

MARVOW 2.0

Coordinated Multi-Agency Response
to Violence against Older Women

Manual de Procedimientos

Colaboración Coordinada Multi-Agencia para
casos de violencia contra mujeres mayores



Funded by the
European Union





Funded by the European Union



Entregable 4.1: Manual de Procedimientos MARVOW 2.0

Colaboradores: AGE Platform Europe, ANCI LAZIO, Association of Autonomous Austrian Women's Shelters, Associació CONEXUS Atenció, Formació i Investigació Psicosocials, Association NAIA, Psytel France, Mediterranean Institute of Gender Studies, Union of Women Associations of Heraklion, WAVE – Women Against Violence Europe, WWP EN – European Network for the Work with Perpetrators

Fecha de publicación: enero de 2026



Co-funded by the European Union

Cofinanciado por la Unión Europea. Sin embargo, las opiniones expresadas son únicamente las de de las personas autoras y no reflejan necesariamente las de la Unión Europea ni de la autoridad que otorga la concesión de la financiación. Ni la Unión Europea ni la autoridad que otorga pueden ser responsables de ellas.



Índice

1. Introducción	5
2. Glosario	7
3. Responder a la violencia de género mediante la colaboración entre agencias	17
3.1 A nivel nacional	17
3.1.1 Resumen.....	17
3.1.2 Grecia	19
3.1.3 Austria	26
3.1.4 Chipre	29
3.1.5 Bulgaria	33
3.1.6 Italia.....	37
3.1.7 España	41
3.1.8 Francia.....	45
3.2 Nivel de la UE.....	52
3.2.1 Políticas y marco legal.....	52
3.2.2 Principios y estándares básicos del Convenio de Estambul.....	56
3.2.3 Principios clave a nivel de la UE	58
4. Revisión bibliográfica	63
4.1 Adoptar un enfoque centrado en la víctima y basado en los derechos humanos ..	63
4.2 Seguridad y protección.....	64
4.3 Identificación de casos de alto riesgo	67
4.4 Modelos de colaboración multiagencia	68
4.4.1 Conferencia de Valoración del Riesgo Multiagencia.....	68
4.4.2 Respuesta Coordinada de la Comunidad	70
4.4.3 Modelo multiagencia MARVOW	72
5. Fundamentos del trabajo multi-agencia e interdisciplinario.....	74
5.1 Colaboración multiagencia MARVOW en el protocolo operativo	79
5.2 Funciones y actividades.....	81
5.2.1 Aplicación de leyes y procedimientos.....	81

5.2.2	Garantizar una colaboración multidisciplinar coordinada	84
5.2.3	Garantizar una coordinación eficaz basada en un enfoque político integrado	88
5.2.4	Acciones necesarias para la prevención, protección y seguridad de las víctimas	88
5.2.5	Mejorar las capacidades de los y las profesionales.	89
5.2.6	Garantizar información, análisis e investigación actualizadas	89
5.3	Comunicación entre profesionales e intercambio de información	101
6.	Operativa para casos de violencia contra mujeres mayores, incluyendo la Respuesta Coordinada Multi-Agencia	106
6.1	Introducción	106
6.2	Pasos principales para profesionales de primera línea.....	107
6.2.1	Paso 1: Identificación de la violencia	108
6.2.2	Paso 2: Evaluación y Prestación de Apoyo.....	112
6.2.3	Paso 3: Remisión a la Reunión de Gestión de Casos.....	115
6.2.4	Paso 4: Investigación.....	115
6.2.5	Paso 5: Plan de Acción / Gestión del Caso	115
6.2.6	Paso 6: Información a la mujer mayor y derivación a los servicios adecuados	116
6.2.7	Paso 7: Seguimiento del caso	117
7.	Estudio de caso.....	118
7.1	Descripción del caso	118
7.1	Gestión del caso	119
7.1.1	Identificación de la violencia	119
7.1.2	Evaluación y prestación de apoyo	120
8.	Base de datos	128
9.	Anexo.....	130
10.	Bibliografía	135

Lista de abreviaturas

CJS: Sistema de Justicia Penal (Criminal Justice System)

RCC: Respuesta Coordinada de la Comunidad (Coordinated Community Response)

VD: Violencia Doméstica (Domestic Violence)

EASI: Índice de Sospecha de Maltrato a Personas Mayores (Elder Abuse Suspicion Index)

EIGE: Instituto Europeo para la Igualdad de Género (European Institute for Gender Equality)

UE: Unión Europea

VdG: Violencia de Género

RGDP: Reglamento General de Protección de Datos

IPV: Violencia de Pareja Íntima (Intimate Partner Violence)

MARAC: Conferencia de Valoración del Riesgo Multiagencia (Multi-Agency Risk Assessment Conference)

MARVOW: Respuesta multiagencia a la violencia contra las mujeres mayores (Multi-Agency Response to Violence Against Older Women)

PAN: Plan de Acción Nacional

ONG: Organización No Gubernamental

PP: Programa para agresores (Perpetrator Programme)

TEPT: Trastorno de Estrés Postraumático

REAMI: Instrumento de riesgo en el maltrato y maltrato de personas mayores (Risk of Elder Abuse and Mistreatment Instrument)

ITS: Infecciones de transmisión sexual

TISOVA: Formación para identificar y apoyar a las víctimas mayores de abuso (Training to Identify and Support Older Victims of Abuse)

VSS: Servicio de Apoyo a Víctimas (Victim Support Service)

OMS: Organización Mundial de la Salud

WHOSEFVA: Colaborando con organizaciones sanitarias para apoyar a las víctimas mayores de abuso (Working with Healthcare Organisations to Support Elderly Female Victims of Abuse)

OSC: Organizaciones de la Sociedad Civil

1. Introducción

La violencia contra las mujeres mayores es un problema complejo y generalizado que requiere una respuesta integral y coordinada por parte de múltiples sectores. A medida que la población en Europa y en las sociedades occidentales envejece, se vuelve cada vez más esencial reconocer y abordar las vulnerabilidades únicas que enfrentan las mujeres mayores, que pueden experimentar diversas formas de violencia; física, emocional, financiera y sexual, y otras. El **Manual de Procedimientos MARVOW 2.0** (Manual) para la colaboración coordinada entre agencias ha sido diseñado para proporcionar un marco funcional a organizaciones y profesionales implicados en el apoyo a mujeres mayores víctimas de violencia de género (VdG). Sin embargo, cabe mencionar que la violencia de género se basa en un "*poder y control desiguales sobre las mujeres*", según la Dra. Avni Amin, jefa de Derechos e Igualdad en la Unidad de Vida de la OMS y HRP. Además, "*para las mujeres mayores y las mujeres con discapacidad, su dependencia y aislamiento son aún más explotados por los agresores, aumentando su riesgo de abuso. Los servicios deben responder a sus necesidades e identificar contactos adecuados a través de los sistemas sanitarios y de atención, para que todas las mujeres que sufran violencia puedan acceder a una atención empática y centrada en las supervivientes.*"¹

Al reconocer que la intervención y el apoyo efectivos para las mujeres mayores requieren colaboración entre diversas agencias —como las fuerzas de seguridad, proveedores sanitarios, servicios sociales y organizaciones comunitarias— este Manual sirve como guía para facilitar procesos clave en el alcance de la colaboración entre agencias.

Al adoptar un enfoque centrado en la superviviente, nuestro objetivo es garantizar que las mujeres mayores reciban un apoyo integral y personalizado que aborde sus necesidades y circunstancias específicas.

¹ WHO, 2024. *WHO calls for greater attention to violence against women with disabilities and older women.* Available at: <https://www.who.int/news/item/27-03-2024-who-calls-for-greater-attention-to-violence-against-women-with-disabilities-and-older-women>



Este Manual describe los principios de colaboración coordinada entre agencias, estrategias prácticas para construir alianzas efectivas y mejores prácticas para garantizar la seguridad y el bienestar de las mujeres mayores. Hace hincapié en la importancia de la formación, el intercambio de información y la evaluación continua para mejorar la eficacia de las intervenciones. Trabajando juntos, se podría crear un entorno de apoyo que no solo proteja a las mujeres mayores de la violencia, sino también les empodere para recuperar su autonomía y dignidad.

Debe crearse un enfoque sistémico para la atención y la protección que garantice el reconocimiento del valor y la dignidad de las mujeres mayores y fomente una respuesta comunitaria eficaz ante la violencia y el abuso. A través de la colaboración, se pueden lograr mejores resultados para las mujeres mayores, asegurando que reciban el respeto, la protección y el apoyo que merecen.



2. Glosario

Edadismo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el edadismo como "*los estereotipos (pensamientos), prejuicios (sentimientos) y discriminación (acciones o comportamientos) dirigidos hacia otros o hacia uno mismo en función de la edad*".²

Control Coercitivo

El control coercitivo se refiere a un patrón de dominación que incluye tácticas para aislar, degradar, explotar y controlar a las víctimas, dificultando el desarrollo de las mujeres, su capacidad para ejercer la ciudadanía y el bienestar de las familias, comunidades y la sociedad. Incluye componentes como la coacción, la coacción sexual, la intimidación, la regulación, la vigilancia y la limitación de recursos y el apoyo externo, la degradación, el control y el aislamiento (Stark, 2009). Se identifican al menos tres facetas del control coercitivo: intencionalidad u orientación hacia objetivos en el agresor (frente a la motivación), una percepción negativa del comportamiento controlador por parte de la víctima y la capacidad del agresor para obtener el control mediante el despliegue de una amenaza creíble (Hamberger, L. K., Larsen, S. E., & Lehrner, A., 2017).³

Personas cuidadoras⁴

Una persona cuidadora es alguien que proporciona cuidados a largo plazo a una persona con necesidades de atención significativas, como una persona mayor con capacidad funcional reducida. Según la Organización Mundial de la Salud, el cuidado a largo plazo incluye una amplia gama de apoyo personal, social y médico para ayudar a las personas a mantener su funcionamiento diario y su dignidad. Las personas cuidadoras pueden ser informales, como familiares, amigos o vecinos que

² Global report on ageism. Geneva: World Health Organisation; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

³ *Coercive control in intimate partner violence. Aggression and Violent Behavior*, 37, 1–11.
doi:10.1016/j.avb.2017.08.003

⁴ World Health Organization. (2020). *Supporting informal carers of people with dementia*. WHO. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331683>; World Health Organization. (2022). Definitions of Long-term care. Available at: <https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/long-term-care>.

prestan atención no remunerada sin formación formal; o formales, es decir, personas profesionales remuneradas que pueden haber recibido formación.

Cooperación coordinada

La cooperación coordinada se refiere a los esfuerzos colaborativos de diversas organizaciones y agencias —como las fuerzas del orden, proveedores sanitarios, servicios sociales, instituciones educativas y organizaciones no gubernamentales (ONG)— que trabajan juntas para abordar situaciones complejas o crisis. Este enfoque es especialmente importante en situaciones en las que una sola agencia puede carecer de los recursos o la experiencia para responder eficazmente a un problema, como la violencia de género, crisis de salud mental o emergencias de salud pública. La cooperación multi-agencia tiene como objetivo crear una respuesta coordinada que mejore la prestación de servicios, mejore los resultados para individuos y comunidades, y asegure que las diversas perspectivas y conocimientos se integren en los esfuerzos de resolución de problemas.⁵

Violencia doméstica

La violencia doméstica (VD) se refiere a todos los actos de violencia física, sexual, psicológica o económica que ocurren dentro de la familia o unidad doméstica o entre cónyuges o parejas actuales o anteriores, independientemente de si el agresor comparte o ha compartido la misma residencia con la víctima (CoE [Consejo de Europa], 2011).

Discapacidad

Una discapacidad física o mental que limita sustancialmente una o más actividades vitales importantes de dicho individuo; un historial de tal discapacidad; o ser considerado como alguien con tal discapacidad.⁶

⁵ Home Office. (2019). Multi-agency working: A practical guide for practitioners and managers. Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/multi-agency-working-a-practical-guide-for-practitioners-and-managers>.

⁶ World Health Organisation (WHO). (2011). *World report on disability*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-disability>.

Discriminación

La discriminación consiste en "*acciones, prácticas o políticas que se aplican a las personas por su pertenencia real o percibida a algún grupo socialmente relevante y que les imponen alguna forma de desventaja (discriminación negativa) o ventaja (discriminación positiva).*"⁷

Familia (cuidador/a informal)

Un/a cuidador/a informal se caracteriza generalmente como alguien que ofrece apoyo continuo y no remunerado con las actividades de la vida diaria o actividades instrumentales de la vida diaria a una persona con una enfermedad crónica o discapacidad. Las personas cuidadoras varían en sus relaciones con las personas beneficiarias (por ejemplo, cónyuge, hija/o adulta/o, otro familiar, vecina/o o amistad), sus situaciones de vida (por ejemplo, vivir con la persona cuidada receptor o vivir por separado), su papel como cuidador/a "principal" o como alguien que ofrece apoyo secundario o suplementario, las condiciones clínicas de las personas beneficiarias (por ejemplo, demencia, fragilidad, ictus, etc.) y otros factores que reflejan el nivel y naturaleza de su implicación como cuidador/a (Roth, D., 2015).

Cuidador/a formal

Un/a cuidador/a formal es una persona voluntaria o empleada remunerada que presta servicios bajo un sistema formal de servicios.

Violencia de Género

La violencia de género (VdG) se refiere a "*cualquier acto dañino dirigido contra una persona o un grupo de personas por su género. Está arraigado en la desigualdad de género, el abuso de poder y las normas dañinas. La VBG es una grave violación de los derechos humanos y un problema de salud y protección que pone en peligro la vida*". El Convenio de Estambul, como referente para la legislación internacional y europea sobre la lucha contra la violencia de género, enmarca la violencia de género

⁷ Global report on ageism. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

y la violencia contra las mujeres como un acto de género que es '*una violación de los derechos humanos y una forma de discriminación contra las mujeres*'.⁸

Violencia de género contra mujeres mayores

Se refiere a cualquier acto dañino dirigido a una mujer por razón de su género y edad, que resulte en daños físicos, psicológicos, sexuales o económicos. Esta forma de violencia tiene su raíz en desigualdades de poder y discriminación de género, y puede adoptar muchas formas, incluyendo violencia física, violencia emocional o psicológica, violencia sexual, explotación económica, negligencia y abandono. Las mujeres mayores pueden experimentar VdG tanto en entornos privados como públicos, y a menudo se ve agravada por factores como el edadismo, el aislamiento social, la discapacidad o la dependencia. La violencia de género contra mujeres mayores es una violación de sus derechos humanos y un problema importante de salud pública y social.⁹

Violencia de pareja

La violencia de pareja íntima se refiere a cualquier patrón de comportamiento que se utiliza para obtener o mantener poder y control sobre una (ex)pareja íntima. Incluye todas las acciones físicas, sexuales, emocionales, económicas y psicológicas o amenazas de acciones que tengan un impacto perjudicial en la (ex) pareja.

Personas mayores

Las Naciones Unidas utilizan el estándar de edad de 60 años para describir a las "personas mayores"¹⁰. Esto puede parecer joven en el Norte Global, donde ya se han producido grandes aumentos en la esperanza de vida. Sin embargo, sea cual sea la edad utilizada en distintos contextos, es importante reconocer que la edad cronológica no es un marcador preciso de los cambios que acompañan al envejecimiento. Existen variaciones significativas en el estado de salud, la participación y los niveles de independencia entre las personas mayores de la misma edad. El

⁸ EIGE. *What is gender-based violence?* Available at: <https://eige.europa.eu/gender-based-violence/what-is-gender-based-violence>.

⁹ World Health Organisation (WHO). (2018). *Elder abuse*. [WHO website](https://www.who.int).

¹⁰ UN (2024). *Emergency Handbook*. Available at: <https://emergency.unhcr.org/protection/persons-risk/older-persons>.

Proyecto de Recomendación sobre la promoción de los derechos de las personas mayores del Consejo de Europa se refiere a que *'La presente recomendación se aplica a las personas cuya edad avanzada constituye, sola o en interacción con otros factores, incluidas percepciones y actitudes, una barrera para el pleno disfrute de sus derechos humanos y libertades fundamentales y su plena y efectiva participación en la sociedad en igualdad de condiciones'*. Además, los Estados miembros del Consejo de Europa han identificado edades cronológicas a nivel nacional por las cuales las personas disfrutaban de derechos específicos para ser mayores.¹¹

Factores protectores

Son las cualidades, condiciones o componentes que, cuando están presentes, tienen el poder de minimizar las condiciones de vulnerabilidad o mitigar o eliminar riesgos. Un factor protector se define como una condición o característica que ayuda a las personas a afrontar eventos estresantes de forma más eficaz y que reduce el riesgo de vulnerabilidad, como habilidades, fortalezas, recursos, sistemas de apoyo y estrategias de afrontamiento.¹²

Agresor

Se refiere a una persona que comete actos de violencia doméstica o de género. Se reconoce que los agresores de violencia son predominantemente hombres, mientras que las supervivientes son principalmente mujeres. En este documento, el término "agresor" se refiere a hombres que usan la violencia, salvo que se indique lo contrario.

Factores de riesgo para los agresores

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) han identificado varios factores que contribuyen al riesgo de convertirse en agresores de violencia contra mujeres mayores. Estos

¹¹ AGE Platform. AGE Platform Europe contribution to the UN DESA Call for NGO input to the OpenEnded Working Group on Ageing. Available at: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/fourth/AGE.pdf>.

¹² Perttu, S., Laurola, H., Blank, K., Solohub, O., & Lind, M., (2020). *How to Identify and Support Older Victims of Abuse A training handbook for professionals, volunteers and older people*. TISOVA Project. Available at: https://kakopoiisi.gr/wp-content/uploads/2023/05/02_TISOVA_Training-handbook_ENG.pdf.

factores, que ocurren a nivel individual, relacional y social, pueden o no ser causas directas del abuso.¹³

Valoración del Riesgo

*“La valoración de los riesgos de seguridad a los que se enfrenta una superviviente concreta, caso por caso, según procedimientos estandarizados y dentro de un marco multi-agencia. La valoración del riesgo incluye una valoración del riesgo de letalidad, la gravedad de la situación y el riesgo de violencia repetida”.*¹⁴

Gestión del riesgo

*“El proceso mediante el cual todas las partes interesadas relevantes gestionan los riesgos de seguridad identificados en una valoración del riesgo. Estas actividades pueden dirigirse a supervivientes (por ejemplo, planificación de seguridad), a los agresores (por ejemplo, el uso de poderes policiales para perseguir, detectar e interrumpir conductas delictivas) o a supervivientes y agresores en conjunto. El alcance y el tipo de actividades realizadas deben estar informados por una valoración del riesgo, implementarse dentro de un marco multiinstitucional y supervisarse para garantizar su eficacia. El objetivo de estas actividades es intentar reducir la amenaza que representa el agresor y proteger a la superviviente de más violencia”.*¹⁵

Sexismo

El sexismo es prejuicio, estereotipo o discriminación basada en el sexo o género de una persona. Está arraigado en la creencia de que un sexo (normalmente los hombres) es inherentemente superior a otro, y a menudo se manifiesta a través de normas sociales, prácticas institucionales y expectativas culturales. Cuando el sexismo se cruza con la edad, el resultado suele llamarse edadismo de género

¹³ National Clearinghouse on Abuse in Later Life (NCALL). (2013). An Overview of Elder Abuse: A Growing Problem. Available at: <https://www.napsa-now.org/wp-content/uploads/2015/10/101-The-Intersection-of-Stalking-and-Elder-Abuse-8.pdf>.

¹⁴ Council of Europe (CoE) (2011), ‘Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence’ in Istanbul Convention, Article 51.

¹⁵ Council of Europe (CoE) (2011), ‘Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence’ in Istanbul Convention, Article 51.

(o "doble discriminación"): las mujeres mayores sufren discriminación no solo por ser mujeres, sino también por ser mayores.¹⁶

Superviviente

Se refiere a cualquier persona que haya sufrido violencia doméstica o de género. Es similar en significado a "víctima", pero generalmente se prefiere porque implica resiliencia. En este documento, "superviviente" se refiere a mujeres mayores salvo que se indique lo contrario indicado.

Factores de riesgo para supervivientes

Los factores que pueden aumentar el riesgo de victimización de una persona mayor incluyen: la mala salud física o mental de la superviviente, discapacidad funcional y dependencia, déficits cognitivos, dependencia económica, aislamiento social y exposición previa a traumas. El género de la superviviente también se ha identificado como un factor de riesgo, ya que se cree que las mujeres constituyen la mayoría de las supervivientes de violencia contra personas mayores.¹⁷

Enfoque centrado en la víctima

Un enfoque centrado en la víctima es *un marco que prioriza los derechos, necesidades y bienestar de las víctimas en todas las etapas de la respuesta y el apoyo. Este enfoque garantiza que las víctimas sean tratadas con respeto, dignidad y empatía, permitiéndoles mantener el control sobre las decisiones que afectan a sus vidas. Al centrarse en la perspectiva y necesidades únicas de la víctima, pretende minimizar la re-traumatización y promover la seguridad, el empoderamiento y el acceso a recursos necesarios, como apoyo legal, médico y psicológico.*¹⁸

¹⁶ Westwood S. "It's the not being seen that is most tiresome": Older women, invisibility and social (in)justice. *J Women Aging*. 2023 Nov-Dec;35(6):557-572. doi: 10.1080/08952841.2023.2197658. Epub 2023 Apr 25. PMID: 37097812.

¹⁷ Strongman, H., Gadd, S., Matthews, A., Mansfield, K. E., Stanway, S., Lyon, A. R., & Bhaskaran, K. (2019). Medium and long-term risks of specific cardiovascular diseases in survivors of 20 adult cancers: a population-based cohort study using multiple linked UK electronic health records databases. *The Lancet*, 394(10203), 1041-1054.

¹⁸ European Institute for Gender Equality. (2022). *Victim-centred approach in the context of gender-based violence*. EIGE. Available at: <https://eige.europa.eu/>.

Violencia contra mujeres mayores

Se refiere a cualquier acto de violencia de género que provoque, o sea probable que cause, daño o sufrimiento físico, sexual o mental a mujeres de 60 años o más, incluyendo amenazas de tales actos, coacción o privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o privada. Esto también puede incluir violencia económica, explotación o privación de recursos, negligencia y abandono (Violence Against Women and Girls Resource Guide, Brief on Violence against older Women, The World Bank, 2016).

Vulnerabilidad

La vulnerabilidad en mujeres mayores se refiere al mayor riesgo de experimentar resultados negativos debido a una combinación de factores que afectan su bienestar y seguridad. Estos factores pueden incluir aislamiento social, factores económicos y de salud, dependencia física o emocional de otros o una capacidad reducida para el autocuidado o la autoprotección, violencia de género, falta de acceso a servicios y actitudes culturales.¹⁹

Formas de violencia contra mujeres mayores

Violencia Física: El uso deliberado de coacción física y de la restricción física o inducida por drogas que causan daño físico, sufrimiento, deterioro funcional, enfermedad aguda o crónica, angustia o incluso la muerte.²⁰

Violencia Sexual se define como cualquier acto o comportamiento sexual no consentido que ocurra en contra de la voluntad de una persona. Esto incluye una amplia gama de comportamientos, como el contacto sexual no deseado, la coacción, el acoso, la explotación y la violación. La violencia sexual puede ocurrir en personas de cualquier edad, género u orientación sexual y puede ocurrir en diversos contextos, incluyendo entornos domésticos, instituciones o espacios públicos. El elemento

¹⁹ World Health Organisation (WHO). (2021). *Gender and age-related vulnerability in health emergencies*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Older-people-2021-1>.

²⁰ World Health Organisation (WHO). (2021). *Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence*. Retrieved from <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-intimate-partner-violence/en/>.

fundamental de la violencia sexual es la falta de consentimiento, que puede derivarse de manipulación, coacción o de la incapacidad de la víctima para dar su consentimiento debido a factores como la edad, la capacidad mental o la intoxicación.²¹

Violencia Emocional / Psicológica: Comportamientos, verbales o no verbales, que causan sufrimiento mental, angustia o miedo. Estas acciones pueden tener impactos a corto o largo plazo, inmediatos o retrasados que la superviviente puede no entender o reconocer de inmediato.²²

Negligencia: No proporcionar atención médica esencial, nutrición, hidratación, higiene, ropa, actividades básicas de la vida diaria o alojamiento a una persona mayor necesitada, ya sea por parte de un/a cuidador/a u otra persona con la que tenga una relación de confianza, lo que pone a la persona mayor en serio riesgo de problemas de salud y/o seguridad relacionados con la edad, discapacidad, y normas culturales.²³

Violencia / Explotación Económica: El mal uso, explotación o uso ilegal de los recursos de una persona mayor por parte de un/a cuidador/a u otra persona de confianza para beneficiar a alguien que no sea la persona mayor. Esto incluye, pero no se limita a, negar a una persona mayor el acceso, el conocimiento o la utilización de recursos, posesiones o bienes²⁴.

Abandono: el acto de dejar a una persona en una situación en la que no puede cuidarse a sí misma ni satisfacer sus propias necesidades básicas, lo que resulta en daño o riesgo de sufrir daño. El abandono puede implicar dejar a alguien sin la atención, supervisión o apoyo necesarios, lo que a menudo puede provocar malestar físico, emocional o psicológico para la persona afectada.²⁵

²¹ World Health Organisation (WHO). (2021). *Sexual violence against women: Key facts*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

²² World Health Organisation (WHO). (2013). *Understanding and addressing violence against women: The health sector response*. Retrieved from <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241505417/en/>.

²³ United Nations. (2017). *Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities*. Retrieved from <https://undocs.org/en/A/72/133>.

²⁴ National Center on Elder Abuse (NCEA). (n.d.). *Financial exploitation*. Retrieved from <https://ncea.acl.gov/faq/financial-exploitation.aspx>.

²⁵ World Health Organisation (WHO). (2021). *Elder abuse*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>.



Obligar a las Mujeres Mayores a Vivir en un Lugar donde no Quierenb: Esto es bastante común en casos de mujeres mayores y está asociado a graves violaciones de los derechos de las mujeres mayores, pero también con múltiples formas de abuso contra mujeres mayores. En particular, está vinculado a la violencia psicológica y emocional, ya que forzar a alguien a vivir en un lugar que no quiere puede causar un sufrimiento emocional significativo. Puede hacer que una se sienta impotente, ansiosa y aislada, lo que puede llevar a la depresión, el miedo o la pérdida de dignidad. También puede llevar al aislamiento social, privándola de conexiones sociales, apoyo familiar y un sentido de comunidad.



3. Responder a la violencia de género mediante la colaboración entre agencias

3.1 A nivel nacional

3.1.1 Resumen

Muchos países de la UE han adoptado Planes de Acción Nacionales (PAN) para garantizar un enfoque integral con el objetivo de abordar y combatir la violencia de género. España ha adoptado la Estrategia Nacional Integral contra la Violencia de Género, que incluye medidas específicas para abordar diversas formas de violencia de género. Se centra en la coordinación entre varios departamentos gubernamentales, incluidos las casas de acogida y la asistencia jurídica. En Chipre, el gobierno adoptó un Plan de Acción Nacional con el objetivo de prevenir y combatir la violencia de género mediante la grabación de actividades específicas y los organismos implementadores.²⁶

En Grecia, la Estrategia Nacional para el Desarrollo Sostenible y Equitativo 2030 está vinculada al abuso de mujeres mayores a través de sus ejes para el desarrollo sostenible, los derechos humanos y la justicia social. En este contexto, la estrategia proponía la protección de grupos sociales vulnerables, como las mujeres mayores, de todas las formas de violencia y discriminación. En particular, promueve políticas para reducir las desigualdades sociales y crear sistemas sólidos de bienestar social, que incluyen medidas para proteger a las mujeres mayores de la violencia, como la violencia psicológica, física, económica y doméstica. Estas políticas refuerzan las redes de apoyo y el acceso a servicios sociales, proporcionando mejor atención y protección a las mujeres mayores. Además, la estrategia de igualdad de género incorpora la necesidad de prevenir la violencia contra

²⁶ Plan Nacional de Acción; Chipre. Disponible en:
http://www.familyviolence.gov.cy/upload/downloads/actionplan_2010-2013.pdf.

mujeres de todas las edades, incluidas las mayores, promoviendo mecanismos de sensibilización, educación y apoyo.²⁷

Los países de la UE también adoptan protocolos y directrices para proporcionar procedimientos detallados sobre cómo las distintas agencias deben colaborar, compartir información y responder a los casos de violencia de género. Los protocolos y directrices aseguran que las agencias sigan procedimientos estandarizados, lo que ayuda a proporcionar una respuesta coherente a las víctimas. También facilitan una comunicación y coordinación efectivas entre agencias, reduciendo el riesgo de esfuerzos duplicados o lagunas entre los servicios. Bulgaria ha establecido directrices nacionales para mejorar las respuestas a la violencia de género y proteger a las víctimas mediante procedimientos estandarizados para la policía, personal sanitario y del trabajo social sobre cómo manejar los casos de violencia de género, así como directrices para ofrecer apoyo inmediato y asistencia a largo plazo a las víctimas, incluidas las mujeres mayores. En Austria, se celebran conferencias de casos de la policía de seguridad en casos donde se considera que las mujeres afectadas por la violencia están en alto riesgo. Estos están formados por la policía, el centro de protección contra la violencia y el programa para agresores. Sin embargo, la conferencia de casos solo puede ser convocada por la policía. Las demás organizaciones pueden solicitar que la policía convoque la conferencia. Existen grupos de trabajo regionales formados por diferentes grupos profesionales. Sin embargo, no están estandarizados y a menudo dependen del compromiso de las personas expertas individuales. Se organizan grupos de trabajo interministeriales sobre la protección de mujeres y niñas frente a la violencia a nivel federal. Estos sirven para intercambiar conocimientos en toda Austria.

