



Violencia de género en mujeres mayores de sesenta y cinco años y uso de servicios sanitarios en España

Gender-based violence in women over sixty-five years old and use of health services in Spain

AUTORES

- (1,4) Mamen Fabra-Carrasco [ORCID: 0009-0001-4828-3789]
 (2,4) David Martín-Baena [ORCID: 0000-0001-7712-9492]
 (2,4) Raimunda Montejano-Lozoya [ORCID: 0000-0001-6548-8025]
 (3) Elena Mut Montalvá [ORCID: 0000-0003-4482-8830]

FILIACIONES

- (1) Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Valencia. VALENCIA, ESPAÑA.
 (2) Escuela de Enfermería La Fe. Universidad de Valencia. VALENCIA, ESPAÑA.
 (3) Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Valencia. VALENCIA, ESPAÑA.
 (4) Grupo de investigación en Arte y Ciencia del Cuidado. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe. VALENCIA, ESPAÑA.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

CONCEPTUALIZACIÓN: M Fabra-Carrasco, E Mut Montalvá, D Martín-Baena.

METODOLOGÍA: D Martín-Baena.

CURACIÓN DE DATOS: M Fabra-Carrasco, D Martín-Baena.

ANÁLISIS FORMAL: M Fabra-Carrasco, D Martín-Baena, R Montejano-Lozoya.

CITA SUGERIDA

Fabra-Carrasco M, Montejano-Lozoya R, Martín-Baena D, Mut Montalvá E. Violencia de género en mujeres mayores de sesenta y cinco años y uso de servicios sanitarios en España. *Rev Esp Salud Pública*. 2025; 99: 7 de octubre e202510059.

ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO: E Mut Montalvá.

REDACCIÓN DEL BORRADOR ORIGINAL: M Fabra-Carrasco, R Montejano-Lozoya.

REDACCIÓN: D Martín-Baena.

REVISIÓN Y EDICIÓN: M Fabra-Carrasco, E Mut Montalvá, D Martín-Baena, R Montejano-Lozoya.

FINANCIACIÓN

No hubo.

CORRESPONDENCIA

Raimunda Montejano-Lozoya
 rai.montejano@gmail.com

Escuela de Enfermería La Fe. Pabellón docente, Torre H, Avenida de Fernando Abril Martorell, nº 106, CP 46026, Valencia, España.

RESUMEN

FUNDAMENTOS // La violencia que sufren las mujeres mayores engloba aspectos de vulnerabilidad e invisibilidad, convirtiéndose en un problema de Salud Pública. El objetivo fue describir las diferentes formas de violencia que sufren las mujeres mayores de sesenta y cinco años y su relación con el uso de los servicios sanitarios en España.

MÉTODOS // Se realizó un estudio transversal. Se recogieron variables sociodemográficas, sobre violencia y tipos, apoyo social y uso de servicios sanitarios. Se realizó un análisis descriptivo de las variables y modelos de regresión logística binaria, calculando *Odds Ratio* (OR) e intervalos de confianza (IC 95%). Se usó el programa SPSS, v.22.

RESULTADOS // Se analizaron 2.357 mujeres con una edad media de 74,2±6,9 años. 552 (23,4%) habían sufrido violencia por parte de la pareja a lo largo de su vida (14,1% psicológica y 17,1% de control), 219 (9,3%) violencia por parte de personas diferentes a la pareja y 684 (29%) violencia interpersonal. Las mujeres que sufrieron violencia de la pareja y violencia interpersonal tenían mayor probabilidad de usar servicios sanitarios (centro de salud [OR=1,41, OR=1,62], hospitalización [OR=1,64, OR=1,38] y Urgencias [OR=1,31, OR=1,25]). Las mujeres que sufrían cualquier tipo de violencia presentaban más probabilidad de utilizar los servicios de especialistas que las que no la sufrían (violencia de pareja [OR=2,34], violencia interpersonal [OR=2,38] y violencia por personas diferente a la pareja [OR=1,82]).

CONCLUSIONES // Las mujeres mayores españolas sufren predominantemente violencia de pareja y violencia interpersonal. Todas ellas tienen más probabilidad de usar servicios sanitarios y de especialistas que las que no la sufren. Es necesario establecer programas contra la violencia de género para prevenirla y tratarla.

PALABRAS CLAVE // Violencia de género; Mujer; Ancianos; Servicios de salud.

ABSTRACT

BACKGROUND // Gender-based violence experienced by older women encompasses aspects of vulnerability and invisibility, making it a public health concern. The objective was to describe the different forms of violence suffered by women over sixty-five years old and their relationship with the use of health services in Spain.

METHODS // A cross-sectional study was carried out. Sociodemographic variables, violence and its types, social support, and use of health services were collected. A descriptive analysis of the variables and binary logistic regression models were performed, calculating Odds Ratios (OR) and confidence intervals (95% CI). The SPSS programme, v.22, was used.

RESULTS // 2,357 women with an average age of 74.2±6.9 years were analyzed. 552 (23.4%) of older women had experienced intimate partner violence throughout their lives (14.1% experiencing psychological violence and 17.1% experiencing controlling behavior), 219 (9.3%) experienced violence from individuals other than their partner, and 684 (29%) experienced interpersonal violence. Women who suffered intimate partner violence and interpersonal violence were more likely to use health services (health centre [OR=1.41, OR=1.62], hospitalisation [OR=1.64, OR=1.38] and emergency services [OR=1.31, OR=1.25]). Women who experienced any type of violence were more likely to use specialist services than those who did not (intimate partner violence [OR=2.34], interpersonal violence [OR=2.38] and violence by individuals other than the partner [OR=1.82]).

