencias sufridas durante décadas. Acumulación de daños físicos que no fueron reconocidos ni tratados. Acumulación de malestar psicológico que fue medicalizado sin ser comprendido. Acumulación de aislamiento que fue reduciendo la red de apoyos y relaciones año tras año. Acumulación de dependencia económica construida sobre trayectorias laborales negadas o saboteadas.

La tesis doctoral de Miriam Roque Gutiérrez (2024) describe este proceso como “desigualdades acumuladas a lo largo de la vida” que se materializan en condiciones de precariedad en las vejez femeninas. El análisis de los proyectos europeos (Penhale, 2021) señala que el abuso continuado deja graves problemas de salud física y psicológica, incluyendo la exacerbación de enfermedades no relacionadas directamente con la violencia. Asimismo, la *Macroencuesta de 2024* registra que el 16,4% de las mujeres con discapacidad o limitaciones que han sufrido violencia física y/o sexual afirman que su discapacidad es consecuencia directa de la violencia ejercida por sus parejas (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2024, p. 188).

Frente a toda esta evidencia, consideramos que resulta imprescindible que los sistemas de atención sanitaria, social y de apoyo a víctimas de violencia de género incorporen una mirada que reconozca esta acumulación, que no atribuya automática-

mente a la edad lo que tiene su origen en la violencia, y que ofrezca respuestas que vayan más allá de la medicalización del malestar. Las mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género no necesitan que se les explique que han envejecido. Necesitan que se les reconozcan e identifiquen las violencias que han vivido y se les acompañe con los recursos, el tiempo y la escucha que merecen.

Barreras para salir de la violencia de género en la vejez

Una cartografía de obstáculos que se superponen

Cuando analizamos por qué las mujeres mayores permanecen en situaciones de violencia de género durante décadas, la respuesta que emerge de la bibliografía no apunta a una sola causa ni a una única dimensión. Lo que aparece a lo largo de todos los textos revisados es una cartografía compleja de obstáculos que se superponen y se refuerzan mutuamente. Desde barreras que provienen de la propia historia de vida de las mujeres, de su entorno familiar y comunitario, hasta de unas instituciones que no han sabido verlas y de una estructura social que ha combinado el sexismo con el edadismo para producir una invisibilidad que es insostenible.

El trabajo editado por el Instituto Navarro para la Igualdad (2020) recoge que, en el caso de las mujeres mayores “las alternativas reales [para salir de la relación de violencia] son menores que en el caso de mujeres jóvenes”, debido a la confluencia de factores como el deterioro de la salud, las dificultades que han tenido para acceder al empleo y el aislamiento social (p. 21). El análisis de Jorge Gracia Ibáñez (2015) añade, citando a Kimberlé Crenshaw (2002), que las múltiples desventajas “interaccionan con las vulnerabilidades preexistentes produciendo una dimensión diferente de desempoderamiento” (p. 550). Lo que expondremos a continuación es un recorrido por cada uno de estos niveles con la

seguridad de que solo comprendiéndolos es posible diseñar respuestas que cubran las necesidades específicas de las mujeres mayores.

Barreras individuales: lo que se lleva dentro después de décadas

Las barreras que operan en el plano individual no son rasgos de personalidad ni debilidades particulares de las mujeres mayores; son, de hecho, el resultado directo de décadas de violencia, de una socialización generacional que normalizó la desigualdad y de un proceso de indefensión aprendida que se construye lentamente. Esta socialización se asentó sobre roles de género rígidos y una división sexual del trabajo que asignaba al hombre la función de proveedor económico y a la mujer la de cuidadora de la familia, un reparto que, lejos de ser neutral, sentó las bases materiales y simbólicas de la desigualdad que después se tradujo en violencia.

La dificultad para identificar la violencia como tal es la barrera individual más señalada por la bibliografía revisada, y quizás la más difícil de abordar. El artículo de Paola Damonti y Ruth Iturbide-Rodrigo (2021) recoge el testimonio de un grupo de mujeres mayores quienes lo describen al afirmar que la violencia “ni se vive como violencia [...] ni siquiera las propias mujeres lo viven como violencia, sino como situaciones habituales, como situaciones normales” (p. 230). El estudio de María Josefa Mosteiro García *et al.* recoge el mismo fenómeno desde la perspectiva profesional: “Se han adaptado a vivir de esa manera, y que no ven más allá” (2024, p. 293). Esta dificultad es el resultado de que muchas de estas mujeres se casaron con la primera y única pareja que tuvieron en su vida, sin haber tenido referentes alternativos, y sin que nadie a su alrededor les dijera que lo que vivían era violencia.

La normalización construida a través de la socialización generacional, comentada previamente, está estrechamente ligada a ese primer obstáculo. La investigación de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2019) señala que estas mujeres “fueron educadas para minimizar su propia identidad, necesidades y deseos” y que “es menos probable que busquen apoyo en servicios sociales o psicológicos porque muchas de ellas fueron educadas para creer que tal ayuda es un signo de debilidad y fracaso” (p. 16). El *Diagnóstico de Madrid* (Ramos Toro *et al.*, 2020) añade que la violencia psicológica actúa “como una lluvia fina”, con episodios que se suceden de forma paulatina y que las mujeres tardan mucho tiempo en nombrar como violencia. El estudio comparativo de Carmen Delgado Álvarez y Andrea Gutiérrez García (2014) aporta un dato que da cuenta de los mecanismos cognitivos que sostienen esta normalización y que se refiere a la implicación en la relación de pareja que actúa como fuerza mantenedora del *statu quo*, porque modificar las percepciones produciría una disonancia cognitiva que habría que resolver cambiando los comportamientos, algo que después de décadas resulta muy difícil.

El sentimiento de culpa y la indefensión aprendida actúan como barreras y son las dos consecuencias psicológicas de esta normalización. La indefensión aprendida —descrita por Leonore Walker (1984) y citada tanto por Jorge Gracia Ibáñez (2015) como por Paola Damonti y Ruth Iturbide-Rodrigo (2021)— lleva a las mujeres a percibir que cualquier acción para cambiar su situación es inútil, que el esfuerzo no merece la pena o que el resultado será peor que la situación actual. El *Diagnóstico de Madrid* recoge un testimonio que resume esta experiencia: “Las mujeres nos sentimos muy culpables. Cuando acontecen estas cosas perdemos nuestra dignidad, perdemos incluso para defendernos y tenemos demasiada vergüenza” (Ramos Toro *et al.*, 2020, p. 96).

La sensación de que ya es demasiado tarde para cambiar es otra barrera individual que aparece de forma recurrente y que tiene una dimensión específicamente relacionada con la edad. El artículo de Paola Damonti y Ruth Iturbide-Rodrigo (2021) recoge expresiones al respecto: “Ves que toda una vida no ha servido para nada. Toda una vida, te encuentras que la has quemado”; “a estas alturas dices: ‘¿para qué?’” (p. 231 y 232). Esta sensación no es solo subjetiva, también está alimentada por el edadismo estructural que atribuye poco valor a las vidas de las mujeres mayores y que hace difícil proyectar un horizonte vital diferente. La *Herramienta para la detección de la violencia machista de Portugalete* (2023) señala que la exposición mantenida en el tiempo genera “un fuerte sentimiento de desesperanza hacia el futuro” (p. 28), algo que la revisión de Monserrat Celdrán (2013) también identifica como uno de los cinco tipos de barreras internas sistematizados por Richard Beaulaurier *et al.* (2005).

Otra barrera individual de enorme peso es el miedo a la soledad, especialmente en mujeres cuyas redes de apoyo se han ido reduciendo con los años. El artículo de Paola Damonti y Ruth Iturbide-Rodrigo (2021) recoge el testimonio de una mujer que lo explica así: “Con cincuenta años, o con cincuenta y cinco... pues al final no quieres quedarte sola” (p. 232). Este miedo no debe leerse como dependencia emocional irracional, pues es una evaluación realista de una situación en la que, para muchas mujeres, el agresor es, como señala Jorge Gracia Ibáñez (2015) citando a Silvia Straka y Lyse Montminy (2006), “la única persona cercana que queda en la vida” (p. 552). La *Macroencuesta de 2024* recoge que entre los motivos para no denunciar figura el haber resuelto sola la situación (50,3%), no dar importancia a la violencia sufrida (32,0%) y la vergüenza (10,4%), pero también el argumento generacional de que “eran otros tiempos, otra época y no se hablaba de estas cosas” (7,5%), que alcanza el 10,0%

entre quienes no contactaron con servicios de ayuda por violencia de parejas pasadas (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2024, p. 128, 142).

La dependencia económica cierra este primer nivel de barreras, conectando lo individual con lo estructural. El estudio de Ana María Porto-Castro *et al.* (2024) recoge el siguiente testimonio de una profesional: “La dependencia económica es la peor porque ellas no tienen dinero, no pueden manejar dinero” (p. 51). El *Diagnóstico de Madrid* trae el relato de una mujer que evalúa sus opciones reales: “¿Separarme para qué? Porque ahora tengo algo, pero si me separo, lo poco que tengo, la mitad. Y claro, sí, la mitad, ¿y qué haces con la mitad hoy? Sin haber trabajado y no haber cogido un sueldo” (Ramos Toro *et al.*, 2020, p. 98). Esta es la lógica que sostiene muchas de estas situaciones.

Las creencias religiosas merecen una mención específica porque la bibliografía las identifica como un factor de particular influencia en las mujeres mayores. El estudio chileno sobre creencias religiosas y violencia de género (Sepúlveda Navarrete, 2016) señala que estas creencias “se transformaban en barreras para reconocer la problemática o dificultaban el iniciar un proceso de búsqueda de ayuda”, y que la idea de la santidad del matrimonio lleva a las mujeres a mantener la relación “a cualquier costo”. El artículo de Paola Damonti y Ruth Iturbide-Rodrigo (2021) recoge el testimonio de una mujer que describe este peso: “Te casas para toda la vida, hasta que la muerte te separe” (p. 231). El *Diagnóstico de Madrid* añade otro: “Muchas veces he justificado el no irme por eso, porque he dicho ‘Como yo no le quería tanto pues a lo mejor, me ha dado Dios un castigo y lo tengo que tener’” (Ramos Toro *et al.*, 2020, p. 95-96). En el estudio de los proyectos europeos IPVow y Mind the Gap! (Penhale, 2021), las mujeres de más de

75 años también señalaban el matrimonio como un compromiso de por vida que no admitía disolución.

Estas creencias religiosas se entrelazan con normas sociales y culturales propias de las generaciones de las mujeres mayores. En la *Hoja de Ruta de Cantabria* (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025a) una profesional señala que muchas han sido educadas en una “cultura del aguante”, en la que el sufrimiento se asume como parte del papel de la esposa y la familia. A ello se suma la dependencia psicológica construida tras décadas de convivencia y el temor al juicio del entorno, tanto de las hijas e hijos como de la vecindad o amistades, factores que dificultan la decisión de romper la relación. En el texto del *Avance en el diseño de una Hoja de Ruta de Cantabria* (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025b), una mujer sobreviviente explica que la violencia en el matrimonio era un tema tabú y que, cuando intentaba expresar su malestar, el entorno reforzaba el mandato de permanecer con su agresor mediante mensajes como: “Aguanta, que eso pasa en todas las casas” (p. 13). Su testimonio pone de manifiesto cómo el silencio social y la normalización de la violencia contribuyen a invisibilizar el maltrato y a perpetuarlo durante años.

Finalmente, el rol de cuidadoras se identifica como barrera individual de especial peso en esta etapa vital. La *Herramienta para la detección de la violencia machista de Portugalete* (2023) señala que cuando el agresor está en situación de dependencia, la intensidad de la violencia física puede descender por imposibilidad de ejercerla, lo que lleva a las mujeres a interpretar una “mejora” que en realidad enmascara el mantenimiento de otras formas de violencia como la psicológica (p. 31). El artículo de Paola Damonti y Ruth Iturbide-Rodrigo (2021) recoge la experiencia de profesionales que describen “tremendos sentimientos de culpa frente a la idea de abandonarle”:

“¿Qué va a hacer este hombre ahora solo sin mí?” (p. 231). Mentxu Hernando Gómez y Teresa Laespada (2021) añaden que las mujeres mayores que también cuidan a nietas y nietos se sienten imposibilitadas para disolver la estructura familiar porque no podrían garantizar esa atención económica y de cuidados.

Barreras familiares y comunitarias: cuando el entorno frena en lugar de apoyar

Si las barreras individuales están profundamente enraizadas en la historia personal de cada mujer, las familiares y comunitarias añaden una capa de presión externa que puede resultar determinante para mantener o romper el silencio. De acuerdo con la literatura revisada, en el caso de las mujeres mayores, el entorno familiar actúa con demasiada frecuencia como freno en lugar de como apoyo.

La actitud de hijas e hijos es el elemento más señalado en este nivel. El estudio de María Josefa Mosteiro García *et al.* lo formula así: “Si tienen hijos o hijas, son ellos los que un poco mueven para que denuncien, si no tienen hijos, es muy difícil” (2024, p. 296). Pero el mismo texto recoge también el reverso de esta situación al mencionar que cuando hijas e hijos se posicionan a favor del agresor o presionan para que la madre vuelva, la barrera se vuelve especialmente difícil de superar. El *Diagnóstico de Madrid* recoge el testimonio de una mujer cuya hija declaró a favor del padre en el proceso judicial: “Declara a favor de su padre, que era yo quién maltrataba a su padre y que su padre nunca me había tocado” (Ramos Toro *et al.*, 2020, p. 100).

El artículo de Paola Damonti y Ruth Iturbide-Rodrigo (2021) explica el mecanismo que puede estar detrás de esta actitud

de hijas e hijos: “Los hijos a veces también se posicionan a favor del agresor, si está enfermo, porque si no la responsabilidad recae en ellos, no nos vamos a engañar, por puro egoísmo” (p. 233). El texto *Experiencias compartidas sobre la intervención con mujeres mayores supervivientes de violencia de género* añade que hijas e hijos son también producto de la violencia vicaria: “Ellos han sufrido eso, lo llevan interiorizado y desde ahí se han recolocado y son supervivientes también” (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2023, p. 24). Esta comprensión no justifica las presiones que ejercen sobre sus madres, pero ayuda a entender por qué se producen.

El peso del “qué dirán” en el entorno comunitario es otra barrera que aparece en múltiples textos. La *Cartografía interseccional de Castilla-La Mancha* (Rodríguez Martín, 2025), apoyándose en los datos de la Escala de Barreras para la Denuncia y el Acceso a Recursos en Mujeres Mayores (BDA-VGM), encuentra que la vergüenza y el temor al “qué dirán” obtienen una puntuación media de 4,33 —sobre 5 puntos en escala Likert— entre los factores percibidos por las y los profesionales como barreras para las mujeres mayores, y el temor a ser rechazadas o criticadas por el entorno social alcanza la misma puntuación. El trabajo de Ana María Porto-Castro *et al.* también recoge la presión comunitaria en el relato de una mujer que asistía a un Centro de Información a Mujeres: “Tú eres mujer y tienes que aguantar” (2024, p. 51). Una profesional participante en la *Hoja de Ruta de Cantabria* añade la vergüenza vinculada a la ruptura de una imagen pública: “¿Qué van a pensar los demás, qué van a decir mis hijos si todo el mundo nos ha visto como una pareja fantástica?” (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025a, p. 14).

Detrás de esta vergüenza está la convicción, interiorizada a lo largo de toda una vida, de que el fracaso del matrimonio es un

fracaso personal de la mujer, la demostración de su incapacidad para ser una buena esposa y para cumplir con lo que se esperaba de ella. El *Diagnóstico de Madrid* (Ramos Toro *et al.*, 2020) señala que muchas mujeres mayores se perciben a sí mismas como las guardianas del buen nombre familiar, de modo que separarse significa romper una relación, pero, sobre todo, reconocer públicamente que han fallado en la tarea central que se les asignó. Esta carga hace que muchas prefieran seguir sosteniendo en silencio una situación de violencia antes que enfrentarse a lo que viven como una derrota propia, cuando en realidad la responsabilidad es exclusivamente de quien ejerce la violencia.

