



CARTAS AL EDITOR

¿Se debe cambiar la intervención para las mujeres mayores de 65 años víctimas de violencia de su pareja?



Should the intervention be changed for women over 65 who are victims of partner violence?

Sr. Editor:

La violencia de pareja (VP) constituye un asunto de gran preocupación social y sanitaria que afecta principalmente a las mujeres¹, a las que se presta poca atención cuando las víctimas son mayores de 65 años. La vulnerabilidad en estas mujeres aumenta al sumarse el detrimento de la salud por la edad a la violencia experimentada. En España, el 13% de las víctimas mortales por VP fue mayor de 65

años². Se han planteado barreras internas y externas para que estas mujeres puedan ser atendidas adecuadamente por los servicios y los profesionales^{3,4}, y algunos modelos de intervención desde la perspectiva feminista pueden no ser los adecuados para ellas⁵.

Con la finalidad de describir las necesidades de las mujeres mayores y determinar las barreras encontradas en la atención biopsicosocial, se realizaron entrevistas en profundidad a 20 mayores de 65 años que habían sufrido VP. Fueron contactadas y entrevistadas en los centros de mayores de la Comunidad de Madrid en enero del 2018. Los temas tratados fueron: inicio de la violencia, convivir con la violencia, denunciar al agresor y solicitar ayuda. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad y se obtuvo el consentimiento informado de las participantes.

Las mujeres llevaban una media de 27 años soportando la VP. El inicio fue al poco tiempo de casarse, entre las décadas de los sesenta a los ochenta. Muchas de ellas

Tabla 1 Verbatim de las mujeres entrevistadas

- A. → «Yo ya no quería estar con él, pero me llevó a la fuerza. Me fue dando patadas en las piernas para que anduviera, pellizcos por los brazos y la cara la tenía así (hinchada). Yo no quería, yo me resistía a irme con él. Entonces, llegamos a coger el tren y vi a la Guardia Civil y yo me escapé de él y me fui hacia la Guardia Civil y le dije: ¡Mire lo que me pasa! y me dice: ¿Pero ese señor quién es? ¿Es su amante, su novio, su marido? Digo: es mi marido, y dice: ¡ah, pues entonces no podemos intervenir! ¡Cómo estaba la cosa en aquella época!» (E16)
- B. → «Porque vas a denunciar y luego te vuelves a casa con el bicho. Te comes al maltratador. Lo del navajazo fue lo mejor que me podía pasar, porque así no podía quitarme denuncias». (E10)
- C. → «yo igual idealizaba el matrimonio o la relación, o te educaban para casarte, no piensas que tu marido haga esas cosas. Me hacía daño y pienso que yo no era consciente, que tampoco veía a nadie, ni hablaba con nadie ni comparaba con nadie. Dejé de trabajar y yo no tenía a nadie. Yo sola con él. Y es que él iba por libre completamente. Y yo pienso que tengo la culpa de no decir "hasta aquí hemos llegado"». (E01)
- D. → «Después de cuarenta años sufriendo decidí denunciarlo. No podía más, La vida era inaguantable. La policía me habló de una casa de acogida para mujeres maltratadas y sin dudarle vi que era la solución para alejarme de él. Hice todos los trámites y me dijeron que no podía ser por mi edad. Tenía setenta años y superaba la edad. Tuve que volver a casa y la vida fue mucho peor, más poderío, más voces, más escándalo». (E14)
- E. → Aguanté por situación económica, no tenía para mantener a mis hijos, pero sobre todo por dependencia emocional. (E01)
- F. → «Y luego tengo un grupo de amigas, y a veces vamos a merendar, otras a veces vamos al cine, a veces vamos a bailar, y esa es mi vida, y estoy súper tranquila y súper feliz. Mis amigas no aprobaban ninguna que estuviera con él. Todas me decían lo mismo, que no sigas con él». (E02)
- G. → «Tengo atención psiquiátrica pero no psicológica. Tomo antidepresivos más flojos, porque al principio en el hospital quise suicidarme. Estuve dieciséis o diecisiete días ingresada, no quería salir del hospital. Yo decía a la doctora: por favor no me dejes salir de aquí. Tenía miedo de él, de mi exmarido». (E16)
- H. → Una de las mujeres entrevistadas nos ha pedido atención para ella y su marido, pues no quiere separarse porque se ha organizado la vida en su barrio y tiene un grupo de amigas con la que se evade de la situación. La violencia que ha soportado durante tantos años se ha transformado y quiere terapia para los dos. No hemos localizado ningún recurso que pueda atenderlos. En todos le piden el abandono del agresor y atención exclusivamente para ella. (Notas de campo: 28 noviembre 2017)