CONCLUSIONS // Older Spanish women predominantly experience intimate partner and interpersonal violence. They are more likely to use healthcare and specialist services than those who do not experience this. Programs against gender-based violence are needed to prevent and treat it.

KEYWORDS // Gender-based violence; Women; Aged; Health services.

NOTAS

INTRODUCCIÓN

La violencia contra las mujeres fue considerada en 1996 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un problema de Salud Pública, refiriéndose a esta como un elemento esencial en el deterioro de la salud (1). Posteriormente, en 2010 la Comisión Europea emitió un comunicado sobre la *Estrategia para la igualdad entre mujeres y hombres 2010-2015*, con el objetivo de integrar la perspectiva de género en todas las políticas y definir medidas específicas, proporcionando una base para la cooperación entre todas las instituciones europeas y las partes interesadas (2). En 2011 el Parlamento Europeo definió el término Violencia contra las mujeres considerando que se trataba de *“todo acto de violencia de género que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”* (3). De esta forma, siguiendo las directrices de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), pueden definirse dos tipos de la violencia contra la mujer: la violencia directa y la indirecta. En la directa queda incluida la violencia física, sexual, psicológica y económica, y en la indirecta se abarca cualquier forma de desigualdad estructural o discriminación institucional que mantiene a la mujer en una posición subordinada, ya sea física o ideológica,

respecto de otras personas dentro de la familia, hogar o comunidad (4).

Si bien la literatura internacional utiliza principalmente el concepto de *violencia por la pareja*, algunos autores describen que la mujer no solo está expuesta a lo largo de su vida a la violencia por la pareja, sino que también es víctima de otros maltratadores, algunos en su entorno más cercano, como un familiar, un amigo, un compañero de estudios o de trabajo y otros de un entorno más lejano como puede ser un vecino o un desconocido. Por ello, no se puede dejar de tener en consideración la *acumulación* de los maltratadores, porque hay mujeres que sufren violencia por la pareja y, además, sufren violencia por personas diferentes a la pareja, siendo estas mujeres las que más impacto en salud sufren a lo largo de su vida (5).

En España, a raíz de la entrada en vigor de la *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*, se conceptualiza el concepto violencia contra la mujer como *violencia de género* (VG). Esta Ley tiene por objeto actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aún sin convivencia (6).

Este artículo tiene una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. Usted es libre de Compartir (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) bajo los siguientes términos: Atribución (debe darse el crédito apropiado, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo en cualquier manera razonable, pero no de alguna manera que sugiera que el licenciente lo respalda a usted o su uso); No comercial (no podrá utilizar el material con fines comerciales); Sin derivados (si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado); Sin restricciones adicionales (no puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros hacer cualquier cosa que la licencia permita).
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

A nivel internacional, la OMS ha declarado que casi una de cada tres mujeres (30%) ha sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja o violencia sexual por parte de extraños (5). En Europa, la encuesta realizada a 42.000 mujeres de dieciséis a setenta y cuatro años de edad, desde 2005 a 2012, halló que el 20% de las mujeres habían sufrido violencia física, el 7% violencia sexual y el 43% violencia psicológica por parte de su pareja; además, el 6% sufrieron violencia sexual por parte de una persona que no era su pareja actual o anterior (4). En España, la última encuesta sobre prevalencia de VG señala que más de la mitad de las mujeres mayores de dieciséis años sufren o han sufrido algún tipo de VG a lo largo de su vida (7).

A pesar de las continuas investigaciones y estudios de género realizados, actualmente existen pocos estudios que describan la violencia hacia las mujeres mayores de forma específica. Diversas investigaciones señalan que entre el 15% y el 30% de las mujeres mayores de sesenta y cinco años han experimentado violencia de género a lo largo de su vida (4,8,9). Respecto al tipo de maltrato sufrido, un estudio realizado en Europa revela que el 50,6% de las mujeres mayores han denunciado maltrato psicológico, el 6,2% maltrato físico y el 3,5% maltrato sexual a lo largo de su vida, siendo la violencia física y sexual por parte de la pareja la forma más frecuente (10,11). Las discrepancias entre los hallazgos podrían explicarse por las diferencias relacionadas con la definición de violencia y su evaluación, la cultura, la distribución por edades de la población estudiada, la duración del período de observación y la metodología de extracción de datos en las muestras utilizadas (4,11).

Las consecuencias a corto y largo plazo que la VG puede tener sobre las mujeres que la sufren son múltiples, yendo desde problemas relacionados con la salud física, mental, social, sexual y reproductiva hasta la muerte, en los casos más extremos (10,12). En España, Según el *XIII Informe Anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer*, en el año 2019 un 9,1% de las víctimas mortales tenían más de sesenta y un años (13), siendo asesinadas desde 1999 hasta 2020 un total de 164 mujeres de más de sesenta años (14).

Los sistemas de salud forman parte de los recursos necesarios para abordar la VG e integran desde la prevención y promoción de la salud hasta la atención adecuada y el posterior apoyo para la prevención de secuelas (15). Algunos autores han detectado que las mujeres que sufren violencia por la pareja usan en mayor medida los servicios de atención médica que las mujeres sin antecedentes de violencia. Este aumento en la utilización de la atención médica se ha encontrado en los Servicios de Urgencias, en áreas de hospitalización, en Atención Primaria y especializada (16,17). Según los datos de la última encuesta realizada en España, las mujeres mayores de dieciséis años que han sufrido VG tienen un bajo nivel de petición de ayuda profesional; solamente el 33,1% de las mujeres víctimas de VG por parte de su pareja, el 15,9% de violencia sexual y el 32,8% que han sufrido violación han buscado ayuda formal (7).