Algunos países de la UE, como Francia²⁸, implican la colaboración transfronteriza entre Estados miembros para abordar casos de violencia de género, que incluyen a víctimas o agresores. Esta

²⁷ ONU Mujeres, Implementación de las Conclusiones Acordadas de la 60ª Sesión de la Comisión sobre la Situación de la Mujer sobre "Empoderamiento de la Mujer y el vínculo con el desarrollo sostenible": Contribución de Grecia.

²⁸ En Francia, la ley prevé una estrecha colaboración entre diferentes agencias para abordar mejor la violencia doméstica. Por ejemplo, las víctimas ahora pueden presentar una denuncia policial directamente en el hospital, con la ayuda del personal médico, facilitando así el acceso a la justicia y el apoyo inmediato. Además, se han establecido Comités de Enlace Operativo e Intervención (COPIIL). Estos COPIIL reúnen a los servicios policiales, el sistema de justicia, los proveedores sanitarios y las asociaciones para coordinar sus acciones, compartir información y desarrollar planes de acción conjuntos. Sin embargo, este sistema aún no está estandarizado.

colaboración se basa en la Orden de Protección Europea y la Directiva Europea de Derechos de las Víctimas. El objetivo principal es garantizar que las víctimas que se trasladan a través de fronteras reciban apoyo y protección constantes y facilitar el intercambio de información y recursos entre países, mejorando la eficacia de las respuestas.

Algunos países de la UE recopilan y procesan los datos sobre violencia de género. El objetivo es comprender el alcance y evaluar la eficacia de las respuestas, así como mejorar las políticas. En Alemania, la Oficina Federal de Estadística recopila y publica datos sobre violencia de género y otros asuntos relacionados para que las autoridades actualicen y mejoren las políticas nacionales y estrategias de respuesta. Austria elabora informes anuales sobre violencia de género, que incluyen datos sobre la demografía de las víctimas y las respuestas de las agencias.

Los programas de financiación y apoyo proporcionan recursos financieros para iniciativas destinadas a combatir la violencia de género y apoyar a las víctimas. Se ha creado el Fondo Nacional de Italia para la Prevención de la Violencia contra la Mujer para apoyar proyectos específicos destinados a prevenir y responder a la violencia contra las mujeres. Financia iniciativas como campañas de sensibilización, servicios de apoyo y programas de formación, y promueve la colaboración entre agencias y el apoyo a las víctimas.

3.1.2 Grecia

a. Marco legal, políticas y procedimientos específicos

En Grecia, existen datos disponibles limitados para estimar el número de casos de violencia contra personas mayores, mientras que no existe un sistema de información integral a nivel nacional para registrar y recopilar datos sobre las denuncias y los casos de violencia de género y violencia doméstica contra mujeres mayores.

Las mujeres mayores enfrentan un mayor riesgo de cualquier forma de violencia debido a diferentes aspectos. Los aspectos culturales y sociales son de vital importancia, ya que hay que tener en cuenta el edadismo y el sexismo: las mujeres mayores han crecido con estándares, principios y creencias diferentes, lo que les puede dificultar entender las señales de la violencia. Las carencias sistémicas y

la falta de conocimientos y herramientas para los y las profesionales también son significativas, teniendo en cuenta que no saben cómo reconocer la violencia ni cómo derivar o gestionar estos casos cuando están relacionados con mujeres mayores. El marco institucional débil incrementa el número de casos que no se derivan ni gestionan eficazmente. La exclusión digital es otro factor importante, ya que las mujeres mayores siguen excluidas por la información relacionada con los signos de violencia y la prestación de servicios.

En Grecia, no existe una legislación específica sobre la violencia contra personas mayores. La protección de las mujeres víctimas de violencia está definida por **las Leyes 3500/2006 y 4531/2018 (que ratifican el Convenio de Estambul sobre la Prevención y Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica, 2011)**, sin centrarse en los grupos de edad, sino que son leyes generales para la prevención y gestión de los casos de violencia doméstica y de género. El **Convenio de Estambul** reconoce la violencia contra las mujeres como una violación de los derechos humanos y una forma de discriminación contra las mujeres, y define la violencia y la violencia de género contra las mujeres como un acto basado en el género que constituye una «violación de los derechos humanos y una forma de discriminación contra las mujeres». La Ley 4531/2018 y la Directiva de la UE 2012/29/UE (artículo 22) prevén el apoyo a las supervivientes de violencia y el uso de herramientas y metodologías por parte de profesionales y Servicios de Apoyo a las Víctimas para evaluar y valorar los riesgos relacionados con las supervivientes. El objetivo principal es garantizar y maximizar la seguridad de los supervivientes.

Los Estados miembros europeos tienen la obligación de supervisar la implementación de políticas y medidas contra la violencia mediante la adopción de instrumentos legislativos u otros instrumentos e intervenciones para garantizar que se combatan la desigualdad, el abuso y la violencia. Además, según la **Ley 3500/2006, el artículo 21** y el **Nuevo Código para Municipios y Comunidades**, los Servicios Sociales de las Autoridades Locales pueden proporcionar apoyo psicológico y asistencia material a las víctimas de violencia de género. Sin embargo, esto depende en gran medida tanto de la discreción de los y las profesionales como de la capacidad, formación académica y experiencia que posean los y las profesionales del servicio, además de cumplir con sus otras funciones y responsabilidades.

En cuanto al fenómeno de la violencia contra mujeres y niñas, incluidas las mujeres mayores, existen directivas y reglamentos que se refieren al marco legislativo actual de los países de la Unión Europea, incluida Grecia, que ha incorporado las normativas correspondientes en su legislación nacional.

Específicamente:

1. **Directiva 2012/29 del Parlamento Europeo y del Consejo** que establece estándares mínimos sobre los derechos, el apoyo y la protección de las víctimas de delitos – Derecho a la protección de las víctimas en todos los Estados miembros europeos
2. **Reglamento 235/2014 del Parlamento Europeo del Consejo**, en marzo de 2014, que establece un instrumento de financiación para la democracia y los derechos humanos a nivel mundial. El Reglamento prevé la promoción y la integración de la igualdad de género, incluyendo el trato igualitario y la eliminación de las desigualdades, incluyendo medidas para combatir todas las formas de violencia de género contra las mujeres.
3. **Reglamento 1381/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo**, mediante el cual se da alta prioridad al desarrollo de acciones coordinadas y al fortalecimiento de la voluntad política para combatir la violencia contra niños y mujeres, pero también más ampliamente hacia grupos de alto riesgo como las mujeres mayores.
4. **Directiva Europea 2012/29/UE "Compensación a las víctimas de delitos sexuales"**, que facilita el acceso a los procedimientos legales para las víctimas de violencia sexual y el ejercicio de su derecho a reclamar indemnización por delitos sexuales cometidos contra ellas por el autor y/o el Estado.
5. Grecia adoptó la **resolución del Parlamento Europeo del 5 de abril de 2011** sobre las prioridades y características generales de un nuevo marco político de la UE para combatir la violencia contra las mujeres.

La **Secretaría General de Política Demográfica y Familiar e Igualdad de Género (GSFGE)** es responsable de la implementación del **Convenio de Estambul** y de adoptar medidas para prevenir, abordar y combatir la violencia y la violencia de género contra mujeres y niñas. La **Policía Helénica** y las **Direcciones de Policía** de cada prefectura y región, en cooperación con la Fiscalía, también contribuyen a la prevención y respuesta al fenómeno de la violencia, garantizando al mismo tiempo

la protección y seguridad de las víctimas. En Grecia, se han creado **Oficinas de Violencia Doméstica** como parte de la Policía Helénica para garantizar una gestión eficaz de los incidentes de violencia de género y de carácter doméstico. Los órganos del Mecanismo Nacional para la Igualdad de Género, incluidos los **Centros de Investigación para la Igualdad de Género (KETHI)** y los **Comités Regionales y Municipales de Igualdad**, desempeñan un papel importante en la prevención, abordaje, combate y erradicación de la violencia contra las mujeres, así como en la adopción de iniciativas para fortalecer los objetivos mencionados.

En Grecia, existe la **Línea Nacional de Ayuda de la Secretaría General para la Igualdad (15900)** y el **Centro Nacional de Solidaridad Social (197)**, que funcionan las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Varias organizaciones sociales, organizaciones de la sociedad civil y ONG también están activas en apoyar a las supervivientes de violencia doméstica y de género y, en general, en abordar este fenómeno mediante la concienciación y la formación de profesionales implicados.

El **Plan Nacional de Acción para la Igualdad de Género 2021-2025** presta especial atención a la "**Prevención y combate de la violencia de género y doméstica**", así como a los objetivos y acciones específicas que deben formularse. Las disposiciones serán implementadas por todos los ministerios griegos para combatir la desigualdad de género y el fenómeno de la violencia. Sin embargo, no hay una referencia clara a las personas mayores.

Por último, en Grecia, en febrero de 2024, se realizaron enmiendas al Código Penal y al Código de Procedimiento Penal para abordar la violencia de género, con la aplicación de leyes estrictas y la activación de todas las partes interesadas. Según la **Ley 5090/2024 (Boletín Oficial A 30 - 23.02.2024) «Intervenciones en el Código Penal y el Código de Procedimiento Penal para la aceleración y mejora cualitativa de los procedimientos penales - Modernización del marco legislativo para la prevención y combate de la violencia de género»**, se prevén modificaciones para maximizar la seguridad de las víctimas de violencia de género, combatir la impunidad y acelerar el procedimiento penal mediante una administración más rápida de la justicia griega. Los principales objetivos son garantizar la máxima prioridad de estos casos, proporcionar una protección eficaz y eficiente a las víctimas, la expedición de los casos, la pacificación de las relaciones familiares afectadas mediante la institución de la justicia restaurativa y, en última instancia, el juicio justo y el

castigo equitativo de las víctimas. En cuanto al trabajo con agresores mayores, en Grecia existen los programas de perpetradores —que se refieren a todos los agresores, independientemente de su edad— que se llevan a cabo principalmente dentro del marco de la "Mediación Penal" como un proceso que está plenamente descrito en la Ley 3500/2006, que es la legislación principal y primaria para combatir la violencia de género. Se prevén varias disposiciones legales dentro del marco de la Mediación Penal que buscan proporcionar un "tratamiento de justicia restaurativa" a los agresores, pero sin una referencia clara al factor edad. El proceso inicia con la emisión de las "Órdenes de Procesamiento" emitidas por la Fiscalía o por Órdenes Judiciales a los responsables. Para que el proceso se lleve a cabo, se requiere el consentimiento de las víctimas. Los programas de perpetradores son implementados por organismos públicos o ciertas organizaciones, como ONG, servicios sociales hospitalarios u otros servicios sociales. Sin embargo, la mayoría de los servicios que prestan trabajo a agresores no están especializados en este tipo de intervenciones.

El proceso se implementa para delitos menores, como lesiones corporales simples, amenazas, insultos o coacción. Requiere tres condiciones: que el agresor no cometa más violencia, la participación en asesoramiento y la provisión de compensación para la víctima. En caso de que el autor no cumpla con el acuerdo mencionado, el fiscal puede dar por terminada la acción y se iniciarán procedimientos legales adicionales. La duración total del Programa es de tres años, mientras que la frecuencia de las reuniones se establece de acuerdo con el trabajo personal y los compromisos sociales del responsable, teniendo en cuenta dificultades que puedan surgir, como las condiciones laborales, etc. El objetivo principal es la consistencia, la dedicación y la replicabilidad. Sin embargo, este proceso no está previsto para delitos de género más graves (es decir, violación, abuso sexual, etc.) y no existe ningún proceso para este tipo de agresores.

Los principales actores que implementan el proceso a nivel nacional son el Centro Nacional de Solidaridad Social (EKKA), UWAH, VIA STOP (como Organizaciones No Gubernamentales) y las autoridades públicas locales ordenadas por orden de los fiscales locales. EKKA incluye programas de asesoramiento terapéutico y tratamiento, y está activa en Atenas y Salónica, mientras que otras organizaciones no gubernamentales cooperan con la Fiscalía en otras zonas de Grecia. VIA-STOP está implementando el Programa en Kavala, UWAH en Heraclión, mientras que también hay otros actores

que implementan los Programas de Perpetradores, como el hospital de Mytilini, los servicios sociales en comunidades rurales como Grevena, Kilkis y Ptolemaida, y algunas Unidades de Salud Mental, como en Agios Nikolaos, Creta.

No existe ni un procedimiento institucionalizado ni un proceso no formal de colaboración entre diferentes servicios, como los servicios de apoyo a víctimas (VSS), servicios de salud mental, servicios de protección infantil o centros sanitarios o geriátricos. La cooperación entre los servicios comprometidos prevalece como prioridad primordial para evitar "dobles intervenciones", la implicación de entidades no autorizadas en el proceso y la confusión de roles entre profesionales y agencias.

Buenas prácticas:

En Grecia, la **Universidad de la Tercera Edad** opera con el objetivo de proporcionar aprendizaje permanente a personas mayores de 65 años, con el objetivo principal de activarlas y empoderarlas. Entre ellas, también se implementan formaciones sobre el reconocimiento y la comprensión de diferentes formas de violencia, así como sobre cómo denunciar y gestionar incidentes de violencia contra personas mayores. También hay material audiovisual (<https://www.youtube.com/watch?v=N1UwQ41g25g>) creado como material informativo y publicado en la plataforma online de la Universidad de la Tercera Edad (<https://www.peoplebehind.gr/panepistimio-tritis-ilikias>).

Además, la «**SOS 10-65 Lifeline**» opera en Grecia, con el objetivo de garantizar una calidad de vida digna y de calidad para el grupo social más sensible, el de las personas mayores (65+). Reciben informes y derivaciones de violencia, maltrato o negligencia hacia las personas mayores y derivan los casos a las autoridades o a los servicios correspondientes. UWAH también gestiona una línea de ayuda 24-SOS para mujeres víctimas de violencia. Los y las profesionales evalúan inmediatamente, basándose en herramientas y metodologías específicas, el riesgo de las mujeres y derivan los casos a las autoridades cuando es necesario. También ofrecen asesoramiento (a distancia) a mujeres mayores víctimas de violencia. Además, en el marco del **Proyecto Europeo TISOVA**, la UWAH, en cooperación con los **Servicios Sociales** y los **Centros de Protección de Personas Mayores** de distintos

municipios de la región, mantuvo reuniones con mujeres mayores para informarlas sobre los derechos y cómo reconocer las señales de violencia y qué hacer en caso de que sean víctimas de cualquier forma de violencia.

En cuanto al trabajo con los agresores mayores, hay una notable falta de un proceso institucionalizado. Los y las profesionales tienen un conocimiento insuficiente sobre cómo y dónde remitir los casos y, en la mayoría de los casos, están limitados a comunicarse con los responsables y gestionar cada caso individual de manera informal y por iniciativa propia, y con un conocimiento limitado sobre los problemas y necesidades específicas de los agresores mayores.

b. Desafíos

Uno de los principales retos para los y las profesionales es la estrecha relación entre las mujeres mayores y sus agresores. En la mayoría de los casos, el agresor es un familiar del que depende de ellas, es decir, su hijo o hija, por lo que les resulta difícil reconocer y referir la violencia. La divulgación de mujeres mayores y problemas específicos de salud y físicos sigue siendo un factor desafiante. Cuando el agresor es el cuidador, es difícil reemplazarlo, y también es difícil que un/a profesional tenga una conversación privada con la mujer mayor cuando el cuidador siempre está cerca.

Las estructuras e instituciones insuficientes e inapropiadas que ofrecen servicios de atención, junto con la falta de personal y la falta de experiencia en violencia de género, especialmente en lo que respecta a las mujeres mayores, resultan en un acceso limitado de esas mujeres en los Servicios de Apoyo. La falta de un protocolo estructurado de intervención para coordinar la comunicación y la acción entre servicios, así como de un mecanismo único para controlar los procedimientos y la cooperación, en casos de violencia de mujeres mayores, conduce a acciones de los y las profesionales basadas en la responsabilidad personal, la resiliencia laboral o las relaciones interpersonales. Los y las profesionales carecen de conocimiento sobre la detección, el abordaje y la derivación de los agresores a los servicios adecuados.

c. Necesidades

Todos estos desafíos hacen necesario implementar medidas y procedimientos que garanticen la provisión de un apoyo adecuado y especializado a las mujeres mayores víctimas de violencia. En particular:

- Se necesitan formaciones, fortalecimiento de capacidades para profesionales y actividades de aprendizaje mutuo para:
 - ✓ ampliar su experiencia en gestión de casos y colaboración entre agencias,
 - ✓ ampliar sus conocimientos sobre el enfoque informado por el trauma evitando la re-traumatización o la traumatización secundaria.
- Se necesita la formación de herramientas y protocolos de intervención para:
 - ✓ establecer un sistema de cooperación entre todos los servicios implicados en la gestión y cuidado de las mujeres mayores.
 - ✓ establecer una respuesta coordinada, un lenguaje y una comprensión del fenómeno comunes.
- Se necesita cooperación, coordinación y colaboración entre servicios, agencias y múltiples instituciones para:
 - ✓ garantizar una gestión eficaz de los casos con un enfoque más integral,
 - ✓ evitar la fatiga del personal.

3.1.3 Austria

a. Políticas, marcos legales y procedimientos específicos

Austria ha ratificado el Convenio de Estambul y cuenta con una ley sobre la protección contra la violencia de género desde 1997, lo que la convierte en pionera en Europa. No existe un marco legal específico por país en los casos de violencia contra mujeres mayores.

Los actores relevantes, en lo que respecta a la violencia contra las mujeres mayores, son, por ejemplo, centros de protección de la mujer, servicios de apoyo a la mujer, servicios sociales especializados, policía, el sector sanitario, justicia y organizaciones que ofrecen trabajo obligatorio con los delincuentes. En general, existen redes de cooperación multiinstitucional, pero en su mayoría sin enfoque en mujeres mayores y sin estandarización. Pero, aun así, la cooperación multiinstitucional suele depender del compromiso individual. En cuanto a la protección de datos, hay

que decir que mucho funciona de forma informal, ya que solo así es posible ayudar. Y hay una falta de coordinación y responsabilidad en esto, cuando se trata de cooperación coordinada multiinstitucional, lo que supondría una gran diferencia.

Los protocolos de gestión de casos solo están parcialmente implementados. La cooperación varía según la región. Los grupos de protección a las víctimas son obligatorios en los hospitales desde 2011, en algunos casos recién establecidos. Dentro de los grupos de protección a víctimas hay una buena red y procedimientos estándar de operación. Hay notificación obligatoria y directrices en los hospitales sobre cómo proceder en un caso, aunque cada hospital tiene sus propias directrices. Sin embargo, todavía hay algunos hospitales donde faltan tales directrices. Además, desde la práctica se informa que las directrices suelen ser inútiles debido a la grave crisis de enfermería en Austria. Hay una necesidad urgente de recursos externos, una necesidad de más centros de atención. En el sector de médicos titulados, es mucho más difícil.

Buenas prácticas:

En Viena, desde 2008 existe un grupo de trabajo dedicado, especialmente dedicado a la violencia de género contra mujeres mayores, iniciado por la Línea de Emergencia de Mujeres de Viena. Este grupo de trabajo se reúne 3-4 veces al año e incluye representantes de hospitales, grupos de protección a víctimas, servicios sociales, residencias de ancianos, sedes de policía, Cruz Roja, Pro senectute (ONG para trabajo con personas mayores), servicios psicosociales, casas de acogida para mujeres y centros de protección contra la violencia. Dentro del marco del grupo de trabajo, se elaboró un "diagrama de flujo" que define lo que debe ocurrir en un caso de violencia contra mujeres mayores en el contexto de una expulsión policial: "Posibilidades para la retirada de personas que necesitan atención en caso de violencia doméstica". El documento es de libre acceso a este documento. La Línea de Emergencia de Mujeres de Viena se considera una especie de órgano de coordinación para Viena, conectando con los grupos vieneses de protección a víctimas.

Otra iniciativa especial de Viena es el apoyo GIP. Significa Violencia en lo íntimo. Cada caso de violencia ocurrido en Viena en el que la policía estuvo involucrada debe ser comunicado al Soporte del GIP: en cada caso se ha emitido una orden de expulsión o una orden de expulsión, pero no es

posible porque no se puede encontrar al hombre. El GIP-Support está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y está especialmente entrenado; es un centro policial puramente interno. No es un servicio especializado para mujeres mayores, pero se menciona aquí porque les aporta ayuda. La Caja de Herramientas para la Protección a Víctimas se considera una buena práctica en Austria. Presentado como "Starter Set para Grupos de Protección a Víctimas", está dirigido específicamente a la dirección y al personal hospitalario. Contiene instrumentos estandarizados, probados y comprobados y vías de tratamiento clínico, nombra posibles socios regionales de cooperación y proporciona información sobre eventos regionales sobre temas específicos. Es aplicable a todos los adultos, no específicamente a mujeres, pero también se centra en la violencia contra personas que necesitan atención.

Un problema importante es la falta de alojamiento para víctimas mayores o delincuentes tras la expulsión policial. Un nuevo proyecto financiado por el Ministerio de Asuntos Sociales pretende estudiar la necesidad de alojamiento tanto para delincuentes como para víctimas. A esto le seguirán proyectos piloto en Viena y Alta Austria. En algunas regiones hay una lista de lugares para entregar a la policía a los que los delincuentes pueden acudir para pedir alojamiento. El proyecto está organizado por Pro senectute (ONG para trabajar con personas mayores) y se planea una sinergia con MARVOW2.0.

b. Desafíos y barreras

Existe una gran vulnerabilidad y peligro para las mujeres en la vejez, no solo porque los hombres suelen estar dementes o adictos. Obtener una orden de alejamiento es extremadamente agotador para las mujeres mayores, tanto psicológica como físicamente. Policía, tribunales, muchas instituciones están implicadas. La confrontación con muchas instituciones es muy agotadora para las ancianas, por lo que supone un obstáculo para actuar. También se señaló que las redes de casas de acogida son un gran problema entre las personas mayores. Los entornos para las mujeres mayores deben ser diferentes por la raíz, las necesidades, y no necesariamente por cuestiones económicas. No quieren irse; No quieren renunciar a su hogar. Las mujeres mayores necesitan otros lugares. Ya sienten la finitud. Puede ser una necesidad diferente que no se satisface. Los casos de enfermería agravan el problema, ya que la atención es un gran problema en Austria. Apenas hay suficientes

opciones de alojamiento para víctimas y agresores. La grave escasez de enfermeros es un problema importante en el sector sanitario. Hay protocolos pero no camas propiamente dichas, así que esa coordinación tampoco ayuda. A menudo, la única opción es ingresarlos en cuidados psiquiátricos. Además, hay una falta de atención continua, por ejemplo, más allá de las 2 semanas tras la retirada. Esto también requiere una mejor cooperación con los familiares. En cuanto a la cooperación multiinstitucional, existe un problema de protección de datos y falta una cooperación coordinada entre instituciones y cooperaciones. Otro problema de la BIS es la falta de datos.

c. Necesidades

La situación actual se caracteriza por la falta de adaptaciones, la falta de atención adecuada y, con ello, las dinámicas específicas que se desencadenan. La concienciación está ahí, se está trabajando en ello. Pero hay muchas lagunas. Sucede que la expulsión no puede llevarse a cabo porque no existe posibilidad de alojamiento para los delincuentes o víctimas. La accesibilidad de las mujeres afectadas en el sector establecido es un tema importante. Un enfoque importante son los grupos profesionales móviles, los servicios de atención. Aún no están incluidos en la cooperación. Existe una falta general de datos, y también se necesita datos más actualizados y precisos en lo que respecta a la violencia contra las mujeres en la vejez. En Austria, por ejemplo, solo nuestra asociación, la Asociación de Casas de Acogida Autónomas para Mujeres de Austria, cuenta los feminicidios. En Austria hay un alto número de feminicidios en general, y especialmente un alto número (27% en 2023, 35% en 2022) de mujeres mayores afectadas.

3.1.4 Chipre

a. Políticas, marcos legales y procedimientos específicos

En Chipre, hay una considerable falta de prioridad a los temas relacionados con la tercera edad, a pesar de que la isla sigue las tendencias mundiales de una población cada vez mayor en envejecimiento. Por tanto, no es de extrañar que no existan políticas que se dirijan específicamente a la violencia contra los ancianos, ni políticas que se dirijan específicamente a la violencia contra las mujeres mayores. El marco legal y político en Chipre se ha reforzado en los últimos años y abarca todas las formas de violencia de género contra las mujeres y violencia doméstica. Aunque estas

políticas no se dirigen explícitamente a las mujeres mayores víctimas de abuso, se aplican a ellas en lugar de su sexo/género y su condición de miembros de la familia, en casos de violencia doméstica.

Tras la ratificación por parte de Chipre del Convenio de Estambul en 2017 (N. 14(III)/2017), las autoridades chipriotas han adoptado varias medidas legales y políticas para prevenir y combatir la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica y promover la igualdad de género. Estos desarrollos positivos incluyen la aprobación de la **Ley 115(1)/2021 sobre la Prevención y Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica y Asuntos Relacionados (VAW Ley 2021)**, asegurando la armonización del marco legal con las disposiciones del Convenio de Estambul, incluyendo en lo relativo a la prevención, enjuiciamiento y protección de las víctimas. Una de las muchas novedades bajo la Ley 115(1)/2021 es la criminalización de formas de acoso sexual y de género en línea, como las imágenes o vídeos sexuales tomados sin consentimiento y difundidos en línea. El feminicidio también se ha incorporado en la ley como un delito de violencia contra las mujeres y reconociéndolo como la forma más extrema de violencia de género. Otras disposiciones legislativas relevantes para la prevención y combate de la violencia de género en Chipre se encuentran en el derecho penal, incluido el Código Penal. Las mujeres víctimas de violencia de género en Chipre tienen acceso legal a medidas de protección tanto penales como civiles, incluyendo órdenes de protección temporal que impiden al agresor tener contacto con la víctima, así como órdenes de alejamiento que prohíben a los agresores entrar o permanecer en el hogar conyugal.

Entre las medidas importantes previstas en el Plan Nacional de Acción para Prevenir y Combatir la Violencia Doméstica 2017-2019 se incluyen el trabajo preparatorio para la creación del centro de intervención en crisis "ventanilla única" para víctimas de violencia contra la mujer, concretamente la Casa de las Mujeres (véase Buenas Prácticas), así como la adopción de un protocolo de valoración del riesgo para que la policía evalúe el riesgo en casos de violencia de pareja. En 2023, se estableció un organismo nacional de coordinación totalmente institucionalizado (el **organismo nacional de coordinación para la prevención y combate de la violencia** contra la mujer bajo el Ministerio de Justicia) con recursos dedicados, encargado de coordinar, implementar, supervisar y evaluar políticas integrales sobre la violencia contra las mujeres, así como fomentar la coordinación entre los actores implicados.

Aunque la cooperación y coordinación multiagencia entre todas las agencias relevantes y los servicios de apoyo especializados están integrados en diversas disposiciones de la Ley VAW de 2021, su implementación práctica no se ha realizado plenamente. Hace más de veinte años, el Comité Asesor para la Prevención y Combate de la Violencia en la Familia, en el marco de su mandato de promover servicios para abordar todos los aspectos del problema de la violencia doméstica, preparó un manual de **Procedimientos Multiinstitucionales para el Manejo de Incidentes de Violencia Doméstica (2002)** para aclarar las tareas y el papel de los y las profesionales en el proceso de manejo de casos de violencia doméstica. Este manual, también aprobado por el Consejo de Ministros en 2002, proporciona el marco a través del cual los servicios relevantes (por ejemplo, Servicios de Bienestar Social, Policía, Servicios de Salud, Servicios Legales y Organizaciones No Gubernamentales) y los y las profesionales implicados en la gestión de casos de violencia doméstica, trabajan juntos. Sin embargo, según una evaluación independiente de la implementación del manual, muchos profesionales de primera línea siguen desconociendo la existencia de procedimientos legales y su mandato para seguirlos. El informe de evaluación destaca que el alcance y la calidad de la implementación de los procedimientos parecen depender del compromiso de cada servicio, entre otros, para tratar la violencia doméstica como un problema prioritario.