El mandato del cuidado, señalado en el estudio exploratorio argentino (Spotlight, PAMI y MMGyD, 2023) como elemento transversal “extendido a diversos miembros del grupo familiar”, opera también como barrera comunitaria. El *Proyecto GAIA* de Tenerife (Jiménez Jaén *et al.*, 2021) recoge entre los obstáculos identificados por las mujeres el hecho de que la violencia era “aceptada socialmente en aquellos momentos” (45%) y el no tener a dónde ir (45%). La revisión de Monserrat Celdrán (2013) añadía que la baja tasa de divorcios entre la población mayor en aquel momento —solo el 3,9% de las personas mayores en España estaba divorciada— refleja una norma social que ha funcionado durante décadas como argumento para no salir de las relaciones violentas.

Barreras institucionales: el edadismo como obstáculo sistémico

Las barreras institucionales constituyen el nivel más denunciado en la literatura revisada porque son las que, paradójicamente, se producen en los espacios que deberían ofrecer protección y apoyo. Lo que emerge de los textos es un panorama de invisi-

bilización sistémica, falta de formación específica de las/os profesionales y escasez de recursos diseñados pensando en las particularidades de las mujeres mayores.

La escasa detección es la barrera institucional de mayor impacto identificada. La *Cartografía interseccional de Castilla-La Mancha* (Rodríguez Martín, 2025) encuentra que el 45,8% de las y los profesionales encuestados señala como barrera institucional la insuficiencia o inaccesibilidad de recursos, el 43,7%, la falta de formación específica, el 42,6%, la falta de coordinación entre instituciones, y el 30,7% apunta el desconocimiento generalizado entre profesionales de la violencia de género en mujeres mayores. El análisis sobre atención en servicios sociales a mujeres mayores víctimas de violencia de género (García Vázquez *et al.*, 2024) aporta un dato relevante al respecto: el 100% de las personas profesionales encuestadas desconocía programas específicos dirigidos a mujeres mayores víctimas de violencia de género, el 98,8% no había recibido formación específica, y el 100% no conocía estudios sobre este colectivo. La *Hoja de Ruta de Cantabria* lo resume desde la experiencia práctica de las profesionales que participaron en el estudio: “Existe muy poca detección. El personal no está sensibilizado” (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025a, p. 21).

Como ya hemos mencionado en otros apartados, el edadismo institucional opera como mecanismo de invisibilización en todos los ámbitos de atención. Mentxu Hernando Gómez y Teresa Laespada (2021) señalan que puede ocurrir que al atender a una mujer mayor víctima prevalezca la edad sobre el género “en forma de discriminación edadista, considerándose que la mujer es mayor antes que mujer y que no merece la pena afrontar cualquier tipo de proceso de ruptura” (p. 16). El artículo de Jorge Gracia Ibáñez (2012) ya desarrollaba en profundidad el riesgo de distorsión que esto genera en la respuesta profesional,

pues cuando las y los profesionales del ámbito sociosanitario interpretan la violencia de género contra mujeres mayores como un caso de “maltrato a personas mayores”, tienden a intervenir con mecanismos inadecuados (programas de respiro, apoyo al cuidador, terapias de pareja), dejando a la víctima en mayor situación de vulnerabilidad y eximiendo de responsabilidad al agresor. El mismo autor describe estas intervenciones como “erráticas, tal vez bienintencionadas, pero en realidad poco eficaces cuando no contraproducentes”.

El “estrés del cuidador” es, de hecho, uno de los marcos interpretativos que más daño hace en la respuesta institucional. Cuando los servicios sociales interpretan la violencia a partir de este concepto, pueden recomendar “soporte y ayuda psicológica hacia este cuidador varón y respiro y cuidado diario en un centro de día para la mujer, validando así al agresor y empatizando con él” (Celdrán, 2013, p. 60). El *Proyecto GAIA* advierte que el edadismo institucional se materializa en actitudes como la de considerar que “si no abandonaron de jóvenes, para qué hacerlo de mayores”, una forma de desatención que persiste en muchos servicios (Jiménez Jaén *et al.*, 2021, p. 156).

La poca o nula adaptación de los recursos especializados de violencia de género es otra barrera institucional central en el análisis. El artículo de Paola Damonti y Ruth Iturbide-Rodrigo (2021) señala que los servicios han sido diseñados tomando como referencia a una mujer de entre 30 y 40 años con menores a cargo, con recursos de acogida, conciliación, garantía de renta e inserción laboral, y que “apenas se han diseñado herramientas para hacer frente al aislamiento y la soledad, que son las problemáticas que mayormente enfrentan las mujeres mayores [que sufren violencia de género]” (p. 234). La *Hoja de Ruta de Cantabria* evidencia el resultado de esta falta de adaptación a sus necesidades: las mujeres mayores que

acuden a los servicios y/o recursos “no quieren ser la abuela de quienes no son sus nietos” en las casas de acogida (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025a, p. 26), y los servicios de violencia de género “no están adaptados y siguen vigentes todos los prejuicios, tanto de edadismo, sexismo, como de dependencia” (Ramos Toro *et al.*, 2020, p. 120).

La escasez de campañas de sensibilización dirigidas específicamente a mujeres mayores agrava esta invisibilidad institucional. El artículo de Paola Damonti y Ruth Iturbide-Rodrigo (2021) recogía el testimonio de una mujer que manifiesta sentirse “ocultas, ignoradas [...] no estamos en las campañas, y no estamos en ninguna parte. Es que nunca se ha hecho una campaña de violencia y mujeres mayores” (p. 233). Esta escasez tiene una consecuencia directa y es que impide que las mujeres mayores se reconozcan como posibles víctimas y que busquen los recursos que pueden estar a su disposición. Conviene matizar, no obstante, que en los últimos años se observa un cambio de tendencia. Las administraciones públicas y algunas organizaciones del tercer sector han comenzado a desarrollar campañas y materiales específicamente dirigidas a las mujeres mayores, señal de que la carencia está siendo progresivamente reconocida. En el capítulo seis dedicado a los recursos existentes recogeremos algunas de estas iniciativas, que aunque todavía insuficientes en alcance y continuidad, apuntan hacia una mayor conciencia institucional sobre la necesidad de visibilizar la violencia de género en la vejez.

La respuesta judicial y policial añade sus propias barreras. El estudio de María Josefa Mosteiro García *et al.* recoge el testimonio de profesionales que denuncian los estereotipos y prejuicios de género presentes en actuaciones de algunos jueces: “Siempre a la que se cuestiona es a la víctima, no es al agresor, que es muy duro eso, luego vienen llorando aquí, vienen deses-

peradas, porque las tratan fatal” (2024, p. 296). El *Diagnóstico de Madrid* recoge el relato extremo de una mujer de 89 años: “Cuando le fui explicando al comisario lo que pasaba me dijeron: ‘Bueno, me parece que está usted exagerando, cuando el marido pega a la mujer sus razones tendrá’” (Ramos Toro *et al.*, 2020, p. 101). El *Proyecto GAIA* de Tenerife (Jiménez Jaén *et al.*, 2021) documenta incluso casos de complicidad de agentes de la Guardia Civil en entornos rurales y de valoraciones judiciales con sesgo de género en materia de vivienda. El estudio de María Josefa Mosteiro García *et al.* (2025) recoge el caso de una jueza que le dice a una mujer atendida por las profesionales: “Usted no sabe lo que es la violencia, quisiera que conociera otros casos que sí eran víctimas y no usted” (p. 53).

El miedo a ser institucionalizada es una barrera específica de la vejez que aparece de forma reiterada. El trabajo editado por el Instituto Navarro para la Igualdad (2020) retoma que está “muy arraigado el miedo de acabar institucionalizada en una residencia para personas mayores sin desearlo” (p. 21). La investigación de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2019) confirma que el posible ingreso involuntario en una residencia aparece como una amenaza añadida que disuade a las mujeres de buscar ayuda. Esta barrera es especialmente cruel porque convierte una medida de protección en una amenaza percibida.

El *Protocolo marco para una intervención con la diligencia debida en situaciones de violencias machistas* de la Generalitat de Catalunya (2024) identifica la violencia institucional como toda acción u omisión que retrase, obstaculice o impida el acceso efectivo a derechos y políticas públicas, e incluye entre las prácticas revictimizantes dudar de la veracidad del relato de las mujeres, imponer criterios profesionales sobre sus decisiones, no respetar sus tiempos y procesos, no proporcionar infor-

mación accesible, y realizar intervenciones repetitivas y descoordinadas. Todas estas prácticas afectan de manera particular a las mujeres mayores, cuyas especificidades raramente han sido incorporadas a los protocolos de atención existentes.

Barreras estructurales: discapacidad, ruralidad, empobrecimiento y sistema de cuidados

El nivel estructural de las barreras es el que más directamente conecta las experiencias individuales con los sistemas de desigualdad que las producen. Aquí confluyen la discapacidad, la ruralidad, las condiciones socioeconómicas, la ausencia de ayudas económicas específicas, un sistema de cuidados que re-victimiza a las mujeres al convertirlas en cuidadoras de quienes las maltratan, la falta de coordinación interinstitucional y la precariedad del sector profesional.

Como venimos exponiendo, la intersección entre sexismo y edadismo como marco estructural es señalada por numerosos textos como el escenario que explica todas las demás barreras. Jorge Gracia Ibáñez (2012) cita a Robert Neil Butler y Myrna Irene Lewis (1973) para definir el edadismo como “un proceso por medio del cual se estereotipa de forma sistemática a, y en contra de, las personas mayores por el hecho de ser viejas, de la misma forma que actúan el racismo y el sexismo” (p. 311), señalando que esta forma de discriminación “resulta más oculta porque sus manifestaciones son más sutiles, pasa más desapercibida y se encuentra socialmente más aceptada” (p. 312). El artículo de Paola Damonti y Ruth Iturbide-Rodrigo (2021) señala que cuando a esta intersección género-edad se añaden discapacidad o pertenencia a minoría étnica, el proceso de salida se complejiza hasta volverse prácticamente imposible. A pesar de ello, debido a la ausencia de análisis sobre esta última particularidad, la situación de mujeres racializadas o pertenecientes a

minorías étnicas que sufren violencia de género sigue siendo una asignatura pendiente en los estudios al respecto.

La discapacidad, en cambio, constituye un factor estructural de vulnerabilidad que la bibliografía revisada comienza a señalar, aunque reconoce que se trata todavía de un ámbito escasamente estudiado. El *Diagnóstico de Madrid* (Ramos Toro *et al.*, 2020) identifica la discapacidad acreditada superior al 33%, la situación de dependencia, haber vivido violencia en el pasado y la condición de mujer migrante como factores que se suman a la edad y agravan la vulnerabilidad, y señala que las mujeres que llegan a la vejez con una enfermedad o discapacidad que reduce su autonomía enfrentan mayor riesgo de que se intensifique y agrave el maltrato que ya venían sufriendo. En la *Hoja de Ruta de Cantabria* (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025a) se menciona que la discapacidad limita la movilidad y confina a las mujeres mayores a su domicilio, un entorno en el que, según las profesionales consultadas, la violencia puede perpetuarse sin interrupciones porque ellas mismas apenas salen de casa.

La ruralidad es identificada como una dimensión estructural agravante en casi todos los estudios que la abordan. La *Cartografía interseccional de Castilla-La Mancha* (Rodríguez Martín, 2025) obtiene las puntuaciones más elevadas de la escala de creencias profesionales para los ítems sobre ruralidad: “El maltrato en mujeres mayores es menos visible y difícil de denunciar en zonas rurales” y “las mujeres mayores en zonas rurales tienen más barreras para denunciar el maltrato o recibir ayuda” (p. 86). La investigación de FADEMUR (2020) describe el triple aislamiento que enfrentan las mujeres víctimas en entornos rurales: geográfico, doméstico y social, y constata que las situaciones de maltrato en estas comunidades se prolongan durante una media de 20 años. El informe señala que la falta de anonimato es una barrera específica muy intensa en estos contextos:

“Todo el mundo me conoce, todo el mundo se enteraría” (p. 198). La distancia y la falta de transporte público impiden el acceso a recursos especializados, con especial impacto en mujeres mayores con menor movilidad autónoma.

La dependencia económica estructural es quizás la barrera material más difícil de superar. La investigación de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2019) constata que la mayoría de las mujeres mayores encuestadas no ha trabajado fuera del hogar o no ha cotizado suficientemente, lo que las deja sin ingresos propios. En el ámbito de la protección social, “no existen ayudas económicas específicas dentro de la Seguridad Social para este tipo de situaciones, ya que las rentas mínimas para víctimas de violencia de género están orientadas mayoritariamente a mujeres en edad activa” (p. 39). El *Proyecto GAIA* (Jiménez Jaén *et al.*, 2021) confirma esta ausencia al reafirmar que las ayudas existentes están orientadas a mujeres en edad laboral, y las pensiones no contributivas no garantizan la autonomía económica.

El sistema de cuidados también constituye un obstáculo estructural específico para las mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género. La *Herramienta para la detección de la violencia machista de Portugalete* (2023) señala que “la mayor presión social para que la mujer actúe como cuidadora cuando el agresor se encuentra en una situación de dependencia” (p. 31) es una de las barreras externas más poderosas. El documento que recopila *Experiencias compartidas sobre la intervención* lo describe como una estructura en la que el agresor puede llegar a gestionar la salud, el ocio y las relaciones familiares de la mujer (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2023). El texto de Jesús Goyenechea (2021) añade que las mujeres mayores no han encontrado históricamente en las autoridades ni en las instituciones fuentes de ayuda, sino “garantes de la desigualdad y el

abuso”, lo que alimenta la desconfianza hacia los recursos y dificulta la búsqueda de protección (p. 14).

La brecha digital es una barrera estructural emergente que la literatura más reciente comienza a incorporar. Como hemos mencionado, el capítulo de María del Mar Heras Hernández (2026) señala que la creciente digitalización de los servicios financieros y administrativos genera nuevas formas de exclusión que afectan de manera particular a las mujeres mayores que no disponen de competencias digitales, lo que limita no solo su acceso a recursos, sino que aumenta la dependencia de terceras personas para realizar operaciones básicas, lo que puede facilitar situaciones de abuso económico y dificultar el acceso autónomo a información sobre servicios de atención.

Otra barrera estructural señalada es la falta de coordinación interinstitucional. La publicación sobre *Experiencias compartidas sobre la intervención* identifica como problema central el hecho de que la entidad para la que colaboraba una de las profesionales participantes en el estudio no estaba integrada “ni en la Red de Mayores ni en la Red de Violencia”, lo que refleja una fragmentación institucional que deja a las mujeres mayores en tierra de nadie entre dos sistemas que no se coordinan (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2023, p. 21). La *Hoja de Ruta de Cantabria* resume el problema de la siguiente manera, retomando el testimonio de una profesional: “El problema que siempre he visto es: ¿pero por qué no detectamos? [...] es porque no hacemos red” (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025a, p. 22). El análisis de los proyectos europeos IPVoW y Mind the Gap! (Penhale, 2021) confirma que este problema no es exclusivo del contexto español, pues en varios países europeos no existían protocolos de cooperación interinstitucional o de intercambio de información, y en algunos la violencia de género contra las mujeres mayores ni siquiera era percibida como delito.

La precariedad del propio sector profesional aparece en algunos textos como una barrera estructural que afecta a la calidad de la respuesta. Se señalan las largas jornadas laborales, la falta de capacidad humana y la precarización del trabajo social como impedimento para un acompañamiento continuado y de calidad (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2023). La *Hoja de Ruta de Cantabria* identifica la sobrecarga laboral, la alta demanda, la falta de tiempo para entrevistas en profundidad, y la falta de voluntad política como obstáculos que condicionan el trabajo con mujeres mayores (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025a). No puede haber buena atención sin condiciones laborales que la hagan posible.

Las estrategias del agresor como barreras añadidas

La bibliografía analizada también señala que el propio agresor implementa estrategias que funcionan como barreras para la búsqueda de ayuda. La *Herramienta para la detección de la violencia machista de Portugalete* (2023) identifica el aislamiento y el control como mecanismos que “limitan la capacidad de la mujer de disponer de espacios de desahogo, revelación y solicitud de ayuda” (p. 32), señalando que este control puede estar intensificado por la edad (pérdida de familiares y amistades) y por una situación de dependencia que limita aún más las posibilidades de relación social. En el mismo documento se señala la victimización del agresor como estrategia específica. Este trata de situarse como víctima, justificando sus actos o reinterpretándolos fuera de un contexto de violencia machista. La revisión de Monserrat Celdrán (2013) recuerda que los celos, la intimidación y el aislamiento que ejercen los agresores actúan como barreras a la hora de pedir ayuda. Bridget Penhale (2021) en el análisis de los proyectos europeos IPVoW y Mind the Gap! añade que, tras la separación, algunas exparejas encuentran otras formas de

ejercer control, lo que convierte el proceso de salida en un posible espacio de riesgo continuado.