Respecto al colectivo de mujeres mayores de sesenta y cinco años, en la encuesta de 2015 solamente el 33,8% de las víctimas de violencia recurren a servicios de ayuda (médica, psicológica, social, legal, etc.). Estas cuentan



su situación a personas de su entorno (62,7%) aunque en menor medida que las mujeres menores de sesenta y cinco años (77,8%) (18). Sin embargo, los datos de 2019 revelan que un 52,2% de las mujeres mayores que han sufrido VG lo han comunicado a en personas de su entorno, solicitando ayuda formal solamente en un 25,1% de los casos (7). Estos datos señalan un problema preocupante por su extensión y gravedad, en gran medida silenciado y tolerado (15,18). Además, la violencia que sufren las mujeres mayores no solo supone agresión y discriminación, sino que engloba otros aspectos como la vulnerabilidad y la invisibilidad que sufren, puesto que al ser los casos más silenciosos, socialmente es una VG más invisible (11,18).

Centrar la cuestión de la VG en el grupo de mujeres mayores contribuye a visibilizar y abordar este problema social. Existen pocos estudios específicos sobre la VG en las mujeres mayores y escasas campañas de sensibilización que afronten la violencia y la discriminación en este grupo de población. Por ello, el objetivo del presente estudio fue describir las diferentes formas de violencia que sufren las mujeres mayores de sesenta y cinco años y su relación con el uso de los servicios sanitarios en España.

SUJETOS Y MÉTODOS

Diseño. Se realizó un estudio transversal, siguiendo las directrices internacionales para estudios observacionales STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology*) (19)

Población y muestra. La población objeto de estudio fueron las mujeres de sesenta y cinco o más años que vivían

en España durante el año 2019. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), vivían 5.722.440 mujeres en este rango de edad (20). La muestra que se utilizó en el estudio fue de 2.357 mujeres (el 24,6% del total de mujeres entrevistadas). Teniendo en cuenta la cifra de población a nivel nacional, esta muestra es estadísticamente representativa, con un nivel de confianza del 95%, una precisión del 0,88% y maximizando el valor de la prevalencia de violencia interpersonal esperada con $p=5%$ (21).

La muestra proviene de la Macroencuesta de Violencia Contra la Mujer 2019, cuyo objetivo principal era conocer el porcentaje de mujeres residentes en España de dieciséis o más años que habían sufrido o que sufrirían algún tipo de violencia por el hecho de ser mujeres. En esta encuesta se realizaron entrevistas presenciales a un total de 9.568 mujeres representativas de la población femenina de dieciséis o más años residentes en España. Es fundamental tener en cuenta que la prevalencia de la violencia que muestra la Macroencuesta se refiere exclusivamente a la violencia revelada, es decir, a las experiencias de violencia que las personas encuestadas deciden compartir durante las entrevistas. La forma de realizar las entrevistas puede producir diferencias importantes en esta violencia revelada. Por ello, de forma previa a la encuesta final se impartió formación dirigida a todas las personas encuestadoras, no solo para que conociesen en profundidad el cuestionario sino también para que adquirieran instrucción sobre la temática del mismo, ya que la actitud de las entrevistadoras durante la entrevista es fundamental para que las mujeres cuenten con sinceridad las situaciones de violencia sufridas (7).

Recogida de datos. Los datos fueron recogidos durante el año 2019 por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), que utilizó un cuestionario estructurado en bloques sobre la violencia de género en España (7).

Las variables recogidas fueron:

- Variables sociodemográficas. Nacionalidad (españolas o extranjeras); Nivel de estudios (Sin estudios, Primarios, Secundarios y Universitarios); Situación laboral (Pensionistas, Trabajo doméstico); Ingresos en el hogar (menos de 1.200 euros, entre 1.201 y 2.400 euros, más de 2.401 euros); y Tipo de municipio donde residían (rural o urbano).
- Diferentes formas de violencia. Violencia por la pareja: cuando el agresor ha sido la pareja o expareja a lo largo de la vida (puede ser psicológica, física, económica, sexual y de control); Violencia por persona diferente a la pareja: cuando el agresor es una persona diferente a la pareja (un familiar, un amigo, un compañero del trabajo, un compañero de clase, un profesor, un vecino, un sacerdote, un conocido o un desconocido); Violencia por ambos: las que sufren a la vez violencia por la pareja y por una persona diferente a la pareja a lo largo de su vida; Violencia interpersonal: cualquier tipo de violencia sufrida a lo largo de la vida (por la pareja o bien por personas distintas a la pareja).
- Servicios sanitarios utilizados en el último año. Visita en el último año al médico general o centro de salud (No, Sí); Ingreso hospitalario al menos durante una noche en

el último año (No, Sí); Uso de servicios de Urgencias en el último año (No, Sí); Visita a especialista (psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra) en el último año (No, Sí).

- Apoyo social. Para hacer frente a la violencia que sufren las mujeres mayores es necesario conocer al apoyo social con el que pueden contar, a partir de las siguientes preguntas: ¿Tiene una persona cercana con la que pueda hablar con plena confianza sobre los problemas en sus relaciones personales?; ¿Tiene amistades o familiares/parientes con quienes podría irse un par de días si no pudiera estar en su casa por alguna razón? Se definió que las mujeres disponían de apoyo social cuando contestaron de forma afirmativa en cualquiera de las dos preguntas anteriores.