Buenas prácticas:

A finales de 2020, como parte de la implementación por parte de Chipre de sus obligaciones derivadas del Convenio de Estambul, se creó en un periodo piloto un centro de crisis multiinstitucional y multiprofesional conocido como la **Casa de las Mujeres**, en la capital, Nicosia. La Casa de la Muller, gestionada por la Asociación para la Prevención y Manejo de la Violencia Familiar, funciona como un centro de crisis multidisciplinar, donde profesionales de diversas especialidades y funcionarios estatales como psicólogos clínicos, trabajadores sociales, miembros de la Policía, etc., trabajan bajo el mismo techo/estructura para proporcionar protección y apoyo especializado a las víctimas de violencia (y a sus hijos). Profesionales de diferentes servicios de apoyo celebran reuniones semanales in situ para debatir casos individuales, crear un plan de gestión de riesgos para la víctima y asegurar la implementación de medidas de protección. Aunque los servicios de la Casa de

la Mujer pueden accederse en toda la isla a través de la línea de ayuda 24 horas 1440, en la práctica el acceso a todas las víctimas está limitado a quienes residen en el distrito de Nicosia.

b. Desafíos y barreras

Como prevé el Convenio de Estambul y la Directiva sobre los Derechos de las Víctimas, es urgentemente necesaria una recopilación exhaustiva de datos sobre todas las formas de violencia contra las mujeres, desglosadas por sexo y edad de la víctima y el agresor, el tipo de violencia, así como la relación entre víctima y agresor. A pesar del objetivo de crear una base de datos centralizada sobre todas las formas de violencia contra las mujeres, incluida en dos planes nacionales sucesivos sobre la violencia de género, hasta ahora no se ha avanzado. Los datos que se están recopilando actualmente son, de hecho, insuficientes para ofrecer una imagen completa sobre la prevalencia de la violencia de género y otras formas de violencia contra las mujeres, el apoyo y protección proporcionados a las víctimas y, en general, la respuesta de las instituciones pertinentes. Esta brecha de datos sobre la violencia contra las mujeres y la violencia de género es muy problemática, ya que dificulta una comprensión profunda de las causas profundas de la violencia y limita la capacidad del Estado para desarrollar políticas y medidas específicas y basadas en la evidencia, así como para supervisar su implementación. La falta de datos sólidos también hace invisible la violencia contra las mujeres mayores, ya que la metodología actual de recopilación de datos clasifica a las víctimas solo como menores o adultos, es decir, Mayor o menor de 18 años.

Un obstáculo para la cooperación y coordinación efectiva entre agencias es la falta de intercambio de información entre los servicios relevantes. La falta de información conduce a fallos del sistema que aumentan el riesgo de daños mayores a las mujeres. La confidencialidad y la protección de los datos personales se citan como obstáculos en el intercambio de información entre los servicios implicados, incluso cuando es necesaria la cooperación interinstitucional y la gestión conjunta de datos está *legalmente* permitida. El cumplimiento de los principios de protección de datos personales bajo la Ley de Protección Física de Personas contra el Tratamiento de Datos Personales y la Libre Circulación de estos Datos (Ley 125 (I) / 2018) (RGPD) constituye supuestamente un desafío para la Policía y otros servicios implicados. En reconocimiento a este desafío, se incluyó un artículo específico sobre

el intercambio de información esencial entre servicios relevantes en la Ley VAW de 2021, pero no está claro si existen mecanismos para que esto se implemente plenamente en la práctica.

En Chipre no existen políticas ni otras medidas, como estrategias nacionales y planes de acción, para responder a la violencia contra las mujeres o la violencia de género que afectan a grupos de mujeres expuestas o en riesgo de discriminación interseccional como las mujeres migrantes, las mujeres con discapacidad o las madres solteras. Como era de esperar, el desarrollo del marco legal y político sobre la prevención y la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia de género no considera específicamente las vulnerabilidades superpuestas de las mujeres mayores víctimas de violencia, ni existen disposiciones para mujeres mayores que son víctimas de violencia pero cuyos agresores no son pareja ni expareja, sino descendientes o cuidadores. En consecuencia, esta omisión moldea la práctica y el funcionamiento de los servicios de primera línea e impide el desarrollo de la experiencia y la especialización entre los y las profesionales de primera línea para responder a las necesidades específicas de víctimas con vulnerabilidades interseccionales.

En general, a pesar de la presencia de protocolos de colaboración multiagencia, la implementación práctica revela una falta de coordinación, cooperación y comunicación bien estructuradas entre los actores relevantes y los servicios de primera línea. Diversas agencias gubernamentales y del tercer sector interactúan de forma esporádica, enfrentándose a dificultades en la gestión eficaz de casos, el procesamiento de datos y el establecimiento de prácticas estandarizadas. La colaboración entre ONG y organizaciones gubernamentales es inconsistente, carece de un marco coherente, y los esfuerzos de formación sobre el abuso contra personas mayores carecen de estandarización y no abordan las dinámicas específicas de la violencia contra las mujeres mayores.

3.1.5 Bulgaria

a. Marco legal, políticas y procedimientos específicos

La definición de violencia doméstica y los roles respectivos de las autoridades competentes para la protección de las víctimas se encuentran en la Ley Civil de Protección contra la Violencia Doméstica /PADVA/ de 2005, con las últimas enmiendas en 2023. Regula los derechos de las personas que han sufrido violencia doméstica, las medidas de protección y el procedimiento para la aplicación de estas

últimas. La Ley tiene como objetivo proporcionar una protección rápida y eficaz y proporcionar ayuda y apoyo a las personas que hayan sufrido o estén en riesgo de violencia doméstica, así como ejercer un efecto preventivo y disuasorio sobre el agresor. (Art.1a). Los principios básicos sobre los que se basa la PADVA son: rapidez e incluso urgencia de protección; separación instantánea del abusador de las víctimas; una variedad de medidas seguras; combinar la protección judicial con medidas de protección social y rehabilitación; cooperación entre las autoridades públicas y el sector no gubernamental.

La violencia contra las mujeres mayores es el alcance de la ley en dos puntos:

- violencia en relaciones íntimas,
- violencia por parte de hijos e hijas, nietos y nietas y otros familiares (incluidos parientes consanguíneos y familiares políticos)

Los cambios en la Ley muestran una mayor atención a los problemas de las personas mayores que se encuentran en una situación de violencia y a sus limitaciones para pedir ayuda. Sin embargo, la Ley es neutral en cuanto al género y no trata específicamente a las mujeres como más afectadas por la violencia. La protección legal puede ser solicitada por la víctima de violencia, pero también por:

- la Dirección de Asistencia Social, cuando la víctima está indefensa debido a una discapacidad grave, enfermedad o vejez,
- la acusación, cuando la víctima no puede protegerse debido a la enfermedad o dependencia del agresor.

Cuando la víctima es menor de edad o está indefensa debido a una discapacidad, enfermedad o vejez, el tribunal puede decidir conceder apoyo legal y contratar a un abogado gratuito.

En el verano de 2023, la Asamblea Nacional de Bulgaria aprobó enmiendas a la PADVA. La creación del Consejo Nacional para la Prevención y Protección contra la Violencia responderá a la necesidad de coordinación entre las autoridades responsables de la lucha contra la violencia doméstica, así como la creación e implementación de políticas estatales para la prevención y protección contra la violencia doméstica. La existencia de un organismo único especializado y de trabajo constante ayudará a la creación de una política común y a su implementación efectiva por parte de todos los

actores implicados, con el objetivo de prevenir y combatir la violencia doméstica en Bulgaria. El desarrollo e implementación de un mecanismo de coordinación para la ayuda y el apoyo a las víctimas de violencia doméstica están entre las responsabilidades previstas del Consejo Nacional. Este es un cambio largamente esperado que conducirá a una atención y protección oportunas y mejoradas para las víctimas, así como a responsabilidades, derechos, normas de trabajo de casos claras y coordinación entre las autoridades competentes.

Se está creando el Sistema Nacional de Información que cubre todos los casos de violencia doméstica y especifica quiénes fueron las víctimas, el tipo de violencia, qué medidas se tomaron y qué instituciones fueron responsables en cada caso particular. Existe una estrategia nacional para la vida activa de las personas mayores en Bulgaria para el periodo 2019-2030. Se centra en el apoyo al empleo, el aprendizaje, la vida activa, una mejor salud, etc. No hay nada en el documento relacionado con la protección frente a la violencia.

Buenas prácticas:

Tras los recientes cambios en la Ley de Protección contra la Violencia Doméstica, los organismos estatales y municipales, los centros médicos y las entidades legales están comprometidos en apoyar a la víctima. Cuando reciben una solicitud de protección judicial, están obligados a enviar la solicitud de orden de protección al tribunal de distrito correspondiente en un plazo de 24 horas. Esto es para ayudar a las mujeres mayores que no tienen acceso al Tribunal. Pueden buscar ayuda de organismos públicos de su comunidad: municipio, servicios sociales. Ya ha comenzado la formación para el personal de las autoridades públicas en todo el país sobre qué hacer si una víctima denuncia violencia doméstica y cómo ayudarla a obtener una orden judicial de protección.

b. Desafíos y barreras

En Bulgaria, no existe una ley especial que haga referencia a las mujeres mayores y sus problemas específicos. Se establecen casos de violencia dentro de PADVA. La legislación sobre violencia doméstica es neutral en cuanto al género en Bulgaria. No se pone atención a la violencia de género, y mucho menos a la violencia contra las mujeres mayores. El Convenio de Estambul fue rechazada y no

solo no fue ratificada, sino que el Tribunal Constitucional también decidió que violaba la Constitución búlgara.

El tema de la violencia de género contra las mujeres en Bulgaria es muy delicado y delicado. La sociedad búlgara tiene una noción profundamente arraigada de la diferencia de género, donde todavía existen roles tradicionales de género sin un verdadero sentido de desigualdad de género. La sociedad búlgara en su conjunto sigue negando la existencia de un desequilibrio de poder entre hombres y mujeres, así como la prevalencia de la violencia y el abuso.

No hay un apoyo coordinado para las víctimas. Tienen que hacerlo todo ellos mismos. Muchos sistemas importantes, como la sanidad, no están involucrados. Los médicos no denuncian la violencia contra mujeres mayores, incluso cuando hay signos visibles. Los trabajadores sociales y los asistentes a domicilio no reconocen la violencia contra las mujeres mayores porque no están preparados para ello. El abuso y la violencia son difíciles de reconocer por parte de los y las profesionales. La valoración del riesgo y necesidades no está completa. Los y las profesionales aplican enfoques universales al trabajo. No hay un entendimiento común ni acciones coordinadas.

c. Necesidades

Fortalecimiento de capacidades de profesionales de primera línea para reconocer la violencia contra las mujeres mayores. Sensibilizar a los y las profesionales sobre el fenómeno, las necesidades específicas y limitaciones de las mujeres mayores. Adquirir habilidades para comunicarse con las víctimas.

Ofrecer apoyo coordinado —de salud, social, financiero— para corregir el comportamiento de los agresores. Servicios y organizaciones de salud y sociales que trabajan para proteger a las víctimas de violencia para mejorar su cooperación.

Construir un modelo de cooperación multiagencia en casos de violencia contra mujeres mayores. Servicios para establecer entendimientos comunes, enfoques, herramientas de valoración del riesgo y procedimientos de gestión de casos.

3.1.6 Italia

a. Marco legal, políticas y procedimientos específicos

Actualmente, Italia ocupa el puesto 14 en Europa en igualdad de género, con una puntuación en el Índice de Igualdad de Género por debajo de la media europea y muy por detrás de los tres países principales (Suecia, Dinamarca y Países Bajos).²⁹ Esto se combina con altas tasas de violencia contra las mujeres: más del 31,5% de las mujeres de entre 16 y 70 años han experimentado violencia³⁰. El país también ha experimentado aumentos significativos en los feminicidios desde 2019.

Con la Ley de Violencia Sexual de 1996, la violencia contra las mujeres dejó de considerarse un hecho privado ampliamente aceptado, sino un problema social. El Convenio de Estambul de 2011, ratificada por Italia en junio de 2013, impulsó al gobierno italiano a adoptar una serie de instrumentos legislativos y políticos para prevenir y combatir la violencia contra las mujeres independientemente de su edad. Uno de los principales objetivos de este marco regulatorio es aumentar la integración y coordinación de los servicios de primera línea al tratar con mujeres víctimas de violencia y abuso.

En 2015, el gobierno italiano publicó el primer Plan Estratégico Nacional sobre la Violencia Masculina contra la Mujer para desarrollar una respuesta orgánica en todo el país. El Plan tiene como objetivo fortalecer la acción gubernamental sobre los múltiples aspectos de la violencia contra las mujeres y ha sido actualizado tres veces conjuntamente con actores clave (es decir, regiones, autoridades locales, servicios de apoyo a la mujer, etc.). Desde la prevención y protección de las víctimas hasta el castigo de los agresores, así como la formación y educación de todos los que mantienen contacto directo o indirecto con las víctimas, el plan estratégico nacional proporciona el marco de referencia para desarrollar e implementar prácticas homogéneas en todo el país. Describe las diferentes áreas de intervención en las que pueden participar los actores institucionales y privados, así como sus roles al encontrarse con víctimas y/o trabajar junto con otros servicios de primera línea. Por tanto, el Plan presupone escenarios multiagencia y multinivel. Un Comité Directivo Interministerial y un comité

²⁹ <https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2023/compare-countries>

³⁰ <https://www.istat.it/statistiche-per-temi/focus/violenza-sulle-donne/il-fenomeno/violenza-dentro-e-fuori-la-famiglia/il-numero-delle-vittime-e-le-forme-di-violenza/>

técnico coordinan la implementación del Plan Estratégico Nacional, mientras que un observatorio nacional recopila datos y supervisa su desempeño.

Junto a los Planes Estratégicos Nacionales, el gobierno italiano ha adoptado una serie de normativas para reforzar su respuesta a la violencia contra las mujeres. Al introducir nuevos controles basados en el género, delitos y medidas de aplicación de la ley, estas regulaciones a veces requieren la colaboración de servicios clave.

- 2001 - Medidas para combatir la violencia en las relaciones familiares - Introdujo importantes medidas preventivas, incluyendo la 'expulsión del hogar familiar' del agresor y la asignación de sus ingresos a la víctima necesitada.
- 2009 - Medidas para combatir la violencia sexual y el acoso - Introdujo un nuevo delito penal, el acoso, y la posibilidad de que la víctima sea admitida en asistencia jurídica incluso cuando sus ingresos superen los umbrales nacionales. Introdujo la posibilidad de emitir "advertencias" a los perpetradores de acoso y una prohibición total para que los agresores acudan a lugares a los que las víctimas asisten habitualmente.
- 2013 - Disposiciones urgentes sobre seguridad y lucha contra la violencia de género, así como sobre protección civil y la creación de provincias - Reforzó el sistema de 'advertencia' e introdujo penas más severas para los delitos de abuso familiar, acoso y violencia sexual. Garantiza una mayor protección para las víctimas en el sistema de justicia penal y requiere una mayor colaboración entre los servicios locales clave para apoyar a las víctimas.
- 2017 - Directrices nacionales para autoridades sanitarias y hospitalarias sobre asistencia de rescate y sociomédica a mujeres víctimas de violencia - Exigen que los entornos sanitarios implementen intervenciones integradas para tratar las consecuencias físicas y psicológicas que la violencia masculina produce en la salud de las mujeres, así como la implicación de otros servicios clave relevantes para garantizar una atención integrada oportuna y adecuada a las víctimas.
- 2019 - El Código Rojo - Introdujo una serie de nuevos delitos, incluyendo matrimonios forzados, pornografía de venganza y daños faciales permanentes. Incrementó las penas para los delitos penales de género existentes. También preveía una formación especializada y obligatoria para todos los agentes de policía que enfrentan la violencia contra las mujeres. Una

versión mejorada publicada en 2023 del código acelera la persecución de delitos penales relacionados con el género.

- 2023 - Ley contra la Violencia y el Abuso de la Mujer - Refuerza las medidas preventivas y prioriza los delitos penales de género frente a otros delitos dentro del sistema de justicia penal. Solo los fiscales especializados pueden tratar la violencia contra las mujeres. Se prevén programas de recuperación para los agresores. Se espera que se publiquen nuevas directrices nacionales para la formación de profesionales de primera línea en diversas capacidades en 2024.

Todas las regiones italianas adoptaron legislación regional que implementa el marco nacional mencionado anteriormente. La legislación regional fomenta y apoya la colaboración entre agencias pero no la impone. Tal y como está, Italia no tiene un protocolo estatutario multiinstitucional ni a nivel regional ni nacional. Esto resulta en una respuesta muy fragmentada a la violencia contra las mujeres en todo el país. La mayoría de las regiones están estableciendo modelos de gobernanza que mejoran la integración de los servicios de primera línea y carecen de protocolos operativos para identificar y trabajar adecuadamente con las víctimas. Además, los modelos de gobernanza regional tienden a excluir los servicios de primera línea que normalmente trabajan con mujeres mayores.

Entre las regiones que se están dirigiendo hacia un enfoque multiinstitucional para combatir la violencia contra las mujeres está la región del Véneto. El protocolo que han desarrollado especifica el área local que cubre, los servicios de primera línea adherentes y sus funciones específicas. El protocolo también establece prácticas y procesos para derivar y apoyar a las víctimas, desde la evaluación y gestión de casos hasta el seguimiento y evaluación de las vías de salida a la violencia. El protocolo puede adaptarse a las necesidades de cada área local de la región. A través del proyecto llamado "Seconde a nessuno", la región del Véneto también está implementando un protocolo multiinstitucional para identificar y apoyar a las mujeres refugiadas y migrantes que sufren violencia y abuso.

Además, la región del Véneto es la única que impulsa iniciativas dirigidas específicamente a mujeres mayores. El proyecto "Si-cura" apoyó a más de 200 mujeres mayores entre 2018 y 2020 en sus vías

para salir de la violencia. Además de ofrecer asesoramiento y apoyo a las víctimas, el proyecto ofreció formación especializada a servicios sociales y centros de día para personas mayores, y llevó a cabo campañas de concienciación para cuidadores y comunidades locales. Si-cura fue seguido por otro proyecto, Dalia, que mejoró la colaboración entre agencias para la detección, derivación y gestión de casos de violencia que involucran a mujeres mayores. Dalia sensibilizó a los servicios de primera línea sobre la violencia contra las mujeres de 65+ años, para que fueran identificadas y apoyadas adecuadamente. Dalia también contribuyó a crear vías de salida de la violencia adaptadas a las necesidades específicas de las víctimas mayores.

b. Desafíos, barreras y necesidades

Los servicios de primera línea deben comprender mejor las normativas basadas en el género (nacionales y regionales) cuando las mujeres mayores son víctimas. Deben comprender los factores de vulnerabilidad de este grupo objetivo específico y las múltiples formas que puede adoptar la violencia contra las mujeres mayores. Necesitan protocolos específicos que pongan en funcionamiento los modelos de gobernanza regional existentes, al tiempo que incluyan servicios de primera línea que trabajen con mujeres mayores. Idealmente, los protocolos específicos deberían ser obligatorios y adoptados por el gobierno central, para que un enfoque multiagencia se implemente de forma fluida en todo el país. La concienciación y el desarrollo de capacidades son clave para permitir que los servicios de primera línea trabajen con mujeres mayores en el contexto de la colaboración entre varias agencias.

Las mujeres mayores a menudo no son conscientes de que están siendo maltratadas porque fueron criadas en una época histórica en la que la violencia contra las mujeres se consideraba normal. Incluso si las mujeres mayores se identifican como víctimas, puede que no sepan cómo pedir ayuda. En Italia, la narrativa política y las campañas de concienciación nunca se dirigen a este grupo objetivo, por lo que las mujeres mayores tienden a no denunciar ni acceder a servicios de apoyo dedicados a mujeres víctimas de abuso y violencia. Además, las estadísticas nacionales cubren la violencia contra las mujeres hasta los 70 años, lo que moldea la percepción de que las mujeres mayores no pueden ser víctimas. Por lo tanto, este grupo de edad necesita: ser educado sobre la

violencia contra las mujeres mayores; recibir información oportuna sobre los servicios de apoyo disponibles para ellos; y recibir apoyo para acceder a esos servicios si no pueden hacerlo.

3.1.7 España

a. Marco legal, políticas y procedimientos específicos

La Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, sobre Medidas Integrales de Protección contra la Violencia de Género³¹, consagra y garantiza una serie de derechos para todas las mujeres que sean o hayan sido víctimas de violencia de género. Según la Ley Orgánica 1/2004, cualquier mujer sometida a cualquier acto de violencia física o psicológica, incluidos delitos contra la libertad sexual, amenazas, coacción o privación arbitraria de libertad, perpetrada por su cónyuge o ex cónyuge o por la persona con la que mantiene o mantiene una relación afectiva similar, incluso sin convivencia, es víctima de violencia de género.

En diferentes comunidades autónomas, las leyes regionales han ampliado las formas y contextos de la violencia de género más allá de la violencia de pareja íntima, ampliando los derechos de las mujeres pero no los procedimientos penales. En Cataluña, por ejemplo, la **Ley 17/2020, que modifica la Ley 5/2008, de 24 de abril de 2008, sobre el derecho de las mujeres a erradicar la violencia de género**³², establece nuevas formas de violencia (como la violencia digital, obstétrica, institucional, vicaria y de segundo orden, esta última contra personas que prestan apoyo a víctimas/supervivientes) y nuevos entornos (como el ámbito laboral, social y comunitario, la familia más allá de la pareja, el entorno educativo, la esfera digital, la vida política y las instituciones públicas).

Estas leyes contienen muy pocas disposiciones específicas para mujeres mayores: tanto la Ley Orgánica Española 1/2004 en el artículo 28 como la Ley catalana 5/2008 (modificada por la Ley 17/2020) en el artículo 36 establecen que las mujeres víctimas de violencia de género serán consideradas grupos prioritarios en el acceso a viviendas protegidas y viviendas públicas para

³¹ Ver:

https://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/countryinformationpages/spain/LeyViolenciaeGeneroingles_en.pdf

³² Ver: https://igualtat.gencat.cat/web/.content/Departament/Normativa/normativa/llei_5_2008_EN.pdf

personas mayores. La Ley catalana también incluye un artículo específico sobre la "vejez", el artículo 69, que dice: "El Gobierno debe promover estrategias efectivas de sensibilización dirigidas al grupo de mujeres mayores, para que conozcan los recursos y estrategias para hacer frente a la violencia contra las mujeres y puedan adoptar posiciones activas ante estas situaciones, para lo cual debe proporcionar información específica sobre la violencia masculina contra las mujeres mayores".

b. Datos sobre la violencia de género contra mujeres mayores

Según los resultados de la *Macroencuesta 2019* con 9.568 mujeres residentes de 16 años o más en España³³, el 8,5% de las mujeres de 65 años o más han sufrido violencia física y/o sexual por parte de una pareja en algún momento de sus vidas, frente al 16,1% de las mujeres de 16 a 64 años. El 22,9% ha sufrido algún tipo de violencia psicológica, en comparación con el 34,9% de las mujeres de 16 a 64 años. La menor prevalencia de violencia entre las mujeres mayores se explica por una menor incidencia de violencia por parte de parejas anteriores. Sin embargo, si observamos lo que ocurre en su relación actual, las mujeres mayores muestran mayores prevalencias de violencia que las menores de 65 años: el 4,4% ha sufrido violencia física o sexual en algún momento de su vida por parte de su pareja actual, el 10,1% violencia emocional y el 5,2% violencia económica, frente al 2,6%, 8,1% y 2,5% respectivamente de las mujeres de 16 a 64 años.

Las prevalencias a 12 meses muestran un patrón similar. Las diferencias no son significativas en relación con la violencia de una pareja actual: el 0,8% de las mujeres de 65 años o más han sufrido violencia física (en comparación con el 1% de las mujeres de 16 a 64 años), el 1,4% de violencia sexual (frente al 1,3%), el 10,6% de violencia psicológica (frente al 11,8%) y el 2,9% de violencia económica (frente al 2%) en el último año. Pero las diferencias entre las mujeres mayores y el resto son bastante marcadas en el caso de la violencia por parte de parejas anteriores: el 1,4% de las mujeres de 65 años o más han sufrido algún tipo de violencia por parte de parejas anteriores en los últimos 12 meses, frente al 9,0% de las que tienen entre 16 y 64 años.

Es importante destacar que hubo diferencias significativas en la denuncia y la búsqueda de ayuda entre víctimas mayores y jóvenes. Las víctimas mayores informaron menos ante la policía (17,6% en

³³ Ver: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/macroencuesta2019/macroencuesta2019/>

comparación con el 22,5% de las más jóvenes), accedieron menos a ayuda formal (por ejemplo, en el sistema de justicia: 25,1% frente al 37,3%) o a apoyo psicológico (13,3% frente al 28,1%) y revelaron menos a sus redes sociales que buscaban ayuda informal (54,5% frente al 81,3%).

Las tasas de prevalencia según la *Encuesta Europea sobre la Violencia de Género 2022*, con 6.465 mujeres residentes en España de entre 16 y 74 años, ³⁴ fueron ligeramente diferentes. Las prevalencias de por vida para la VPI psicológica fueron del 18,5% en mujeres entre 65 y 74 años (en comparación con el 27,8 % para mujeres de 16 a 74 años, 8,5 % para violencia física (frente al 12,7 %) y 3,7 % para violencia sexual (frente al 6,7 %) y 8,9 % para violencia física y/o sexual (frente al 14,4 % para todas las edades). La prevalencia vitalicia de cualquier tipo de VPI (física, sexual y/o psicológica) fue del 19% en mujeres de entre 65 y 74 años (frente al 28,7% de todas las mujeres), la prevalencia a 5 años fue del 3% (frente al 11,2%) y a los 12 meses del 1,5% (frente al 4,4%).

Buenas prácticas:

Como buenas prácticas en España podemos señalar una **serie de estudios y publicaciones recientes** sobre la violencia de género contra mujeres mayores, tanto a nivel nacional³⁵ como a nivel de comunidades³⁶ autónomas y provincias³⁷. La mayoría de estas publicaciones e informes incluyen datos sobre la prevalencia de la violencia contra mujeres mayores, información sobre sus factores específicos de riesgo y vulnerabilidad y sus necesidades concretas, así como algunas recomendaciones o directrices sobre cómo abordar la violencia contra mujeres mayores.

³⁴ Ver: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/Encuesta_Europea/

³⁵ Ver [Estudio sobre las mujeres mayores de 65 años víctimas de violencia de género](#). Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2019)

³⁶ Ver: [Violencia machista contra las mujeres mayores en las relaciones de pareja y/o expareja: Guía para la detección y el acompañamiento inicial](#). EDE Suspergintza Intervención Social (2022).

[Violencia de género contra las mujeres mayores: Plan de Atención Específico](#). Junta de Andalucía (2021).

[Las violencias machistas hacia las mujeres mayores: una aproximación feminista e interseccional](#). Instituto Catalán de las Mujeres, Generalidad de Cataluña (2022).

[Violencia contra las mujeres mayores. Interacción del sexismo y edadismo](#). Instituto Navarro para la Igualdad (2020).

Herrero, I., Díaz, C. (2023). [Violencia de género y mujeres mayores en la Comunidad Autónoma de Euskadi: visibilizando una vulnerabilidad opaca](#). Bilbao: Emakunde.