Una arquitectura de obstáculos que requiere respuestas urgentes

Tras revisar el conjunto de bibliografía seleccionada para elaborar este análisis, podemos señalar que de todo ello emerge la imagen de una arquitectura de obstáculos construida a lo largo de décadas, que opera simultáneamente en el plano individual, familiar, social, institucional y estructural, y que se sostiene sobre la combinación de dos sistemas de discriminación que raramente se abordan de forma integrada: el sexismo y el edadismo; esto sin mencionar la larga lista de categorías de opresión que pueden interseccionar según el lugar situado de cada mujer mayor.

El estudio de Marija Babovic *et al.* (2022) sobre los países de los Balcanes Occidentales y Europa del Este lo sintetiza cuando señala que las estrategias de afrontamiento de las mujeres mayores “no demuestran acciones sistemáticas para resolver o abandonar situaciones de violencia, dejándolas sin estrategias de salida y creando presión para aceptar situaciones violentas” (p. 79), no porque las mujeres mayores sean pasivas o resignadas por naturaleza, sino porque las condiciones objetivas en que se encuentran hacen que la salida sea, en muchos casos, muy difícil.

Comprender esta arquitectura de obstáculos en toda su complejidad es un paso indispensable para diseñar respuestas adecuadas. Porque las barreras no desaparecen solas, requieren intervenciones específicas en cada uno de los niveles en que operan, desde el acompañamiento individual hasta la transformación de políticas públicas, pasando por la forma-

ción de profesionales y la adaptación de los recursos existentes a las realidades concretas de las mujeres mayores.

Afrontamientos: entre la resistencia silenciosa y la ruptura

Resistir no siempre es romper

Cuando se piensa en cómo afrontan las mujeres mayores la violencia que sufren conviene apartar desde el principio una idea que recorre buena parte del imaginario social sobre la violencia de género y es la idea de que afrontar equivale a denunciar, separarse o romper de forma definitiva con el agresor. La literatura revisada nos muestra algo distinto y más complejo. Para muchas mujeres mayores, afrontar la violencia de género ha significado, durante décadas, sobrevivir dentro de ella, gestionarla día a día, encontrar pequeños espacios de autonomía sin dejar la relación, y solo en determinados momentos vitales, tras situaciones de extrema gravedad o falta de capacidad para seguir resistiendo, dar el paso hacia la ruptura.

De acuerdo con Paola Damonti y Ruth Iturbide-Rodrigo (2021), la ruptura suele producirse solo ante situaciones de peligro extremo. Las autoras retoman el testimonio de una mujer sobreviviente: “Si no me crea esa disyuntiva de pensar: o salgo corriendo o me mata [...] no hubiera denunciado nunca [...] me habría resignado” (p. 231). Esta resignación no debe leerse como pasividad ni como falta de agencia. Es, más bien, el resultado de una valoración realista de las opciones disponibles, construida a lo largo de toda una vida en condiciones de desigualdad.

El silencio como estrategia de supervivencia

El silencio aparece en la gran mayoría de los textos revisados y que abordan esta cuestión como la respuesta predominante de las mujeres mayores frente a la violencia, y la bibliografía insiste en que este silencio no es ausencia de respuesta, sino una respuesta en sí misma, puesta en marcha con la función concreta de proteger la propia vida.

El *Diagnóstico de Madrid* (Ramos Toro *et al.*, 2020) describe con detalle el repertorio de estrategias que las mujeres construyeron durante años para sobrevivir dentro de la relación violenta. Aprender los gestos y actitudes del agresor para anticipar los episodios violentos, guardar silencio para no empeorar la situación, realizar las gestiones de búsqueda de ayuda con pretextos como ir al médico o a las compras, o usar el correo electrónico para comunicarse con profesionales sin que el agresor lo detectara. Una mujer describe este aprendizaje adaptativo con una frase que condensa toda una vida de cálculo constante: “Desde el primer día todo fue hacer lo que él quería y como quería y si no, la casa se convertía en un infierno” (p. 47).

La investigación de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2019) confirma este patrón y añade matices importantes. Entre las estrategias de supervivencia desarrolladas por las mujeres durante décadas de violencia se describen el silencio y la no contradicción al maltratador, permanecer quietas hasta que él se tranquilizaba, esconderse, y el aprendizaje constante de los gestos del agresor para anticipar los episodios y minimizar sus consecuencias. La misma investigación reconoce que estas mujeres desarrollaron capacidades de resiliencia y supervivencia muy intensas pese a las condiciones de sometimiento, una afirmación que invita a observar estas estrategias no desde la lástima, sino desde el reconoci-

miento de una fortaleza sostenida durante décadas en condiciones adversas.

El *Proyecto GAIA* de Tenerife (Jiménez Jaén *et al.*, 2021) menciona, en esa misma línea, el silencio, no quejarse ante las agresiones para evitar que se intensificaran, o la anticipación constante de los episodios violentos. El mismo estudio señala algo revelador sobre cómo estas mujeres se perciben a sí mismas después de tantos años. Muchas se describen como “cobardes” por haber aguantado, y el propio estudio subraya la importancia de resignificar esa experiencia como lo que realmente fue, fortaleza y capacidad de supervivencia, no debilidad.

El estudio cualitativo realizado en Teherán (Jamshidimanesh *et al.*, 2025) aporta una mirada complementaria al organizar las estrategias de afrontamiento en categorías que incluyen respuestas efectivas e inefectivas. Entre las efectivas se documentan la búsqueda de apoyo profesional, las estrategias espirituales y la autoayuda mediante la regulación emocional. Una participante describe cómo cambia de ambiente para evitar que un conflicto escale: “Cuando hay discusión, cambio el ambiente... voy [a la cocina] sin necesidad... o de repente voy al baño” (p. 8). Entre las inefectivas, el estudio documenta respuestas que no resuelven el conflicto, como la confrontación directa, y en los casos más extremos, fantasías de huida sin destino real: “Salir al desierto... pero luego veo que no tengo dónde refugiarme” (p. 9).

La religión y la espiritualidad como sostén ambivalente

Varias investigaciones abordan el papel de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de la violencia, y lo hacen reconociendo su carácter ambivalente. El estudio chileno sobre creencias religiosas (Sepúlveda Navarrete, 2016) muestra que

algunas mujeres establecen una relación personal con Dios que les permite sostenerse emocionalmente, describiéndolo como “el único confidente que las escuchaba, el padre que las confortaba, el médico que las cuidaba” (p. 340). La participación en comunidades religiosas también puede convertirse en una estrategia frente a la soledad y el malestar, pues les ofrece apoyo y compañía que de otro modo no encontrarían.

Pero el mismo estudio advierte que estas estrategias de afrontamiento no implican necesariamente ruptura con la violencia, sino más bien su gestión emocional, lo que en muchos casos mantiene la continuidad de la relación violenta. El estudio realizado en Teherán (Jamshidimanesh *et al.*, 2025) cita un testimonio en donde una mujer narra encontrar consuelo en la oración: “Leer oraciones me da consuelo, es Dios quien está conmigo” (p. 8). Mentxu Hernando Gómez y Teresa Laespada (2021) retoman una expresión que resulta reveladora del lugar que ocupa lo religioso como horizonte de espera más que como vía de salida: “Cuando Dios se lo lleve... yo viviré” (p. 16). El texto del *Avance en el diseño de una Hoja de Ruta para el acompañamiento y atención a mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género en Cantabria* recupera el testimonio de una mujer mayor sobreviviente de violencia de género, quien, de hecho, tras la muerte de su pareja expresa un profundo sentimiento de liberación, al afirmar que mientras él “está en el cielo”, ella se encuentra “en la gloria” (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025b, p. 11).

Cuando la ruptura llega, llega tarde y por caminos inesperados

La literatura coincide en que, cuando finalmente se produce la ruptura, esta suele llegar después de décadas de violencia, y rara vez como una decisión lineal o planificada. El artículo de Paola Damonti y Ruth Iturbide-Rodrigo (2021) plantea que la

separación se produce en la mayoría de los casos después de relaciones de entre 10 y 48 años, con una edad media de separación que oscila entre los 52 y los 68 años. En muchos casos, la salida se produce ante una situación de riesgo inminente para la vida y la integridad, tal y como ilustra el testimonio ya citado.

El *Proyecto GAIA* de Tenerife (Jiménez Jaén *et al.*, 2021) describe este proceso como una “ruptura evolutiva”. La mujer abandona la relación, pero la retoma en sucesivas ocasiones hasta convencerse de que es mejor afrontarla de forma definitiva. Un 25% de las usuarias encuestadas en este estudio mantenía aún la convivencia con el agresor en el momento de la investigación. El documento sobre *Experiencias compartidas sobre la intervención* confirma este carácter no lineal con el ejemplo de una mujer que tardó desde 2018 hasta después del confinamiento de 2020 en dar el paso del divorcio. Este mismo estudio señala algo que merece atención particular, y es que forzar a las mujeres mayores a sostener órdenes de protección cuando no se sienten capaces de hacerlo genera más daño que beneficio; muchas mujeres terminan pidiendo que se les retiren las órdenes que ellas mismas impulsaron (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2023). Esto cuestiona la idea de que los ritmos institucionales deban imponerse sobre los ritmos propios de cada mujer.

Los momentos en que finalmente se produce la ruptura están, con frecuencia, vinculados a cambios vitales muy concretos. El *Diagnóstico de Madrid* (Ramos Toro *et al.*, 2020) recoge el testimonio de una mujer que esperó hasta que sus hijos fueran mayores de edad para marcharse. El estudio de Carmen Delgado Álvarez (2014) ya recuperaba que la liberación del rol cuidador que supone la independencia de hijas e hijos puede facilitar la búsqueda de ayuda en mujeres que han sufrido maltrato durante largos periodos. Otros cambios vitales que pueden actuar como detonantes son el llamado nido vacío, la

jubilación o el inicio de una enfermedad en el agresor, como señala Monserrat Celdrán (2013) recogiendo el trabajo de Elana Buchbinder y Tamar Winterstein (2003). La pandemia de Covid-19 operó también como detonante para algunas mujeres, al intensificar el aislamiento y el control ejercido por la pareja. El testimonio de una mujer mayor sobreviviente entrevistada para el estudio sobre el avance de la *Hoja de Ruta de Cantabria* ilustra que durante años su marido había ejercido control económico hasta despojarla del uso del coche familiar, que él consideraba de su exclusiva propiedad. Fue el confinamiento el que le permitió nombrar lo que llevaba tiempo viviendo: “Fue cuando ya me di cuenta de que aquello tenía que cambiar, porque era un aislamiento total” (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025b, p. 12).

El estudio de FADEMUR sobre mujeres rurales (2020) muestra que el afrontamiento puede ir más allá de la propia salida individual y convertirse en una forma de compromiso colectivo. Una de las participantes, mayor de 60 años, tomó un rol activo de denuncia pública y apoyo a otras mujeres después de haber sufrido violencia durante décadas. Esta es una forma de afrontamiento que trasciende lo individual para convertirse en acción comunitaria.

La red de apoyo: un acompañamiento tan necesario como ambivalente

Las redes de apoyo, compuestas fundamentalmente por hermanas, amigas, vecinas e hijas, aparecen en los estudios revisados como uno de los recursos más valiosos con que cuentan las mujeres mayores, pero también como un terreno que puede ser ambivalente, capaz tanto de sostener la salida como de obstaculizarla, tal como hemos visto en otros apartados.

La investigación de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2019) muestra que el 70% de las mujeres encuestadas ha contado su situación a una amiga, el 63% lo ha hecho a una hermana, el 43%, a otro miembro femenino de la familia y el 35%, a una vecina. El *Proyecto GAIA* (Jiménez Jaén *et al.*, 2021) confirma esta tendencia con cifras similares. El 80% compartió su situación con una amiga, el 70%, con una hermana y el 65% lo hizo con otro miembro femenino de la familia. En este contexto, las amigas, especialmente las establecidas en espacios comunitarios, constituyen una de las principales fuentes de apoyo para las mujeres mayores.

Pero estas mismas fuentes advierten que el mensaje recibido del entorno no siempre apunta hacia la salida. La investigación de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2019) señala que los mensajes recibidos con frecuencia fueron los de retornar al hogar para cumplir con los deberes de esposa y madre, lo que reforzó el silencio en lugar de romperlo. El *Diagnóstico de Madrid* recoge ejemplos del modo en que la violencia puede llegar a justificarse desde dentro de la propia familia, “papá te quiere mucho, es muy celoso, pero es porque te quiere” (Ramos Toro *et al.*, 2020, p. 91).

El papel de hijas e hijos resulta, en muchos casos, especialmente ambivalente, recordando que son “la llave para salir” de la relación de violencia. Pero la misma llave que abre la puerta de salida puede cerrarla. El documento sobre *Experiencias compartidas sobre la intervención* señala que las hijas e hijos que apoyan el proceso son identificados como “la llave para salir”, y que las mujeres que buscaron apoyo recurrieron particularmente a personal técnico de espacios de igualdad o centros de mayores, no a profesionales de la salud (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2023, p. 24). El testimonio de una mujer mayor sobreviviente de violencia de género de

Cantabria evidencia este papel activo de las hijas. Durante años, ella ni siquiera identificó lo que vivía como violencia, “yo no lo veía como maltrato, era simplemente que no hacía nada bien”, y fueron sus hijas quienes, preocupadas, contactaron con la Asociación Consuelo Berges y la impulsaron a salir de casa, un apoyo familiar que resultó decisivo para romper el aislamiento (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025b, p. 14). El artículo de Paola Damonti y Ruth Iturbide-Rodrigo (2021) advierte, no obstante, que el apoyo de la familia de origen tiende a desaparecer en edades avanzadas, lo que reduce progresivamente las redes disponibles: “Cuanto más mayores, la familia más directa también es ya muy mayor y no te puede hacer igual el apoyo, o ya no está” (p. 232).

El *Proyecto GAIA* (Jiménez Jaén *et al.*, 2021) confirma esta ambivalencia con datos concretos sobre el acceso a los servicios. El 30% de las mujeres conoció el recurso de violencia de género a través de la familia o amistades, lo que demuestra el peso de estas redes como puerta de entrada. Pero el mismo estudio señala que el papel de hijas e hijos puede ser exactamente el contrario, actuando como freno cuando presionan a la madre para que no denuncie o no se divorcie.

El acceso a la ayuda formal, una puerta que se abre con lentitud

La búsqueda de ayuda formal por parte de las mujeres mayores presenta patrones muy específicos que la diferencian de lo que ocurre en mujeres más jóvenes. La *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer de 2024* de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género arroja que las mujeres de 75 y más años son las que menos han buscado ayuda formal, solo el 32% de quienes han sufrido violencia física, sexual, emocional o miedo de cualquier pareja, frente al 42%-46% de los grupos de

edades intermedias. La búsqueda de ayuda informal sigue un patrón similar, el 57,8% en el grupo de 75 años o más, frente al 78,8% de las mujeres de 16 a 24 años. Curiosamente, en cuanto a la denuncia formal, las mujeres de 65 a 74 años presentan uno de los porcentajes más altos (23,1%), mientras que las de 75 años o más vuelven a presentar uno de los más bajos (10,3%). Pero la estrategia más frecuente referida en todos los grupos de edad sigue siendo la de resolver la situación sola.

Cuando las mujeres mayores sí llegan a los servicios y/o recursos, lo hacen con frecuencia por vías indirectas y acompañadas. El estudio sobre los Centros de Información a las Mujeres de Galicia describe que la mayoría acude derivada desde el centro de salud, los servicios sociales o los cuerpos y fuerzas de seguridad, y es habitual que lo hagan acompañadas de un familiar. “Vienen porque las trae alguien, vienen con un familiar... Ellas por su propio pie no” (Porto-Castro *et al.*, 2024, p. 52). El *Diagnóstico de Madrid* (Ramos Toro *et al.*, 2020) confirma este patrón con datos del S.A.V.G. (Servicio de Atención a Víctimas de Violencia de Género), donde las profesionales advierten que muchas mujeres se encuentran en lo que describen como “fase precontemplativa”, lo que exige adaptar la intervención a un ritmo de toma de decisiones particularmente lento.