Análisis de datos. En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de las variables analizadas, es decir recuento de frecuencias y porcentajes. De esta forma se determinó la prevalencia de las diferentes formas de violencia sufrida (cualquier tipo de violencia, por la pareja, por una persona diferente a la pareja o por ambas), así como el uso de servicios sanitarios.

En segundo lugar, se realizó un análisis bivariado con la prueba de chi-cuadrado, dada la naturaleza de la tipología de variables; los resultados de las diferentes asociaciones entre las variables fueron significativos con un p-valor menor a 0,05. De esta forma, pudimos conocer la relación entre las diferentes formas de violencia que sufrían las mujeres mayores y el mayor uso de servicios sanitarios.

Por último, para cuantificar las diferentes relaciones encontradas en el análisis bivariado se realizaron modelos de regresión logística binaria con el cálculo de las *Odds Ratio* (OR) y sus intervalos de confianza (IC 95%). Los modelos se ajustaron por las variables *apoyo social*, *país de origen* y *nivel de estudios*. Se utilizó para el análisis el programa estadístico *SPSS*, v.22.

Consideraciones éticas. Los datos fueron recogidos durante el año 2019 por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), que utilizó un cuestionario estructurado en bloques sobre la violencia de género en España. La Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género no se responsabiliza de los resultados que los autores han obtenido a partir de estos ficheros basados en sus propios cálculos. Los autores se comprometieron a citar, en cualquier publicación obtenida a partir de ellos, a la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género como fuente del dato primario (7), así como a que el grado de exactitud o fiabilidad de la información derivada por elaboración propia de los autores es de la exclusiva responsabilidad de estos. En todo el proceso de recolección y análisis se respetaron los acuerdos de la *Declaración de Helsinki* en su revisión más actualizada. Toda información obtenida de los participantes de este estudio será tratada de forma confidencial, de acuerdo al cumplimiento de la *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos personales y garantía de los derechos digitales* (22).

RESULTADOS



Características de la muestra. Participaron 2.357 mujeres de sesenta y cinco o más años con una edad media

de 74,2±6,9 años. Las características sociodemográficas principales de las mujeres que conformaron la muestra de este estudio se exponen en la **Tabla 1**. La mayoría de las mujeres mayores habían cursado estudios primarios, eran pensionistas con unos ingresos en el hogar de 1.200€ o menos, vivían en zonas urbanas, tenían apoyo por parte de amigos o familiares y eran de nacionalidad española.

Violencia y sus tipos. Los tipos de violencia sufrida a lo largo de la vida de las mujeres entrevistadas se exponen en la **Tabla 2**. Se observa que el 23,4% de las mujeres mayores había sufrido violencia por parte de la pareja, destacando la de tipo psicológico (14,1%) y de control (17,1%), seguida de la económica (8,7%), la física y la sexual (con el 6,1% en ambos casos); el 9,3% había sufrido violencia por parte de personas diferentes a la pareja a lo largo de su vida, siendo mayor la ocasionada por familiares y desconocidos (2,9% en ambos casos). Cerca del 4% eran mujeres que sufrían violencia por parte de la pareja y otra persona diferente a la vez, mientras que el 29% de las mujeres mayores en España había sufrido cualquier tipo de violencia a lo largo de su vida (bien por parte de la pareja u otra persona diferente), la denominada violencia interpersonal.

Violencia y uso de servicios sanitarios. Respecto al uso de servicios sanitarios, se encontró un mayor uso de los centros de salud por las mujeres que sufrían violencia por parte de la pareja (24,6%), por parte de personas diferentes a la pareja (10,5%) y por las que sufrían violencia interpersonal (30,9%). En el caso de la hospitalización, se halló un mayor uso en las mujeres que presentaban violen-

Tabla 1
Características sociodemográficas de las mujeres mayores de sesenta y cinco años (N=2.357).

Características sociodemográficas	n	%
Nivel de estudios	Sin estudios	308 13,1
	Primarios	1.139 48,3
	Secundarios	429 18,2
	Universitarios	237 10,1
	No sabe/no contesta	244 10,3
Situación laboral	Pensionistas	1.844 78,2
	Trabajo doméstico	513 21,8
Ingresos en el hogar	Menos de 1.200 euros	992 42,1
	1.201-2.400 euros	469 19,9
	Más de 2.401 euros	122 5,2
	No sabe/no contesta	774 31,8
Tipo de municipio	Rural	496 21
	Urbano	1.861 79
País de nacimiento	España	1.745 74
	Otro	612 26
Apoyo Social	No	85 3,6
	Sí	2.272 96,4

cia por parte de la pareja (32%) y violencia interpersonal (35,2%). Y respecto a las consultas en Urgencias, el 27,3% de las mujeres estaban afectadas por violencia por parte de la pareja y el 32,6% sufrían violencia interpersonal. Todas las formas de violencia analizadas resultaron estar asociadas a un mayor uso del especialista (psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra), por el 38,7% de las mujeres con violencia por parte de la pareja, y por el 15,2% de las que sufrían violencia por parte de persona diferente a la pareja, destacando que casi el 50% de las muje-

Tabla 2
Tipología de las diferentes formas de violencia en mujeres mayores de sesenta y cinco años.