³⁷ Ver: [Guía orientativa para la atención y detección de la violencia de género en mujeres mayores](#). Diputación de Jaén (2021)

Otra buena práctica es el único **protocolo específico** para abordar la violencia de género en mujeres mayores que encontramos en nuestra investigación documental, del municipio de Calvià en Mallorca. Este "Protocolo para detectar la violencia de género en mujeres de 65 años o más" sugiere un proceso de detección y evaluación en tres fases:

1. Ofrece 3 listas diferentes de "factores de riesgo asociados en mujeres de 65 años o más" para ser utilizadas por 1. Profesionales de la salud, 2. Profesionales de la psicología y 3. Trabajadoras sociales como pre-selección, para decidir si pasar a la fase 2.
2. Utilizar a) la versión corta de WAST y b) la CMT (un instrumento regional de cribado de 10 ítems); si estos detectan VdG, pasar a la fase 3; si no, utilizar la Escala de Abuso Psicológico Aplicada en Parejas (EAPA-P); 19 ítems; si se detecta violencia psicológica, pasar a la fase 3 si no, pasar a la fase de seguimiento
3. Evaluar la gravedad de la violencia sufrida según tres listas diferentes de indicadores: 1. para la violencia física y sexual (síntomas de salud), 2. por violencia psicológica (síntomas de salud mental), 3. para el ámbito social (indicadores sociales y de relaciones)

Dado el número de estudios recientes publicados en España, parece claramente haber una creciente conciencia, tanto por parte de las administraciones públicas y los y las responsables políticos como de los y las profesionales, sobre la importancia de la violencia contra las mujeres mayores y la necesidad de abordar específicamente este fenómeno.

c. Desafíos y barreras

Los principales desafíos relacionados con la violencia contra las mujeres mayores en España tienen que ver con la falta de conciencia social sobre el problema, incluida la de las propias mujeres mayores, la ausencia de protocolos específicos (incluyendo herramientas de valoración del riesgo y gestión de casos) y de formación para profesionales sobre cómo abordarla, así como la falta de servicios específicos para las mujeres mayores víctimas de violencia de género. Muchos de estos desafíos también se reflejan en las necesidades de los actores y beneficiarios descritos en el siguiente capítulo.

d. Necesidades

En cuanto a las necesidades de los y las profesionales implicados en abordar la violencia contra las mujeres mayores, uno de los informes recientes publicados en Cataluña³⁸ describió resultados interesantes de una encuesta respondida por 93 profesionales (95% mujeres; 42% trabajaba en servicios de asesoramiento para mujeres, 13% en servicios sociales y 11% en servicios sanitarios). Los principales resultados mostraron que el 72% de los y las profesionales afirma que las mujeres mayores identifican menos la VBG que las mujeres jóvenes, el 57% cree que son más vulnerables y el 64% cree que ocultan haber sufrido violencia. En cuanto a las razones por las que las mujeres mayores no denuncian la violencia, el 84% menciona dependencia del agresor, el 72% la dependencia económica, el 64% vergüenza o culpa y el 59% dificultades para identificar la violencia.

En cuanto a las herramientas de Evaluación de Riesgos, el 12% cree que están adaptadas a las realidades de las mujeres mayores, el 58% que no lo son y el 25% no las conoce. Como sugirieron las principales prioridades para los servicios en cuanto a su respuesta a las trabajadoras mayores

1. Mejorar la coordinación entre los servicios,
2. Desarrollar métodos de intervención (específicos),
4. Formación en identificación,
5. Campañas de sensibilización,
6. Desarrollo de herramientas de evaluación.

Finalmente, el 80% de los y las profesionales afirmó que no hubo una respuesta coordinada entre agencias que incluyera tanto servicios para la violencia de género como para personas mayores, lo que muestra una clara necesidad de mejora en este campo.

3.1.8 Francia

a) Marco legal, políticas y procedimientos específicos

En los últimos veinte años, Francia ha adoptado una serie de leyes y medidas dirigidas a todas las víctimas de violencia de género y que abarcan todos los aspectos de la misma. Entre ellas se

³⁸ See: [Las violencias machistas hacia las mujeres mayores: una aproximación feminista e interseccional](#). Instituto Catalán de las Mujeres, Generalidad de Cataluña (2022).

encuentran los niños y niñas, que también se consideran víctimas de la violencia. No se dirigen a un grupo de edad específico.

Delitos penales reconocidos

Violencia doméstica:

- Asalto agravado (cónyuge/excónyuge/pareja de hecho/pareja que convive, circunstancias agravantes).

Abuso psicológico dentro de la pareja.

Violencia sexual:

- Violación: cualquier penetración sexual mediante violencia, coacción, amenaza o sorpresa.

Feminicidio:

- El asesinato cometido por un cónyuge o excónyuge es una circunstancia agravante (posible cadena perpetua).

Marco legal para la protección de víctimas

- Orden de protección (PO) creada en 2010, emitida por el juez del tribunal de familia (JAF) en un plazo máximo de seis días (desde 2020), puede incluir: expulsión del cónyuge violento; prohibición del contacto; asignación temporal de viviendas; autoridad parental modificada o suspendida; teléfono de emergencia (TGD).
- Teléfono de emergencia (TGD): permite a una mujer bajo amenaza contactar inmediatamente con la policía.
- Pulsera anti-aproximación (BAR): dispositivo que permite la geolocalización y alerta al usuario si el agresor se acerca.
- Alojamiento de emergencia: plazas dedicadas en casas de acogida; Acogida inmediata proporcionada por la autoridad local si es necesario.
- Denuncia, denuncia: denuncia en cualquier comisaría o gendarmería (obligación de recibir a la víctima); Reportajes online las 24 horas a través de la plataforma del Ministerio del Interior.
- Procedimiento para la expulsión de un cónyuge violento por parte del fiscal.

Procedimientos para las víctimas

- Solicitudes de asistencia inmediata³⁹
 - 17 Policía/Gendarmería
 - 114 SMS para personas en peligro
 - 3919 línea de ayuda anónima y gratuita
 - Línea nacional de ayuda 3977 para adultos mayores víctimas de abuso⁴⁰
 - arretonslesviolences.gouv.fr: Plataforma de chat anónima del Ministerio del Interior (24/7)
- Presentar una queja: en persona, en línea (antes de la queja) o a través de un tercero (médico, trabajador social).
- Exámenes médicos: un médico puede emitir un certificado de incapacidad total para el trabajo (ITT) para su uso en procesos penales.
- Apoyo legal y social: asociaciones especializadas (CIDFF, France Victimes, Fédération Nationale Solidarité Femmes); Asistencia legal disponible.

Leyes principales

- Ley de 9 de julio de 2010: creación de la Orden de Protección; concepto de violencia psicológica; Extensión de 'doméstico' a todas las parejas íntimas y exparejas.
- Ley Schiappa 2018: ampliación del concepto de acoso, extensión del plazo de prescripción para delitos sexuales contra menores
- Grenelle des violences conjugales 2019: fortalecimiento de la Orden de Protección; TGD y BAR ampliamente desplegados; Violación de la confidencialidad médica autorizada en casos de peligro inmediato.
- Ley 2020: retiro más fácil de la autoridad parental en casos de violencia grave.
- Ley de 28 de febrero de 2023: mejora de la protección (formación reforzada, procedimiento acelerado).

³⁹ https://www.info.gouv.fr/actualite/violences-faites-aux-femmes-quels-recours-pour-les-victimes?utm_source=chatgpt.com

⁴⁰ ALMA Allô Maltraitance des personnes âgées (Línea de Ayuda para el Maltrato a Ancianos)

Estrategia Nacional para la Igualdad de Género 2021-2025:

- Prevención (educación, campañas); formación sistemática para profesionales, fortalecimiento de la supervisión judicial.
- Objetivo cero de feminicidio: protocolo para peligro grave e inmediato, coordinación entre policía, sistema judicial y asociaciones.

Políticas específicas

Formación para todos los y las profesionales de primera línea (salud, servicios sociales, policía, sistema judicial), de acuerdo con el Convenio de Estambul.

Los y las profesionales de primera línea pueden contactar con:

- El Mecanismo de Apoyo a la Coordinación (DAC), un punto único de entrada para profesionales y organizaciones que trabajan con personas en situaciones complejas de salud y vida. Un DAC es una plataforma regional cuya misión es ofrecer apoyo de coordinación a cualquier persona (de cualquier edad, en cualquier situación) cuya vida se vea complicada por cuestiones médicas, sociales o médico-sociales.

Los y las profesionales sanitarios deben contactar con:

- La Agencia Regional de Salud (Agence régionale de santé, ARS), que desempeña un papel de supervisión que puede dar lugar a medidas judiciales administrativas e instituciones locales.
- La fiscalía, con el consentimiento de la víctima. Este consentimiento no es necesario si la víctima es una persona vulnerable o una persona adulta en peligro inmediato e incapaz de protegerse debido a la coacción moral resultante de la influencia ejercida por el agresor (artículo 226-14 del Código Penal).

Mujeres mayores:

Aunque no existe una ley específica para las mujeres mayores, Francia adoptó una ley para la protección de las personas mayores el 8 de abril de 2024. Especifica: "Cualquier persona que tenga conocimiento de hechos que constituyan abuso, en el sentido del Artículo L. 119-1, hacia un adulto en una situación vulnerable debido a su edad o discapacidad, deberá denunciarlos a la unidad

mencionada en el Artículo L. 1432-1 del Código de Salud Pública. Las personas sujetas al secreto profesional pueden denunciar actos que constituyan abuso conforme al artículo 226-14 del Código Penal.

Los actos reportados a través de un único número nacional de teléfono también se envían a la unidad bajo un protocolo establecido entre los responsables del servicio telefónico y la agencia regional de salud. La unidad envía los informes sin demora para su evaluación y procesamiento. De acuerdo con los intereses de las personas adultas en situaciones vulnerables y el secreto profesional, y bajo condiciones determinadas por decreto, esta unidad informa a las personas que han denunciado los actos que constituyen abuso del seguimiento dado a su denuncia.

Además, se modifica el Artículo L. 1432-1 del Código de Salud Pública para prever, dentro de cada departamento, 'una unidad responsable de recopilar, supervisar y tramitar informes de abuso a adultos en situaciones vulnerables debido a su edad o discapacidad'.

Buenas prácticas

Francia cuenta con varias buenas prácticas y mecanismos reconocidos destinados a tener en cuenta las necesidades, derechos y autonomía de las personas mayores, más allá de enfoques estrictamente basados en el bienestar social:

- Servicio público departamental para la autonomía (SPDA): un mecanismo destinado a simplificar y coordinar los procedimientos para las personas mayores (y personas con discapacidad) y sus cuidadores. Reúne a actores locales (servicios sociales, servicios de salud, agencias regionales de salud, Servicios de Francia, CCAS) para ofrecer un punto de entrada único mejor dirigido y más eficaz.
- El Fondo Nacional de Solidaridad para la Autonomía (CNSA) ha publicado una guía para ayudar a las autoridades locales a desarrollar políticas públicas para combatir el aislamiento de las personas mayores, basadas en un enfoque sistémico y colaborativo entre los actores (sociales, sanitarios, municipales, asociaciones).
- Los Centros Locales de Información y Coordinación (CLIC) y los Centros de Autonomía Regional son estructuras locales que:

- proporcionar información gratuita a las personas mayores y sus familiares sobre sus derechos y la asistencia disponible para ellos;
 - coordinar a los distintos actores implicados en el cuidado del individuo (servicios sociales, asociaciones, profesionales);
 - proporcionar asistencia para completar solicitudes (APA, ayuda a domicilio, etc.) y responder a necesidades específicas.
- Asignación de Autonomía Personalizada (APA): uno de los principales instrumentos franceses de política pública para personas mayores que están perdiendo autonomía. Proporciona financiación para la asistencia y los servicios necesarios para permanecer en casa o en un centro de cuidados, adaptados a cada situación individual.

Medidas que integren los derechos y la lucha contra los abusos

La lucha contra el maltrato a personas mayores forma parte de una estrategia nacional (2024-2027) que tiene como objetivo:

- facilitar la identificación y el tratamiento de los riesgos de abuso;
- mejorar la prevención y la formación de los y las profesionales;
- promover una cultura de 'buen trato';
- reforzar las herramientas de reporte (en particular 3977).

b. Necesidades

Deben implementarse medidas y procedimientos para garantizar un apoyo adecuado y especializado a las mujeres mayores que son víctimas de violencia:

- Formación y desarrollo de habilidades para profesionales, así como actividades de intercambio de experiencias, con el fin de:
 - Desarrollar su experiencia en gestión de casos
 - Mejorar la detección temprana
 - Mejorar la colaboración multidisciplinar
 - Prevenir la revictimización o el trauma secundario.
- Desarrollo de herramientas y protocolos de intervención para:

- Estructurar un sistema sólido de cooperación entre todos los servicios implicados en el apoyo a mujeres mayores
- Promover una respuesta coordinada, un lenguaje común y una comprensión compartida de los temas.
- Cooperación y coordinación multidisciplinar y multiinstitucional para una gestión eficaz e integral de situaciones, en particular:
 - Mejor cooperación entre la policía y el sistema judicial
 - Mejor identificación de recursos donde las mujeres puedan recibir asesoramiento y asistencia.

Finalmente, la Comisión Consultiva Nacional de Derechos Humanos (CNCDH) recomienda:

- Mejor informar a las personas mayores sobre sus derechos;
- Combatir el edadismo y los estereotipos;
- Mayor implicación de las personas mayores en el desarrollo de políticas públicas que les afectan;
- Adoptar un enfoque individualizado que respete la diversidad de experiencias vitales.

Desarrollos recientes

Una legislación propuesta reciente (por ejemplo, destinada a modificar el artículo 222-14-3 del Código Penal) busca incluir explícitamente la violencia económica en la definición penal de violencia doméstica y de pareja íntima. Esto equivaldría a un reconocimiento legal de que actos como la privación de recursos, el control de la propiedad o la prohibición de trabajar constituyen efectivamente violencia en el sentido penal.

3.2 Nivel de la UE

Abordar la violencia contra las mujeres mayores a través del ámbito del trabajo multiinstitucional implica un enfoque integral que integre políticas y prácticas efectivas a nivel de la UE. En los siguientes capítulos, hay un desglose detallado del contexto, el enfoque y los principios principales para responder a este tema.

La colaboración multiagencia implica la cooperación activa entre diferentes organizaciones (es decir, servicios sociales, proveedores sanitarios, fuerzas del orden, servicios legales y ONG y profesionales de distintos sectores) para ofrecer servicios inclusivos a los beneficiarios. El objetivo principal es proporcionar una respuesta integral que aborde las necesidades complejas de las mujeres mayores que sufren violencia de género.

El Informe FRA 2018 destaca el impacto del edadismo en tres niveles diferentes: (1) el nivel individual, (2) el nivel grupal y (3) el nivel social. A nivel individual, traza el impacto en términos de acceso desigual a la atención sanitaria, mayores riesgos de pobreza, exposición a la violencia, abuso y negligencia.⁴¹ A nivel global, existe una brecha significativa en los datos sobre la prevalencia, los patrones y los tipos de violencia que sufren las mujeres mayores, especialmente en países de ingresos bajos y medios. También falta investigación sobre los factores que aumentan el riesgo de este tipo de violencia, sus impactos y los obstáculos que enfrentan las mujeres mayores para denunciar incidentes o buscar ayuda. Se necesita más evidencia para comprender plenamente estos problemas y desarrollar intervenciones efectivas.⁴²

3.2.1 Políticas y marco legal

Abordar la violencia de género contra las mujeres mayores dentro del marco de la UE implica varias políticas, instrumentos legales y procedimientos diseñados para promover la colaboración entre agencias y proteger a las víctimas.

⁴¹ Quinn, G., & Doron, I. (2021). Against Ageism and Towards Active Social Citizenship for Older Persons; The Current Use and Future Potential of the European Social Charter. *Council of Europe*.

⁴² World Health Organisation. (2024). *Violence against women 60 years and older: data availability, methodological issues and recommendations for good practice*. World Health Organisation.

La Carta de Derechos Fundamentales de la UE⁴³ incluye disposiciones relacionadas con la violencia contra las mujeres mayores, como el derecho a la dignidad, el derecho a la protección frente a tratos inhumanos o degradantes y el derecho a acceder a recursos efectivos. La Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea consagra el derecho a la integridad personal (art. 3) y prohíbe la tortura y los tratos inhumanos o degradantes (art. 4).

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por la UE el 23 de diciembre de 2010, incluye medidas de protección contra la explotación, la violencia y el abuso de personas con discapacidad.⁴⁴

La Directiva de la UE 2024/1385 se centra en combatir la violencia contra las mujeres y la violencia de género en todos los Estados miembros de la UE. Esta directiva pretende reforzar las protecciones para las víctimas, criminalizar diversas formas de violencia de género y garantizar un mejor acceso a la justicia. La directiva aborda específicamente cuestiones críticas como la mutilación genital femenina, el matrimonio forzado y diversas formas de ciberviolencia como el intercambio no consentido de imágenes íntimas y el ciberacoso.⁴⁵

Además de la criminalización, la Directiva enfatiza el apoyo intensivo a las víctimas, las medidas de prevención, la recogida de datos y la cooperación entre los Estados miembros. También busca defender el compromiso de la UE con la igualdad de género y los derechos humanos, asegurando que las víctimas reciban la protección y el apoyo necesarios, al tiempo que promueve la participación igualitaria de las mujeres en todos los aspectos sociales.

⁴³ Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 2000/C 364/01. (2000). Revista Oficial de las Comunidades Europeas, C 364, 1–22. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A12012P%2FTXT>.

⁴⁴ AGE Platform Europe, (2023). AGE Platform Europe's submission to call for inputs: Violence, abuse and neglect against older persons, available at: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/cfi/subm-2023-07/subm-violence-abuse-neglect-cso-age-platform-europe.pdf>.

⁴⁵ Dylan, P. (2024). VSE Statement on the Violence Against Women Directive. Available at: <https://victim-support.eu/news/vse-statement-on-the-violence-against-women-directive/#:~:text=Today%2C%20June%2013th%2C%202024%2C,of%20VAW%20and%20domestic%20violence>.

La Directiva sobre Derechos de las Víctimas (2012/29/UE) incluye disposiciones para las víctimas de violencia de género, garantizando su derecho a apoyo, protección y acceso a la justicia. Enfatiza un enfoque centrado en la víctima y proporciona directrices para atender las necesidades de todas las víctimas, incluidas las mujeres mayores. La Directiva sobre los Derechos de las Víctimas establece estándares mínimos para la protección de las víctimas, exigiendo a los Estados miembros de la UE que garanticen que todas las víctimas, independientemente de sus circunstancias, tengan acceso a información sobre apoyo y recursos legales. A octubre de 2024, esta Directiva está en revisión.⁴⁶ El Parlamento Europeo propuso formas más sencillas y seguras de denunciar delitos, asistencia jurídica gratuita para las víctimas que no pueden pagar su propia asistencia legal, formación de las autoridades públicas, sensibilización y protección frente a la victimización secundaria y la glorificación de delitos pasados.⁴⁷ Desgraciadamente, el Consejo de la Unión Europea rechazó o diluyó la propuesta, eliminando o debilitando derechos específicos, incluido el compromiso de coordinar los servicios solo a una consulta de OSC, lo que afectaría a cualquier futura colaboración multiagencial.⁴⁸

El Convenio de Estambul o "Convenio del Consejo de Europa para la Prevención y Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica" proporciona un marco integral para abordar todas las formas de violencia contra las mujeres, incluidas las mujeres mayores, mediante la prevención, protección y enjuiciamiento.⁴⁹ Define diversas formas de violencia, incluyendo la violencia psicológica, el acoso y el abuso económico. También fomenta el desarrollo de respuestas y servicios coordinados entre agencias. La ratificación del Convenio de Estambul es un paso de vital

⁴⁶ Revision of the victims' rights acquis. (2024) Available at: <https://www.europarl.europa.eu/legislative-train/theme-a-new-push-for-european-democracy/file-revision-of-the-victims-rights-acquis>

⁴⁷ World Elder Abuse Awareness Day: EU States must reinforce Victim's Rights! (2024). Available at: <https://www.age-platform.eu/world-elder-abuse-awareness-day-eu-states-must-reinforce-victims-rights/>.

⁴⁸ Joint Statement in Reaction to the Council Position on the Victims' Rights Directive Revision (2024) Available at: <https://victim-support.eu/news/joint-statement-in-reaction-to-the-council-position-on-the-victims-rights-directive-revision/>

⁴⁹ EU accession to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women ('Istanbul Convention'), available at: <https://www.europarl.europa.eu/legislative-train/theme-a-new-push-for-european-democracy/file-eu-accession-to-the-istanbul-convention>.

importancia para que la UE promueva políticas preventivas más eficaces para combatir la violencia contra las mujeres, hacer que la UE rinda cuentas y mejorar la recopilación de datos tanto a nivel de la UE como nacional.⁵⁰

La Unión Europea ratificó el Convenio de Estambul el 28 de junio de 2023, convirtiéndose en parte del tratado. Hasta la fecha, 38 países y la UE han ratificado el Convenio. Sin embargo, aún no está en vigor en todos los estados miembros de la UE: Bulgaria, Chequia, Hungría, Lituania y Eslovaquia no la han ratificado. Además, Turquía se retiró de el Convenio el 1 de julio de 2021, Letonia ha solicitado retirarse en 2025, tras una votación parlamentaria el 31 de octubre, y el gobierno polaco ha anunciado su intención de retirarse, pero la retirada no se ha promulgado.⁵¹

La Estrategia de Igualdad de Género de la Unión Europea (2020-2025) incluye objetivos y acciones para abordar la violencia contra las mujeres y promover la igualdad de género, con implicaciones para abordar la violencia contra las mujeres mayores como parte de los esfuerzos más amplios de igualdad de género. El Plan Estratégico destaca la necesidad de prevenir la violencia mediante el desarrollo de medidas, incluyendo educación y concienciación pública. También se centra en la mejora de los sistemas de apoyo y el acceso a la justicia para las víctimas de violencia de género, incluidas las mujeres mayores.

El documento de la Estrategia de la UE enfatiza un enfoque coordinado y multiinstitucional para proteger y apoyar a las víctimas, adaptándose a sus necesidades específicas de grupos vulnerables, incluidas las mujeres mayores que pueden sufrir violencia. Reconociendo la importancia de un enfoque centrado en la víctima y sensible a la edad, la estrategia aboga por servicios que tengan en cuenta las barreras específicas que pueden enfrentar las mujeres mayores, como el aumento de la dependencia y el aislamiento. Fomentando la cooperación entre proveedores de salud, servicios

⁵⁰ Factsheet - The Istanbul Convention: A vital opportunity to end violence against women!, available at https://www.womenlobby.org/IMG/pdf/european_coalition_factsheet_final_all_logos.pdf?4577/f4d8bdb21d7e0992413bf7609622bf1ec2964517.

⁵¹ EU accession to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women ('Istanbul Convention'), available at <https://www.europarl.europa.eu/legislative-train/theme-a-new-push-for-european-democracy/file-eu-accession-to-the-istanbul-convention>

sociales, fuerzas del orden y ONG, la UE pretende garantizar que estas víctimas tengan vías accesibles para obtener apoyo y justicia. Por último, pero no menos importante, la estrategia promueve la formación intersectorial para dotar a los y las profesionales de las habilidades necesarias para reconocer y responder a los signos de abuso, al tiempo que mejora los mecanismos de denuncia para hacerlos más accesibles para las víctimas mayores. Las medidas preventivas, como campañas de concienciación pública coordinadas entre agencias, también son una prioridad, destinadas a descubrir y abordar el problema a menudo oculto de la violencia contra las mujeres mayores.

En conjunto, la estrategia de la UE propone ofrecer un apoyo sostenible y tangible a todos los grupos de edad, atendiendo sus necesidades específicas y garantizando su seguridad. Promueve la construcción de un sistema de apoyo sólido que sea inclusivo, preventivo y adaptable a las complejas necesidades de las víctimas mayores.⁵²

3.2.2 Principios y estándares básicos del Convenio de Estambul

Aunque el término "edad" solo se menciona en el Convenio de Estambul solo cuatro veces, las disposiciones del Convenio son cruciales para defender los derechos humanos de las mujeres mayores. Es indiscutible que la ratificación del Convenio de Estambul prevalece como un paso significativo hacia el reconocimiento y el abordaje de la violencia contra las mujeres mayores. Aunque la violencia contra las personas mayores no es exclusiva de las mujeres mayores, ellas sufren múltiples formas de abuso interseccionales. Un reciente informe de defensa de la ONU sobre las mujeres mayores⁵³ destaca cómo el edadismo se cruza con la discriminación de género, donde los efectos combinados del edadismo y el sexismo intensifican la discriminación y la desigualdad. Como resultado, las mujeres mayores han enfrentado de forma constante desventajas estructurales y discriminación a lo largo de sus vidas.⁵⁴

⁵² European Commission. (2020). *EU Strategy on victims' rights (2020-2025)*. Publications Office of the European Union. Available at <https://eur-lex.europa.eu>.

⁵³ UN Advocacy Brief on Older Women, available at <https://www.ohchr.org/sites/default/files/2022-03/UN-Advocacy-Brief-Older-Women.pdf>.

⁵⁴ The EU ratification of the Istanbul Convention would help protect the rights of older women. (2022). AGE Platform, available at <https://www.age-platform.eu/the-eu-ratification-of-the-istanbul-convention-would-help-protect-the-rights-of-older-women/>.

El preámbulo del "Convenio de Estambul" destaca recomendaciones europeas e internacionales clave que moldean el Convenio. Reconoce la violencia contra las mujeres *como un problema estructural*, afirmando que esta violencia proviene de relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres, lo que resulta en la dominación y discriminación de las mujeres, lo que dificulta su pleno progreso. Además, afirma que lograr la igualdad legal y real entre géneros es esencial para prevenir la violencia contra las mujeres.

El Convenio reconoce que las mujeres y niñas son desproporcionadamente vulnerables a diversas formas de violencia—como la violencia de género, el acoso sexual, los matrimonios forzados y la mutilación sexual femenina—que constituyen graves violaciones de sus derechos humanos y barreras significativas para la igualdad de género.

En el Artículo 3, el Convenio define la "violencia contra la mujer" como cualquier acto de violencia de género que pueda causar daño físico, sexual, psicológico o económico, tanto en entornos públicos como privados. También describe la violencia doméstica como actos de violencia dentro de una familia o relación, independientemente de la convivencia. Además, define la violencia de género como la violencia dirigida a las mujeres por su género o que les afecta de forma desproporcionada y aclara que "mujeres" también incluye a las niñas menores de 18 años.

El objetivo principal del Convenio es proteger a las mujeres de todas las formas de violencia y garantizar la prevención, enjuiciamiento y eliminación de dicha violencia. El artículo 7 exige una respuesta integral por parte de los Estados miembros, asegurando que se satisfagan las necesidades de las víctimas, incluyendo el acceso a la atención sanitaria, la vivienda, la educación, la justicia y el empleo, junto con derechos de residencia independiente y apoyo a la inclusión social y política. Los Estados que son partes del Convenio de Estambul tienen la opción de extender las protecciones del Convenio a todas las víctimas de violencia de género según el Artículo 12. Si deciden hacerlo, pueden tener en cuenta consideraciones específicas relacionadas con la violencia doméstica contra grupos vulnerables, como niños y mujeres mayores, e implementar medidas adecuadas para prevenir dicha violencia.⁵⁵

⁵⁵ Hester, M., & Lilley, S. J. (2016). Preventing violence against women: Article 12 of the Istanbul Convention.

3.2.3 Principios clave a nivel de la UE

La respuesta sostenible y eficaz a la violencia de género, incluida la violencia contra las mujeres mayores, implica esfuerzos coordinados entre diversas organizaciones para proporcionar apoyo y protección integrales. Esta colaboración es crucial para abordar las complejas necesidades de las víctimas y garantizar una respuesta unificada.

La UE subraya la importancia de la colaboración coordinada para combatir eficazmente la violencia doméstica y la violencia de género.⁵⁶ Varios principios clave guían estos esfuerzos colaborativos, asegurando un enfoque integral y coordinado entre sectores y estados miembros. Estos principios están integrados en las estrategias, directivas y programas de financiación de la UE y buscan crear una respuesta integrada a la VBB. Algunos de los principios principales incluyen:⁵⁷

1. Prioridad Política

La voluntad política es la columna vertebral de cualquier respuesta sistémica a la VBG y la violencia contra las mujeres mayores. Sin prioridad política, los esfuerzos para combatir la violencia a menudo permanecen fragmentados, con fondos insuficientes o sin prioridad. Los gobiernos deben ver la VG no solo como un problema social, sino como una violación crítica de los derechos humanos que afecta al bienestar de las personas y a la estabilidad de sus sociedades. La prioridad política es de gran importancia, ya que mediante la adopción e implementación de un marco legal y políticas para abordar la violencia de género contra las mujeres mayores, se están dando pasos clave en este sentido. A través de la implicación de la dimensión política, la cooperación de todos los servicios y profesionales implicados se logra en un marco armonioso con roles y responsabilidades distintas, lo que sin duda mejora la gestión eficaz de los incidentes.⁵⁸

⁵⁶ European Commission. (2023). The Commission welcomes political agreement on new rules to combat violence against women and domestic violence.

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_23_3385

⁵⁷ Logar, R., & Vargová, B. M. (2015). Effective multi-agency co-operation for preventing and combating domestic violence: training of trainers manual. Council of Europe: Strasbourg.

⁵⁸ Colombini, M., Mayhew, S. H., Lund, R., Singh, N., Swahnberg, K., Infanti, J., & Wijewardene, K. (2018). Factors shaping political priorities for violence against women-mitigation policies in Sri Lanka. *BMC international health and human rights*, 18, 1-12

2. Apoyo financiero

Sin financiación dedicada, incluso las políticas y marcos con mejor intención no logran implementarse eficazmente. El apoyo financiero garantiza que los programas de apoyo dispongan de los recursos necesarios para aumentar el número de profesionales que trabajan en el terreno, establecer una formación continua y constante para todos los y las profesionales implicados para mejorar sus habilidades y conocimientos, financiar casas de acogida y llevar a cabo campañas coordinadas para concienciar y apoyar a las víctimas.