Lo que las mujeres mayores buscan al acudir a los servicios no siempre coincide con lo que los propios servicios están diseñados para ofrecer. La *Hoja de Ruta de Cantabria* plantea que su demanda no es tanto salir de la situación de violencia, sino encontrar un alivio. “A veces solo 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, solo vengo a contar, a que alguien me escuche’”, citando a una de las profesionales participantes en la investigación (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025a, p. 36). El mismo estudio describe el proceso de cambio como extraordi-

nariamente lento y no lineal: “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” (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025a, p. 39).

El estudio sobre los Centros de Información a las Mujeres de Galicia confirma que el punto de partida de cualquier intervención es la construcción de confianza, antes incluso de pensar en la denuncia. “Pero ellas básicamente demandan información general, vienen pidiendo una información general, a ver cómo puedo hacer para...” (Mosteiro García *et al.*, 2024, p. 293). El texto sobre *Experiencias compartidas sobre la intervención* recoge el ejemplo de esta lentitud necesaria en el que una mujer llegó preguntando “cómo era eso de divorciarse” y durante meses solo pidió información general antes de revelar la situación real que estaba viviendo (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2023, p. 41-42).

En muchos casos, la denuncia no parte de la propia mujer, sino que es activada por terceras personas ante un episodio de gravedad. La investigación de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2019) señala que la denuncia fue interpuesta, en la mayoría de los casos, no como una decisión inicial sino motivada por un episodio de extrema gravedad, y que en algunas ocasiones no fue presentada por la propia mujer, sino por un profesional sanitario o a través de la llamada de una persona conocida. La *Hoja de Ruta de Cantabria* (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025a) recoge el ejemplo de un policía local que encontró a una mujer marcada por un golpe con un cenicero y que, ante su negativa a denunciar, presentó la denuncia él mismo. El análisis de los proyectos europeos IPVoW y Mind the Gap! (Penhale, 2021) confirma este patrón a escala internacional, señalando que los informes a la policía por parte de muje-

res mayores responden con frecuencia más a una “llamada de socorro” que a un deseo real de que su pareja sea perseguida penalmente.

El empoderamiento progresivo, pequeños gestos con gran significado

Uno de los hallazgos más esperanzadores de la bibliografía revisada tiene que ver con la forma en que se manifiesta el proceso de recuperación y empoderamiento en las mujeres mayores. No suele tratarse de gestos grandilocuentes, sino de pequeñas acciones cotidianas que, en el contexto de una vida marcada por el control y la sumisión, adquieren un gran significado.

La *Hoja de Ruta de Cantabria* recoge el testimonio de una mujer para quien pintarse los labios y salir a tomar un café representó, en sus propias palabras, “uno de los grandes logros de su vida” (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025a, p. 33). El documento de *Experiencias compartidas sobre la intervención* describe un proceso similar en una mujer que, a lo largo de dos años, fue construyendo de manera gradual su capacidad de actuar hasta conseguir el divorcio. Fue aprendiendo a gestionar su propia cuenta bancaria, buscando opciones de vivienda y elaborando, poco a poco, un discurso propio sobre lo que le había ocurrido, antes de sentirse en condiciones de dar el paso definitivo (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2023).

La *Herramienta para la detección de la violencia machista de Portugalete* (2023) retoma el caso de una mujer de 75 años que vive maltrato psicológico continuado y que identifica la violencia, aunque todavía la nombre como “control”. Esta mujer ha comenzado a participar en una actividad municipal donde conoce a otras mujeres separadas con proyectos de vida autónoma, una experiencia que la propia herramienta describe

como una apertura hacia el empoderamiento. El mismo documento señala que la participación en grupos y actividades con otras mujeres puede ser clave para desactivar la barrera de la falta de apoyo familiar y el miedo a la soledad.

El texto de *Experiencias compartidas sobre la intervención* describe el trabajo profesional orientado a este tipo de empoderamiento progresivo con una frase que resume la filosofía de esta forma de intervención. Frente al relato de la fragilidad y la vulnerabilidad que las mujeres han interiorizado sobre sí mismas, las profesionales trabajan para cambiarlo, “no eres vulnerable, no eres frágil. Ha sido todo lo contrario. Es decir, hay una persona fuerte, capaz, con competencias y con capacidades para poder sobrevivir” (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2023, p. 16). El estudio de María Josefa Mosteiro García *et al.* (2024) confirma esta misma orientación profesional al señalar que antes de animar a la denuncia es necesario trabajar primero la autoestima y la comprensión de que lo vivido no era normal, para que sea la propia mujer quien tome la decisión cuando se sienta preparada.

De víctimas a acompañantes de otras mujeres

Otro hallazgo significativo en la literatura consultada es que una vez que las mujeres mayores logran salir de la situación de violencia muchas encuentran en el acompañamiento a otras mujeres una forma de dar sentido a lo vivido y de transformar el dolor en algo útil para otras.

La *Hoja de Ruta de Cantabria* señala que cuando logran romper, algunas mujeres se transforman en agentes de cambio para otras, “se convierten en voluntarias de la asociación. El objetivo principal que tienen ellas, o así te lo dicen, es ayudar a otras mujeres” (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025a, p. 33). El

estudio FADEMUR sobre mujeres rurales (2020) recoge el testimonio de una mujer mayor que, tras décadas de violencia, decide situarse abiertamente como feminista y dedicar parte de su tiempo a apoyar a otras mujeres que han vivido lo mismo que ella. El estudio exploratorio argentino (Spotlight, PAMI y MMGyD, 2023) documenta una dinámica similar en el plano cotidiano. Mujeres que aconsejan a otras compañeras denunciar y buscar asesoramiento legal: “Yo le he dicho a esta compañera que haga la denuncia, que hable con un abogado, que haga la consulta...”.

Jorge Gracia Ibáñez (2012) sitúa este proceso dentro de un marco conceptual más amplio, el del empoderamiento como eje central de cualquier respuesta a la violencia de género en la vejez. Este concepto debe entenderse tanto a nivel individual, atendiendo a las necesidades concretas de cada mujer, como a nivel colectivo, dirigido a grupos de población e instituciones, con el objetivo último de acompañar a las mujeres en su tránsito “de la condición de víctimas a la de supervivientes” (p. 321).

Lo que las mujeres mayores piden cuando se les pregunta

Resulta necesario detenerse en los datos que muestran a quién acudirían las mujeres mayores en caso de sufrir violencia, porque estos datos orientan hacia dónde deberían dirigirse los esfuerzos de detección y acompañamiento. El estudio de Carmen Meneses Falcón *et al.* (2018) con 830 mujeres, ofrece un dato que merece una lectura detenida, a pesar de que son datos de hace ocho años. Ante la pregunta de con quién hablarían en caso de sufrir maltrato, el 83,7% mencionó a la policía, el 77,8% se refirió a hijos e hijas, el 70,8%, a los servicios de atención a mayores, el 64% se lo confiaría al personal sanitario, y el 32%, a vecinos o amigos. Solo el 14,1% afirmó que no hablaría con nadie.

Este dato puede resultar significativo para orientar las políticas de detección, y es que estas mujeres confiarían más en los servicios de atención a mayores que en los servicios de salud. Esto puede apuntar hacia dónde debe dirigirse buena parte del esfuerzo de formación y sensibilización. Hacia los espacios que las mujeres mayores ya frecuentan de forma cotidiana y en los que ya depositan una confianza construida con el tiempo, más que hacia la creación de nuevos circuitos específicos que estas mujeres quizás nunca lleguen a conocer ni a utilizar. Las recomendaciones formuladas por las propias mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género sobre cómo debería mejorarse esta respuesta las recogeremos con mayor detalle en el capítulo séptimo de esta publicación.

Afrontar no es un camino recto

El recorrido por la literatura revisada en este apartado deja una conclusión que conviene subrayar antes de cerrar este capítulo. El afrontamiento de la violencia de género en la vejez no sigue una secuencia lineal que vaya del silencio a la denuncia, ni se ajusta a los tiempos y a los protocolos que habitualmente rigen la intervención en violencia de género. Es un proceso hecho de avances y retrocesos, de silencios que duran décadas y de pequeños gestos cotidianos que representan, en el contexto de cada vida, verdaderas revoluciones personales.

Comprender esto no es un ejercicio académico. Tiene consecuencias directas sobre cómo deben diseñarse los recursos y servicios, cómo deben formarse las y los profesionales que atienden a estas mujeres, y cómo debe entenderse el éxito de una intervención. Como recuerda la *Hoja de Ruta de Cantabria* (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025a), a veces lo único que se puede hacer durante años es “abrir una puerta”. Abrir esa puerta, sostenerla abierta el tiempo que haga falta, sin prisa y

sin juicio, es en sí mismo una de las formas más significativas de acompañamiento que puede ofrecerse a una mujer que ha sobrevivido durante toda una vida a la violencia de quien decía quererla.

6.

Recursos existentes: entre la mínima adaptación a las necesidades de las mujeres mayores y las buenas prácticas posibles

Dos sistemas que no conversan

Una idea que encontramos en casi toda la literatura consultada sobre la existencia de recursos para atender y acompañar a las mujeres mayores que sufren violencia de género es la de una doble brecha institucional que las deja en un espacio sin nombre propio. Por un lado, los servicios especializados en violencia de género han sido diseñados pensando en mujeres más jóvenes, con menores a cargo, en edad laboral, y no incorporan las especificidades de la vejez. Por el otro, los servicios dirigidos a personas mayores carecen, casi en su totalidad, de perspectiva de género y tienden a interpretar cualquier situación de maltrato a través del paradigma del cuidado, no del de la violencia machista.

Jesús Goyenechea (2021) menciona que las y los profesionales que intervienen en el ámbito de la mujer y de la violencia de género encuentran dificultades al trabajar con mujeres mayores por la ausencia de perspectiva de edad, mientras que las/os profesionales que intervienen en el ámbito de las personas mayores encuentran dificultades al trabajar con mujeres mayores por la ausencia de perspectiva de género. El mismo autor añade algo importante, y es que tanto la ley como los recursos existentes “están orientados desde el punto de vista del género y no de la edad”, lo que constituye una forma de edadismo que termina por reducir la violencia de género ejercida en el ámbito del cui-

dado al mundo “inconcreto de la violencia familiar”, dejando a la gran mayoría de mujeres mayores víctimas fuera de los recursos pensados para apoyarlas (p. 10).

Esta doble brecha aparece descrita de forma similar en estudios realizados en diferentes contextos y territorios a nivel nacional. El *Diagnóstico de Madrid* habla de la inexistencia de un modelo adecuado para mujeres mayores autónomas que sufren violencia de género, señalando que “no existe [...] el modelo apto para trabajar con mujeres mayores”, porque las casas de acogida están pensadas para la inserción laboral y las residencias implican desarraigo total (Ramos Toro *et al.*, 2020, p. 119). El *Proyecto GAIA* de Tenerife (Jiménez Jaén *et al.*, 2021) confirma esta misma doble brecha al constatar que el Marco Estratégico Tenerife Violeta no reconoce la edad como factor de vulnerabilidad ante la violencia de género, mientras que el Plan Municipal de Personas Mayores de Santa Cruz de Tenerife no alude en ningún punto a las violencias de género. A escala internacional, el estudio sobre los proyectos europeos IPVoW y Mind the Gap! (Penhale, 2021) documenta la misma dinámica al mencionar que las mujeres mayores no se sienten bienvenidas en las casas de acogida para víctimas de “violencia doméstica”, dominados por programas para mujeres jóvenes con hijas e hijos, y tampoco encuentran respuesta en los servicios de protección de personas mayores porque no se identifican a sí mismas como frágiles o con deterioro cognitivo.

Los servicios de violencia de género y sus límites con la población mayor

La falta de adaptación de los recursos especializados en violencia de género se documenta de forma consistente a lo largo de toda la bibliografía revisada, tanto en España como en otros países. Lo que muestra esta falta de adaptación es que más allá

de ser un problema puntual de uno u otro servicio, se trata de un diseño estructural pensado, desde su origen, para un perfil de mujer que no coincide con el de las mujeres mayores.

El texto de Paola Damonti y Ruth Iturbide-Rodrigo (2021) recoge testimonios de profesionales que evidencian esta falta de adecuación: “Las propuestas que hay por ejemplo para una mujer de treinta años, puedes ir al Centro de Urgencias, luego está la Casa de Acogida [...] A una mujer de sesenta años es que esas soluciones no le sirven” (p. 234). Jorge Gracia Ibáñez (2012) plantea que, aunque formalmente la Ley Orgánica 1/2004 no distingue por edad, en la práctica los mecanismos de detección e intervención no están adaptados.

En términos cuantitativos, los datos sobre presencia de mujeres mayores en los servicios especializados confirman esta inadecuación estructural, tal y como comentamos en el capítulo sobre estudios de prevalencia. Las profesionales entrevistadas en el diagnóstico realizado en Madrid identifican una falta de adecuación generalizada, “el tema de mujer mayor está muy estereotipado y esto condiciona mucho los recursos y la intervención” (Ramos Toro *et al.*, 2020, p. 120). El estudio de Mentxu Hernando Gómez y Teresa Laespada (2021) confirma esta infrarepresentación con datos de la Comunidad Autónoma del País Vasco, donde apenas existen atenciones a mujeres mayores de 65 años, siendo llamativa la ausencia en servicios especializados de intervención psicológica, atención jurídica, atención primaria o urgencias hospitalarias.

La falta de adecuación también tiene una dimensión económica. El estudio sobre los Centros de Información a las Mujeres de Galicia (Porto-Castro *et al.*, 2024) señala que las mujeres mayores de 65 años sufren una doble discriminación en el acceso a recursos, por ser víctimas y por su edad, ya que no tienen acceso

a las ayudas de pago único para mujeres víctimas ni a la Renta Activa de Inserción. Tampoco pueden solicitar la pensión no contributiva hasta que no se divorcien, lo que las obliga a vivir en precariedad económica mientras tramitan su salida de la situación de violencia. Cuatro años antes, el *Diagnóstico de Madrid* (Ramos Toro *et al.*, 2020) ya advertía de este vacío en el ámbito de las prestaciones económicas, recogiendo entre las necesidades de adaptación la creación de prestaciones específicas para mujeres mayores víctimas de violencia de género, dado que las existentes están diseñadas para mujeres en edad laboral.

El estudio de María Josefa Mosteiro García *et al.* (2025) profundiza en esta falta de adecuación al recoger la voz de las propias profesionales. Una asesora jurídica plantea una propuesta para corregir esta laguna estructural: “A mí me gustaría que si ellas no tienen pensiones de jubilación porque han sido educadas de una determinada forma cuarenta años atrás y las mujeres no trabajan y no tienen derecho a pensión de jubilación, que ahora se le reconozca a este colectivo el salario mínimo interprofesional” (p. 52). El mismo estudio rescata testimonios sobre la falta de adecuación de los recursos de acogida, “a una mujer de 70 años durante tres meses en una casa de acogida le va a servir muy poco, que sí, que a lo mejor le salva la vida en un momento puntual, pero creo que no es la solución” (p. 52).

Los servicios de mayores y la ausencia de enfoque de género

Si los servicios de violencia de género no logran adaptarse a las mujeres mayores, los servicios dirigidos específicamente a la población mayor presentan una ausencia casi total de perspectiva de género en su diseño y funcionamiento. La bibliografía revisada documenta este fenómeno como la “‘ceguera’ de

género” de los servicios de mayores (Celdrán, 2013; Ferrer-Pérez y Bosch-Fiol, 2019; Damonti e Iturbide-Rodrigo, 2021; y Goyenechea, 2021).

Jorge Gracia Ibáñez (2012) ya explicaba que los servicios orientados a personas mayores han tendido históricamente a intervenir desde el paradigma del “cuidado inadecuado” o del “estrés del cuidador”, ignorando las dinámicas de poder y control propias de la violencia de género, lo que genera intervenciones que pueden resultar inadecuadas o incluso peligrosas para la víctima. La revisión de Monserrat Celdrán (2013) también confirmaba este mismo patrón al plantear que en muchos casos los servicios sociales pueden recomendar soporte y ayuda psicológica hacia el cuidador varón agresor y respiro y cuidado diario en un centro de día para la mujer.