Tipologías	Mujeres mayores de sesenta y cinco (N=2.357)	
	n	%
Violencia por la pareja	<i>A lo largo de la vida</i>	552 23,4
	Psicológica	333 14,1
	Física	139 6,1
	Económica	205 8,7
	Sexual	140 6,1
Violencia por persona diferente de la pareja	De control	402 17,1
	<i>A lo largo de la vida</i>	219 9,3
	Familiar	69 2,9
	Amigos	15 0,6
	Compañero de trabajo	17 0,7
	Desconocido	68 2,9
Violencia por ambos (pareja y otros)	87	3,7
Violencia interpersonal (pareja u otros)	684	29

res que sufrían violencia interpersonal visitaban al especialista [TABLA 3].

En la TABLA 4 se puede observar que las mujeres que sufrían violencia por la pareja y violencia interpersonal tenían más probabilidad de usar los servicios sanitarios que las mujeres que no sufrían estos tipos de violencia. En el caso de la violencia por parte de la pareja y la violencia interpersonal obtuvimos que la probabilidad de usar el centro de salud (OR=1,41, OR=1,62), de estar hospitalizadas (OR=1,64, OR=1,38) y de acudir al servicio de Urgencias

Tabla 3
 Asociación entre los diferentes tipos de violencia a lo largo de la vida y los servicios sanitarios utilizados (N=2.357).

Tipología de violencia	Centro de Salud (n=1.895)			Hospitalización (n=333)			Urgencias (n=689)			Especialista (n=199)		
	No (n=462)	Sí (n=1.895)	P-valor	No (n=2.024)	Sí (n=333)	P-valor	No (n=1.667)	Sí (n=689)	P-valor	No (n=2.158)	Sí (n=199)	P-valor
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Violencia por la pareja			0,009			<0,001			0,004			<0,001
No	375 (81,2)	1.429 (75,4)	-	1.578 (78)	226 (68)	-	1.303 (78,2)	501 (72,7)	-	1.682 (78)	122 (61,3)	-
Sí	87 (18,8)	466 (24,6)	-	446 (22)	107 (32)	-	364 (21,8)	188 (27,3)	-	476 (22)	77 (38,7)	-
Violencia por persona diferente a la pareja			<0,001			0,84			0,44			0,003
No	441 (95,5)	1.696 (89,5)	-	1.835 (90,6)	303 (91)	-	1.517 (91)	620 (90)	-	1.969 (91,2)	169 (84,8)	-
Sí	21 (4,5)	198 (10,5)	-	189 (9,4)	30 (9)	-	150 (9)	69 (10)	-	189 (8,8)	30 (15,2)	-
Violencia interpersonal (pareja u otra persona diferente)			<0,001			0,007			0,014			<0,001
No	362 (78,4)	1.310 (69,1)	-	1.457 (72)	215 (64,8)	-	1.208 (72,4)	465 (67,4)	-	1.566 (72,6)	106 (53,4)	-
Sí	100 (21,6)	585 (30,9)	-	567 (28)	117 (35,2)	-	460 (27,6)	225 (32,6)	-	592 (27,4)	93 (46,6)	-

Tabla 4
 Uso de los servicios sanitarios en función de los diferentes tipos de violencia por las mujeres mayores de sesenta y cinco años (N=2.357).

Tipología de violencia	Centro de Salud (n=1.895)		Hospitalización (n=333)		Urgencias (n=689)		Especialista (n=199)	
	OR (IC 95%)	P-valor	OR (IC 95%)	P-valor	OR (IC 95%)	P-valor	OR (IC 95%)	P-valor
Violencia por la pareja		0,009		<0,001		0,009		<0,001
No	1	-	1	-	1	-	1	-
Sí	1,41 (1,08-1,82)	-	1,64 (1,27-2,12)	-	1,31 (1,07-1,61)	-	2,34 (1,72-3,18)	-
Violencia por persona diferente a la pareja		0,67		0,83		0,36		0,005
No	1	-	1	-	1	-	1	-
Sí	1,06 (0,80-1,41)	-	0,95 (0,63-1,43)	-	1,14 (0,85-1,55)	-	1,82 (1,20-2,76)	-
Violencia interpersonal (pareja u otra persona diferente)		<0,001		0,010		0,021		<0,001
No	1	-	1	-	1	-	1	-
Sí	1,62 (1,27-2,07)	-	1,38 (1,07-1,76)	-	1,25 (1,03-1,52)	-	2,38 (1,76-3,20)	-

Odds Ratio (OR): modelos ajustados por país de origen, nivel de estudios y apoyo social; IC: intervalo de Confianza.

(OR=1,31, OR=1,25) era mayor en ambos casos. Hay que destacar que la visita al especialista (psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra), independientemente del tipo de violencia que sufrían las mujeres mayores, era el servicio que tenía más de dos veces la probabilidad de ser utilizado por mujeres que habían sufrido algún tipo de violencia respecto a las mujeres que no habían sufrido violencia (violencia por parte de la pareja [OR=2,34], violencia por personas diferentes a la pareja [OR=1,82] y violencia interpersonal [OR=2,38]).