3. Enfoque centrado en la víctima/superviviente

Un principio fundamental de colaboración coordinada es situar las necesidades y derechos de las víctimas en el centro de todos los esfuerzos. Las directivas de la UE, como la Directiva de Derechos de las Víctimas (2012/29/UE), subrayan la importancia de garantizar que las víctimas de violencia doméstica y de género reciban el apoyo adecuado, incluyendo protección, atención sanitaria y asistencia legal. La colaboración entre las fuerzas del orden, los servicios sociales, los proveedores sanitarios y las ONG es esencial para ofrecer una respuesta holística y centrada en la víctima.

4. Provisión integrada de servicios

La provisión de servicios integrados incluye la cooperación entre sistemas de justicia penal, proveedores sanitarios, trabajadores sociales, servicios de vivienda y organizaciones especializadas de apoyo. Al vincular estos servicios, la UE pretende garantizar que las víctimas no enfrenten respuestas fragmentadas o inconsistentes, sino que tengan acceso a una atención continua e integral, desde la denuncia de la violencia hasta el apoyo a largo plazo.

5. Prevención e intervención temprana

La prevención de la violencia doméstica y la VdG es una prioridad para la UE, y la colaboración coordinada es clave para una prevención eficaz. Este principio se centra en la identificación temprana de riesgos, incluyendo la educación, la intensa labor comunitaria y el trabajo con profesionales de primera línea (por ejemplo, trabajadores sociales, sanitarios) para reconocer signos de violencia. Las agencias de primera línea deben planificar e implementar acciones intensivas de prevención,

incluyendo acciones continuas de concienciación, que resalten la urgencia de respuesta y la no tolerancia ante este fenómeno.

6. Compartición de información y protección de datos

La colaboración efectiva se basa en el intercambio de información entre agencias, como la policía, los proveedores sanitarios y los servicios sociales. Sin embargo, la UE insiste en que esto debe hacerse en cumplimiento de las leyes de protección de datos (por ejemplo, RGPD) y debe respetar la confidencialidad de las víctimas. Los protocolos para el intercambio de información son cruciales para una acción coordinada, especialmente en casos de alto riesgo, garantizando al mismo tiempo que se proteja la privacidad de las víctimas.

7. Formación y Fortalecimiento de Capacidades Intersectoriales

Para mejorar la colaboración coordinada, es necesario promover programas conjuntos de formación para profesionales que trabajan en diversos campos, incluyendo la aplicación de la ley, la sanidad, los servicios sociales y el poder judicial, en cualquier nivel. Estos programas garantizan que todos los y las profesionales implicados tengan la capacidad adecuada para responder eficazmente a la violencia doméstica y la VdG, comprendan las necesidades de las víctimas y puedan coordinarse eficazmente. Las iniciativas de fortalecimiento de capacidades y aprendizaje mutuo fomentan la confianza y el entendimiento mutuo entre los diferentes sectores y crean un marco común para abordar la violencia.

8. Coordinación y rendición de cuentas

La colaboración eficaz entre agencias requiere roles y responsabilidades claros entre las agencias participantes. La UE fomenta el establecimiento de mecanismos de coordinación locales y nacionales, como grupos de trabajo especializados en violencia de género o comités interinstitucionales, para supervisar y orientar la implementación de las políticas de VdG. Estas estructuras garantizan que cada agencia sea responsable de su papel en los esfuerzos de prevención, protección y enjuiciamiento, y que exista una división eficaz del trabajo.

9. Responsabilidad y rehabilitación del agresor

Aunque se priorizan los derechos de las víctimas, la UE también destaca la importancia de responsabilizar a los agresores y de ofrecer programas de rehabilitación cuando sea apropiado. La colaboración multiagencia entre el sistema de justicia penal, los servicios sociales y organizaciones especializadas ayuda a garantizar que los perpetradores sean procesados, al tiempo que ofrece programas de cambio de conducta que pueden prevenir la reincidencia.

10. Marco Legal y de Políticas Integral

Los principios de la UE promueven la creación de políticas nacionales y regionales integrales que incorporen la colaboración coordinada para abordar la VdG. Estos marcos incluyen protecciones legales para las víctimas, la persecución de los delincuentes y directrices para respuestas coordinadas entre sectores. El Convenio de Estambul, ratificado por la UE en 2023, proporciona un plan para establecer dicho marco legal, abogando por la integración de múltiples partes interesadas en la lucha contra la VdG.

11. Sostenibilidad y apoyo a largo plazo

La colaboración coordinada en la UE también subraya la necesidad de un apoyo sostenible y a largo plazo para las víctimas. Este principio se centra en garantizar que las víctimas reciban asistencia continua incluso después de que se hayan resuelto crisis inmediatas, incluyendo vivienda a largo plazo, apoyo financiero y atención psicológica. Se anima a las agencias a trabajar juntas para proporcionar este apoyo continuo, evitando que las víctimas vuelvan a caer en situaciones peligrosas.

12. Monitorización, evaluación y recopilación de datos

El seguimiento y evaluación continuos de los esfuerzos de colaboración entre agencias son clave para mejorar las respuestas a la violencia doméstica y la violencia de género. La UE promueve el uso de la recogida de datos estandarizada entre los Estados miembros, asegurando que las agencias recopilen datos fiables sobre incidentes de VdG, la eficacia de las intervenciones y los resultados para las víctimas. La OMS destaca la brecha en la recopilación de datos relacionados con los casos de VdG contra mujeres mayores, ya que la violencia no deja de existir con el tiempo, sino que normalmente



no se reporta ni registra y permanece oculta.⁵⁹ La evaluación regular ayuda a identificar lagunas en el sistema y a refinar en consecuencia las respuestas multiagencia.

⁵⁹ United Nations. (2023). Human rights experts call for inclusive data collection to end gender-based violence in old age. Available at: <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/human-rights-experts-call-inclusive-data-collection-end-gender-based#:~:text=In%202018%2C%20the%20World%20Health,are%20comparatively%20lower%20than%20elsew here.>



4. Revisión bibliográfica

4.1 Adoptar un enfoque centrado en la víctima y basado en los derechos humanos

Al trabajar con mujeres mayores, los y las profesionales deben adoptar un enfoque centrado en la víctima y basado en los derechos humanos. Esto implica desarrollar un marco que priorice la seguridad de las víctimas y crear políticas y protocolos diseñados específicamente para mejorarla. Los y las profesionales deben asegurarse de que se tenga en cuenta la voz de todas las víctimas y que su seguridad sea una prioridad alta. Los y las profesionales que trabajan con mujeres mayores deberían tener en cuenta temas y subtemas relacionados principalmente con esta población. En particular, el edadismo, factores relacionados con el agresor (edad, relación con el superviviente, enfermedad), normas sociales y de género, violencia de por vida de por vida, etc.⁶⁰

Se debe proporcionar apoyo financiero cuando sea necesario para ayudar a las supervivientes, y respetarse su autonomía permitiéndoles tomar sus propias decisiones. Es fundamental evitar el juicio y la culpa por las decisiones de las víctimas, centrándose en su lugar en animarlas y empoderarlas para que resistan la violencia y la explotación, afirmando su derecho a vivir libres de miedo y violencia.

Los y las profesionales deben mostrar respeto por los sentimientos y deseos de las mujeres mayores. Además, es esencial respetar los derechos de las víctimas a la privacidad, la protección frente a la violencia y la confidencialidad de los datos. Construir confianza en el sistema de apoyo implica proporcionar a las víctimas la información que necesitan y fomentar la confianza en los servicios ofrecidos. Este enfoque integral garantiza que las necesidades y derechos de todas las víctimas se atañan con dignidad y respeto.⁶¹

⁶⁰ Meyer, S. R., Lasater, M. E., & García-Moreno, C. (2020). Violence against Older Women: A systematic Review of Qualitative Literature. *PLoS one*, 15(9), e0239560..

⁶¹ Logar, R., & Vargová, B. (2015). Effective Multi-agency Co-operation for Preventing and Combating Domestic Violence.

4.2 Seguridad y protección

Abordar la seguridad y protección de las mujeres mayores —víctimas de violencia de género— requiere un enfoque matizado e integral que garantice su bienestar y responda a sus necesidades únicas. En particular:

1. Enfoque no discriminatorio

Es fundamental garantizar que las mujeres mayores reciban el mismo nivel de protección y apoyo que las víctimas más jóvenes. Esto significa ofrecer servicios e intervenciones libres de sesgos o discriminación relacionados con la edad. El enfoque debe reconocer y abordar las vulnerabilidades específicas que enfrentan las mujeres mayores, como los problemas de movilidad, el aislamiento social y las preocupaciones de salud. Los servicios y sistemas de apoyo deberían diseñarse para ser inclusivos con las mujeres mayores, teniendo en cuenta sus experiencias y necesidades únicas. Esto incluye adaptar las intervenciones para que sean apropiadas a la edad y culturalmente sensibles, asegurando que las mujeres mayores no sean marginadas ni pasadas por alto en el contexto más amplio de la prevención y el apoyo a la violencia de género.

Deben adoptarse medidas y políticas especiales respecto a las mujeres mayores supervivientes de VdG. Las casas de acogida parecen no estar adecuadas para este grupo de víctimas, ya que normalmente requieren una atención más compleja y completa. En cambio, las viviendas residenciales parecen ser una solución más adecuada.

El Consejo de Europa recomienda que *"los Estados miembros aseguren la provisión de servicios residenciales suficientes y adecuados para las personas mayores que ya no puedan o deseen permanecer en sus propios hogares"*.⁶² Todas las casas de acogida deben asegurarse de que sean fácilmente e inmediatamente accesibles para todos los grupos de mujeres que sufren VdG. Sin embargo, las mujeres mayores a menudo se enfrentan a limitaciones físicas que se reflejan en barreras para acceder a las casas de acogida tradicionales. Por lo tanto, se necesitan instalaciones accesibles (*es decir*, adaptar espacios para acomodar a caminantes, bastones u otros dispositivos de

⁶² Council of Europe (2014): Recommendation CM/Rec(2014)2 of the Committee of Ministers to Member States on the promotion of human rights of older persons, adopted on 19 February 2014, Strasbourg. At https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649f.

asistencia son fundamentales). La mayoría de los albergues están diseñados para estancias de corta duración, que pueden no adaptarse a mujeres mayores que necesitan tiempos de recuperación más largos debido a fragilidad física o emocional, y/o que enfrentan dificultades para adaptarse a una vivienda independiente debido a ingresos fijos o limitaciones relacionadas con la salud.

2. Seguridad

Los y las profesionales deben estar seguros para realizar evaluaciones de riesgos en casos de abuso a mujeres mayores. La valoración del riesgo incluye la evaluación de la seguridad física, la seguridad financiera y el potencial de abuso continuado. Las herramientas y procedimientos deben adaptarse para tener en cuenta los riesgos únicos a los que se enfrentan las mujeres mayores, como la dependencia de los cuidadores o la movilidad limitada. Se deben implementar medidas de seguridad específicas, como una planificación de seguridad adaptada y órdenes de protección, que aborden específicamente las necesidades de las mujeres mayores. Esto puede incluir adaptar los planes de seguridad para tener en cuenta ayudas a la movilidad, modificaciones en el hogar u otras consideraciones prácticas que afecten a su seguridad. Los y las profesionales deben asegurarse de que las opciones de vivienda seguras sean accesibles y adecuadas para mujeres mayores. Esto incluye proporcionar casas de acogida o alojamientos temporales adaptados a sus necesidades físicas y asegurar que estas instalaciones estén equipadas para atender los problemas específicos que enfrentan las personas mayores.

Las mujeres mayores a menudo se enfrentan a dependencia económica de sus parejas debido a años de cuidado no remunerado o participación limitada en la fuerza laboral. Muchos pueden no tener pensiones o ahorros suficientes para vivir de forma independiente, lo que agrava su reticencia a marcharse. En muchos países europeos, la falta de vivienda asequible es un problema sistémico emergente. Las casas de acogida temporales pueden proporcionar seguridad inmediata, pero no abordan la necesidad de una vivienda estable y a largo plazo. Los gobiernos y las ONG podrían desarrollar soluciones de vivienda a largo plazo adaptadas a las mujeres mayores, como viviendas subvencionadas para mayores o arreglos de convivencia con servicios de apoyo integrados. Las mujeres mayores pueden haber desarrollado mecanismos de afrontamiento durante décadas, incluyendo normalizar el abuso o priorizar el cuidado de su pareja por encima de su propia

seguridad. Marcharse también puede implicar enfrentarse al estigma social o a las expectativas culturales. La formación de proveedores de servicios para ofrecer apoyo informado sobre el trauma y sensible a la edad es una prioridad clave. El asesoramiento y los grupos de apoyo entre iguales específicamente para mujeres mayores pueden abordar preocupaciones específicas. Los equipos multidisciplinares podrían involucrar servicios de atención, trabajadores sociales y asesores legales implicados con mujeres mayores para crear un plan de seguridad más integral que tenga en cuenta las necesidades de ambos involucrados.

Sacar al agresor mayor de casa puede ser logística y éticamente complejo, especialmente si está enfermo o necesita apoyo. Las fuerzas del orden y los servicios sociales pueden dudar en intervenir en estos casos. Equipos multidisciplinares de trabajadores sociales, profesionales sanitarios y fuerzas del orden pueden colaborar para hacer cumplir las órdenes de protección asegurando que se cubran las necesidades de atención de los agresores y ayudando a equilibrar la aplicación con la sensibilidad ante la complejidad del abuso contra personas mayores.

3. Diligencia debida para prevenir y proteger

Los y las profesionales comprometidos deben adoptar un enfoque proactivo para prevenir la violencia y proteger a las mujeres mayores. Esto implica no solo responder a incidentes, sino también trabajar activamente para prevenir abusos mediante la educación, la divulgación y la participación comunitaria. Es de vital importancia establecer sistemas para el seguimiento y seguimiento regular de mujeres mayores identificadas como víctimas de violencia de género. Esto ayuda a garantizar que las medidas de protección sigan siendo efectivas y que cualquier nuevo riesgo se aborde con rapidez. Diferentes profesionales deben trabajar estrechamente entre sí, como expertos en gerontología, violencia de género, etc., para desarrollar e implementar las mejores prácticas para proteger a las mujeres mayores. Esta colaboración garantiza que las intervenciones estén informadas por la experiencia en las necesidades específicas de las poblaciones mayores.

4. Alternativas a la violencia

Es esencial ofrecer una variedad de servicios de apoyo que ofrezcan alternativas significativas a la violencia. Esto incluye asesoramiento, asistencia legal y apoyo financiero, adaptado a las necesidades

de las mujeres mayores. Estos servicios deberían tener como objetivo empoderar a las mujeres mayores para que busquen ayuda y escapen de situaciones de abuso. Desarrollar programas que se centren en empoderar a las mujeres mayores para que puedan hacer valer sus derechos y acceder a los recursos que necesitan sigue siendo una prioridad clave. Esto puede incluir talleres sobre seguridad personal, derechos legales e independencia financiera, diseñados para mejorar su capacidad de vivir libres de violencia.

Los programas de cambio de comportamiento para adultos mayores también son de vital importancia mediante el establecimiento de programas de intervención para agresores mayores, centrados en la gestión de la agresión, el manejo de traumas pasados y la gestión de los desafíos relacionados con la edad. Los programas deben diseñarse para las necesidades únicas de las personas mayores, incluyendo formatos más pausados y accesibles.⁶³

La comunidad debe estar vinculada a organizaciones comunitarias, incluidas aquellas que se centran en el envejecimiento y los derechos de las personas mayores, para crear una red de apoyo para las mujeres mayores. Esta red puede proporcionar recursos y apoyo adicionales, y ayudar a fomentar una cultura comunitaria intolerante hacia la violencia contra las personas mayores.

4.3 Identificación de casos de alto riesgo

La valoración del riesgo es fundamental para identificar posibles peligros, eliminar amenazas para las mujeres mayores y garantizar su seguridad. Según una revisión bibliográfica, los indicadores más directos y fiables del riesgo de violencia de género son agresiones previas o victimización repetida. El objetivo principal de la valoración del riesgo es medir el nivel de peligro para permitir a los y las profesionales implementar medidas de seguridad y protecciones adecuadas para las víctimas.

La valoración del riesgo puede definirse como el proceso de estimar la probabilidad de que ocurra un comportamiento o evento perjudicial. Esto implica evaluar la frecuencia de tales comportamientos o eventos, su posible impacto y las personas afectadas. Es importante reconocer que el riesgo es

⁶³ Eisner, M. P., & Malti, T. (2015). Aggressive and Violent Behavior. Handbook of Child Psychology and Developmental Science: Socioemotional processes, 3, 794-841.

dinámico y puede cambiar rápidamente, a veces incluso en periodos cortos, dependiendo de las circunstancias evolutivas de la víctima.

Varios factores agravantes o situaciones específicas pueden aumentar el nivel de riesgo, como la separación, las audiencias judiciales, la enfermedad, la jubilación o el desempleo. Por ello, las evaluaciones de riesgos deben realizarse de forma sistemática, regular y en estrecha colaboración con la víctima para garantizar un enfoque integral y receptivo a su seguridad.⁶⁴

4.4 Modelos de colaboración multiagencia

4.4.1 Conferencia de Valoración del Riesgo Multiagencia

Uno de los ejemplos del modelo de cooperación multiagencia⁶⁵ es el modelo de Conferencia de Evaluación de Riesgos Multiagencia (MARAC), desarrollado en el Reino Unido a principios de los años 2000. Desde entonces, los MARAC se han implementado en todo el Reino Unido, Europa, Estados Unidos y otros lugares. Múltiples estudios han encontrado que los MARAC, cuando se implementan correctamente, tienen un impacto significativo en la reducción del daño a las víctimas de violencia de género.⁶⁶

⁶⁴ Logar, R., & Vargová, B. (2015). Effective Multi-agency Co-operation for Preventing and Combating Domestic Violence.

⁶⁵ Proyecto MARVOW. (2021). Materiales de formación sobre modelos multiagencia, disponibles en: <https://marvow.eu/training-materials-on-multi-agency-models/>.

⁶⁶ Las Conferencias de Valoración del Riesgo Multiagencia (MARAC) han surgido como un modelo clave para coordinar respuestas a casos de violencia doméstica de alto riesgo, con evidencia sólida que respalda su efectividad cuando se implementan correctamente. Evaluaciones, como el estudio de Robinson (2006) sobre la MARAC de Cardiff, muestran que aproximadamente el 60% de las víctimas no experimentaron victimización repetida en seis meses, lo que destaca el potencial del modelo para reducir el daño. La revisión del Ministerio del Interior (Steel et al., 2011) corrobora estos hallazgos, señalando tanto la reducción del abuso repetido como las mejoras en el intercambio de información entre agencias, aunque enfatiza una variación significativa en la práctica entre regiones. Análisis más recientes (Davies, Barlow & Fish, 2023; Walklate, Godfrey & Richardson, 2021) indican que la eficacia de la MARAC depende de una asistencia constante de los servicios, protocolos de comunicación claros y un liderazgo sólido, con adaptaciones durante crisis como la pandemia de COVID-19 que ilustran tanto la resiliencia como los desafíos operativos del modelo. En general, la literatura sugiere que el impacto de las MARAC va más allá de los resultados inmediatos de seguridad para fortalecer la colaboración entre agencias, pero su éxito depende en gran medida de la fidelidad a los procedimientos establecidos y de la cantidad suficiente de recursos.

Las conferencias de MARAC suelen celebrarse mensualmente o dos veces al mes, durante las cuales representantes de diversas agencias o proveedores de servicios se reúnen para debatir casos de alto riesgo. Normalmente, estos pueden incluir policías, jueces, centros de protección de víctimas, oficinas para jóvenes y familias, protección infantil, instituciones educativas, centros de orientación, hospitales, programas de libertad condicional y delincuentes, oficinas de vivienda, etc. Tras compartir toda la información relevante sobre la víctima/superviviente, los participantes discuten opciones para aumentar la seguridad de la víctima/superviviente y de sus hijos. Estos son términos que se utilizan para crear un plan de acción coordinado para la persona específica.

Además de gestionar el riesgo para la víctima o superviviente, las MARAC deben considerar a otros miembros de la familia, incluidos los niños, y deben procurar controlar el comportamiento del agresor. Las MARAC protegen los derechos de las víctimas de dos maneras importantes. En primer lugar, toda la información compartida en las conferencias MARAC debe mantenerse confidencial y usarse únicamente para reducir el riesgo de daño a quienes estén en riesgo. En segundo lugar, todas las conferencias deberían incluir representantes de víctimas, como organizaciones de apoyo a víctimas o casas de acogida para víctimas de violencia de género.

Cada vez más, las MARAC también están considerando intervenciones para los agresores, para reducir los riesgos para las víctimas, responsabilizar a los agresores y promover cambios de comportamiento, si es posible. Esto requiere involucrar a representantes de los programas de intervención de perpetradores en las conferencias MARAC. También suele requerir la identificación de la variedad de intervenciones disponibles para los agresores en la comunidad. Hacerlo puede ayudar a los y las profesionales a compartir ideas e intervenciones entre agencias y desarrollar respuestas más holísticas ante los agresores.

Se han identificado varios factores de éxito para las MARAC efectivos, que incluyen:

1. Evaluación individual de las víctimas de alto riesgo para determinar si están en riesgo de una nueva y repetida victimización, intimidación y represalia, y qué medidas de ayuda y protección necesitan.
2. También se evaluará el peligro para la víctima y los riesgos resultantes para ella y se planificarán intervenciones.

3. Proporcionar servicios e intervenciones a la víctima basándose en su necesidad de ayuda, incluyendo los posibles efectos del trauma.
4. Optimización del trabajo y los recursos de las agencias de apoyo a víctimas - Un enfoque sistemático basado en las necesidades y riesgos ayudará a las agencias a hacer un mejor uso de los recursos y a proporcionar una asistencia más eficaz.
5. Se planifican y supervisan las actividades de valoración del riesgo y apoyo. Se establecerá un espacio común de información sobre los riesgos de violencia entre las agencias para proteger a la víctima. El riesgo identificado se comparte y analiza con otras instituciones al mismo tiempo para que se pueda evaluar su interacción.
7. Las probabilidades de revictimización se reducen, ya que la víctima no tiene que "probar" su estatus en varias instituciones diferentes. Sin embargo, para implementarse con éxito, los modelos multiagencia deben estar estipulados por la voluntad política y de las agencias, la motivación y los recursos. En este contexto, las agencias y responsables políticos deberían empezar a abordar estos asuntos a nivel de política.

4.4.2 Respuesta Coordinada de la Comunidad

El enfoque dominante de cooperación multiagencia basado en el sistema, conocido como Respuesta Coordinada de la Comunidad (RCC), se desarrolló por primera vez en 1980 en Duluth, Minnesota, para mejorar las respuestas a la perpetración de violencia de género. La RCC es un enfoque holístico para abordar la IPV y la implementan los ayuntamientos locales de proveedores de servicios, que trabajan juntos para garantizar que las organizaciones de apoyo a víctimas colaboren eficazmente con proveedores de otras partes del sistema para garantizar que las necesidades holísticas de las víctimas se satisfagan adecuadamente.

Las redes de proveedores de servicios involucran a organismos comunitarios como la policía, el sistema legal, los proveedores de servicios sociales (por ejemplo, defensores de víctimas), el gobierno, los sistemas sanitarios y los programas educativos y vocacionales. Las RCC se consideran más efectivas cuando se guían por un marco filosófico subyacente que minimiza teorías contradictorias sobre el abuso, cómo proteger a las víctimas y cómo responsabilizar mejor a los

delincuentes. Esto puede requerir que los participantes examinen y debatan las suposiciones que tienen respecto a los abusadores y víctimas.

Otro elemento es que las RCC deberían basarse y conducir al desarrollo de políticas, procedimientos y protocolos adicionales que estandaricen las acciones de los y las profesionales que responden a la violencia de género. Un elemento esencial de las RCC es el desarrollo de políticas, procedimientos y protocolos que estandaricen las acciones de los y las profesionales que responden a la violencia de género. Estos marcos estandarizados buscan reducir las inconsistencias y abordar las brechas políticas entre organismos. Lograr esto requiere un ejercicio de mapeo a nivel de sistema que defina claramente los roles, posibles intervenciones y procedimientos para cada actor implicado en el sistema, con el fin de trabajar en un marco exitoso de múltiples agencias.

Sin embargo, es importante reconocer que establecer una RCC depende en primer lugar de la creación de políticas fundamentales que apoyen su desarrollo. Estas políticas iniciales deben proporcionar el marco estructural para la colaboración, delimitar las responsabilidades de las agencias participantes y definir los mecanismos para el intercambio de datos, la rendición de cuentas y la coordinación interinstitucional. Sin estos pasos preliminares, resulta difícil crear las condiciones necesarias para una RCC eficaz.

Por tanto, el desarrollo de una RCC es inherentemente un proceso de dos pasos. En primer lugar, deben establecerse políticas de alto nivel para sentar las bases de la coordinación y los objetivos compartidos. Una vez establecidas, la RCC puede perfeccionar y armonizar procedimientos y protocolos detallados para garantizar una respuesta integrada y a nivel de sistema ante la VdG. Estos deben alinearse para reducir contradicciones y cubrir las lagunas en las políticas entre diferentes agencias, identificados mediante un mapa a nivel de sistema que trace los roles, posibles acciones de intervención y procedimientos de cada actor del sistema.

Dentro de RCC que funcionen bien, junto con la seguridad de los supervivientes, debería centrarse en la rendición de cuentas de los agresores. Todas las intervenciones deben suponer una responsabilidad de violencia sobre el agresor. Durante las RCC, se discuten todas las posibles

intervenciones para responsabilizar a los perpetradores (sanciones penales, medidas de protección, derivación a programas de perpetradores), así como la implementación de dichas medidas. En casos de violencia contra mujeres mayores, la implementación de algunas medidas puede ser un desafío, por lo que las RCC desempeñan un papel muy importante en este contexto. Un último componente de las RCC efectivas es la presencia de formación y evaluación continuas para garantizar que el sistema continúe satisfaciendo las necesidades de las víctimas y de la comunidad. La formación debe centrarse en asegurar que todos los participantes comprendan los objetivos del RCC, estén al tanto de las nuevas políticas y cuenten con habilidades actualizadas. Se debe realizar un seguimiento y evaluación regulares del sistema para valorar la eficacia de las políticas y procedimientos en la protección de las mujeres y la reducción de conductas abusivas.

4.4.3 Modelo multiagencia MARVOW

El modelo MARVOW integra modelos RCC (Respuesta Coordinada de la Comunidad) a nivel de sistema con procesos MARAC (Conferencia de Valoración del Riesgo Multiagencia) centrados en el caso, creando un marco mutuamente reforzante. Esta integración también tiene en cuenta los aspectos únicos de los casos de violencia contra mujeres mayores. La estructura y el flujo de este modelo se muestran en la figura 1 a continuación.

Las conferencias individuales de casos implican la participación de todos los trabajadores de primera línea relevantes dentro de la región. Estos participantes deben representar diversos sectores clave, incluyendo la justicia penal, los programas de intervención para agresores, los servicios de apoyo a la violencia de género y las organizaciones de apoyo para personas mayores. En estas conferencias, los participantes abordan de forma colaborativa casos específicos para identificar estrategias de intervención efectivas. También pueden analizar casos arquetípicos, o "personas de víctima", que reflejan diferentes escenarios de violencia contra mujeres mayores, como el abuso conyugal, el abuso entre padres o el abuso entre cuidadores. A través de este proceso, se identifican lagunas en los servicios existentes y se exploran y documentan posibles soluciones alternativas. Para mantener la eficacia y la capacidad de respuesta, estas conferencias de casos deberían celebrarse con mayor frecuencia, idealmente mensualmente.

Los conocimientos y hallazgos de conferencias individuales de casos alimentan reuniones a nivel de sistema que incluyen a los principales responsables de la toma de decisiones de las agencias pertinentes. Estas reuniones, aunque menos frecuentes—quizá trimestrales—son fundamentales para impulsar mejoras sistémicas. Los resultados de estas reuniones deben incluir pasos claros y accionables. Las responsabilidades para cada acción deben asignarse explícitamente y establecer plazos para su finalización que garanticen la rendición de cuentas y el progreso.