El estudio comparativo de Carmen Delgado Álvarez y Andrea Gutiérrez García (2014) añadía también un dato relevante sobre el origen de este déficit, al afirmar que la comunicación entre las y los profesionales de gerontología y geriatría con los servicios que atienden a mujeres maltratadas era escasa o prácticamente nula. El *Diagnóstico de Madrid* (Ramos Toro *et al.*, 2020), como ya hemos recogido, ilustra esta desconexión con el ejemplo del Programa de Malos Tratos y Aislamiento Social de Mayores de Madrid, donde incluso contando con una escala de detección validada y un abordaje multidisciplinar, muchos casos de violencia de género se registran simplemente como “conflicto matrimonial”.

Los centros municipales de mayores, espacio donde transcurre buena parte de la vida cotidiana de muchas mujeres mayores, presentan un déficit de detección. El *Diagnóstico de Madrid* señala que estos centros realizan campañas de sensibilización y talleres, pero las mujeres mayores no se sienten interpeladas

por ellos, “como que no va con ellas” (Ramos Toro *et al.*, 2020, p. 115). El texto que recoge *Experiencias compartidas sobre la intervención* documenta que en los centros de mayores donde se desarrolló uno de los proyectos en los que colaboró una de las profesionales participantes, existía “un rechazo generalizado a entender el significado de conmemorar un día como el 25N”, lo que evidencia hasta qué punto la perspectiva de género resulta ajena al funcionamiento habitual de estos espacios (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2023, p. 18).

El sistema sanitario, una oportunidad de detección desaprovechada

El sistema de salud aparece como uno de los puntos de contacto más frecuentes entre las mujeres mayores víctimas de violencia de género y los servicios públicos, debido a que la violencia genera un mayor uso de los recursos sanitarios. El estudio de Mamen Fabra-Carrasco *et al.* (2025) afirma que las mujeres que han sufrido violencia presentan una mayor probabilidad de utilizar servicios de salud, tanto en atención primaria como en servicios hospitalarios y especializados. Esto convierte, en definitiva, al sistema sanitario en un espacio estratégico para la detección.

Esta oportunidad se desaprovecha, no obstante, de forma sistemática. El artículo de Paola Damonti y Patricia Amigot (2021) señala que, aunque las mujeres acuden a consulta por síntomas físicos o psicológicos derivados de la violencia, no siempre se establece la relación entre los problemas de salud y la violencia vivida. La *Hoja de Ruta de Cantabria* recoge el testimonio de una enfermera que describe que la atención primaria es señalada como punto privilegiado de detección, especialmente en zonas rurales, porque “la enfermera conoce la historia familiar, conoce a los hijos y también al victimario”, pero al mismo

tiempo “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” (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025a, p. 16 y 22).

HelpAge International España (2022) también menciona este rol potencial de la atención primaria de salud al señalar que esta “juega un papel crucial a la hora de detectar situaciones de violencia” (p. 7), insistiendo en la necesidad de que el personal sanitario sepa reconocerla. El *Proyecto GAIA* de Tenerife aporta un ejemplo que describe lo lejos que se está todavía de ese reconocimiento. Se trata del caso de una médica que, ante el relato de una mujer que llevaba 52 años en situación de violencia, respondió: “Bueno, esto ha pasado desde hace 52 años. Ahora no vas a ir a denunciar porque te van a decir que a buena hora vas a denunciar” (Jiménez Jaén *et al.*, 2021, p. 145).

Recursos económicos, jurídicos y de protección: un panorama institucional desigual

Más allá de los servicios específicos de atención, en España existe un conjunto de recursos jurídicos, económicos y de protección que, aunque no están diseñados pensando en mujeres mayores, pueden estar a su disposición. HelpAge International España (2024) ofrece un repaso de algunos de ellos: la línea de atención 24 horas a través del teléfono 016, ATENPRO, guías institucionales, recursos jurídicos, servicios de asesoramiento psicológico, y programas de ayudas económicas como la Renta Activa de Inserción o el Ingreso Mínimo Vital. El mismo texto menciona que el Servicio Estatal de Atención a Personas Mayores (SEAM) ha recibido consultas relacionadas con violencia de género, sin que esto implique una adaptación específica de su funcionamiento a esta problemática. Lo mismo ocurre con el teléfono contra el abuso y mal-

trato a las personas mayores de CONFEMAC (Confederación Estatal de Mayores Activos), en cuyo informe de buenas prácticas publicado en 2020 no se refleja una recogida de información desde una perspectiva de género.

El estudio de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2019) recoge datos sobre las limitaciones de los recursos de protección disponibles para mujeres mayores. Solo el 2% de las Órdenes de Protección incluye el acceso a vivienda protegida o residencia pública para personas mayores. El propio servicio ATENPRO, aunque es muy valorado por las usuarias, presenta limitaciones específicas para este grupo de edad, pues no siempre es posible activarlo ante una agresión sorpresiva, y algunas mujeres no están acostumbradas a llevar el dispositivo consigo de manera constante. En Cataluña, el *Dossier estadístico de violencias machistas* de L'Observatori de la Igualtat de Gènere (2024) afirma que este servicio cuenta con una red institucional amplia, con 3.005 usuarias activas acumuladas en 2023, aunque el documento no analiza específicamente su adecuación para mujeres mayores.

En cuanto a las necesidades expresadas por las propias mujeres mayores sobrevivientes, la investigación de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2019) ofrece un orden de prioridades: ayuda económica (47%), apoyo psicológico (37%), apoyo jurídico (16%), ayuda para sentirse menos sola (15%), y grupos de autoayuda con mujeres en su misma situación (14%). El *Proyecto GAIA* de Tenerife (Jiménez Jaén *et al.*, 2021) confirma este patrón de necesidades con porcentajes similares: apoyo psicológico y ayuda económica son señaladas, ambas, por el 52,5% de las mujeres encuestadas, seguidas del apoyo jurídico (37,5%) y el acompañamiento a trámites y gestiones (20%).

Buenas prácticas: lo que ya funciona y puede servir de referencia

Frente a este panorama de falta de adaptación generalizada a las necesidades de las mujeres mayores la bibliografía consultada recoge una lista de materiales, experiencias y prácticas que apuntan hacia formas de intervención y acompañamiento más adecuadas, tanto en España como en otros contextos.

Un primer elemento que constituye en sí mismo una buena práctica es el cambio de tendencia observado en los últimos años. Si durante buena parte del periodo posterior a la aprobación de la Ley Orgánica 1/2004 la violencia de género contra las mujeres mayores permaneció casi ausente de las políticas públicas, desde aproximadamente 2020 comienza a apreciarse un incremento de iniciativas específicas impulsadas tanto por administraciones públicas como por entidades del tercer sector. Este cambio se refleja en la aparición de materiales técnicos, campañas de sensibilización, programas formativos, proyectos de investigación aplicada y herramientas de detección específicamente diseñadas para mujeres mayores, lo que evidencia un creciente reconocimiento institucional de esta realidad.

En el ámbito autonómico y municipal español, destacan la *Guía para la detección de la violencia de género en mujeres adultas mayores dirigida a profesionales del ámbito sociosanitario que actúan en el domicilio* de la Diputación de Granada (2020), la *Guía orientativa para la atención y detección de la violencia de género en mujeres mayores* (2021) de la Diputación de Jaén, la *Guía para la detección y el acompañamiento inicial: Violencia machista contra las mujeres mayores en las relaciones de pareja y/o expareja* (2022) de EDE Suspergintza Intervención Social en el País Vasco, y la *Herramienta para la detección de la violencia machista a mujeres mayores de 60 años en los servicios sociales municipales* desarrollada en Portugalete

(2023). Estos materiales constituyen las primeras herramientas de detección específica para violencia machista contra mujeres mayores de 60 años. El protocolo de Portugalete fue premiado por la Federación Española de Municipios y Provincias y el Ministerio de Igualdad en 2022 como buena práctica local. Esta herramienta sitúa a los servicios sociales de base como puerta de acceso al sistema y como agente centralizador de las actuaciones de detección. Este es un modelo que reconoce la importancia de los espacios de proximidad como primera puerta de entrada.

Paralelamente, distintas entidades han comenzado a desarrollar programas específicos de formación dirigidos tanto a profesionales como a la propia población mayor. Entre ellos destaca el proyecto *Haciéndonos visibles: Mayores de 60*, impulsado por la Fundación Luz Casanova, que combina acciones de sensibilización con la creación de una red de mujeres y hombres mayores como agentes de buen trato capaces de detectar, acompañar y orientar situaciones de violencia de pareja en su entorno próximo. El proyecto incorpora además procesos de seguimiento y acompañamiento a las personas participantes y formación específica para profesionales que trabajan con personas mayores. En la misma línea, Emakunde ha desarrollado el programa formativo *Jabetuz*, dirigido a profesionales que atienden a víctimas de violencia contra las mujeres, mientras que el Grupo Social UNATE ha impulsado encuentros de sensibilización dirigidos a población mayor de 60 años —especialmente mujeres— dentro del 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*. Estas experiencias ponen de relieve la importancia de la formación especializada como estrategia para mejorar la detección precoz y adaptar la intervención a las necesidades específicas de las mujeres mayores.

El texto sobre *Experiencias compartidas sobre la intervención con mujeres mayores supervivientes de violencia de género* (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2023) enlista un conjunto de buenas prácticas desarrolladas desde la intervención directa con mujeres mayores. Entre ellas destaca la intervención en espacios cotidianos y cercanos, paseos, bancos de la vía pública, cafés, espacios públicos, en lugar de despachos formales; la horizontalidad en el vínculo entre profesional y mujer; la continuidad y permanencia en el acompañamiento; el trabajo a través del arte, con talleres como “Vive y convive” utilizando canciones, o “Tengo derecho a cosas bonitas y radiantes”, centrado en la autoimagen, la historia de los derechos de las mujeres, la resiliencia y la asertividad; y la celebración explícita de cada pequeño logro como práctica terapéutica y de empoderamiento. El mismo texto describe un modelo de coordinación sociosanitaria construido en un distrito de Madrid por iniciativa de un profesional, basado en reuniones con agenda de casos concretos entre servicios sociales y centros de salud.

El estudio sobre los Centros de Información a las Mujeres de Galicia aporta otro conjunto de prácticas concretas y replicables. Frente a la constatación de que las convocatorias directas de acciones formativas o de sensibilización sobre violencia de género no funcionan con mujeres mayores, “cuando dices directamente que vas a realizar un módulo de prevención contra la violencia de género, no vienen”, las profesionales han desarrollado estrategias de abordaje transversal: talleres de manualidades y cocina con sesiones de autoestima integradas; biodanza y musicoterapia con contenidos de sensibilización; módulos de autodefensa para personas mayores; y exposiciones situadas en espacios que las mujeres mayores ya frecuentan, como ayuntamientos o centros de salud (Mosteiro García *et al.*, 2024, p. 292). El mismo estudio destaca recursos

generales para personas mayores que pueden resultar útiles en el proceso de recuperación, tales como los viajes del IM-SERSO, los balnearios, la teleasistencia, las asociaciones de vecinas y los centros socioculturales.

En el *Diagnóstico de la violencia de género que sufren las mujeres mayores de 60 años en la ciudad de Madrid* (Ramos Toro *et al.*, 2020), se menciona la Mesa de Vulnerabilidad, integrada en el Programa de Malos Tratos y Aislamiento Social de Mayores y Atención a la Vulnerabilidad. Este dispositivo articula la coordinación entre distintas/os profesionales y recursos (como la Policía Municipal, los centros de día, el servicio de ayuda a domicilio o la teleasistencia) con el objetivo de favorecer la detección precoz de cualquier forma de maltrato, incluida la violencia de género. No obstante, no constituye un recurso especializado para la atención a mujeres mayores. El diagnóstico también destaca el papel de los Espacios de Igualdad como recursos comunitarios de proximidad valiosos para aquellas mujeres que, por distintos motivos, no pueden acceder a servicios más especializados.

Dentro del contexto autonómico madrileño, merece mencionarse también el Centro de Acogida nº 6 - Proyecto 65 Plus, gestionado por la Fundación Luz Casanova, que constituyó uno de los pocos dispositivos residenciales pensados específicamente para mujeres mayores víctimas de violencia de género. El recurso disponía de 16 plazas distribuidas en apartamentos dobles y ofrecía una atención integral dirigida a mujeres mayores de 65 años, con especial atención a quienes arrastraban trayectorias de maltrato prolongadas en el tiempo, deterioro funcional, aislamiento social, dependencia económica o responsabilidades de cuidado hacia personas dependientes. Además del alojamiento, el centro incorporaba acompañamiento psicosocial, jurídico y comunitario desde una mirada

que combinaba la perspectiva de género con el enfoque de curso de vida, e incluía procesos de apoyo al microemprendimiento y a la recuperación del proyecto vital de cada mujer (Fundación Luz Casanova, 2021 y Ramos Muñoz, 2025). Se trataba de una experiencia pionera por pensar un recurso residencial desde la especificidad de las mujeres mayores, algo excepcional en el panorama de recursos existentes. Sin embargo, este dispositivo ya no atiende en la actualidad a este perfil de mujeres y durante buena parte de su funcionamiento contó con una ocupación muy reducida. Esto pone de relieve una tensión que atraviesa buena parte de las buenas prácticas recogidas en este apartado, y es que las iniciativas específicas, por acertadas que resulten en su diseño, difícilmente logran sostenerse en el tiempo si no van acompañadas de una apuesta institucional estable y de estrategias de difusión que aseguren que las mujeres mayores lleguen a conocerlas y a utilizarlas.

También en el ámbito de la sensibilización social comienza a observarse un cambio significativo. A partir de 2020, en particular, diversas administraciones y organizaciones sociales han impulsado campañas dirigidas específicamente a visibilizar la violencia de género en mujeres mayores con motivo del 25 de noviembre “Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer”. Entre ellas destacan:

1. Campaña *Nunca es tarde para dormir tranquila* de la Asociación Encuentra-acuerdos y el Ayuntamiento de Córdoba de 2014.



2. Campaña *La violencia de género contra las mujeres mayores es una realidad que no se ve. La llevan sufriendo mucho tiempo. ¡Implicate!* del Ayuntamiento de Madrid de 2020.



3. Campaña *Si la escuchas, la verás. Solo una sociedad atenta puede detectar la violencia más oculta* de Emakunde de 2020.



4. Campaña *Hazte Visible, Hazme Visible* de la Fundación Luz Casanova de 2021.



5. Campaña *Es tiempo de vivir. Dejemos atrás las sombras* del Gobierno de Canarias de 2022.



6. Campaña #YaNoEsAmor de HelpAge España de 2024.



7. Campaña *Lo que sufres se llama violencia y no es tu culpa* del Grupo Social UNATE de 2024.



8. Campaña *Tú puedes acabar con la violencia de género. Implicate* del Grupo Social UNATE de 2025.



9. Campaña *Los trapos sucios no se lavan en casa* del Ayuntamiento de Irun de 2025.



10. Campaña *Tu madre ha sufrido violencia machista #RompamosElSilencio* del Ayuntamiento de Santander de 2025.



Otra buena práctica emergente es el desarrollo de acciones de incidencia política orientadas a incorporar la perspectiva de edad en las políticas de igualdad y en los marcos internacionales de derechos humanos. En este ámbito destaca el trabajo de la Fundación Aroa, que participa en diferentes espacios internacionales de defensa de los derechos de las mujeres y de las personas mayores, promoviendo la incorporación de una perspectiva feminista en la futura Convención Internacional sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Su participación en plataformas como *Feminist Europe*, *AGE Platform Europe*, el Grupo de trabajo Internacional del Consejo de las Mujeres de Cataluña o el Grupo de trabajo sobre Ancianidad de Naciones Unidas constituye un ejemplo de incidencia dirigida a visibilizar la discriminación interseccional que experimentan las mujeres mayores.