solicitaron ayuda y denunciaron los hechos a la policía, pero en aquel momento era considerado un asunto familiar y privado, teniendo que volver con su agresor y adaptarse a la violencia (A, B). Para otras mujeres, las creencias y educación en el matrimonio tradicional, desempeñando los papeles de madre, esposa y cuidadora, impidieron romper la relación, sobre todo por sus hijos (c). Después de la puesta en marcha de la Ley Integral de Violencia de Género, solicitaron ayuda, aunque tampoco obtuvieron respuestas adecuadas a sus necesidades. Entre las barreras halladas, señalaron no encontrar recursos de alojamiento para su edad —mayores de 70 años—, no se les ofreció atención psicológica ni otras ayudas porque convivían con su agresor (D). Muchas recibieron psicofármacos para afrontar sobre todo la violencia psicológica. Aquellas que continuaron con su agresor se habían adaptado a la situación de violencia, sintiéndose dependientes de él económicamente (E). Buscaron nuevas relaciones sociales el contexto cercano al que conocían y donde habían vivido toda su vida. Dejar a su pareja maltratadora suponía dejar su barrio, su casa y las relaciones que habían tenido a lo largo de los años, donde habían encontrado ámbitos y momentos de escape (F). Por otra parte, la violencia de su pareja se había transformado, disminuyendo o desapareciendo la física, aunque continuara la psicológica, con mayor o menor intensidad (G).

En conclusión, la edad fue el principal obstáculo para que las necesidades de muchas mujeres mayores de 65 años estuviesen atendidas y los modelos de intervención que tradicionalmente se vienen utilizando con mujeres víctimas de violencia de pareja no fueron los más apropiados para ellas (H). La falta de respuesta adecuada obligó al médico de atención primaria a paliar las consecuencias de la violencia que vivían con la prescripción de psicofármacos, cuando lo que realmente precisaban era una intervención psicosocial adaptada a sus necesidades. Es preciso que la dimensión geriátrica pueda estar presente en la atención sociosanitaria a mujeres con VP para que sus necesidades puedan ser satisfechas. No todas las mujeres pueden requerir el mismo apoyo o la misma intervención. Los modelos tradicionales dirigidos a las mujeres que sufren VP deben ser revisados porque no incluyen a las mujeres mayores (tabla 1).

Financiación

Este trabajo forma parte del proyecto de investigación financiado por la Fundación Luz Casanova y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Agradecimientos

Agradecemos la colaboración a las mujeres participantes y a los centros de mayores de la Comunidad de Madrid que nos facilitaron el contacto con las mujeres.

Bibliografía

1. Vives-Cases C, Álvarez-Dardet C, Gil-González D, Torrubiano-Domínguez J, Rohlfis I, Escribà-Aguir V. Perfil sociodemográfico de las mujeres afectadas por violencia del compañero íntimo en España. *Gac Sanit.* 2009;23:410-414. [consultado 20 May 2018]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0213-91112009000500009&lng=es&nrm=iso>.
2. Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer. Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2015 [consultado 5 Dic 2018] Disponible en: http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/coleccion/pdf/Libro_22.Macroencuesta2015.pdf
3. Straka SM, Montminy L. Responding to the Needs of Older Women Experiencing Domestic Violence. *Violence Against Women.* 2006;12:251-67, <http://dx.doi.org/10.1177/1077801206286221>
4. Finfgeld-Connett D. Intimate partner abuse among older women: Qualitative systematic review. *Clin Nurs Res.* 2014;23:664-83.
5. Stith S, McCollum E. Conjoint treatment of couples who have experienced intimate partner violence. *Aggress Violent Behav.* 2011;16:312-8.

Carmen Meneses-Falcón^{a,*} y Belén Charro-Baena^b

^a *Departamento de Sociología y Trabajo Social, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, España*

^b *Departamento de Psicología, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cmeneses@comillas.es
(C. Meneses-Falcón).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.01.008>
0212-6567/

© 2019 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).