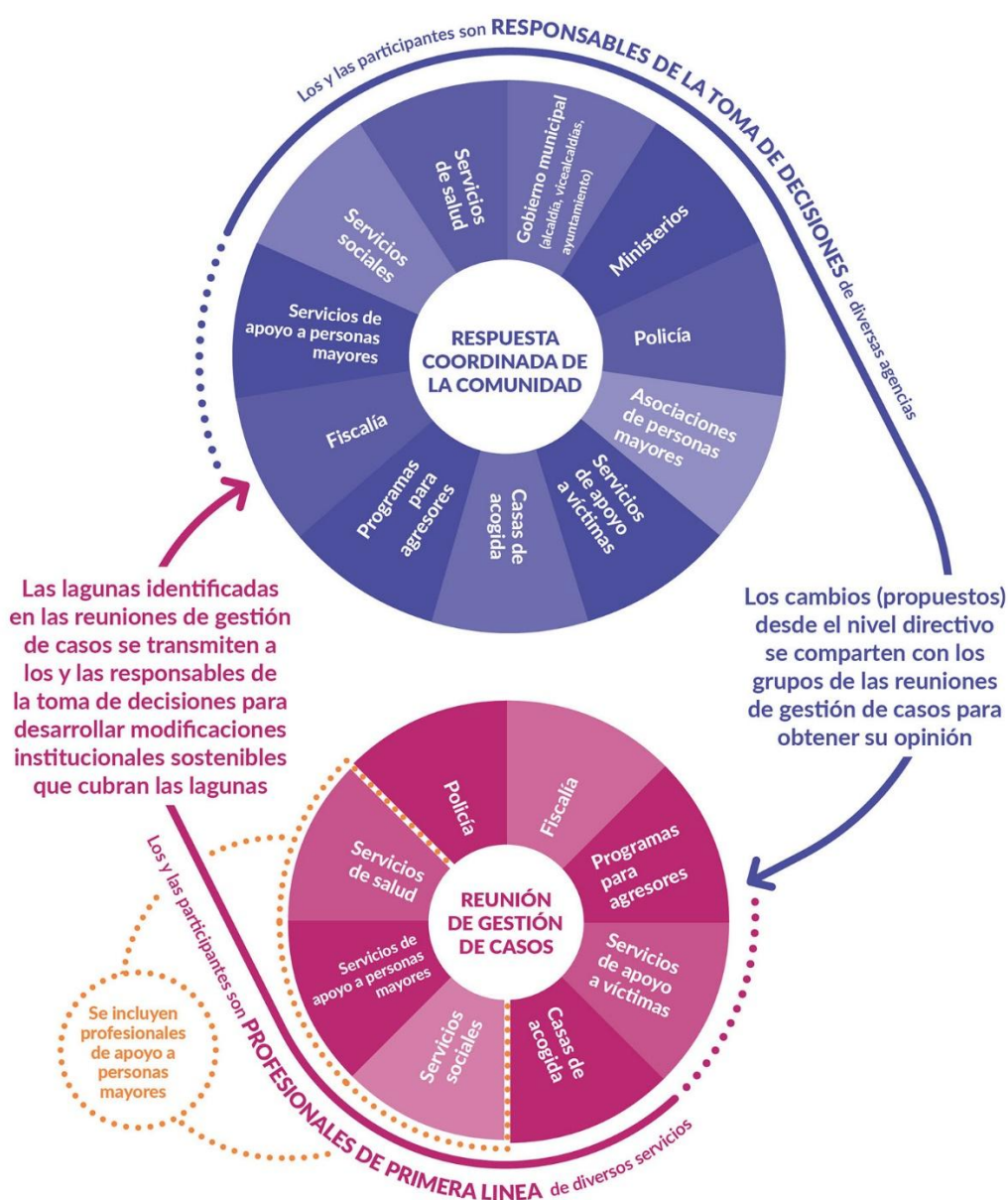


Figura 1: Modelo Multiagencia MARVOW

5. Fundamentos del trabajo multi-agencia e interdisciplinario

La cooperación entre agencias mejora significativamente las respuestas a la violencia de género contra mujeres mayores, ya que la violencia de género afecta a las víctimas de múltiples maneras y requiere intervenciones en diversos sectores de servicios, incluidos los servicios sociales, la justicia penal y la sanidad. Dentro de estos ámbitos, una amplia variedad de actores institucionales y profesionales —tanto públicos como privados— desempeñan un papel en la prestación de servicios.

Además, los servicios de violencia de género deben atender las necesidades de tres grupos clave objetivo: víctimas, agresores y terceros afectados, como niños u otros familiares. La naturaleza de estos servicios varía en función de factores como la edad de los implicados (menores, adultos o personas mayores), el tipo de abuso (físico, emocional, financiero, etc.) y la relación entre el abusador y la víctima. Además, la violencia de género está profundamente influenciada por las normas, actitudes y creencias sociales, que varían según los contextos locales, regionales y nacionales. La cooperación entre agencias no es estática; más bien, evoluciona a lo largo del proceso de respuesta DV en función de los objetivos específicos de los distintos componentes del servicio.

Identificación de casos

La identificación de posibles casos de violencia de género podría mejorarse significativamente mediante la colaboración interinstitucional. Existen diferentes vías para identificar a las víctimas, por ejemplo:

Fuerzas del orden: La policía que responde a llamadas por violencia de género puede o no arrestar al presunto agresor, pero puede derivar a las víctimas a servicios sociales o casas de acogida para víctimas de violencia de género para recibir apoyo. Los tribunales (por ejemplo, los tribunales de familia, los tribunales penales) pueden identificar violencia de género durante:

- Procedimientos de divorcio
- Audiencias de órdenes de protección o de alejamiento
- Las víctimas pueden denunciar el abuso a la asistencia legal o a servicios de defensa judicial.

Contacto directo con la casa de acogida: Las víctimas pueden contactar directamente con una casa de acogida, que luego puede consultar a organismos públicos (como la policía, la fiscalía y los registros judiciales) para verificar los detalles del caso.

Sistema sanitario: Los y las profesionales médicos que trabajan en urgencias, medicina general, salud mental, salud sexual, así como cuidadores, suelen encontrarse con víctimas de violencia de género y pueden reconocer signos físicos de abuso, como lesiones (inexplicables o frecuentes) y/o indicadores de comportamiento o síntomas de salud mental (por ejemplo, depresión, ansiedad, TEPT). Posteriormente, derivan a las víctimas a las fuerzas del orden, trabajadores sociales u otras agencias relevantes.

Servicios Sociales: Los y las profesionales que trabajan en Servicios Sociales suelen descubrir violencia de género durante: Los y las profesionales de servicios sociales suelen detectar violencia doméstica o de género durante visitas domiciliarias y evaluaciones familiares. Las divulgaciones directas de las víctimas también proporcionan información crítica. Los trabajadores de servicios sociales desempeñan un papel clave en la valoración del riesgo y en la coordinación con las fuerzas del orden, la atención sanitaria y las organizaciones de apoyo para garantizar la seguridad de las víctimas y el acceso a los recursos.

Instituciones para personas mayores: El personal puede detectar la violencia de género mediante cambios en el comportamiento, ausencias frecuentes o revelaciones de víctimas, familiares o amigos. Las observaciones de comportamientos controladores o intimidatorios por parte de cuidadores, niños o parejas durante las reuniones también sirven como indicadores. Los procedimientos de protección guían al personal sobre cuándo plantear preocupaciones o derivar a las agencias pertinentes, ayudando a proteger a los adultos mayores vulnerables.

ONG y líneas de ayuda: Las casas de acogida, servicios de defensa, líneas de ayuda en crisis y grupos de apoyo suelen ser los primeros puntos de contacto para las víctimas. Las personas pueden acceder directamente o ser derivadas por otras agencias. Estas organizaciones evalúan las necesidades

inmediatas de seguridad, ofrecen apoyo emocional y coordinan con las fuerzas del orden, la sanidad o los servicios sociales para garantizar una intervención integral y oportuna.

La comunicación, cooperación y coordinación efectivas a nivel local (local y regional) entre las agencias implicadas son cruciales para identificar y documentar correctamente los casos. Las organizaciones solo pueden trabajar juntas de forma eficaz y coordinar sus actividades si crean "conectores" para la cooperación, ya que una organización no puede implementar políticas o prácticas en otras organizaciones. Además, se requieren acuerdos vinculantes sobre cómo trabajar con otras organizaciones; mientras que cada organización también debería designar personal cuyas responsabilidades incluyan una estrecha cooperación con las organizaciones socias. La creación de redes y la cooperación también requieren que cada institución participante cuente con directrices claras y estándares profesionales respecto a la violencia de género. Una mala coordinación puede debilitar gravemente la capacidad de detectar y responder a incidentes de violencia de género.

Valoración del riesgo

Otra área crítica de cooperación es la valoración del riesgo. Los proveedores de servicios pueden tener perspectivas contradictorias sobre la gravedad de un caso concreto, a menudo debido a diferentes prioridades organizativas.

- Las organizaciones centradas en la víctima priorizan la protección de las víctimas y son más propensas a defender la expulsión de un abusador del hogar.
- Las organizaciones centradas en la reconciliación pueden aspirar a mantener unidas a las parejas y adoptar un enfoque diferente en la valoración del riesgo.
- Las agencias con recursos limitados pueden establecer umbrales más altos para determinar casos de alto riesgo debido a limitaciones de capacidad.

La valoración del riesgo evalúa el riesgo de las supervivientes y maximiza su seguridad; mientras fomenta que las organizaciones trabajen juntas bajo una filosofía y una comprensión del fenómeno comunes y de la gravedad del riesgo. La cooperación multiagencia permite a los servicios desarrollar estrategias coordinadas y estandarizadas de valoración del riesgo que no solo garantizan la seguridad de las víctimas, sino que también abordan los desafíos institucionales.

Apoyo integral a las víctimas

Una vez evaluado el riesgo y identificado un caso, las víctimas suelen necesitar una amplia gama de servicios para ayudarles a salir de una situación de abuso y construir una vida independiente. Entre ellas se encuentran:

- Apoyo psicológico: Asesoramiento, terapia o tratamiento para el abuso de sustancias.
- Asistencia legal: Enjuiciamiento de los agresores, órdenes de alejamiento, custodia de menores y acuerdos de manutención.
- Apoyo económico: Asistencia para la reubicación, acceso a vivienda y servicios de independencia financiera.

La naturaleza interrelacionada de estos temas subraya la necesidad de una cooperación sin complicaciones. Por ejemplo, el abuso de sustancias puede afectar la estabilidad laboral, los problemas de salud mental pueden debilitar la determinación de una víctima para dejar a un abusador, y las batallas legales continuas pueden impedir un nuevo comienzo. Los límites organizativos, los silos de información y las prioridades institucionales en competencia pueden dificultar la eficacia de los servicios de apoyo.

Intervención con el agresor

- Abordar eficazmente la violencia de género también requiere intervenciones dirigidas a los agresores. Estos programas tienen como objetivo reducir las conductas violentas abordando las creencias, actitudes y desencadenantes subyacentes que contribuyen al abuso.
- Los programas para perpetradores suelen impartir como parte del sistema de justicia penal, como condiciones de libertad condicional o alternativas al encarcelamiento, que son obligatorias para los agresores.
- Los Programas Voluntarios, por otro lado, ofrecen asesoramiento y trabajo de cambio de comportamiento a hombres que buscan apoyo o son derivados por otros servicios sin una orden judicial.

Estos programas deben estar estrechamente vinculados a los servicios de apoyo a supervivientes para garantizar que la seguridad de las víctimas siga siendo la prioridad.

Concienciación pública y cambio social

Las soluciones a largo plazo para la violencia de género requieren abordar las actitudes sociales que permiten o normalicen el abuso. La cooperación entre agencias puede mejorar la eficacia de las campañas de concienciación pública aprovechando diferentes plataformas y experiencias. Por ejemplo:

- Los agentes de policía y las trabajadoras de casas de acogida pueden realizar sesiones educativas conjuntas en las escuelas para destacar las consecuencias físicas y psicológicas de la violencia de género.
- Los proveedores de servicios pueden utilizar sus respectivos canales de comunicación para llegar a diferentes audiencias.
- Las agencias pueden coordinar mensajes para evitar contradicciones y garantizar la claridad, reforzando mensajes como animar a los testigos a denunciar abusos, reducir el estigma contra las víctimas y enfatizar que cualquiera puede ser víctima.

La cooperación eficaz entre agencias es esencial para una respuesta integral a la violencia de género contra las mujeres mayores. Desde la identificación de casos y la valoración del riesgo hasta el apoyo a las víctimas, la intervención de los agresores y la concienciación pública, la colaboración entre las fuerzas del orden, los y las profesionales sanitarios, los servicios sociales y otros actores asegura una respuesta más holística, coordinada y eficaz ante la violencia de género. Superar barreras como la mala comunicación, prioridades en conflicto y limitaciones institucionales es crucial para crear un sistema que priorice la seguridad de las víctimas y el cambio social a largo plazo.

5.1 Colaboración multiagencia MARVOW en el protocolo operativo

El proyecto MARVOW ofrece un modelo concreto y basado en la evidencia sobre cómo los servicios multiinstitucionales contra la violencia de género pueden operar eficazmente para proteger a las mujeres mayores.⁶⁷ MARVOW reunió a actores de atención a personas mayores, sanidad, protección social, justicia penal, servicios de apoyo a víctimas y programas para perpetradores en varios países europeos (Austria, Estonia, Grecia, Alemania) para identificar brechas sistémicas y fortalecer la capacidad de respuesta coordinada.⁶⁸

La colaboración multiagencia es esencial para responder a la violencia de género contra mujeres mayores porque los efectos del abuso son complejos y requieren intervenciones coordinadas entre servicios sociales, justicia penal, sanidad y organizaciones de apoyo especializadas. Estos servicios son prestados por una amplia gama de actores públicos, privados y sin ánimo de lucro, especialmente dentro de sistemas complejos de servicios sociales que no pueden ser gestionados por una sola organización. Las respuestas a violencia de género deben atender las necesidades de las víctimas, perpetradores y terceros afectados, y las intervenciones varían según la edad de las personas implicadas, el tipo de abuso y la relación entre víctima y agresor. Las normas, actitudes y creencias sociales influyen aún más tanto en la prevalencia de la violencia de género como en los tipos de respuestas disponibles. Por tanto, el trabajo multiagencia incluye la organización de reuniones de casos, reuniones a nivel de sistema, intervenciones conjuntas, intercambio de información, derivaciones, procedimientos de seguimiento y documentación adecuada.

El proyecto MARVOW puso de manifiesto por qué dicha cooperación es indispensable, especialmente dado que los países europeos dependen cada vez más de la prestación de servicios en red. Muchos servicios públicos se prestan mediante colaboraciones entre agencias gubernamentales, ONG y proveedores privados. Sin embargo, estas asociaciones suelen enfrentarse a desafíos:

⁶⁷ MARVOW, (2022). Multi-Agency Responses to Violence against Older Women. Available at: <https://www.work-with-perpetrators.eu/marvow>.

⁶⁸ MARVOW, (2022). Best Practices. Available at: https://naistetugi.ee/wp-content/uploads/2020/04/MARVOW-Best-Practices-Report.pdf?utm_source=chatgpt.com.

disputas jurisdiccionales entre agencias, competencia por financiación limitada, reticencia a asumir la responsabilidad de casos complejos y diferencias culturales en ética profesional o prioridades. Estas barreras pueden provocar duplicidad, fragmentación o lagunas en los servicios para mujeres mayores que sufren violencia de género.

Para abordar estos desafíos, las agencias deben establecer protocolos claros de cooperación, designar personas de contacto en cada organización y celebrar reuniones interinstitucionales regulares para debatir tanto casos individuales como mejoras sistémicas más amplias. Los acuerdos formales de colaboración pueden fortalecer la coordinación, mientras que mecanismos efectivos de intercambio de datos —alineados con el RGPD y otras normativas de privacidad— pueden facilitar derivaciones y acciones de seguimiento más fluidas. También es crucial fortalecer el papel de las organizaciones de apoyo a víctimas dentro de los marcos de múltiples agencias. Esto requiere integrar la formación sobre violencia de género contra mujeres mayores en la formación profesional de trabajadores sociales, profesionales sanitarios, agentes de la ley y profesionales legales. Las enfermeras familiares, asistentes de cuidados y otras personas que interactúan frecuentemente con mujeres mayores deberían recibir formación específica para identificar y responder al abuso. La formación también debería extenderse a las autoridades locales, los servicios de emergencia, las propias personas mayores y la comunidad en general para aumentar la concienciación y fomentar la intervención.

Ampliar y adaptar las líneas telefónicas de ayuda y los servicios de apoyo para satisfacer las necesidades específicas de las mujeres mayores es otra prioridad clave, especialmente para quienes dependen de canales de comunicación tradicionales o tienen una alfabetización digital limitada. Fortalecer la rendición de cuentas de los perpetradores también es esencial, incluyendo la mejora de los programas centrados en los perpetradores y la promoción de la cooperación regular entre los servicios de protección de víctimas e intervención de los agresores.

En última instancia, la cooperación entre agencias para responder a la violencia de género contra mujeres mayores debe operar tanto a nivel de superviviente como a nivel del sistema. A nivel de superviviente, las agencias deben coordinar los servicios para proporcionar un apoyo integral y

personalizado a las víctimas individuales. A nivel de sistema, las agencias deben agilizar las vías de servicio, reducir la duplicidad, cubrir las lagunas en el servicio y crear un continuo de atención. Estos dos niveles se refuerzan mutuamente: las mejoras a nivel de sistema facilitan una coordinación a nivel de cliente más fluida, mientras que la colaboración basada en casos puede revelar lagunas estructurales en el sistema. Por tanto, una cooperación eficaz entre agencias requiere definiciones claras de roles, comunicación regular y mecanismos sólidos para el intercambio de información, todo ello orientado a garantizar la seguridad y el bienestar de las mujeres mayores. Debe detallar quién proporciona qué servicios, dónde y con qué frecuencia se prestan estos servicios, y cómo se organizan las reuniones de casos, reuniones a nivel de sistema, intervenciones, intercambio de datos, seguimiento y documentación.

5.2 Funciones y actividades

5.2.1 Aplicación de leyes y procedimientos

Aunque el marco legal y político en la mayoría de los países europeos se ha reforzado cubriendo todas las formas de violencia de género contra las mujeres y violencia doméstica, se aplica principalmente a ellas en lugar de su sexo/género y su condición de familiares, en casos de violencia doméstica; no se dirige explícitamente al factor edad en relación con el género. Además, en algunos países, aunque existe un marco legal que apunte a los casos de abuso contra personas mayores, no existe un marco equivalente para la protección de las mujeres mayores frente al abuso. Esto podría caracterizarse como un punto ciego en la implementación de políticas, ignorando la sensibilidad a la edad de las mujeres mayores.

Todos los y las profesionales implicados en casos de abuso contra mujeres mayores —ya sea del Sistema de Justicia Penal u otros sectores— deben tener un conocimiento profundo del marco legal relevante, incluyendo sus responsabilidades para detectar, evaluar y reportar abusos, los tipos de pruebas requeridas por las autoridades judiciales y las vías de derivación y roles profesionales adecuados para garantizar una protección y apoyo efectivos a las víctimas.

En este contexto, se necesita una cooperación fuerte, coordinada, directa, rápida y eficaz entre los y las profesionales de la CJS y otros servicios (por ejemplo, servicios sociales, VSS, programas para perpetradores, unidades de salud, etc.), estipulada por las políticas, directrices y protocolos correspondientes. En cuanto a esta colaboración, se necesita coordinación, seguimiento y evaluación para validar la eficacia del trabajo multidisciplinar y la eficacia de las políticas implementadas en el mismo.

Todas las agencias implicadas —como los Servicios de Apoyo a Víctimas (VSS), unidades de salud, servicios especializados para personas mayores, servicios sociales y residencias— deben tener roles claramente definidos para garantizar que los casos se gestionen de manera que priorice la seguridad de la víctima. Aunque la policía ha servido a menudo como punto de contacto central donde las supervivientes denuncian incidentes y donde se realiza una evaluación inicial, este enfoque no siempre es el más eficaz o adecuado, especialmente para mujeres mayores que pueden mostrarse reacias a relacionarse con las fuerzas del orden. En cambio, un enfoque coordinado y multiinstitucional garantiza que las intervenciones se gestionen cuidadosamente, se minimizen los riesgos y que el superviviente reciba el apoyo y la protección que necesita durante todo el proceso.

Dada esta complejidad cultural y situacional, los servicios de salud parecen tener un papel fundamental en una respuesta coordinada. A menudo sirven como punto de primer contacto/recepción, tienen mayor accesibilidad y familiaridad con los supervivientes mayores y resultan menos intimidantes que las fuerzas del orden; Haciendo que sean puntos de contacto más efectivos para detectar abusos e iniciar procesos de apoyo. Su implicación como coordinadores principales también puede garantizar que los supervivientes estén conectados a los servicios de apoyo necesarios, realizando todas las derivaciones adecuadas en caso de que no se logre una intervención inmediata de la policía.

El papel de la policía en casos de violencia de género es evaluar el riesgo inmediato y, cuando sea necesario, implementar intervenciones de emergencia para proteger a la víctima. En Austria, por ejemplo, la policía puede emitir medidas de protección a corto plazo, como órdenes de exclusión o de alejamiento, para expulsar al presunto agresor de la residencia compartida y reducir el peligro

inmediato. Sin embargo, medidas previas al juicio más formales —como el arresto domiciliario, obligaciones de reporte u otras restricciones— generalmente requieren la intervención del tribunal y, en algunos casos, la consulta con el fiscal. Más allá de estas medidas, la policía es responsable de recopilar informes formales, llevar a cabo investigaciones preliminares, informar a las víctimas sobre sus derechos, proporcionar actualizaciones sobre el progreso de la fiscalía y apoyar campañas de concienciación para fomentar la denuncia. Aunque la policía suele ser el primer punto de contacto para las supervivientes, un enfoque coordinado con los tribunales, los servicios sociales y las agencias de apoyo es esencial para garantizar la seguridad de las víctimas y una gestión eficaz del caso.

En algunos países, como Grecia e Italia, para cumplir con la legislación pertinente, existen unidades dedicadas a prevenir y combatir la violencia de género. Estas unidades reciben formación multidisciplinar y cooperan con otras instituciones y organizaciones. Están formadas por inspectoras y superintendentes que escuchan y apoyan a las víctimas dentro de espacios protegidos. En términos de cooperación exitosa, también se requieren protocolos para trabajar eficazmente con los agresores y acceder rápidamente a información clave sobre víctimas y delincuentes desde la intervención temprana, junto con una base de datos donde se registren todas las intervenciones relacionadas con este tipo de delito, lo que permite verificar de inmediato la existencia de intervenciones previas en la misma casa y facilita el intercambio inmediato de información entre unidades policiales. como en el caso de Italia.

Tras la denuncia, fiscales públicos especializados son responsables de investigar y procesar al autor. Con el apoyo de la policía judicial —si se aplica—, los fiscales deben recopilar todas las pruebas de los actos cometidos y, si hay pruebas suficientes, los fiscales presentarán cargos contra el presunto autor e iniciarán procedimientos judiciales. Los fiscales pueden solicitar medidas cautelares para la víctima, como órdenes de alejamiento, para maximizar su protección. El papel de los jueces es presidir juicios y mantener el orden en la sala, habiendo recibido formación personalizada para juzgar casos de violencia doméstica y de género, especialmente en los juzgados más grandes. Toman decisiones o juicios basándose en hechos, pruebas y leyes aplicables. Pueden derivar a las víctimas a servicios de apoyo o recomendar medidas de precaución para maximizar la seguridad y el bienestar de las

víctimas durante todo el proceso legal. Se requieren mecanismos legales que permitan el intercambio oportuno de información entre tribunales penales y civiles cuando la relación entre la víctima y el agresor es relevante para ambos (por ejemplo, violencia de género ocurriendo en el contexto del divorcio).

5.2.2 Garantizar una colaboración multidisciplinaria coordinada

Para poder proporcionar asistencia coordinada a las víctimas individuales, los y las profesionales y los servicios implicados deben tener un entendimiento común sobre la violencia doméstica y la violencia de género en general, así como sobre la violencia contra las mujeres mayores en sí misma. Todos los y las profesionales deberían coconstruir una filosofía mutua, el lenguaje, la comprensión y la percepción sobre el fenómeno de la violencia contra las mujeres mayores. La formación mutua, continua y especializada conduciría a compartir una definición y comprensión común del fenómeno; conciencia de los factores de riesgo en general y en relación con la edad; de que las herramientas e intervenciones estén disponibles y sean efectivas al trabajar con esta población.

Los y las profesionales deben familiarizarse con la interseccionalidad y el impacto del género en la socialización y en la diversidad de género en la cooperación. Los y las profesionales deben abordar cada caso con sensibilidad hacia la interseccionalidad, teniendo en cuenta las identidades en capas (por ejemplo, edad, género, raza, clase, orientación sexual, discapacidad) para evitar suposiciones o soluciones simplificadas.⁶⁹ La formación en interseccionalidad capacita a los y las profesionales para evaluar los riesgos de forma holística, considerando cómo las opresiones superpuestas afectan la seguridad de la víctima y el acceso a la ayuda. La socialización de género se refiere a cómo se implantan las normas y expectativas sociales sobre los roles de género a lo largo de la vida de una persona. Los propios profesionales no son inmunes a los sesgos de género; Sus percepciones sobre las necesidades de las mujeres mayores pueden estar moldeadas por sus propias suposiciones y estereotipos de género. Por ello, la formación en socialización de género es importante para que los y las profesionales reconozcan y desafíen sus propios prejuicios y eviten actitudes paternalistas. Comprender cómo la socialización moldea las respuestas de las víctimas fomenta la empatía y crea

⁶⁹ Veenstra, G. (2011). Race, gender, class, and sexual orientation: intersecting axes of inequality and self-rated health in Canada. *Int J Equity Health* 10, 3. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-10-3>

espacio para intervenciones empoderadoras. Los y las profesionales deben desarrollar prácticas inclusivas para adaptarse a la diversidad de experiencias de género, asegurando que el lenguaje utilizado en la documentación y las entrevistas sea respetuoso y afirmativo, y que los servicios sean accesibles y no discriminatorios. La cooperación requiere que todos los y las profesionales tengan una comprensión compartida de la diversidad de género, evitando conflictos o inconsistencias en la gestión de los casos.

La asistencia coordinada implica la implementación de prácticas comunes y estandarizadas como herramientas de valoración del riesgo, planificación de seguridad, gestión de casos y vías de derivación. Estas herramientas deben utilizarse con un entendimiento compartido entre todos los interesados para priorizar la protección, los derechos y la seguridad de las víctimas, asegurando al mismo tiempo la rendición de cuentas y la participación de los agresores en intervenciones centradas en ellos. Para lograrlo, deben establecerse protocolos y procedimientos correspondientes que proporcionen un apoyo coherente y integral a las víctimas mayores de abuso.

La colaboración sólida entre todos los servicios es fundamental, dentro de un marco multidisciplinar de acción coordinada. Siguiendo un enfoque centrado en la víctima, profesionales de diversas disciplinas pueden trabajar juntos para garantizar que las víctimas mayores reciban el apoyo necesario para continuar con sus vidas, independientemente de si se desarrollan los procedimientos judiciales o cómo se desarrollen.

Estos protocolos de cooperación deberían, en primer lugar, estar regidos por enfoques sensibles al género e informados sobre el trauma, teniendo en cuenta al mismo tiempo el factor edad. Deben estipular los procedimientos según los cuales los y las profesionales de todas las agencias (hospitales, servicios para personas mayores, unidades psiquiátricas, servicios sociales, VSS, etc.) deben compartir datos e información de forma formal y protectora hacia la víctima, respetando las cuestiones de confidencialidad. El empoderamiento y la protección de las víctimas y la prevención de la revictimización secundaria deben ser un principio básico para todos los que trabajan con esta población. El intercambio de datos se garantizaría mediante acuerdos multilaterales de confidencialidad que garanticen la seguridad de la víctima.

Las vías de derivación claras y completas son fundamentales y deben establecerse firmemente como parte de los protocolos generales e integrarse en las políticas de cada agencia implicada. Estas vías deben definir los procesos para identificar, denunciar y gestionar los casos de abuso, especialmente aquellos que involucran a mujeres mayores y agresores mayores.

Cuando se detecta abuso contra mujeres mayores, los servicios de primera línea como los proveedores de salud y salud mental, así como las organizaciones de apoyo a las víctimas, deben contar con procedimientos claros para derivar a las supervivientes a la policía y al sistema de justicia penal (CJS) o a otros servicios según sus necesidades. Esto garantiza que los incidentes puedan abordarse a través de los canales legales adecuados. Por el contrario, la CJS debería contar con mecanismos igualmente sólidos para derivar a mujeres mayores a servicios de apoyo especializados diseñados para atender sus necesidades únicas, garantizar su seguridad y prestar asistencia durante todo el proceso penal. Este sistema de doble derivación es esencial para ofrecer una atención holística y centrada en el superviviente.