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Violencia en mujeres mayores. En este estudio queda constancia de la importancia que tiene la VG en las mujeres mayores en España. Los resultados de este trabajo verifican que casi un cuarto de las mujeres mayores estudiadas han sufrido violencia por parte de la pareja a lo largo de su vida, prácticamente un tercio ha manifestado sufrir violencia interpersonal y casi una décima parte han sufrido violencia por personas diferentes a la pareja a lo largo de su vida. Existen pocas investigaciones previas que estudien la VG en el colectivo de mujeres mayores. Además, los datos que se conocen son difíciles de contrastar con nuestros resultados, puesto que las diferentes metodologías de encuesta y de recolección de datos lo dificultan (4,11). A nivel internacional, los estudios revisados indican que el mayor tipo de violencia sufrido por las mujeres mayores es el producido por parte de su pareja (10,11,23), coincidiendo con los resultados obtenidos en esta investigación. En Europa, los datos publicados por Eurostat son similares, aunque se observan algunas diferencias respecto a la violencia por parte de la pareja y a los tipos de vio-

lencia dentro de la misma; concretamente, en nuestro estudio la violencia por parte de la pareja es menor, la violencia sexual y económica dentro de la pareja es mayor y la violencia de tipo psicológico y físico es menor respecto a los datos obtenidos en todos los países europeos (24). Respecto a la violencia fuera de la pareja a lo largo de la vida y a la violencia interpersonal, los datos son mayores en esta investigación que los hallados en Europa (24). A nivel nacional, la Cruz Roja realizó un estudio en 2015 pero es difícil contrastar sus resultados con los de este estudio, puesto que las preguntas y los datos recogidos no coinciden. A pesar de esto, sus datos reflejan la importancia de la violencia dentro de la pareja (18).

Atendiendo a los resultados obtenidos y a la bibliografía consultada (10,13,18, 23-25), se observan bajos porcentajes de VG en este colectivo de mujeres de sesenta y cinco o más años. Existen varios motivos por los cuales algunas de ellas no lo declaran. Más de la mitad de las mujeres mayores de sesenta y cinco años tienen la percepción de que sufrir violencia dentro de la pareja es bastante común (10,11,24). Estas mujeres están educadas en una sociedad patriarcal, no se identifican como víctimas de malos tratos, tienen dificultades para aceptar lo que les ocurre, en la mayoría de los casos sufriendo esta violencia durante años y en soledad (11,18,26,27). Este secretismo, mantenido a lo largo de su vida matrimonial o de pareja, actúa como una barrera que les impide salir de ese círculo de violencia (18,27,28). Como consecuencia, tienden a normalizar y mantenerse en un segundo plano respecto a su pareja, en un rol de obediencia y sometimiento que naturalizan (18). Si a esto le añadi-

mos la variable de dependencia económica, la imposibilidad de acceder al mercado laboral por su edad y circunstancias, las limitaciones físicas y el desconocimiento de los recursos públicos de protección de víctimas, podemos pensar que suponen una parte de la población mal representada en las estadísticas, dado que es muy común que no denuncien los malos tratos sufridos (11,18,23). Los motivos principales por los que mantienen la relación de pareja, a pesar de la violencia ejercida sobre ellas, es la de seguir vivas y la falta de apoyos para abandonar la relación, el sufrimiento de los hijos, sin olvidar las nuevas oportunidades que dan al maltratador y el conformismo (11,18). Además, una de cada cinco mujeres que sufren VG no se lo han confiado a nadie, y aunque muchas de ellas afirman haber denunciado su situación de violencia de género en una comisaría y en un juzgado (18), según el Ministerio del Interior las denuncias sobre violencia de género en mujeres mayores de sesenta y cinco años son minoritarias; en concreto, los datos ofrecidos por el Sistema de Seguimiento Policial contra la Violencia de Género (VioGen) apenas registraron un 2% de los casos activos en 2022 (25), evidenciando así una realidad casi oculta.

Violencia y uso de servicios sanitarios.

En esta investigación también se constata que las mujeres que sufren violencia por parte de su pareja y violencia interpersonal tienen más probabilidad de usar los servicios sanitarios que las mujeres que no sufren estos tipos de violencia. Destaca una mayor utilización del especialista (psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra) por parte de las mujeres mayores que sufren cualquier tipo de violencia (de pareja, de personas distintas a la pareja o violencia inter-

personal) respecto a las que no la sufren. Diversos autores describen que existe un aumento en la utilización de la atención médica para estas mujeres, concretamente en los servicios de Urgencias, en Atención Primaria, en especializada y en hospitalización (16,17,18). Se debe tener en cuenta que las mujeres que han estado expuestas a violencia por parte de su pareja, aunque pongan fin a esta relación, van a presentar unas secuelas sobre su salud que van a hacer que utilicen en mayor medida los servicios sanitarios (17). En España, los resultados del estudio realizado por Cruz Roja reflejan que las mujeres mayores de sesenta y cinco años recurren menos a los servicios de ayuda que las mujeres menores de esta edad: solamente un tercio de las mujeres mayores víctimas de violencia recurren a estos servicios (médico, psicológico, social, legal, etc.) frente a casi la mitad de las víctimas de menos de sesenta y cinco años (18). Este colectivo, a consecuencia de la violencia, tiene una mayor vulnerabilidad en el ámbito de la salud que la población general femenina de la misma edad; tienen lesiones físicas y algunos problemas de salud mental como tristeza, ansiedad, depresión, etc. (11,18,28). Los datos de Cruz Roja reflejan que solamente el 15% de los casos lo ha comentado en los centros de salud, y aunque los servicios sociales le habían transmitido la información, el 20% señala que no han hablado de la situación (18).