Por último, otra buena práctica que merece destacarse es el notable incremento de la producción de conocimiento específico sobre violencia de género en mujeres mayores. Frente a la escasez de investigaciones existente hasta hace pocos años, desde aproximadamente 2020 observamos un crecimiento significativo de estudios, diagnósticos, guías y herramientas metodológicas desarrollados en España. En este proceso han desempeñado un papel relevante entidades como el Grupo Social UNATE, responsable de proyectos como la *Hoja de Ruta para la intervención y el acompañamiento a mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género en Cantabria*, el *Avance en el diseño de la Hoja de Ruta*, el proyecto *(des)CONOCIDAS. Los retos de las mujeres que son mayores* o el primer violentómetro específicamente adaptado a mujeres mayores⁶. Asimis-

6 | A partir del creado por Martha Alicia Tronco Rosas del Instituto Politécnico Nacional (IPN) de México.

mo, HelpAge España ha contribuido de forma decisiva mediante la elaboración de informes, materiales divulgativos y documentos de sensibilización que han favorecido la incorporación de la perspectiva de edad en el abordaje de la violencia de género. El incremento de esta producción científica y técnica constituye una buena práctica, ya que proporciona evidencia para orientar las políticas públicas y favorece el desarrollo de intervenciones más ajustadas a las necesidades de las mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género.

A nivel internacional, el análisis de los proyectos europeos IPVoW y Mind the Gap! (Penhale, 2021) documenta experiencias de formación interinstitucional que pueden resultar inspiradoras para el contexto español. En el Reino Unido se desarrolló un marco de formación junto a la Agencia Nacional de Mejora Policial, incorporado posteriormente al currículo sobre Protección de Personas Vulnerables del *College of Policing*. En Austria y Portugal se diseñaron sesiones de formación multiagencia mediante coproducción, facilitadas por profesionales con experiencia en trabajo con personas mayores y en violencia doméstica. El estudio sugiere como modelo útil para otros países las estructuras del Reino Unido con oficiales de policía especializados simultáneamente en violencia doméstica y en protección de personas mayores en situación de vulnerabilidad, capaces de abordar de manera integral las situaciones de dependencia y fragilidad junto a las cuestiones de género.

La revisión de Monserrat Celdrán (2013) ya aportaba un dato que invitaba al optimismo sobre la capacidad de transformación de los servicios cuando se invierte en formación. Un seguimiento de cinco años realizado por Lynn Vinton *et al.* (1997) mostró que los centros de atención a víctimas de violencia de pareja que habían sensibilizado a su personal pasaron de ofrecer un 8% de servicios específicos para mujeres mayores a un 22%. Este dato demostra-

ba ya que la falta de adecuación no es inevitable; es el resultado de una falta de formación y de prioridad institucional que puede revertirse cuando existe voluntad de hacerlo.

Necesidades de adaptación: el gran pendiente

La literatura existente converge en un repertorio de necesidades de adaptación que, por su recurrencia en textos de procedencias muy diversas, puede leerse como una hoja de ruta compartida sobre lo que queda por construir.

Sobre protocolos y herramientas de detección, la *Herramienta de Portugalete* (2023) señala que no existen instrumentos técnicos validados de manera específica para detectar violencia machista en mujeres mayores. El estudio sobre los Centros de Información a las Mujeres de Galicia reclama “un protocolo específico para mujeres víctimas de violencia de género mayores de 65 años y dotar de más medios” (Mosteiro García *et al.*, 2024, p. 296).

En materia de vivienda y alojamiento, el análisis realizado por Bridget Penhale (2021) de los proyectos europeos IPVow y Mind the Gap! señala la vivienda como uno de los principales problemas que enfrentan las mujeres mayores y como una de las limitaciones más fuertes para las agencias de apoyo. La revisión de Monserrat Celdrán (2013) y la de Jorge Gracia Ibáñez (2015) ya coincidían en señalar que los pisos y casas de acogida no estaban adaptados a las dificultades de movilidad que muchas veces se presentaba por la edad, ni contaban con personal familiarizado con las necesidades de las mujeres mayores.

Acerca del acompañamiento psicológico, el estudio comparativo de Marta Lundy y Susan Grossman (2004), realizado con una muestra de 1.057 mujeres mayores en Estados Unidos, en-

contraba que la principal necesidad expresada era el apoyo emocional (78,6%), seguida de la asistencia legal (62%), mientras que la demanda de alojamiento de emergencia era comparativamente baja (11,6%). Jorge Gracia Ibáñez (2015) añadía que los grupos de apoyo existentes giraban en torno a temáticas como las infancias o la inserción laboral, particularidades que no corresponden a las preocupaciones reales de una mujer mayor, y sugería la posibilidad de organizar grupos diferenciados por edad.

En relación con la formación profesional, el análisis sobre atención en servicios sociales a mujeres mayores víctimas de violencia de género (García Vázquez *et al.*, 2024) documenta que el 98,8% de las personas profesionales encuestadas no había recibido formación específica sobre esta problemática. La *Cartografía interseccional de Castilla-La Mancha* (Rodríguez Martín, 2025) confirma este vacío al documentar que el 48,9% de las y los profesionales se declara poco o nada informado sobre los recursos disponibles para mujeres mayores víctimas de violencia de género, y un 81,9% no recuerda ninguna campaña institucional específica.

Respecto a la coordinación interinstitucional, casi todos los textos revisados coinciden en señalar la fragmentación entre el sistema de violencia de género y el sistema de atención a personas mayores como uno de los obstáculos centrales. El protocolo marco de la Generalitat de Catalunya (2024) plantea, como respuesta a esta fragmentación, un modelo de intervención integral, coordinado e intersectorial, que incorpore circuitos de derivación claros entre los ámbitos social, sanitario, judicial, educativo, policial y comunitario.

Finalmente, en materia normativa, el primer informe de evaluación temática del GREVIO (2024) reconoce avances impor-

tantes en los mecanismos institucionales españoles, como el sistema VioGén o la creación de un portal de datos oficiales sobre violencia de género, pero señala que los datos de servicios sociales todavía no permiten conocer adecuadamente el uso real que las mujeres víctimas hacen de los recursos disponibles; una limitación que afecta de manera particular a las mujeres mayores, sobre las que la información sigue siendo escasa.

Un sistema por construir

El recorrido por los recursos existentes nos deja una conclusión y es que no se trata solo de corregir faltas puntuales en servicios que, en lo esencial, pueden funcionar para las mujeres mayores. Es necesario reconocer que el sistema de atención, intervención y acompañamiento ante situaciones de violencia de género, tal y como existe hoy, fue diseñado pensando en un perfil de mujer que no incluye, salvo excepciones, a las mujeres mayores. Asimismo, que el sistema de atención a personas mayores fue diseñado sin incorporar la perspectiva de género como eje transversal.

Las buenas prácticas rescatadas en este capítulo demuestran que es posible construir respuestas adecuadas. Pero también demuestran, por su carácter aun excepcional y disperso, que queda mucho camino por recorrer para que estas respuestas dejen de ser experiencias aisladas y se conviertan en la norma de funcionamiento de un sistema que vea, reconozca y acompañe a las mujeres mayores que sobreviven a la violencia de género.

Recomendaciones para avanzar hacia el reconocimiento y la reparación

Un cierre mirando hacia adelante

Después de recorrer la caracterización de la violencia, los datos de prevalencia, sus impactos, las barreras que la sostienen, las formas de afrontamiento que despliegan las mujeres mayores y los recursos con que hoy cuentan, este último capítulo recoge las propuestas que la propia bibliografía ha formulado para transformar esta realidad. Son recomendaciones que emergen de la investigación académica, de los diagnósticos institucionales, de los protocolos municipales y autonómicos y, sobre todo, de las propias mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género y de la experiencia acumulada por quienes trabajan día a día con ellas.

Estas recomendaciones se organizan en cuatro ejes que aparecen de manera recurrente en la bibliografía revisada, a saber, las orientadas a los servicios de atención, las dirigidas a las políticas públicas, las que reclaman formación profesional específica, y las que señalan los vacíos pendientes en la investigación. Los cuatro ejes están interconectados, y muchas de las propuestas que presentaremos atraviesan más de uno de ellos a la vez.

Para los servicios de atención: adaptar en lugar de homogeneizar

La recomendación que con mayor insistencia se repite en la literatura revisada es que los servicios de atención dejen de tratar a las mujeres mayores como si fueran mujeres jóvenes con más años. La *Hoja de Ruta de Cantabria* (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025a) propone, en ese sentido, la creación de protocolos claros y estandarizados, mesas de coordinación que incluyan al tercer sector, derivación proactiva y un acompañamiento que evite que las mujeres tengan que repetir su historia en cada uno de los recursos por los que pasan. El texto de *Experiencias compartidas sobre la intervención* (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2023) añade un principio que conviene situar en el centro de cualquier modelo de intervención. Se refiere a poner a la mujer mayor como protagonista de su propia vida y de su propio proceso, ofreciéndole espacios seguros, cercanos y de confianza, contruidos desde un vínculo horizontal y no jerárquico.

La idea de centrar la intervención en la mujer y en su biografía, más que en su edad, aparece de forma destacada en el *Diagnóstico de Madrid* (Ramos Toro *et al.*, 2020). Las profesionales proponen desarrollar una intervención que no homogenice a las mujeres mayores por el hecho de serlo, que trabaje con el entorno familiar —especialmente con hijas e hijos, cuando pueden actuar como aliados—, y que garantice una atención a largo plazo capaz de respetar el ritmo de toma de decisiones de cada mujer. El diagnóstico también reclama adaptar los recursos habitacionales para que ofrezcan alternativas reales entre la casa de acogida, pensada para la inserción laboral y, por tanto, inadecuada para muchas mujeres mayores, y la residencia de personas mayores, que implica para muchas un desarraigo total.

Esta necesidad de adaptar los recursos a las trayectorias vitales de las mujeres mayores aparece también en el testimonio de

una mujer sobreviviente, quien sintetiza, desde su propia experiencia, algunas de las transformaciones que considera prioritarias: “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”. Más adelante concreta esta demanda al imaginar un recurso ideal: “Que fuera una sola abogada la que siguiera el caso” (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025b, p. 16). Sus palabras ponen de manifiesto la importancia de una atención jurídica especializada, estable y coordinada con el acompañamiento psicológico, y así evitar que las mujeres tengan que reconstruir continuamente su historia ante distintas profesionales.

El *Proyecto GAIA* de Tenerife (Jiménez Jaén *et al.*, 2021) formula propuestas en torno a ocho ejes que recorren desde la detección hasta la atención a colectivos con factores adicionales de vulnerabilidad. Entre sus recomendaciones más destacadas figura la de evitar que el acceso a los recursos dependa de la actitud individual de quien atiende en la puerta de entrada, una propuesta a la que se suma la idea de una “ventanilla única” que tenga el objetivo de atender de manera conjunta la violencia de género y otras formas de maltrato hacia las mujeres mayores. Este estudio reclama, asimismo, recursos habitacionales específicos para mujeres mayores que no estén limitados temporalmente, como sí ocurre con buena parte de la oferta actual.

El estudio sobre los Centros de Información a las Mujeres de Galicia (Mosteiro García *et al.*, 2024) subraya la necesidad de generar un clima de confianza y empatía sin crear expectativas poco realistas, de asegurarse de que la mujer comprende adecuadamente la información que recibe, teniendo en cuenta su nivel formativo, y de ofrecer acompañamiento en los trámites administrativos y judiciales, una necesidad que aparece también, con formulaciones muy similares, en otro estudio de María

Josefa Mosteiro García *et al.* (2025) y en el *Diagnóstico de Madrid* (Ramos Toro *et al.*, 2020).

Esta demanda de acompañamiento integral coincide con las propuestas formuladas por las propias mujeres mayores participantes en el *Avance en el diseño de una Hoja de Ruta de Cantabria* (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025b). Cuando se les pidió imaginar un recurso ideal, coincidieron en señalar la necesidad de espacios accesibles, seguros y cercanos, donde la atención no se limite al asesoramiento jurídico, sino que integre también el apoyo psicológico, social y relacional. Estas demandas muestran que la calidad del acompañamiento depende tanto de los recursos disponibles como de la forma en que se construyen los vínculos de confianza con las mujeres.

La participación en grupos y actividades con otras mujeres aparece como uno de los recursos con mayor potencial preventivo y reparador. La *Herramienta para la detección de la violencia machista de Portugalete* (2023) recomienda promover la participación de las mujeres mayores en actividades y grupos compartidos como estrategia de prevención, detección y empoderamiento, pues señala que estas experiencias han demostrado abrir procesos genuinos de toma de conciencia. La revisión de Monserrat Celdrán (2013) ya insistía en este punto al recuperar la recomendación de grupos de ayuda y servicios de asesoramiento adaptados a sus necesidades, y llamaba la atención sobre la importancia de trabajar con la narrativa vital de cada mujer, con la forma en que entiende su propia vida y el sufrimiento que ha atravesado, para ayudarla a construir un futuro en el que pueda sentirse más fuerte y más autónoma.

Para las políticas públicas: recursos económicos y habitacionales

La bibliografía revisada converge en la urgencia de crear prestaciones económicas específicas para mujeres mayores víctimas de violencia de género, dado que las ayudas existentes, orientadas casi en su totalidad a mujeres en edad laboral, dejan fuera a quienes más las necesitan precisamente por haber dedicado su vida al trabajo reproductivo y doméstico.

El estudio de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2019) propone una solución de “ingreso puente” de ámbito estatal, junto con un acceso facilitado a pensiones no contributivas, complementos de mínimos y prestaciones por discapacidad. El *Proyecto GAIA* de Tenerife (Jiménez Jaén *et al.*, 2021) recoge esta misma propuesta y la formula matizando la garantía de un sistema de renta que no esté condicionado a los ingresos del hogar conyugal, ni a la situación dentro de la relación, ni a la inserción laboral, ni tampoco a la nacionalidad de la mujer. El *Diagnóstico de Madrid* (Ramos Toro *et al.*, 2020) y la *Hoja de Ruta de Cantabria* (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025a) coinciden en reclamar esta misma prestación económica específica, y el estudio sobre *Recursos y medidas para la atención de mujeres mayores víctimas de violencia de género* (Mosteiro García *et al.*, 2025) llega a plantear una fórmula para resolver la desprotección de quienes nunca cotizaron. Esta se trata de reconocer a estas mujeres el salario mínimo interprofesional cuando carecen de pensión propia por haber sido educadas, décadas atrás, en un modelo que les negaba el acceso al trabajo remunerado, tal como mencionamos en otro apartado de esta publicación.

En materia de vivienda, la literatura apunta que las mujeres mayores deben poder permanecer en su propio hogar si así lo desean, trasladando el problema habitacional al agresor y no a

la víctima (Jiménez Jaén *et al.*, 2021). Aunque también se añade que los recursos de acogida deben adaptarse en sus aspectos organizativos y de personal a las dificultades de movilidad, contando con profesionales familiarizadas/os con las realidades de la vejez (Gracia Ibáñez, 2015).

Las campañas de sensibilización dirigidas específicamente a mujeres mayores constituyen otra de las recomendaciones. En el trabajo editado por el Instituto Navarro para la Igualdad (2020) se plantea la necesidad de diseñar campañas de prevención y sensibilización dirigidas a este colectivo, junto con talleres de detección en centros para personas mayores. HelpAge International España (2022 y 2024) insiste en que estas campañas deben ser accesibles, teniendo en cuenta barreras como la discapacidad o el acceso a las tecnologías, y deben contribuir a transmitir una imagen de la vejez en la que emprender nuevos proyectos vitales siga siendo posible. La *Hoja de Ruta de Cantabria* (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025a) añade que estas campañas deben estar menos centradas en la denuncia y más orientadas al acompañamiento, porque, como hemos anotado en el capítulo anterior, lo que muchas mujeres mayores buscan no es necesariamente romper la relación, sino sentirse escuchadas y acompañadas. La *Cartografía interseccional del sexismo, edadismo y ruralidad en la violencia de género hacia mujeres mayores por sus ex/parejas* (Rodríguez Martín, 2025) coincide en reclamar campañas que incorporen la voz directa de las propias mujeres mayores, con una perspectiva interseccional que atienda también a la ruralidad.

Las propias mujeres mayores insisten en esta misma dirección. Una de las participantes en el *Avance en el diseño de una Hoja de Ruta de Cantabria* considera imprescindible ampliar la difusión de la información preventiva en los espacios cotidianos: “Charlas, difusión. En institutos, universidades, centros de salud...

para que cuando tengan un problema sepan dónde acudir”. Otra mujer mayor sobreviviente añade la necesidad de realizar más campañas que visibilicen la violencia de género en mujeres mayores, dado que “en las campañas siempre salen mujeres jóvenes” (Ramos Toroy Sánchez Mora, 2025b, p. 16). Ambas reflexiones refuerzan la necesidad de diseñar campañas de sensibilización que no solo sean accesibles, sino que representen a las mujeres mayores y utilicen los espacios que ellas frecuentan para facilitar el reconocimiento temprano de la violencia.