De manera similar, los agresores, incluidos los implicados en los Programas para Perpetradores, también deben seguir vías de derivación designadas para asegurar que reciben intervenciones que promuevan la rendición de cuentas y el cambio de comportamiento. Este enfoque integrado fomenta una respuesta coordinada a la violencia de género.

Sin embargo, la relación entre el VSS y el CJS es inherentemente compleja para todos los casos de violencia de género. Estos desafíos se hacen aún más evidentes al tratar con mujeres mayores y agresores mayores debido a factores adicionales como vulnerabilidades relacionadas con la edad, problemas de salud y percepciones sociales sobre la violencia contra mujeres mayores. Las supervivientes mayores pueden enfrentarse a barreras únicas, como la falta de conocimiento sobre los recursos disponibles, sentimientos de vergüenza o dependencia, o dificultades para navegar por los sistemas legales y de apoyo. De manera similar, los agresores mayores pueden requerir intervenciones distintas que tengan en cuenta actitudes generacionales o consideraciones de salud.

Si este manual pretende dirigirse específicamente a mujeres mayores y agresores mayores, es esencial ofrecer una discusión detallada y matizada sobre estos temas. Esto debería incluir recomendaciones personalizadas para una colaboración eficaz entre agencias, la integración de prácticas sensibles a la edad y estrategias para superar barreras específicas que enfrenta este grupo demográfico tanto en los servicios de apoyo como en el CJS.

La metodología establecida y seguida por todos los actores debe ser clara para los demás profesionales implicados, así como sus roles y límites. La desestigmatización de las víctimas mayores de abuso debería ser una prioridad para todos los y las profesionales implicados en todas las fases del procedimiento. Sus necesidades y riesgos también deben evaluarse regularmente en momentos predeterminados. Los resultados de la evaluación mutua de riesgos deben guiar los pasos futuros, incluyendo la gestión del caso y la planificación de la seguridad, y deben decidirse en reuniones regulares (preferiblemente mensuales) entre agencias con la participación de todas las partes interesadas (sin excepción para abogados y policías). Estipuladas por los protocolos, estas reuniones asistirían a los casos de alto riesgo y permitirían flexibilidad en la comunicación y la toma de decisiones. Todos los y las profesionales que participan tienen roles y responsabilidades claros y se trazan caminos formales de cooperación en nombre de las víctimas. También cuentan con una estructura y supervisión estables, que abarcan los diferentes contactos y cooperaciones que pueden existir con cada agencia.

En Italia, aunque se considera una buena práctica que fiscales y jueces puedan nombrar expertos técnicos, normalmente psicólogos, para tratar la violencia doméstica y de género, sin una formación adecuada, estos expertos pueden malinterpretar las dinámicas de poder y control propias de la violencia de género como "conflicto mutuo" o "problemas de pareja". Con el tiempo, estos expertos han adquirido una importancia cada vez mayor en este asunto, que se expresa no solo en la realización de investigaciones especializadas (evaluación técnica o experiencia), sino también en asistir a la policía judicial, al fiscal o al abogado defensor en la recopilación de información de personas infractas en una situación particularmente vulnerable. Sin embargo, el malentendido corre el riesgo de minimizar el abuso e incluso de falsear a las víctimas como cómplices o igualmente

culpables. Muchos expertos carecen de un dominio firme de los patrones y consecuencias del control coercitivo, el abuso económico y otras formas de violencia no física comunes en los casos de género. Sin formación específica, las evaluaciones podrían reforzar inadvertidamente estereotipos, como culpar a las víctimas o subestimar el peligro que representan los agresores.

5.2.3 Garantizar una coordinación eficaz basada en un enfoque político integrado

Las políticas mutuamente compartidas basadas en modelos de colaboración basados en la evidencia y buenas prácticas, como RCC y MARAC, dependiendo de las fortalezas, recursos, debilidades y oportunidades disponibles a nivel local, permiten una mejor coordinación entre las agencias. Roles profesionales claros, límites claros entre servicios y directrices y roles claros de coordinación son condiciones previas básicas para esta dirección. Todos los interesados deben reconocer la interseccionalidad y conocer todos los procedimientos y pasos de intervención seguidos por sus propias agencias y otras agencias. Por encima de todo, es esencial cultivar una *relación* de confianza entre todos los y las profesionales implicados, incluso provenientes de diferentes sectores.

También se requiere comunicación, interacción y coordinación entre los servicios de atención primaria y secundaria; mientras conquistaban competencia en metodología, procedimiento y cooperación. Los y las profesionales de diferentes agencias deben implementar y participar en el seguimiento de los procedimientos de monitorización, revisando y actualizando constantemente sus procesos, protocolos e intervenciones basándose en la recopilación de datos y la retroalimentación de las víctimas.

5.2.4 Acciones necesarias para la prevención, protección y seguridad de las víctimas

Para garantizar la seguridad de las víctimas, los y las profesionales deberían tener la misma comprensión y perspectiva sobre el fenómeno de la violencia contra las mujeres mayores. Deben utilizar herramientas estándar de valoración del riesgo y procedimientos correspondientes; Compartan sus resultados al reunirse todos juntos y acordar una gestión común de casos y planificación de seguridad. Con este fin, deben cooperar para tomar todas las medidas legales

necesarias, incluida la orden de protección y la vivienda de seguridad, para garantizar la seguridad general y reducir cualquier riesgo secundario de victimización. En este momento, es necesaria la cooperación y coordinación con las asociaciones locales.

5.2.5 Mejorar las capacidades de los y las profesionales.

Se necesita formación mutua y continua centrada en la violencia doméstica y la VdG en general, así como formación explícitamente centrada en la violencia contra las mujeres mayores. Los y las profesionales deben estar formados en enfoques sensibles al género y al trauma. También deben aprender a cooperar entre sí, superar las dificultades derivadas de diferentes filosofías y tender puentes entre sus perspectivas. Deben ser conscientes de los problemas culturales y recibir formación para establecer los procedimientos correspondientes. Se necesita formación centrada en la legislación existente y los servicios disponibles y su función, así como en cómo trabajar bajo un enfoque multidisciplinar dentro del sistema institucional a nivel local.

5.2.6 Garantizar información, análisis e investigación actualizadas

Para garantizar la información, los análisis y la investigación actualizados, se requiere una recopilación sistemática y oficial de datos y la creación de una base de datos correspondiente con información de todas las agencias implicadas. Además de los datos cuantitativos, se necesitan datos cualitativos sobre casos de violencia contra mujeres mayores.

Además, en cuanto a los protocolos, herramientas e intervenciones implementados, se requiere comprobar su eficacia, así como la eficacia de los servicios prestados. Los y las profesionales y servicios deberían pedir a las personas beneficiarias su opinión de forma estructurada y oficial para recopilar estos datos.

Los y las profesionales de primera línea implicados de diversas disciplinas deben trabajar en un enfoque multidisciplinar para abordar cualquier problema de abuso a mujeres mayores, ya que las mujeres mayores pueden enfrentarse a riesgos y desafíos únicos debido a la edad, el posible aislamiento, la dependencia y las actitudes sociales tanto hacia el envejecimiento como hacia el género.

Los y las profesionales de primera línea podrían definirse como aquellos que trabajan en las siguientes agencias, que constituyen el ecosistema de respuesta *y operativo*, ya que interactúan entre sí según las especificidades de cada caso y dentro de cada marco institucional a nivel regional y nacional:

- Servicios de Apoyo a las Víctimas (VSS)
- Policía
- Servicios Sociales
- Programas para agresores
- Servicios de salud en cualquier nivel
- Sistema de Justicia Penal (CJS)

El papel y la posición de cada agencia dentro del "ecosistema operativo" se describe de la siguiente manera.

VSS/ONG: Cuando se haya evaluado el riesgo o se haya identificado violencia por parte de la policía, los y las profesionales de VSS o cualquier otro servicio profesional o de servicio (servicios de salud y sociales, incluyendo dependencia y visitas domiciliarias), deben derivarse a VSS. VSS proporciona a las supervivientes de violencia doméstica (DV) o violencia de género (VdG) servicios de apoyo psicológico como asesoramiento, terapia y la elaboración de planes de seguridad, tras una evaluación exhaustiva de riesgos, teniendo en cuenta todos los posibles factores de riesgo, especialmente factores relacionados con la edad y el género. Ofrecen gestión de casos, apoyo para acceder a casas de acogida, derivaciones a servicios de bienestar, defensa y apoyo entre iguales. VSS o bien proporciona servicios legales integrados —incluyendo apoyo legal, enjuiciamiento penal de los perpetradores, órdenes de protección y acuerdos de custodia de menores— o deriva a los supervivientes a profesionales legales. Además, VSS puede ofrecer ayuda financiera a las supervivientes para la reubicación, la búsqueda de alojamiento, la apertura de cuentas bancarias y/o la realización de derivaciones para acceder a estos servicios.

Los y las profesionales que participan en los servicios de VSS, junto con profesionales sanitarios como geriatras y enfermeros, también deberían abordar los impactos de la violencia de género en la salud de los adultos mayores. También trabajan en aumentar la concienciación sobre educadores y coordinadores de programas que trabajan en campañas de sensibilización pública y programas de prevención; y defensores y expertos en políticas que se centran en reformas legislativas, investigación y defensa para crear cambios sistémicos más amplios que protejan a las supervivientes y prevengan la violencia de género.

El papel de los y las profesionales y consejeros de la salud mental de VSS es evaluar el estado mental general de las personas y suelen ser los primeros en identificar si hay trauma derivado del abuso, guiándose a evaluar la situación para identificar la violencia y evaluar el riesgo, ya sea por su cuenta o trabajando estrechamente con VSS. Después, el VSS se hace cargo del caso, manteniendo un contacto cercano con la policía y el CJS para informar de casos de alto riesgo, desarrollar la planificación y gestión de la seguridad, y hacer las derivaciones adecuadas cuando sea necesario.

Cuando las VSS participan en reuniones de colaboración coordinadas, su prioridad es representar a las supervivientes de violencia doméstica o de género, después de que hayan dado su consentimiento para compartir su información, apoyar sus objetivos, derechos y preocupaciones, trabajar colaborativamente con ellas y, lo más importante, evitar la revictimización.

En términos de cooperación entre agencias, el VSS trabaja estrechamente con la policía y las fuerzas del orden. Más concretamente, la policía, las agencias policiales o la CJS suelen derivar a los supervivientes de violencia doméstica y/o violencia de género a VSS para recibir ayuda y apoyo especializados. Por el contrario, cuando las víctimas no presentan denuncias a la policía o al CJS, los supervivientes son derivados a la policía o al fiscal por el VSS para denunciar el abuso. En ambos casos, el VSS y la policía y/o el CJS intercambian información y trabajan estrechamente para defender los derechos de las víctimas, continuar con los procedimientos penales, garantizar su seguridad, prevenir la reincidencia y la victimización secundaria, y responsabilizar al autor por sus actos violentos. Los servicios de VSS también cooperan de forma sistemática y regular con los Programas para Perpetradores (PP) para evaluar el riesgo tanto para el superviviente como para el agresor y

gestionar el caso, incluyendo la realización de seguimientos, para maximizar la seguridad de la víctima, prevenir la reincidencia, poner fin a la violencia y responsabilizar al agresor. VSS colabora e intercambia información y puntos de vista sobre el caso con los Servicios de Protección a la Infancia, cuando se involucran menores, para atender a todas las posibles víctimas y mantenerlas seguras y protegidas. Para responder a todas las posibles necesidades que puedan tener los supervivientes de violencia de género, el VSS está trabajando estrechamente con las Unidades de Salud y Salud Mental.

Especialmente para las personas mayores, la cooperación entre las agencias mencionadas y con los servicios sociales/especializados para personas mayores es mucho más esencial e intensiva, debido a las múltiples y/o graves necesidades –ligadas a la edad– de este grupo y a la ayuda y apoyo especializados que requieren. Por ejemplo, el VSS puede derivar a las víctimas mayores a médicos o psiquiatras por motivos diagnósticos y/o terapéuticos, mientras que la comunicación continua entre estos profesionales debería implementarse para abordar eficazmente los problemas que enfrentan las personas mayores. La cooperación multiagencia entre VSS y los servicios sociales para personas mayores garantiza que reciban la ayuda y el apoyo especializados que necesitan por parte de expertos, mientras que todas sus necesidades se cubren conforme a su edad. Por ejemplo, los servicios sociales para personas mayores pueden, como respuesta a la información que recibe el VSS, visitar a los supervivientes en sus hogares para evaluar el entorno en el que viven y proporcionarles los servicios adecuados. Por el contrario, las Unidades de Salud y Salud Mental y los servicios sociales/especializados para personas mayores pueden derivar a los supervivientes a VSS o acudir ellos mismos a VSS para recibir orientación y asesoramiento especializado en violencia de género y/o violencia de vida. Lo mismo ocurre con los Servicios Sociales en general y con las casas de acogida o instituciones de vivienda.

Servicios de Violencia Doméstica: desempeñan un papel central en garantizar la seguridad, el apoyo y la recuperación a largo plazo de las víctimas, al tiempo que contribuyen a la rendición de cuentas de los agresores y a los esfuerzos de prevención más amplios. Operando en servicios sociales, sanidad, el sistema de justicia penal y ONG especializadas, estos servicios proporcionan intervenciones coordinadas que abordan las necesidades complejas e interconectadas de las víctimas, incluyendo apoyo psicológico, asistencia legal, vivienda, estabilidad financiera y acceso a la

atención sanitaria. Ayudan en la identificación temprana del abuso —mediante respuestas policiales, encuentros sanitarios, evaluaciones de servicios sociales y divulgaciones directas— y aseguran que los casos se remitan rápidamente a las agencias correspondientes para nuevas acciones. Los servicios de violencia de género también contribuyen a la valoración del riesgo al ofrecer experiencia especializada en patrones de control coercitivo, escalada y factores que afectan la vulnerabilidad de las víctimas. Además, apoyan la planificación de seguridad entre agencias compartiendo información, alineando las prioridades institucionales y asegurando que las víctimas reciban una atención coherente y holística. Es importante destacar que los servicios de violencia de género también participan en intervenciones para los agresores, ayudando a reducir el comportamiento violento mediante programas estructurados vinculados a los procesos judiciales. Más allá de la gestión de casos, estos servicios participan en campañas de concienciación y prevención pública que desafían normas dañinas, fomentan la denuncia y promueven la responsabilidad comunitaria. A través de esta combinación de apoyo directo, intervención coordinada, trabajo con agresores y educación social, los servicios de violencia de género constituyen un pilar fundamental de una respuesta eficaz y multiinstitucional ante la violencia en el hogar.

Programas para agresores (PP): Los PP se centran en disminuir el comportamiento violento del agresor, frecuentemente investigando las condiciones, actitudes o creencias subyacentes que inician dichos comportamientos y identificando los desencadenantes internos que desencadenan actos violentos. Los PP cuentan con múltiples profesionales como psicólogos, trabajadores sociales y psiquiatras que trabajan en la implementación de intervenciones de cambio de conducta dirigidas a los agresores de violencia doméstica y de género, tanto a través de asesoramiento individual como grupal. Los PP cuentan con coordinadores de programas que trabajan en campañas de concienciación pública y en la defensa para prevenir la violencia de género. Los PP trabajan estrechamente con el VSS, la policía y el CJS, así como con otros servicios si están implicados, para asegurar que las necesidades y la seguridad de las supervivientes tengan prioridad, prevenir la revictimización y fomentar la rendición de cuentas de los agresores. Más concretamente, PP colabora con VSS y los Servicios de Bienestar Infantil para atender a todas las posibles víctimas, atender sus necesidades y evaluar el riesgo, con el fin de avanzar hacia la planificación de la seguridad y la gestión de casos con el objetivo de maximizar la seguridad de los supervivientes, poner

fin a la violencia, prevenir la reincidencia y la victimización secundaria, y responsabilizar a los agresores.

En cuanto a los agresores en sí, es necesaria la cooperación con otros servicios especializados, como los Programas de Rehabilitación de Adicciones, para cubrir todas sus necesidades y ayudarles a mantenerse sobrios y no violentos. La estrecha cooperación con la policía y el CJS proporciona a la PP toda la información necesaria (por ejemplo, antecedentes penales del agresor) y fomenta el trato penal de los agresores en casos de abusos continuos y/o adicionales, además de mantenerlos responsables en todos los niveles y procesos. PP también colabora con las Unidades de Salud y Salud Mental para abordar los problemas de salud y salud mental de los agresores, que se están maximizando al hablar de los agresores mayores. En la misma línea, la cooperación entre los PPs y los servicios sociales/especializados para personas mayores es crucial. De este modo, se fomenta la rendición de cuentas y el cambio de comportamiento, ya que los problemas de salud, salud mental y socioeconómicos pueden exagerar la violencia perpetrada.

El papel de los PP en la colaboración coordinada y en las reuniones correspondientes es presentar casos de alto riesgo, cumpliendo con el consentimiento de los beneficiarios. Basándose en las valoraciones del riesgo realizadas por profesionales del PP, sugieren acciones apropiadas como realizar investigaciones sociales, evaluaciones psiquiátricas, emitir una orden fiscal para una orden de alejamiento y otras medidas necesarias que garanticen la seguridad de los supervivientes.

Servicios Sociales: Generalmente, los Servicios Sociales participan en todo el proceso, realizando una evaluación y examen preliminar para verificar el maltrato, y ofrecen apoyo psicológico continuo para llevar a cabo un plan de tratamiento. Los servicios sociales incluyen apoyo financiero, gestión de casos, asesoramiento y ayuda en salud mental, vivienda, participación policial y coordinación de derivaciones externas. Más concretamente, los servicios sociales se componen de un equipo multidisciplinar que incluye trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, enfermeros, psicólogos y personal administrativo. Su trabajo se parece al trabajo de VSS, aunque carece de la experiencia adecuada y el enfoque en el trabajo de supervivientes. Normalmente cubren el vacío en ausencia de VSS. Dicho esto, los servicios sociales intercambian información y cooperan con VSS y PPs en

términos de evaluación y minimización del riesgo; con VSS y servicios sociales/especializados para personas mayores para derivaciones y para recibir orientación y asesoramiento especializados; con la policía y el CJS para denunciar el abuso y proceder en los siguientes procedimientos penales; y con las Unidades de Salud y Salud Mental para hacer derivaciones e intercambiar información sobre el caso con el fin de cubrir las necesidades de los supervivientes y tratar cualquier posible problema de salud (mental).

Servicios sociales para personas mayores: Los Servicios Sociales para personas mayores se especializan en tratar a las personas mayores y responder a sus necesidades específicas. Su función en las reuniones de colaboración entre agencias es hablar con el superviviente, evaluar el riesgo y, en consecuencia, presentar el caso al equipo. También son responsables, a través de sus evaluaciones, de informar a la reunión multiinstitucional sobre casos de supervivientes que enfrentan problemas de salud y/o salud mental (demencia, depresión, pensamientos suicidas, etc.) o, en consecuencia, casos de agresores que sufren problemas psiquiátricos, que podrían estar relacionados con sus conductas agresivas y abusivas.

Los y las profesionales de servicios sociales también son responsables de evaluar las necesidades sociales y emocionales de las personas mayores, realizando visitas domiciliarias y investigaciones sociales específicas ordenadas por los fiscales para comprender las condiciones de vida, las redes sociales y el bienestar general de los participantes mayores. Son responsables de evaluar el posible riesgo de abuso si han detectado señales adecuadas y derivar a la persona mayor a la reunión multiagencia. Además, crean planes de atención personalizados para cada persona según sus necesidades.

Los servicios sociales/especializados para personas mayores se están empleando cuando los supervivientes son mayores y cooperan con todos los servicios mencionados, realizando y recibiendo derivaciones, para ofrecerles servicios especializados, ayuda y apoyo. Lo mismo ocurre con los Servicios de Salud y Salud Mental descritos a continuación.

Servicios Sanitarios: Proporcionan servicios sanitarios básicos, como monitorización de signos vitales, administración de medicamentos, cuidado de heridas y otras tareas médicas esenciales que no requieren hospitalización. Evalúan regularmente el estado de salud de las personas mayores, identificando riesgos potenciales y coordinándose con médicos u hospitales cuando se necesita una atención médica más intensiva.

En las Unidades de Salud, el papel de los médicos (en general y especialidades) es proporcionar atención y tratamiento médico, mediante diagnósticos, tratamientos, prescripción de medicamentos y seguimiento de los pacientes.

Los geriatras son la especialidad más destacada relacionada con las personas mayores, ya que se especializan en el cuidado de éstas, centrándose en la prevención, diagnóstico, tratamiento y manejo de enfermedades y afecciones que afectan comúnmente a las personas mayores. Su papel es esencial porque también ofrecen apoyo y orientación a familias y cuidadores, ayudándoles a gestionar las necesidades especiales de las personas mayores. Además, los geriatras se encargan de la prevención, diagnóstico y tratamiento de afecciones que afectan principalmente a los adultos mayores, como la demencia, la osteoporosis, las enfermedades cardiovasculares, la artritis y otras enfermedades crónicas. También se centran en cuestiones relacionadas con la polifarmacia (uso de múltiples medicamentos), fragilidad, caídas, problemas de movilidad y son especialistas en el manejo simultáneo de múltiples enfermedades crónicas, algo común entre pacientes mayores. Por último, los geriatras ofrecen una atención integral a los pacientes colaborando con otros especialistas (enfermeros, fisioterapeutas y trabajadores sociales) y, de forma similar, brindan apoyo y orientación a las familias y cuidadores, ayudándoles a gestionar la demanda de cuidar a una persona mayor. Además, otras especialidades médicas relevantes que se dirigen principalmente a personas mayores son neurólogos, psiquiatras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales y enfermeros (generales o geriátricos).

Los y las neurólogas diagnostican y tratan trastornos del sistema nervioso, como la enfermedad de Alzheimer, la enfermedad de Parkinson, los ictus y otras enfermedades neurodegenerativas comunes

en adultos mayores. A menudo trabajan estrechamente con geriatras para gestionar trastornos cognitivos y del movimiento.

Los y las fisioterapeutas trabajan con pacientes mayores para mantener y mejorar su movilidad física y función. Ayudan en la rehabilitación tras cirugías o lesiones y ayudan a gestionar condiciones como la artritis y problemas de equilibrio para prevenir caídas.

Las enfermeras y enfermeros son las principales personas cuidadoras en hospitales y centros de salud, proporcionando cuidados diarios como la administración de medicación, el cuidado de heridas y el control de signos vitales. La enfermería geriátrica se especializa en las necesidades específicas de las personas mayores, incluyendo el manejo de enfermedades crónicas y el cuidado al final de la vida.

Los y las profesionales sanitarios como enfermeros, médicos y especialistas geriátricos desempeñan un papel muy esencial en los conceptos de VD y VBG al identificar y reconocer factores de riesgo, señales y patrones de conductas coercitivas y controladoras relacionadas con la VD. Además, los proveedores sanitarios suelen ser la primera línea de apoyo para las supervivientes, al disminuir las consecuencias perjudiciales, otorgar apoyo y asistencia, prevenir más daños, traumas y daños, y ser capaces de responder con sensibilidad a las revelaciones y reconocer con reflexión cuándo derivar a las personas a tratamientos especializados. En un concepto de colaboración coordinada, los y las profesionales sanitarios pueden presentar directamente quejas en casos que reconozcan que se está produciendo violencia doméstica o VdG y/o derivar a los supervivientes de violencia doméstica o de violencia de género, o a la policía o al sistema de justicia penal, a VSS, servicios sociales y patólogos forenses si el superviviente necesita un examen inmediato. Además, pueden aportar varias afirmaciones de sus exámenes, desde los supervivientes hasta la reunión multiagencia.

Unidades de salud mental (hospitales psiquiátricos): Los y las profesionales de la salud mental evalúan si los problemas cognitivos, como la demencia, contribuyen o complican el riesgo de abuso. Hospitales psiquiátricos y unidades psiquiátricas especializadas centradas en atender las necesidades únicas de salud mental de los pacientes mayores. Esta población a menudo se enfrenta a problemas

complejos de salud mental que pueden estar relacionados con el envejecimiento, enfermedades crónicas, deterioro cognitivo y factores sociales como el aislamiento y la pérdida. Psicólogos, psiquiatras y consejeros de salud mental pueden ayudar a las supervivientes con apoyo emocional, asesoramiento, terapia y realizar evaluaciones psicológicas para determinar los efectos del abuso. Estos profesionales, y en concreto los psicólogos, tienen la responsabilidad de evaluar la salud mental de las mujeres mayores, identificar signos de depresión, ansiedad, demencia u otros problemas cognitivos, y proporcionar asesoramiento y terapia para abordar necesidades emocionales y psicológicas, ayudando a las personas mayores a afrontar problemas como el duelo, la soledad o el deterioro cognitivo.

Su papel en las reuniones coordinadas de colaboración entre agencias es el mismo que el de los Servicios Sociales mencionados anteriormente. (Hablar con el superviviente, evaluar el riesgo y, en consecuencia, presentar el caso al equipo. También son responsables, a través de sus evaluaciones, de informar a la reunión multiagencia sobre casos de supervivientes que enfrentan problemas psiquiátricos (depresión, pensamientos suicidas, etc.) o, en consecuencia, casos de agresores que enfrentan problemas psiquiátricos que dan lugar a conductas agresivas y abusivas.

Los psiquiatras en entornos geriátricos se centran en problemas de salud mental que afectan comúnmente a las personas mayores, incluyendo la depresión, la ansiedad, los cambios de comportamiento relacionados con la demencia y la psicosis en la etapa avanzada de la vida. Los psiquiatras geriátricos están especialmente formados para comprender la interacción entre la salud física y mental en pacientes mayores y pueden ofrecer reuniones multiagencia con evaluaciones de la salud mental tanto de los supervivientes como de los agresores.

Centros de rehabilitación: Aceptan derivaciones de fiscales para los delincuentes que enfrentan problemas de adicción. En cuanto a las reuniones coordinadas entre agencias, son responsables de informar al equipo sobre el progreso de los responsables, recomendar acciones adicionales apropiadas para atender las necesidades específicas de cada caso e informar si el beneficiario abandona el programa o sufre una recaída. También pueden apoyar a supervivientes con problemas

de consumo de sustancias. Además, pueden desempeñar un papel en la detección de situaciones de violencia y abuso en sus usuarios mayores (posibles supervivientes y agresores).

Policía: La policía suele ser la primera persona en responder a incidentes de violencia doméstica y VdG, interviniendo en situaciones de emergencia, realizando investigaciones y aplicando medidas preventivas. El papel principal de la policía es ayudar a las víctimas y supervivientes a presentar la denuncia, recopilar pruebas y organizar un expediente para la acusación. La misión de la policía, como en cualquier llamada de informe, es responder de inmediato, garantizar la protección y maximizar la seguridad de los supervivientes ante más daños. La policía recopila pruebas relacionadas con el incidente de violencia doméstica y violencia de género y luego rellena informes detallados, documentando las declaraciones de la víctima, las lesiones y cualquier otra información relevante que pueda respaldar el caso en el tribunal. La policía trabaja con los fiscales en primera instancia para asegurar que las pruebas se manejen correctamente y que el caso avance en el sistema legal. Como parte del Apoyo Inicial, la policía proporciona información sobre los servicios de apoyo disponibles (VSS, PP, Servicios Sociales/Especializados para Personas Mayores) y opciones legales, proporcionando información o, en los casos, derivándoles a casas de acogida, atención médica y servicios de asesoramiento; al mismo tiempo, derivan a las supervivientes a servicios de apoyo especializados y a organizaciones de defensa de supervivientes para recibir asistencia continua.

La policía también evalúa el riesgo de más violencia y, cuando es apropiado, recomienda o implementa medidas de protección como órdenes de alejamiento o intervenciones de emergencia. Bajo una colaboración coordinada entre agencias, el papel de la policía se consideraría como una entidad de primera línea más "proactiva", realizando evaluaciones exhaustivas de riesgos, contribuyendo a la minimización de riesgos de los casos junto con otras agencias de primera línea, trabajando de forma coordinada, ya sea con la Fiscalía o con los Servicios de Apoyo o entidades médicas. Especialmente para las mujeres mayores, el papel de la policía es garantizar la minimización del riesgo reaccionando ante cualquier infracción de la orden de protección.

Agencias del Sistema Judicial: Los y las operadores judiciales reciben el caso presentado por la policía, organizan la investigación legal del caso e investigan las denuncias de violencia, evalúan las pruebas y apoyan a la fiscalía en la construcción de casos contra los agresores.