En España, el artículo 19 de la *Ley orgánica 1/2004* supone una atención integral que comprende servicios de emergencia, acogida, atención psicológica, información a la víctima, apoyo social, seguimiento de las reclamaciones de los derechos de la mujer, apoyo educativo a la unidad familiar, apoyo a la formación e inserción laboral, así

como formación preventiva en valores de igualdad. Todo ello orientado a una recuperación integral (6). Pero los recursos especializados en VG, a pesar de su coordinación y su carácter integral, adolecen de perspectiva de género y no se adaptan a las características que reviste el impacto de la VG en las mujeres mayores de sesenta y cinco años. Además, hablar de VG a una edad avanzada se puede convertir en un tema tabú, siendo menos probable que las mujeres busquen apoyo en servicios sociales o psicológicos, porque muchas de ellas fueron educadas para creer que pedir ayuda es un signo de debilidad y de fracaso social (18,27).

Los profesionales de Atención Primaria son los primeros a quienes las mujeres revelan la situación de violencia, por la cercanía emocional que suele existir y por la relación mantenida en el tiempo con la víctima (29,30). Pero enfrentarse a situaciones de violencia hacia la mujer por su pareja desde el lugar del profesional lleva, en ocasiones, a la confrontación con sus propias vivencias, prejuicios y experiencias de relaciones, con lo que una valoración objetiva puede resultar difícil (27,30). La cultura patriarcal en la que nos hemos socializado impregna nuestra propia percepción de lo que es o no es violencia (30). Sin olvidar que, en otras ocasiones, también se pueden dar conductas edadistas asociadas a algunas dolencias de la edad, sin indagar en profundidad en las verdaderas causas (30). También hay que tener en cuenta el impacto sobre la salud que estas mujeres tienen por los efectos de la prolongación de la violencia, junto al deterioro asociado al propio proceso de envejecimiento (18,27). Todo ello provoca que gran parte de los profesionales consideren que no están suficiente-


mente capacitados para orientar y tratar a víctimas de VG y, además, piensen que no tienen suficiente tiempo para hacerlo ni recursos para dar soluciones efectivas, justificando con ello no preguntar sobre el tema (29,30).

Los servicios de Atención Primaria no solo se coordinan con otros servicios sanitarios, también lo hacen con la Delegación de Gobierno y otras administraciones implicadas como los cuerpos de seguridad y los Juzgados de Violencia sobre la mujer, entre otras instituciones (18,30). Ofrecer información contrastada a todas las administraciones implicadas permitirá diseñar y poner en marcha programas y actuaciones de sensibilización, prevención, acompañamiento y protección para las mujeres mayores víctimas de VG, siendo esto prioritario para abordar este problema (18,30). Existe la necesidad de crear programas de formación con enfoque de género, específicos sobre la VG en mujeres mayores de sesenta y cinco años, dirigidos a profesionales de distintos ámbitos: servicios sociales generales; sistema de salud; fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado; juzgados; servicios y recursos para personas mayores, etc. (10,11,30).

La principal fortaleza de este estudio se encuentra en que la muestra pertenece a la Macroencuesta realizada a nivel nacional, por lo que los datos nos avanzan una problemática actual que esta invisibilizada por su falta de declaración. Pero también se hallan algunas limitaciones. La principal limitación es la incapacidad para establecer la causalidad, dado que los datos se recogen en un único momento y, por lo tanto, no puede determinarse si una relación entre la VG y el uso de los servicios sanitarios es causal o meramente

correlacional. Además, la bibliografía consultada usa encuestas y preguntas distintas a las realizadas en este estudio, dificultando la comparación de resultados.

Como futuras líneas de investigación, se deben realizar estudios empíricos que aborden, tanto a nivel cualitativo, cuantitativo y epidemiológico, la realidad y las necesidades de las mujeres mayores que sufren VG.

Finalmente, se concluye que las mujeres mayores españolas sufren predominantemente violencia de pareja y violencia interpersonal. Todas ellas tienen una mayor probabilidad de usar los servicios sanitarios que aquellas que no son víctimas de VG. Es necesario analizar los diferentes patrones de violencia que experimentan estas mujeres para garantizar respuestas políticas y sociosanitarias, con el objetivo de prevenirla y tratarla. 

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). *49ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 20-25 de mayo de 1996: resoluciones y decisiones: anexos*. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/203895>. [Consultado febrero de 2025].
2. Unión Europea. *Estrategia para la igualdad entre mujeres y hombres 2010-2015*. Bruselas, 2010. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=LEGISUM%3Aem0037>. [Consultado febrero de 2025].
3. Parlamento Europeo. *Resolución del Parlamento Europeo, de 5 de abril de 2011, sobre las prioridades y líneas generales del nuevo marco político de la UE para combatir la violencia contra las mujeres*. Estrasburgo, 2011. *Marco político de la UE para combatir la violencia contra las mujeres*. Disponible en: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-7-2011-0127_ES.html. [Consultado febrero de 2025].
4. European Institute for Gender Equality. *Gender Equality Index 2015-Measuring gender equality in the European Union 2005-2012*. doi: <https://doi.org/10.2839/763764>. Disponible en: <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-equality-index-2015-measuring-gender-equality-european-union-2005-2012-report>. [Consultado febrero de 2025].
5. WHO. *Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women*. Executive summary. Ginebra: OMS. 2021. Disponible en: <http://apps.who.int/iris>. [Consultado febrero de 2025].
6. Boletín Oficial del Estado. *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*. BOE núm. 313 de 29/12/2024.
7. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. *Macroencuesta de Violencia contra la mujer 2019*. Ministerio de Igualdad; 2020. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2019/home.htm>. [Consultado febrero de 2025].
8. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. *Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis*. *Lancet Glob Health*. 2017;5:e147-156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)