La necesidad de una mirada interseccional en el diseño de las políticas públicas aparece transversalmente en la literatura. El estudio sobre los Centros de Información a las Mujeres de Galicia (Porto-Castro *et al.*, 2024) reclama esta mirada interseccional para hacer visible lo que hasta ahora ha permanecido oculto, y propone revisar el acceso de las mujeres mayores a las ayudas económicas existentes para víctimas de violencia de género, dadas las exclusiones que hoy se producen por razón de edad. El protocolo marco de la Generalitat de Catalunya (2024) plantea que las intervenciones no deben pretender ser falsamente neutrales, sino reconocer de manera explícita las desigualdades estructurales (entre ellas, el edadismo) que sostienen las violencias machistas.

El *GREVIO* (2024) aporta recomendaciones de carácter más sistémico que resultan decisivas para que cualquier otra medida pueda evaluarse con rigor en el futuro. Entre ellas, fortalecer los sistemas de recopilación de datos, garantizando que la información esté desagregada por género, por edad, por tipo de violencia y por la relación entre víctima y agresor, y armonizar estos sistemas entre fuerzas de seguridad, sistema judicial y sector sanitario para poder hacer un seguimiento integral de los casos. Su informe insiste también en la necesidad de garantizar financiación estable y evaluación continua de las campañas preventivas.

Para la formación profesional: un enfoque que una lo que hoy está separado

La formación específica es el eje de recomendaciones más extenso y frecuente de toda la bibliografía. La razón es que mientras las y los profesionales que trabajan con personas mayores carezcan de perspectiva de género y las y los profesionales que trabajan en violencia de género carezcan de perspectiva de edad, las mujeres mayores seguirán cayendo en el espacio vacío que queda entre ambos sistemas.

El estudio de María Josefa Mosteiro García *et al.* (2025) propone una formación que no se limite a cursos genéricos, sino que incluya materiales específicos y una evaluación de sus resultados, dirigida al sistema judicial y la fiscalía, los equipos psicosociales, las fuerzas y cuerpos de seguridad, el personal sanitario y también el personal docente. De acuerdo con datos de la *Cartografía interseccional de Castilla-La Mancha* (Rodríguez Martín, 2025), el 50,9% de las y los profesionales encuestados no había recibido ninguna formación específica en violencia de género hacia mujeres mayores, y el 73,5% declaraba no tener formación alguna en enfoque interseccional. Frente a este panorama, la misma investigación propone que esta formación se incorpore de manera obligatoria y transversal en todos los niveles, universitarios, profesionales y de formación continua, integrando la epistemología feminista como marco analítico para el diagnóstico, la intervención y la evaluación.

La *Hoja de Ruta de Cantabria* (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2025a) amplía el círculo de profesionales que deberían recibir esta formación más allá de lo habitual, incluyendo, además de a quienes trabajan en salud, servicios sociales, justicia y farmacia, también a agentes religiosos, debido al papel ambivalente que estas figuras pueden jugar en la vida de muchas mujeres mayores. Asimismo, señala como prioritaria la formación del

personal de ayuda a domicilio y teleasistencia, recordando que estas figuras tienen, por su acceso cotidiano al hogar, una posición privilegiada para la detección.

La bibliografía insiste en que la formación debe ser cruzada y capaz de unir lo que hoy permanece separado. El *Diagnóstico de Madrid* (Ramos Toro *et al.*, 2020) menciona la necesidad de formación sobre envejecimiento y curso vital para quienes trabajan en los servicios de violencia de género, de manera que no caigan en el edadismo ni terminen tomando decisiones por las mujeres mayores en lugar de acompañarlas. El documento de *Experiencias compartidas sobre la intervención* (Ramos Toro y Sánchez Mora, 2023) confirma esta necesidad al recordar que los conocimientos jurídicos por sí solos no bastan si no van acompañados de trabajo psicológico, educativo y de creación de espacios de confianza, y que el propio sesgo edadista del personal profesional debe trabajarse de manera activa y consciente.

Jorge Gracia Ibáñez (2015) ya subrayaba que la formación de las y los profesionales de la salud resulta prioritaria porque la atención sanitaria en la vejez es frecuente y continuada, lo que la convierte en una vía de detección si quienes atienden a estas mujeres saben reconocer lo que tienen delante. El autor manifiesta que cualquier guía o protocolo de actuación debe elaborarse con la implicación directa del personal profesional que después tendrá que aplicarlo, pues esto aumenta sus posibilidades reales de uso. Marija Babovic *et al.* (2022), desde el contexto de Europa del Este y los Balcanes Occidentales, plantean una recomendación que conecta con esta idea de formación conjunta, al mencionar la necesidad de formación regular entre profesionales de distintos sectores a nivel local, que incorpore un enfoque interseccional capaz de atender a grupos específicos como mujeres en situación de pobreza, con de-

pendencia funcional, con demencia, o pertenecientes a minorías étnicas.

Para la investigación

El último de los cuatro ejes recoge propuestas que apuntan hacia el futuro de este campo de conocimiento. Lo primero que se señala es que la investigación sobre violencia de género en mujeres mayores sigue siendo, pese al crecimiento de la última década, comparativamente escasa. El estudio de Jesús Goyenechea (2021) describía su publicación como “un punto de partida” ante la ausencia de guías o recetarios consolidados, y recordaba que el abordaje de las violencias contra las mujeres mayores se construye, se alimenta y se mejora entre todas y todos quienes participan en él.

El primer vacío señalado tiene que ver con los propios instrumentos de medición. Marija Babovic *et al.* (2022) proponen eliminar el límite superior de edad en la recolección de datos para los estudios de prevalencia, incorporar preguntas sobre formas de abuso específicas de la vejez como la negligencia o la explotación financiera, y desagregar los datos estadísticos oficiales por cohortes de cinco años, con especial atención a las mujeres mayores de 65. Gabriela Ramos Bonilla (2021), desde la revisión sistemática sobre América Latina y el Caribe, plantea recomendaciones similares para esa región, tales como financiar encuestas representativas, eliminar los límites de edad en las encuestas demográficas y de salud existentes, y homogeneizar definiciones y formas de medición, ya que la falta de uniformidad impide hoy comparar resultados entre países.

Un segundo vacío tiene que ver con la necesidad de incluir la voz directa de las propias mujeres mayores en el diseño de la investigación y de las políticas que las afectan. La investigación

de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2019) señala que resulta fundamental contar con la perspectiva de las mujeres mayores que sufren o han sufrido violencia de género en el análisis, el diseño, la puesta en marcha y la evaluación de las iniciativas pensadas para atender sus necesidades específicas. Bridget Penhale (2021), desde el análisis de los proyectos europeos IPVow y Mind the Gap!, plantea esta misma idea de que las voces de las personas mayores, especialmente las de quienes se encuentran más marginalizadas y excluidas, deben ser centrales tanto en el desarrollo de políticas y servicios como en la investigación futura.

Los testimonios recogidos a lo largo de las investigaciones recientes muestran que las mujeres mayores no solo aportan información sobre sus experiencias de violencia, sino también propuestas para mejorar los recursos, las campañas y los modelos de intervención. Incorporar estas voces en el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas constituye, por tanto, una condición necesaria para avanzar hacia respuestas más ajustadas a sus necesidades.

Un tercer vacío señalado es la necesidad de superar la ausencia de perspectiva de género que ha caracterizado, durante décadas, a la investigación sobre maltrato a personas mayores. Jorge Gracia Ibáñez (2012) reclamaba incorporar la perspectiva de género a estos estudios, superando el enfoque que él mismo describe como “*gender neutral*”, y propone avanzar hacia una construcción teórica con cierto grado de autonomía propia para la categoría de violencia de género contra mujeres mayores, que reconozca sus dinámicas específicas sin desconectarla del todo de otras formas de violencia familiar con las que con frecuencia se entrelaza. El estudio de Paola Damonti y Ruth Iturbi-de-Rodrigo (2021) coincide en este diagnóstico al señalar que se trata de un ámbito “escasamente estudiado”, y propone in-

cluir de manera explícita en futuras investigaciones a mujeres mayores con discapacidad y pertenecientes a minorías étnicas, hoy ausentes tanto de los recursos como de las propias muestras de investigación.

Un cuarto vacío tiene que ver con la dimensión económica de la violencia que la literatura considera todavía insuficientemente conceptualizada y regulada. El estudio de Red2Red (2023) propone desarrollar definiciones más amplias y ajustadas a la realidad de las mujeres mayores, que incorporen dimensiones hasta ahora poco analizadas como la usurpación de propiedades, el impago de pensiones o la violencia patrimonial, aplicando siempre una perspectiva interseccional que tenga en cuenta, además del género, la clase social y la racialización, y reconociendo la violencia económica como una forma autónoma de violencia de género con impactos propios.

Finalmente, varias autoras/es señalan la necesidad de investigar de manera articulada los distintos tipos de violencia que pueden converger en la vida de una misma mujer mayor. La revisión de Monserrat Celdrán (2013) ya planteaba que la violencia de pareja y el maltrato producido en situaciones de dependencia no son fenómenos mutuamente excluyentes, y deben estudiarse de forma conjunta, prestando atención a los efectos combinados de la generación a la que pertenece cada mujer, del periodo histórico en que fue socializada, y de su propia edad actual. Karen Roberto *et al.* (2014, p. 1551), añadían, desde el contexto estadounidense, avanzar en la elaboración de instrumentos de detección validados específicamente para este colectivo, en el conocimiento riguroso de su prevalencia e incidencia, y en estudios longitudinales capaces de mostrar cómo evolucionan a lo largo de toda la vida las consecuencias de una violencia que, como hemos visto a lo largo de toda esta pu-

blicación, rara vez se limita a un solo episodio o a un solo momento vital.

Una mirada que reúna lo que el sistema ha mantenido separado

Las recomendaciones recogidas en este capítulo ilustran, en suma, que la violencia de género contra las mujeres mayores no podrá abordarse de manera adecuada mientras sigamos pensando, diseñando y financiando por separado lo que afecta al género y lo que afecta a la edad. La *Cartografía interseccional* elaborada en Castilla-La Mancha por Vicenta Rodríguez Martín (2025) lo resume con una imagen que merece cerrar este recorrido, y es que la violencia de género en la vejez no es invisible por falta de evidencia, sino porque el ojo institucional y profesional sigue, en sus propias palabras, “cataratzado” por una cultura atravesada por el sexismo, el edadismo y, añade, la invisibilización de lo rural.

Las recomendaciones reunidas en este capítulo no pretenden agotar todas las respuestas posibles, pero sí ofrecen un mapa de las direcciones que la propia bibliografía, construida desde la investigación académica, desde la experiencia institucional y desde el trabajo cotidiano de quienes acompañan a estas mujeres, considera urgentes. Atender a estas recomendaciones no es únicamente una cuestión técnica de mejora de recursos y servicios. Es, sobre todo, una forma de devolver a las mujeres mayores el reconocimiento que durante tanto tiempo se les ha negado, el de ser, en cada etapa de su vida, sujetas de derechos con la misma dignidad que cualquier otra mujer, sin que su edad sirva de excusa para mirar hacia otro lado.

8. Conclusiones

Llegadas a este punto, conviene recoger los hilos que atraviesan los siete capítulos anteriores y que, juntos, dibujan una problemática con identidad propia. El primero de esos hilos es la continuidad en el tiempo. La violencia de género contra las mujeres mayores no suele irrumpir en la vejez, sino que la acompaña desde hace décadas, a menudo desde el noviazgo o los primeros años de matrimonio, sostenida por un mandato de permanencia que estas mujeres interiorizaron en un contexto generacional que no admitía el divorcio ni la ruptura. Esa misma lógica de entrega y sumisión es la que, más adelante, empuja a muchas de ellas a convertirse en cuidadoras de quienes las maltrataron, cerrando un círculo que la simple cronología no basta para explicar.

El segundo hilo es la invisibilización, que no es casual, sino construida desde el ámbito familiar, social, institucional y mediático, y también desde la propia dificultad de estas mujeres para nombrarse a sí mismas como víctimas. Esta investigación sostiene, con la bibliografía revisada, que dicha invisibilidad no es un efecto colateral, sino el resultado directo de la intersección entre sexismo y edadismo, dos sistemas de discriminación que rara vez se abordan de forma conjunta y que, juntos, producen un punto ciego tanto en la percepción social como en los propios instrumentos de medición.

De ahí se desprende el tercer hilo, el de los datos. Los estudios de prevalencia disponibles, con España a la cabeza de los es-

fuerzos por generarlos, muestran cifras globales de violencia inferiores a las de las mujeres más jóvenes, pero esa diferencia se invierte, y de forma contundente, cuando el análisis se limita a la pareja actual. Este hallazgo, sostenido por macroencuestas sucesivas, confirma lo que el resto del documento argumenta, y es que los menores porcentajes declarados no reflejan una menor incidencia, sino el subregistro, el sesgo de recuerdo, la ausencia de información sobre mujeres de 75 años y más, y la falta de instrumentos diseñados para captar las formas de violencia (psicológica, económica, vinculada a la dependencia y los cuidados) que predominan en la vejez.

Los impactos, las barreras y los afrontamientos analizados en los capítulos centrales confirman esta misma lógica de acumulación. Décadas de daño físico y psicológico no reconocido, aislamiento social creciente y dependencia económica construida sobre una férrea división sexual del trabajo y trayectorias laborales negadas se entrelazan con una arquitectura de obstáculos, familiares e institucionales, que convierte la salida de la violencia en un proceso lento, no lineal, hecho de avances y retrocesos, y no en el recorrido ordenado que suelen presuponer los protocolos de intervención. Frente a ello, los recursos existentes hoy, tanto los servicios de atención a la violencia de género como los servicios de mayores, siguen funcionando como dos sistemas que no conversan entre sí, cada uno pensado desde un solo eje (el género o la edad) y no desde su intersección.

Las recomendaciones recogidas en el último capítulo, dirigidas a los servicios de atención, a las políticas públicas, a la formación profesional y a la investigación futura, no pretenden agotar las respuestas posibles, pero sí trazan un mapa de las urgencias que la propia bibliografía identifica. Atender a estas mujeres exige, ante todo, dejar de mirarlas desde marcos pensados para otras (mujeres más jóvenes en un caso, personas mayores sin

perspectiva de género en el otro) y construir respuestas propias, capaces de reconocer tanto la especificidad de su experiencia como su condición de sujetas de derechos.

El creciente interés que ha despertado esta problemática en los últimos años, especialmente en España, es un punto de partida alentador, pero no puede confundirse con un punto de llegada. Queda pendiente convertir diagnósticos aislados en política pública sostenida, y buenas prácticas excepcionales en norma de funcionamiento. Esta publicación aspira a formar parte de ese tránsito, ofreciendo a quienes trabajan cada día con mujeres mayores un mapa riguroso de lo que hoy sabemos y de lo que aún queda por construir para devolverles el reconocimiento que, durante demasiado tiempo, les fue negado.

- Babovic, Marija, Brownell, Patricia, Vracevic, Milutin, & Todorovic, Natasa. (2022). *Exploring violence against older women in the Western Balkans, Moldova and Ukraine*. Red Cross of Serbia.
- Baker, Marian Willinger, LaCroix, Andrea Z., Wu, Chunyuan, Cochrane, Barbara, Wallace, Robert, & Woods, Nancy Fugate. (2009). Mortality risk associated with physical and verbal abuse in women aged 50 to 79. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(10), 1799–1809. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02429.x>
- Beaulaurier, Richard L., Seff, Laura R., Newman, Frederick L., & Dunlop, Burton D. (2005). Internal barriers to help seeking for middle-aged and older women who experience intimate partner violence. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 17(3), 53–74. https://doi.org/10.1300/J084v17n03_04
- Bellés-Obrero, Cristina, La Mattina, Giacomo, & Ye, Hongwei. (2025). *Pensiones sociales y violencia de género contra las personas mayores* (Documento de trabajo IDB-WP-1640). Banco Interamericano de Desarrollo.
- Brandl, Bonnie, & Raymond, Janice A. (1998). Family violence in later life: Situations of elder mistreatment, another form of domestic violence that requires interdisciplinary solutions. *Victimization of the Elderly and Disabled*, 1(1), 3–4.
- Buchbinder, Elana, & Winterstein, Tamar. (2003). “Like a wounded bird”: Older battered women’s life experiences with intimate violence. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 15(2), 23–44. https://doi.org/10.1300/J084v15n02_02
- Butler, Robert Neil, & Lewis, Myrna Irene. (1973). *Aging and mental health: Positive psychosocial approaches*. C. V. Mosby.