9. Stockl H, Penhale B. *Intimate partner violence and its association with physical and mental health symptoms among older women in Germany*. J Interpers Violence. 2015;30:3089-3111. <https://doi.org/10.1177/0886260514554427>

10. Eslami B, Di Rosa M, Barros H, Torres-Gonzalez F, Stankunas M, Ioannidi-Kapoulou E et al. *Lifetime abuse and somatic symptoms among older women and men in Europe*. PLoS ONE. 2019;14(8):e0220741. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220741>

11. Meyer SR, Lasater ME, García-Moreno C. *Violence against older women: A systematic review of qualitative literature*. PLoS One. 2020;15(9):e0239560. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239560>

12. Salvador Sánchez L, Rodríguez Conesa N, Sánchez Ramón S, Rey Novoa M. *La violencia sexual y su abordaje en el sistema de salud*. Aten Primaria. 2024;56:102837. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102837>

13. Gobierno de España. *XIII Informe anual del observatorio estatal de violencia sobre la mujer 2019*. Madrid: Ministerio de igualdad. 2019. Disponible en: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wpcontent/uploads/XIII_Informe_OEVM_2019-1.pdf. [Consultado febrero de 2025].

14. Instituto de las mujeres. *Mujeres cifras (1983-2023)*. Ministerio de igualdad. Madrid: 2023. Disponible en: https://www.inmujeres.gob.es/MujerCifras/Informes/Docs/Mujeresencifras_1983_2023.pdf. [Consultado febrero de 2025].

15. Fernández Alonso MC, López Rodríguez RM. *Violencia de género: situación actual, avances y desafíos pendientes en la respuesta del Sistema Sanitario*. Aten Primaria. 2023;56:102767. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102767>

16. Martín-Baena D, Montero-Piñar I, Escribà-Agüir V, Vives-Cases C. *Violence against young women attending primary care services in Spain: prevalence and health consequences*. BMC Fam Pract. 2015;32(4):381-386. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmv017>

17. Sprague S, Goslings JC, Hogentoren C, de Milliano S, Simunovic N, Madden K et al. *Prevalence of intimate partner violence across medical and surgical health care settings: a systematic review*. Violence against women. 2014;20(1):118-136. <https://doi.org/10.1177/1077801213520574>

18. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género y Cruz Roja Española. *Estudio sobre las mujeres mayores de 65 años*

víctimas de violencia de género. Madrid: Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad. 2023. Disponible en: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/Estudio_VG_Mayores_65.pdf. [Consultado febrero de 2025]

19. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. *STROBE Initiative. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies*. BMJ. 2007;335(7624):806-808. <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>

20. Instituto Nacional de Estadística (INE). *España en cifras 2022*. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=9674>. [Consultado febrero de 2025].

21. Fistera.com. *Determinación del tamaño muestral*. Disponible en: <https://www.fistera.com/formacion/metodologia-investigacion/determinacion-tamano-muestral/>. [Consultado febrero 2025]

22. Boletín Oficial del Estado. *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos personales y garantía de los derechos digitales*. BOE núm. 294, de 06/12/2018.

23. WHO. *WHO calls for greater attention to violence against women with disabilities and older women*. 2024 Mar 27. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-03-2024-who-calls-for-greater-attention-to-violence-against-women-with-disabilities-and-older-women>. [Consultado mayo 2025].

24. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. *Encuesta Europea de Violencia de Género 2022*. Madrid: Ministerio de Igualdad. 2023. Disponible en: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wpcontent/uploads/EEVG_2022.pdf [Consultado febrero de 2025].

25. Gobierno de España. Ministerio del interior. *VioGén cumple 15 años con más 700.000 casos analizados y 5,4 millones de valoraciones de riesgo realizadas*. Madrid: Ministerio del interior. 2022. Disponible en: <https://www.interior.gob.es/opencms/gi/detalle/articulo/VioGen-cumple-15-anos-con-mas-700.000-casos-analizados-y-54-millones-de-valoraciones-de-riesgo-realizadas/>. [Consultado febrero de 2025].

26. Sanjuán-Quiles Á, Alcañiz-Garrán MDM, Montejano-Lozoya R, Ramos-Pichardo JD, García-Sanjuán S. *La perspectiva de las personas cuidadoras desde un análisis de género*. Rev Esp Salud Pública. 2023;97:e202307062. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/141>

- 27.** Hernando Gómez M, Laespada T. *Víctimas de violencia de género mayores de sesenta y cinco años: análisis interseccional de vulnerabilidades y nuevas formas de maltrato*. *Iraila*. 2021;75:5-21. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.75.01>
- 28.** Eslava I, Austin B. *Efectos psicológicos de la violencia de género en mujeres mayores de 65 años. Una revisión sistemática*. *Psicogeriatría* 2022;12(1):3-8.
- 29.** Alcaide Lozano V, Pérez Domínguez A, Lupresti Medina E, Almazán Sáez C. *Propuestas para el abordaje de la violencia machista en el ámbito de la salud. Un análisis cualitativo*. *Aten Primaria*. 2021;53:102045. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102045>
- 30.** Fernández Alonso MC, Polo Usaola C, Casas Rodríguez P. *Impacto de la atención a las víctimas de violencia de género en los y las profesionales de la salud*. *Aten Primaria*. 2024;56:102856. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102856>