- Celdrán, Montserrat. (2013). La violencia hacia la mujer mayor: Revisión bibliográfica. *Papeles del Psicólogo*, 34(1), 57–64.
- Charles P. Mouton, Rodabough, Rebecca J., Rovi, Susan L. D., Brzyski, Robert G., & Katerndahl, David A. (2010). Psychosocial effects of physical and verbal abuse in postmenopausal women. *Annals of Family Medicine*, 8(3), 206–213.
- Cohen, Donna. (2000). Homicide-suicide in older people. *Psychiatric Times*, 17(1), 49–52.
- Crenshaw, Kimberlé Williams. (2002). *Background paper for the expert meeting on gender-related aspects of race discrimination*. Women's International Coalition for Economic Justice.
- Damonti, Paola, & Amigot, Patricia. (2021). Gender-based intimate partner violence against older women: A qualitative analysis of its characteristics and its impact on health. *Research on Ageing and Social Policy*, 9(1), 79–103. <https://doi.org/10.4471/rasp.2021.5278>
- Damonti, Paola, & Iturbide-Rodrigo, Ruth. (2021). Violencia de género en la pareja en mujeres mayores. Obstáculos específicos a la búsqueda de ayuda y a la separación. *Investigaciones Feministas*, 12(1), 225–236. <https://doi.org/10.5209/infe.70214>
- Delgado Álvarez, Carmen, & Gutiérrez García, Andrea. (2014). Percepción de la violencia de género en personas mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. *INFAD Revista de Psicología*, 2(1), 329–338.
- Delegación de Igualdad. (2020). *Guía para la detección de la violencia de género en mujeres adultas mayores dirigida a profesionales del ámbito sociosanitario que actúan en el domicilio*. Diputación de Granada.
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2019). *Estudio sobre las mujeres mayores de 65 años víctimas de violencia de género*. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad. (Realizado por Cruz Roja Española con el apoyo de la Universidad Carlos III de Madrid).
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2019). *Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019*. Ministerio de Igualdad.

- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2023). *Encuesta Europea de Violencia de Género (EEVG) 2022*. Ministerio de Igualdad.
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2024). *Macroencuesta de violencia contra la mujer 2024*. Ministerio de Igualdad.
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2024). *XVII informe anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer 2023*. Ministerio de Igualdad.
- EDE Suspergintza Intervención Social. (2022). *Guía para la detección y el acompañamiento inicial: Violencia machista contra las mujeres mayores en las relaciones de pareja y/o expareja*. EDE Fundazioa.
- Eslava, Lorena, & Ausín, Berta. (2022). Efectos psicológicos de la violencia de género en mujeres mayores de 65 años. Una revisión sistemática. *Psicogeriatría*, 12(1), 3–8.
- Fabra-Carrasco, Mamen, Montejano-Lozoya, Raimunda, Martín-Baena, David, & Mut Montalvá, Elena. (2025). Violencia de género en mujeres mayores de sesenta y cinco años y uso de servicios sanitarios en España. *Revista Española de Salud Pública*, 99, e202510059.
- Federación de Asociaciones de Mujeres Rurales (FADEMUR). (2020). *Mujeres víctimas de violencia de género en el mundo rural*. Ministerio de Igualdad. (Promovido y coordinado por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género).
- Ferrer-Pérez, Victoria, & Bosch-Fiol, Esperanza. (2019). El género en el análisis de la violencia contra las mujeres en la pareja: De la «ceguera» de género a la investigación específica del mismo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 29(1), 69–76. <https://doi.org/10.5093/apj2019a3>
- Fisher, Bonnie, & Regan, Sandra. (2006). The extent and frequency of abuse in the lives of older women and their relationship with health outcomes. *The Gerontologist*, 46(2), 200–209.
- Fisher, Bonnie, Zink, Therese, & Regan, Sandra. (2011). Abuses against older women: Prevalence and health effects. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(2), 254–268.

- Flores Martínez, Rosa María, Zamarripa Esparza, Emma Alexandra, & Mendoza Cárdenas, Elizabeth. (2022). «Es lo que te tocó». Violencia y desigualdad en mujeres mayores rurales a lo largo del curso de vida. *Revista Guillermo de Ockham*, 20(1), 39–49. <https://doi.org/10.21500/22563202.5588>
- Fundación Luz Casanova. (2021). *Centro de Acogida n.º 6: Proyecto 65 Plus. Dispositivo residencial de atención integral a mujeres mayores de 65 años víctimas de violencia de género*. Fundación Luz Casanova. <https://www.proyectosluzcasanova.org>
- García Vázquez, Yolanda, Verde-Diego, Carmen, Ferrás Sexto, Carlos, & González-Rodríguez, Rubén. (2024). Análisis de la atención en los servicios sociales a las mujeres mayores de 65 años víctimas de violencia de género. *Revista Prisma Social*, 46, 315–335.
- Generalitat de Catalunya. Departament d'Igualtat i Feminismes. (2024). *Protocolo marco para una intervención con la diligencia debida en situaciones de violencias machistas*. Generalitat de Catalunya.
- Gobierno de Navarra. Instituto Navarro para la Igualdad / Nafarroako Berdintasunerako Institutua. (2020). *Violencia contra las mujeres mayores. Interacción del sexismo y edadismo*. Instituto Navarro para la Igualdad / Nafarroako Berdintasunerako Institutua.
- Goyenechea, Jesús. (2021). *El abordaje de las violencias ejercidas contra las mujeres mayores*. Fundación PEM / UNATE. La Universidad Permanente.
- Gracia Ibáñez, Jorge. (2012). La violencia de género contra las mujeres mayores. Un acercamiento socio-jurídico. *Derechos y Libertades*, 27(II), 299–326.
- Gracia Ibáñez, Jorge. (2015). Una mirada interseccional sobre la violencia de género contra las mujeres mayores. *Oñati Socio-Legal Series*, 5(2), 547–569.
- Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence (GREVIO). (2024). *First thematic evaluation report: Spain*. Council of Europe.
- Heras Hernández, María del Mar. (2026). Mujeres mayores: Entre la

- violencia económica y la vulnerabilidad financiera y digital. En Djamil Tony Kahale Carrillo (Dir.), *Violencia de género y mujeres en riesgos de exclusión social*. Ediciones Laborum.
- HelpAge International España. (2022). *La violencia de género en mujeres mayores: Por qué necesitamos medidas que tengan en cuenta la relación entre edadismo y machismo*. HelpAge International España.
- HelpAge International España. (2024). *25 de noviembre: Un día para erradicar la violencia de género en todas las etapas de la vida*. HelpAge International España.
- Hernando Gómez, Mentxu, & Laespada, Teresa. (2021). Víctimas de violencia de género mayores de sesenta y cinco años: Análisis interseccional de vulnerabilidades y nuevas formas de maltrato. *Zerbitzuan*, 75, 5–21.
- Instituto Nacional de Estadística. (2026). *Matrimonios de diferente sexo. Resultados nacionales y por provincia de residencia del matrimonio. Matrimonios por grupo de edad*.
- Jamshidimanesh, Mansoureh, Hosseini, Raziye Sadat, & Pezaro, Sally. (2025). Exploring the experiences and coping strategies of older women encountering domestic violence and abuse: A qualitative study. *BMC Geriatrics*, 25, 252. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05889-7>
- Jiménez Jaén, Marta Esther, Barras Martín, Begoña, Fagundo Canale, Carolina, González González, Dácil Yurena, Luque Linares, Candelaria María, Rapp Luz, Rosa Elena, Rodríguez Ramos, Paulo Adrián, & Rodríguez Suárez, Guacimara. (2021). *Proyecto GAIA: Estudio sobre la situación de las mujeres mayores de 65 años que sufren violencia de género en la isla de Tenerife*. Cabildo de Tenerife (Consejería Delegada en Igualdad y Prevención de la Violencia de Género).
- L'Observatori de la Igualtat de Gènere. (2024). *Dossier estadístic violències masclistes 2023*. Institut Català de les Dones.
- Lundy, Marta, & Grossman, Susan F. (2004). Elder abuse: Spouse/intimate partner abuse and family violence among elders. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 16(1), 85–102. https://doi.org/10.1300/J084v16n01_05

- Mateos Gil, Almudena, Pérez Castaño, Cristina, & San Andrés Moreno, Sonia. (2017). *Las mayores tienen voz. Claves para el acompañamiento a mujeres mayores en situación de violencia de género*. Fundación Luz Casanova, Fundación EDP y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Meneses Falcón, Carmen (Coord.), Charro Baena, Belén, Rúa Veietes, Antonio, & Uroz Olivares, Jorge. (2018). *La violencia de género en la pareja o la expareja de mujeres mayores de 60 años*. Universidad Pontificia Comillas y Fundación Luz Casanova.
- Mosteiro García, María Josefa, Barreiro Fernández, Felicidad, García Antelo, Beatriz, & Zamora, Elisa Teresa. (2024). Atención a mujeres mayores víctimas de violencia de género en centros de información a mujeres. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 13(1), 287–301.
- Mosteiro García, María Josefa, Gerpe Pérez, Enelina María, & Porto Castro, Ana María. (2025). Recursos y medidas para la atención de mujeres mayores víctimas de violencia de género. Un estudio cualitativo. *Femeris*, 10(1), 43–61.
- Osborne Verdugo, Raquel. (2008). De la «violencia» de (género) a las «cifras de la violencia»: Una cuestión política. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 15, 99–124. <https://doi.org/10.5944/empiria.15.2008.1201>
- PAMI, Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de Argentina, & Iniciativa Spotlight. (2023). *Violencias de género hacia mujeres mayores. Estudio exploratorio para un abordaje integral e interseccional*.
- Penhale, Bridget. (2018). *Additional points in relation to abuse of older people*. FORWARD Project / University of East Anglia. Documento preparado para el Open-Ended Working Group on Ageing de las Naciones Unidas.
- Penhale, Bridget. (2021). Older women as the invisible victims of intimate partner violence: Findings from two European research projects. En Kate Fitz-Gibbon, Sandra Walklate, Jude McCulloch, & JaneMaree Maher (Eds.), *Understanding gender-based violence* (pp. 147–166). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-65006-3_10

- Porto-Castro, Ana María, García-Antelo, Beatriz, Barreiro-Fernández, Felicidad, & Abeal-Pereira, Cristina. (2024). Violencia de género en mujeres mayores. Una visión desde los centros de información a mujeres. *Multidisciplinary Journal of Gender Studies*, 13(1), 43–58.
- Ramos Bonilla, Gabriela. (2021). *Una revisión sistemática de literatura sobre la violencia contra mujeres mayores en América Latina y el Caribe: ¿se ha alcanzado una perspectiva interseccional?* *Anthropologica*, 39(47), 29–71.
- Ramos Muñoz, Jara Marina. (2025). *Trabajo social, violencia de género y mujeres mayores: Oportunidades y limitaciones de los recursos para su protección* [Trabajo de Fin de Grado]. Centro Universitario La Salle.
- Ramos Toro, Mónica (Coord.). (2020). *Diagnóstico de la violencia de género que sufren las mujeres mayores de 60 años en la ciudad de Madrid*. Dirección General de Prevención y Atención frente a la Violencia de Género. Ayuntamiento de Madrid.
- Ramos Toro, Mónica (Coord.), & Sánchez Mora, Mayra Lucía. (2023). *Experiencias compartidas sobre la intervención con mujeres mayores supervivientes de violencia de género*. Fundación PEM, UNATE y Fundación Luz Casanova.
- Ramos Toro, Mónica (Coord.), & Sánchez Mora, Mayra Lucía. (2025a). *Hoja de Ruta para la intervención y el acompañamiento a mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género en Cantabria*. Grupo Social UNATE y Dirección General de Inclusión Social, Familias e Igualdad del Gobierno de Cantabria.
- Ramos Toro, Mónica (Coord.), & Sánchez Mora, Mayra Lucía. (2025b). *Avance en el diseño de una Hoja de Ruta para el acompañamiento y la atención a mujeres mayores sobrevivientes de violencia de género en Cantabria*. UNATE. La Universidad Permanente y Dirección General de Inclusión Social, Familias e Igualdad del Gobierno de Cantabria.
- Red2Red Consultores. (2023). *Estudio de la violencia económica contra las mujeres en sus relaciones de pareja o expareja*. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género.

- Roberto, Karen A., McPherson, Marya C., & Brossoie, Nancy. (2013). Intimate partner violence in late life: A review of the empirical literature. *Violence Against Women*, 19(12), 1538–1558. <https://doi.org/10.1177/1077801213517564>
- Rodríguez Hernández, Rogelio, & Esquivel-Santoveña, Esteban Eugenio. (2020). Prevalencia y factores asociados con la violencia de pareja en las adultas mayores mexicanas. *Salud Colectiva*, 16, e2600. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2600>
- Rodríguez Martín, Vicenta. (2025). *VIGER-MUMA I: Cartografía interseccional del sexismo, edadismo y ruralidad en la violencia de género hacia mujeres mayores por sus ex/parejas*. Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha y Ministerio de Igualdad.
- Roque Gutiérrez, Miriam. (2024). *Trayectorias de violencias y resistencias en el envejecimiento de mujeres mayores de la periferia mexicana* [Tesis doctoral, Universidad Iberoamericana Ciudad de México].
- Sarasua, Belén, Zubizarreta, Irene, Echeburúa, Enrique, & De Corral, Paz. (2007). Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad. *Psicothema*, 19(3), 459–466.
- Sepúlveda Navarrete, Paula. (2016). Creencias religiosas y violencia de género. Análisis de historias de vida de mujeres mayores en Chile (1940–2010). En Nieves Montesinos Sánchez & Beatriz Souto Galván (Coords.), *Laicidad y creencias. Feminismo/s*, 28, 315–344. <https://doi.org/10.14198/fem.2016.28.13>
- Sev'er, Aysan. (2009). More than wife abuse that has gone old: A conceptual model for violence against the aged. *Journal of Comparative Family Studies*, 40(2), 279–292.
- Stöckl, Heidi, & Penhale, Bridget. (2014). Intimate partner violence and its association with physical and mental health symptoms among older women in Germany. *Journal of Interpersonal Violence*.
- Straka, Silvia M., & Montminy, Lyse. (2006). Responding to the needs of older women experiencing domestic violence. *Violence Against Women*, 12(3), 251–267.

- Vinton, Lynn, Altholz, Judith A., & Lobell-Boesch, Theresa. (1997). A five-year follow-up study of domestic violence programming for older battered women. *Journal of Women & Aging*, 9(1–2), 3–15. https://doi.org/10.1300/J074v09n01_02
- Walker, Leonore. (1984). *The battered woman syndrome*. Springer Publishing Company.
- Zink, Therese, Fisher, Bonnie S., Regan, Sandra, & Pabst, Stephanie. (2005). The prevalence and incidence of intimate partner violence in older women in primary care practices. *Journal of General Internal Medicine*, 20(10), 884–888. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.0155.x>

La violencia de género contra las mujeres mayores es, paradójicamente, una de las formas de violencia machista más antiguas y persistentes pero menos nombradas. Antigua y persistente porque, como muestra la bibliografía revisada en esta publicación, rara vez se trata de un episodio reciente, sino de la continuación de historias de maltrato que en muchos casos comenzaron décadas atrás, incluso antes del matrimonio. Menos nombrada porque el propio campo de estudio que la analiza es, en cambio, muy reciente. El interés académico específico por la violencia de género contra mujeres mayores no se consolida hasta la década de 2010 y en España no existían investigaciones propias sobre la materia hasta bien entrado el siglo XXI.

El crecimiento de las investigaciones en este campo supone un punto de partida alentador, pero queda pendiente profundizar y ampliar estos estudios y convertir diagnósticos aislados en política pública sostenida, y buenas prácticas excepcionales en norma de funcionamiento. *Nombrar lo invisibilizado* ofrece a quienes trabajan cada día con mujeres mayores y a quienes se centran en la violencia de género un mapa riguroso de lo que hoy sabemos y de lo que aún queda por construir.



**PALABRAS
MAYORES**

Editorial UNATE

En colaboración con:



www.gruposocialunate.es