Paralelamente, profesionales de la abogacía, incluidos aquellos especializados en derecho relativo a personas mayores o violencia de género, ayudan a las mujeres mayores a comprender sus derechos, presentar órdenes de protección y buscar justicia mediante procedimientos civiles o penales. Los y las profesionales del ámbito legal colaboran con otras agencias para crear planes de seguridad y proporcionar medidas de protección, incluidas órdenes de alejamiento si es necesario. La fiscalía determina los cargos apropiados basándose en las pruebas recogidas. Los casos de violencia contra mujeres mayores pueden ser procesados bajo diversos cargos, dependiendo del tipo de violencia, y en algunas jurisdicciones, la violencia contra mujeres mayores conlleva penas agravadas. Muchas fiscalías trabajan con servicios de apoyo de víctimas para brindar apoyo a las víctimas mayores durante todo el proceso legal. Esto incluye explicar los procedimientos judiciales, ofrecer protección durante el testimonio y ayudar con cualquier necesidad especial que pueda tener la persona mayor. La fiscalía puede trabajar estrechamente con los servicios sociales y los y las profesionales sanitarios para construir un caso que refleje la complejidad de la violencia contra las mujeres mayores y para garantizar que se satisfagan las necesidades integrales de las supervivientes.

Bajo el concepto de colaboración coordinada, la fiscalía debe trabajar estrechamente con la policía, los servicios sociales y de apoyo a las víctimas, así como con los programas para agresores, para garantizar que se atendieran las necesidades de los supervivientes y que el caso se gestione de manera eficaz. Además, emite órdenes fiscales a los servicios autorizados para la realización de investigaciones sociales, derivación para evaluación psiquiátrica, establecimiento de expediente penal y cualquier otra acción relacionada con sus funciones.

Los jueces y las juezas, en los casos de violencia de género, son responsables de supervisar los procedimientos judiciales y tomar decisiones legales basadas en pruebas. Para presidir casos, gestionan la sala del tribunal, se aseguran de que se sigan los procedimientos legales y emiten sentencias sobre mociones, pruebas y argumentos legales. Evalúan las pruebas presentadas tanto

por la acusación como por la defensa, incluyendo testimonios de la víctima, testigos e informes periciales; mientras se gestione el caso, jueces y juezas pueden derivar a las víctimas a servicios de apoyo o recomendar medidas para proteger su seguridad y bienestar durante todo el proceso legal.

Terapeutas ocupacionales: Los y las terapeutas ocupacionales trabajan con personas mayores para ayudarles a mantener o recuperar su independencia, centrándose en adaptar el entorno doméstico para facilitar y hacer las tareas diarias más seguras (por ejemplo, instalar barras de agarre, sugerir equipos adaptativos).

Personal administrativo: El personal administrativo garantiza el buen funcionamiento del programa gestionando los horarios, coordinando entre los distintos miembros del equipo y gestionando la logística de la prestación de servicios.

5.3 Comunicación entre profesionales e intercambio de información

Sin duda, al referirse a casos de violencia de género, la creación de redes de actores, incluidas agencias públicas, organizaciones sin ánimo de lucro y empresas privadas, es fundamental.⁷⁰ En muchas situaciones, se requieren servicios sociales complejos, ya que pueden abordar problemas que no pueden resolverse fácilmente por organizaciones individuales actuando por sí solas.⁷¹ La red y la cooperación complejas son tan significativas como desafiantes, porque se necesita una cooperación coordinada entre múltiples agencias u organizaciones que deben trabajar juntas sin autoridad alguna sobre la otra para obligarla a actuar. Sin embargo, trabajar conjuntamente suele generar conflictos debido a cuestiones de límites jurisdiccionales. Por ejemplo, en algunos casos, dos agencias desean tener la primacía en un área concreta (por ejemplo, un departamento social de un gobierno local frente a una fiscalía), lo que lleva a cada agencia a defender su 'territorio', lo que

⁷⁰ O'Toole, Laurence J., Jr. (1997). Treating Networks Seriously: Practical and Research-Based Agendas in Public Administration. *Public Administration Review*. 57 (1): 45 – 52 ..

⁷¹ Agranoff, R., & McGuire, M. (2003). *Collaborative Public Management: New Strategies for local Governments*. Georgetown University Press.

puede resultar en una falta de cooperación, en solapamientos o incluso en servicios o acciones contraproducentes.

Además, las agencias pueden oponerse a asumir la responsabilidad de una zona, lo que puede provocar brechas en el servicio. Esto ocurre principalmente cuando hay grupos desafiantes y/o intensivos en recursos, como las personas sin hogar. También puede ser el resultado de que organizaciones compiten entre sí por los mismos o escasos recursos, como ciertas partidas en el presupuesto municipal o líneas en el presupuesto estatal. Además, pueden carecer de experiencia en colaboración o, peor aún, pueden haber tenido interacciones problemáticas debido a diferentes prioridades, culturas o experiencias, como cuando cuentan con profesionales cuya ética, estándares y prácticas difieren entre sí. Por ejemplo, en colaboraciones entre el sistema judicial y programas de rehabilitación, la policía puede tratar a consumidores de sustancias como amenazas para la seguridad pública que deben rendir cuentas si cometen delitos, mientras que un centro de tratamiento es más probable que los vea como pacientes que necesitan ayuda para tratar la adicción.

Cuando se implementa correctamente, la cooperación multiinstitucional puede ayudar a abordar las dificultades descritas anteriormente. Generalmente, esto ocurre ya sea a **nivel de caso** (a través de la coordinación de servicios) o a nivel **de sistema** (lo que a veces se denomina integración de servicios):

- A nivel de caso, las agencias trabajan juntas para alinear sus servicios y actividades a individuos específicos, con el fin de atender sus necesidades únicas y lograr mejores resultados. Los resultados de este esfuerzo pueden o no utilizarse para intentar mejorar el rendimiento del sistema. Estos enfoques suelen implicar acciones más rápidas, a veces ad hoc, que responden a las necesidades reales de la persona usuaria casi en tiempo real.
- A nivel de sistema, las agencias que prestan servicios dentro de un sector específico (como la educación) o que atienden a tipos concretos de clientes en una región compartida (como atender a personas sin hogar en una ciudad) buscan unificar o alinear los servicios para reducir la fragmentación de servicios, cubrir lagunas y crear un continuo de servicios para las personas usuarias. Otros objetivos son aumentar la eficiencia reduciendo la duplicación (y coste) de los servicios y disminuir el uso inadecuado del servicio. Los enfoques sistémicos suelen implicar una gran cantidad de planificación, a menudo consideran cuestiones de

asignación de recursos, pueden promover directrices o protocolos compartidos y realizar cambios administrativos entre agencias para fomentar la colaboración a largo plazo.

Aunque estos dos niveles de práctica suelen llevarse a cabo por separado, no son excluyentes y pueden reforzarse mutuamente. Por ejemplo, los enfoques a nivel de sistema podrían fomentar la implementación de la coordinación basada en casos eliminando o reduciendo las barreras institucionales; mientras que los enfoques basados en casos pueden ayudar a descubrir lagunas o abordar barreras. Al dirigirse al sistema o a casos específicos, los enfoques de cooperación multiagencia pueden identificar quién presta los servicios, dónde y con qué frecuencia se prestan, y crear mecanismos de comunicación entre profesionales, así como formas de compartir datos.

Los y las profesionales implicados en las diferentes fases que abordan la violencia contra las mujeres mayores forman una red de roles interconectados, con un flujo estructurado de información, derivaciones y apoyo orientado a garantizar una respuesta cohesionada y eficaz.

Informes e identificación iniciales

A menudo, un caso de violencia contra una mujer mayor es denunciado primero por familiares, personas cuidadoras o miembros de la comunidad que sospechan de violencia o negligencia. A veces, los casos de violencia a personas mayores son detectados por personal de los Servicios Sociales que visitan la residencia de personas mayores. Estas personas suelen contactar con las fuerzas del orden o los servicios sociales de sus zonas para iniciar una intervención. Los y las profesionales sanitarios pueden identificar signos de abuso durante exámenes rutinarios o la atención de urgencia. Si se sospecha violencia, la denuncian a los servicios sociales en el hospital, en sus zonas o a las fuerzas del orden, siguiendo las leyes o protocolos de denuncia obligatoria en muchos países. Finalmente, la denuncia y la identificación inicial podrían hacerse por parte del personal de servicios de cuidado domiciliario o centros comunitarios que detectan la violencia y denuncian directamente a la policía.

Respuesta inicial y evaluación

La respuesta inicial y la evaluación pueden ser realizadas por profesionales del trabajo social para confirmar sospechas de violencia y determinar si es necesaria una intervención inmediata. Si hay

pruebas de violencia contra mujeres mayores, los o las profesionales del trabajo social coordinan con las fuerzas del orden para una investigación penal. A veces, también pueden contactar con profesionales de la salud para evaluar los impactos en la salud física o mental. Si las fuerzas del orden responden a un informe y encuentran lesiones físicas inmediatas, pueden derivar a la víctima a servicios de atención sanitaria de emergencia. Por el contrario, los y las profesionales de la salud pueden notificar a las fuerzas del orden si las lesiones de la víctima son compatibles con haber sufrido violencia.

Investigación y recopilación de pruebas

Durante una investigación, las fuerzas del orden pueden colaborar con los y las profesionales sanitarios para recopilar pruebas físicas de abuso, como fotografías de lesiones o exámenes forenses. Una vez recogidas las pruebas, las fuerzas del orden recopilan la información del caso y la remiten a la fiscalía. La fiscalía revisa los detalles del caso y determinan si se pueden presentar cargos.

Acciones legales y de protección

La fiscalía colabora con servicios de atención a las víctimas y servicios sociales para apoyar a la víctima durante el proceso legal, ofreciendo orientación sobre derechos legales y órdenes de protección. Los servicios de atención a las víctimas también pueden coordinarse con los servicios sociales para abordar necesidades de vivienda, seguridad y otros. Si se emiten órdenes de protección, los juzgados coordinan con servicios de atención a las víctimas y servicios sociales para asegurarse de que las víctimas comprendan y puedan hacer cumplir estas órdenes. Los servicios de apoyo a las víctimas y los servicios sociales ayudan a supervisar el cumplimiento y a denunciar las infracciones al tribunal.

Apoyo y servicios continuos

Una vez abordada la crisis inmediata, los servicios sociales suelen derivar a las supervivientes a profesionales de salud mental para recibir asesoramiento y apoyo en trauma. Los y las profesionales de la salud mental ofrecen terapia y apoyo continuo para ayudar a la superviviente a afrontar los efectos psicológicos de la violencia. Para la gestión de la salud a largo plazo, los y las profesionales sanitarios pueden coordinarse con trabajo social para crear planes de atención que incluyan

revisiones periódicas, asegurando que cualquier signo futuro de violencia se aborde rápidamente. Los y las trabajadores sociales suelen conectar a las supervivientes con recursos comunitarios, como ayuda para la vivienda, apoyo financiero o grupos de apoyo entre iguales, facilitados por organizaciones sin ánimo de lucro. Este apoyo es esencial para las supervivientes que necesitan asistencia a largo plazo o traslado.

Seguimiento

Las fuerzas del orden deben hacer seguimiento con los servicios sociales para garantizar que la superviviente permanezca segura y reciba apoyo continuo. Si la víctima permanece en un entorno potencialmente riesgoso, pueden solicitarse comprobaciones regulares de bienestar por parte de las fuerzas del orden o de servicios sociales. Si el agresor es puesto en libertad condicional, profesionales del ámbito judicial pueden supervisar el cumplimiento de las órdenes de protección y consultar con servicios sociales o fuerzas del orden para asegurarse de que el agresor no está violando órdenes judiciales. En los casos en que la superviviente tenga preocupaciones de salud persistentes, los y las profesionales sanitarios mantienen comunicación con servicios sociales para monitorizar su estado y alertar a todos los servicios implicados si surge alguna nueva preocupación.

Retroalimentación y mejora

Las ideas procedentes de las fuerzas del orden, la sanidad y los servicios sociales son retroalimentación a investigadores y responsables políticos para informar nuevas políticas, formación y recursos que mejoren la intervención en casos de violencia contra mujeres mayores. Este ciclo de retroalimentación es esencial para fortalecer las respuestas sistémicas a la violencia contra las mujeres mayores.

La comunicación entre estos profesionales crea un sistema de apoyo en capas que atiende las necesidades inmediatas y a largo plazo de las supervivientes. Cada rol profesional se basa en los demás, asegurando que ningún aspecto del bienestar de las superviviente se pase por alto y maximizando la seguridad y reduciendo la probabilidad de futuros episodios violentos. Este enfoque coordinado es crucial para navegar las complejidades de la violencia contra las mujeres mayores y apoyar las necesidades específicas de las mujeres mayores.

6. Operativa para casos de violencia contra mujeres mayores, incluyendo la Respuesta Coordinada Multi-Agencia

6.1 Introducción

Este capítulo describe los procedimientos y pasos que deben seguir los y las profesionales bajo una colaboración coordinada entre agencias, consejos útiles y recomendaciones para su trabajo; cómo comunicarse con mujeres mayores, dónde prestar especial atención, e instrucciones a seguir en caso de emergencia.

Este capítulo está inextricablemente ligado al **Registro de Factores de Riesgo y Herramienta de Gestión de Casos**⁷² para garantizar intervenciones eficientes en la mayor medida posible. El objetivo general de este capítulo, junto con el desarrollo de la Gestión de Casos y la Evaluación de Riesgos La herramienta (Registro de Factores de Riesgo y Herramienta de Gestión de Casos) tiene como objetivo garantizar que todas las y los profesionales de primera línea en puestos donde se pueda sospechar, presenciar o revelar la violencia contra una mujer mayor puedan identificarla, evaluar la seguridad de la superviviente, brindar apoyo a la mujer mayor y remitir el incidente a la agencia o profesional correspondiente en función de la forma y gravedad de la violencia.

Es importante entender que para implementar los pasos descritos en los siguientes apartados deben existir algunas condiciones previas:

- La disposición a la colaboración de todas las agencias de primera línea bajo una colaboración coordinada entre agencias a nivel local y regional. Es necesario realizar una formación intensiva de profesionales para la colaboración multiagencia y la gestión de datos.

⁷² Registro de Factores de Riesgo y Herramienta de Gestión de Casos: <https://marvow.eu/risk-assessment-methodology-and-risk-assessment-development-tool/>

- La colaboración, siguiendo la metodología MARAC, debe coordinarse; la coordinación de los equipos MARAC se decidiría siguiendo el mandato institucional, o siguiendo un "sistema de rotación" acordado por las agencias participantes a nivel local y regional.
- La documentación del trabajo de colaboración multidisciplinar debe establecerse, con acuerdo sobre el intercambio de datos estrictamente entre agencias colaboradoras.

6.2 Pasos principales para profesionales de primera línea

El proceso seguido por los y las profesionales implicados debe estructurarse en base a pasos específicos proporcionados por el modelo MARAC (véase la Figura 2). Según la MARAC, el diagrama de flujo para profesionales incluye siete pasos:

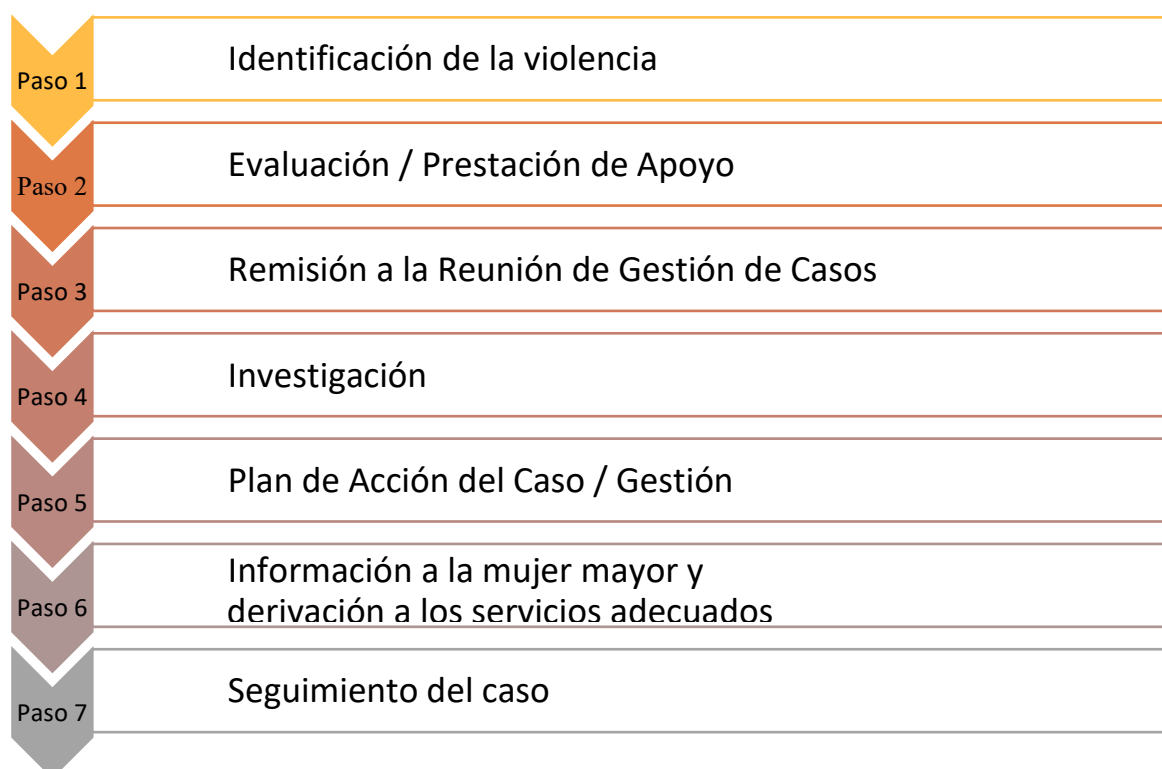


Figura 2: Pasos básicos para profesionales

6.2.1 Paso 1: Identificación de la violencia

El o la profesional de primera línea debe hacer preguntas y recopilar información sobre la vida diaria y la salud (mental y física) de la mujer mayor. Es la persona más indicada para reconocer cualquier posible cambio en la vida diaria, el comportamiento saludable y los hábitos de la mujer mayor.

Consejos para profesionales⁷³

- El reconocimiento de la violencia por parte de la víctima puede variar según el "ciclo de violencia" (aumento de tensión, estallido de violencia, luna de miel)⁷⁴
- Proporciona consuelo a la superviviente siendo cálida, tranquila y abierta para crear una buena relación con ella.
- Explica la confidencialidad.
- Explica el proceso de gestión de casos y tu función.
- Explica los derechos de las mujeres mayores.
- Asegúrate de que se sienta bien, segura y cómoda hablando en el momento en que estés allí.
 - ✓ ¿Te sientes cómoda hablando ahora mismo?
 - ✓ ¿Estás bien hablando ahora?
 - ✓ ¿Te sientes segura y tienes suficiente privacidad para nuestra conversación?

Preguntas abiertas para iniciar conversaciones	Preguntas directas para cuando hay sospechas fundadas de violencia
<p>→ ¿Qué tal en casa?</p> <p>→ ¿Cómo pasas tus días?</p> <p>→ ¿Qué opinas de la cantidad de ayuda que recibes en casa?</p> <p>→ ¿Cómo crees que lo está gestionando tu cuidador/familia?</p> <p>→ ¿Cómo va económicamente?</p>	<p>→ ¿Te sientes segura?</p> <p>→ ¿Tienes miedo de alguien en casa?</p> <p>→ ¿Alguien cercano a ti ha intentado hacerte daño últimamente?</p> <p>→ ¿Sueles sentirte triste o sola?</p> <p>→ ¿Estás ayudando a mantener a alguien?</p> <p>→ ¿Alguien te ha tocado sin consentimiento?</p> <p>→ ¿Alguien te ha gritado o amenazado?</p>

⁷³ Anami, G., Farhat, A., Mortada, Z., (2021). Remote GBV Case Management during emergencies; Guidelines for GBV Case Workers.

⁷⁴ Walker Lenore, E. (1979). The battered woman. *New York, NY: Harper and Row.*

→ ¿Cómo te sientes cuando un/a cuidador/a o un/a familiar hace o dice X (comportamiento observado)?

→ Muchas mujeres aguantan abusos y puede ser difícil hablar de ello. ¿Esto suena a tu caso?

→ ¿Qué está pasando ahora / cómo puedo apoyarte?

→ Hoy he notado un moratón en tu brazo. ¿Cómo ha pasado esto?

→ Pareces un poco molesta, ¿qué te está pasando?

→ ¿Cómo te las apañas en casa? (¿O cómo lo lleva tu cuidador/a?)

→ ¿Qué te gustaría hacer respecto a tu situación?

→ Pareces ansiosa por tus finanzas. ¿Cómo sería si organizara que alguien te ayudara con tu banco, etc.?

→ ¿Alguien ha tomado algo que fuera tuyo sin tu consentimiento?

→ ¿Has firmado algún documento que no entiendas?

→ ¿Alguien ha fallado en ayudarte cuando necesitaba ayuda?

→ ¿Hay alguien con quien puedas hablar sobre tu situación?

→ ¿Quieres que hable con alguien que pueda ayudarte o aconsejarte?

→ ¿Te gustaría que te visitara alguien de nuestro equipo social?

→ ¿Conoces un servicio telefónico gratuito llamado NSW Elder Abuse Helpline? ¿Quieres el número?

Figura 3: Preguntas efectivas⁷⁵

Tipos de violencia⁷⁶

- Violencia económica
- Negligencia
- Violencia emocional/psicológica
- Violencia física
- Violencia sexual
- Violencia institucional

⁷⁵ NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Identifying and Responding to the Abuse of older people, p.21.

⁷⁶ Proyecto TISOVA (2020). *How to Identify and Support Older Victims of Abuse: A training handbook for professionals, volunteers and older people*. Available at: https://wave-network.org/wp-content/uploads/Tisova_Training-handbook_ENG.pdf

Indicadores de formas de violencia⁷⁷

- Retrasos entre lesión o enfermedad y evaluación.
- Las historias de víctima y del agresor son diferentes.
- Explicaciones poco plausibles o vagas.
- Visitas frecuentes por enfermedad a pesar de un plan de cuidados y recursos adecuados.
- La paciente con discapacidad funcional se presenta sin cuidador.
- Los resultados de análisis o radiografía son inconsistentes con la explicación dada.

Indicadores específicos para cada tipo de violencia⁷⁸

Violencia económica	Negligencia
<ul style="list-style-type: none"> → Desaparición inexplicada de pertenencias → Uso no autorizado de documentos bancarios y financieros → Incapacidad para pagar las facturas → Retiradas bancarias significativas → Cambios al testamento → Incapacidad para acceder a cuentas bancarias o extractos bancarios → Disparidad entre condiciones de vida y dinero. → No hay dinero para pagar lo esencial del hogar, incluyendo comida, ropa o servicios. → Cancelación de o negación a recibir servicios comunitarios 	<ul style="list-style-type: none"> → Ropa inadecuada; quejas de la persona por tener demasiado frío o demasiado calor → Mala higiene personal; aspecto desaliñado → Falta de atención médica o dental → Lesiones que no han sido atendidas adecuadamente → Ausencia de las tecnologías de apoyo necesarias → Exposición a condiciones inseguras o insalubres → Pérdida de peso inexplicada, deshidratación o desnutrición → Mal estado de la piel, por ejemplo, úlceras por presión

⁷⁷ Bomba, P., (2002). Principles of Assessment and Management of Elder Abuse / NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU) (2016). Identifying and Responding to the Abuse of older people; the 5-step approach.

⁷⁸ NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU) (2016). Identifying and Responding to the Abuse of Older People; the 5-Step Approach. / Perttu, S., Laurola, H., Blank, K., Solohub, O., & Lind, M., (2020). *How to Identify and Support Older Victims of Abuse A training handbook for professionals, volunteers and older people*. TISOVA Project. Available at:

https://kakopoiisi.gr/wp-content/uploads/2023/05/02_TISOVA_Training-handbook_ENG.pdf.

Violencia emocional/psicológica	Violencia física
<ul style="list-style-type: none"> → Sentimientos de impotencia, vergüenza o indefensión → Cambios en los niveles de autoestima → Tristeza o dolor por la pérdida de relaciones importantes → Depresión, retraimiento o apatía debido a la falta de interacción social → Preocupación o ansiedad tras una visita de una persona concreta → Confusión, agitación y retraimiento social → Paranoia inexplicada o miedo y ansiedad excesivos → Alteración del apetito o de patrones de sueño → Pasividad o ira inusuales 	<ul style="list-style-type: none"> → Lesiones internas o externas (esguinces; luxaciones o fracturas; llagas por presión; hematomas o marcas inexplicables en el cuerpo; dolor al tocar o lesiones en diferentes etapas de curación) → Huesos rotos o en proceso de recuperación → Laceraciones en boca, labios, encías, ojos u oídos → Dientes perdidos o lesiones oculares → Evidencia de golpes, puñetazos, temblores o tirones (por ejemplo, moretones, laceraciones, marcas de estrangulamiento, caída de cabello o ronchas) → Quemaduras (por ejemplo, de cuerdas, cigarrillos, cerillas, hierro o agua caliente) → Discrepancias entre una lesión y la explicación de cómo ocurrió
Violencia sexual	Violencia institucional
<ul style="list-style-type: none"> → ETS o incontinencia inexplicada (vejiga o intestino) → Lesión o traumatismos (arañazos, moratones, etc.) en la cara, cuello, pecho, abdomen, muslos o glúteos. Traumatismos que incluyen sangrado alrededor de los genitales, el tórax, el recto o la boca → Ropa interior o ropa de cama rota o ensangrentada → Marcas de mordeduras humanas → Dificultad para caminar, sentarse o dolor al ir al baño → Ansiedad en presencia del agresor y otros síntomas psicológicos → Miedo a ser tocada 	<ul style="list-style-type: none"> → Abuso repetido o regular en cualquier entorno institucional donde las personas usuarios tengan contacto con profesionales (fuera de su propio hogar) → Condiciones de vida inseguras o insalubres → Hacinamiento, que lleva a una privacidad y dignidad comprometidas → Ausencia de actividades recreativas o sociales, dejando a las personas residentes aisladas y sin estimulación → Falta de formación del personal sobre necesidades específicas de las personas mayores, incluyendo enfoques sensibles al género

Figura 4: Indicadores específicos para las diferentes formas de violencia y abuso

6.2.2 Paso 2: Evaluación y Prestación de Apoyo

El o la profesional debe comprender la situación, las dificultades y los problemas de la superviviente e identificar necesidades inmediatas para asegurar la máxima seguridad de su persona. Por lo tanto, se considera prioritario determinar el nivel de riesgo y la urgencia de medidas de seguridad. Los factores de riesgo tanto para la mujer mayor como para el posible agresor deben valorarse en función de la herramienta de valoración del riesgo que se utiliza habitualmente. El o la profesional debe prestarle apoyo emocional y proporcionar información sobre el procedimiento, especialmente en caso de emergencia.

1. Prestar apoyo

- Escucha a la mujer mayor.
- Reconoce lo que te diga.
- Valida su experiencia.

2. Evaluación para identificar problemas y necesidades⁷⁹

Historia	Historia psicológica	Resultados de la violencia
<ul style="list-style-type: none"> → Condiciones médicas y quirúrgicas comórbidas. → Estado cognitivo: discapacidad intelectual, discapacidad del desarrollo, Alzheimer, enfermedades y trastornos relacionados de la memoria. → Estado funcional: actividades cotidianas y estado de rendimiento. → Trayectoria de declive de estatus. → Historial y cumplimiento de medicación. → Consumo de alcohol y sustancias. 	<ul style="list-style-type: none"> → Depresión, ansiedad, TEPT, riesgo de suicidio. → Problemas de relación de larga duración entre víctima y agresor. → Calidad de vida. → Cuidado y apoyo social. → Recursos económicos. → Creencias culturales y espirituales de la paciente, la familia y la persona cuidadora. 	<ul style="list-style-type: none"> → Sufrimiento innecesario, lesiones, dolor, disminución de la calidad de vida, pérdida o violación de los derechos humanos.

⁷⁹ Bomba, P. (2002). Principles of Assessment and Management of Elder Abuse.

- Referencias vagas a avances sexuales.
- Negligencia, abuso o violencia de género en el pasado.
- Solicita y evalúa análisis diagnósticos y radiografías adecuados.

3. Valoración del riesgo

Los y las profesionales deben identificar y evaluar los factores de riesgo y las señales de alerta que ponen en riesgo a las mujeres mayores. Para ello, necesitan utilizar su herramienta de valoración del riesgo habitual. Además, el Registro de Factores de Riesgo MARVOW 2.0, desarrollado en este proyecto, debería utilizarse como herramienta adicional siempre que una mujer afectada por la violencia tenga más de 60 años.

El Registro de Factores de Riesgo MARVOW 2.0 es un instrumento complementario diseñado para utilizarse con otras herramientas y metodologías consolidadas de valoración del riesgo. No pretende funcionar como una herramienta independiente, sino como parte de un enfoque integral para la valoración del riesgo. Esta integración garantiza una comprensión más holística de los riesgos, especialmente en entornos complejos y dinámicos donde es necesario considerar múltiples factores. Los resultados del Registro de Factores de Riesgo MARVOW 2.0 posibilitan evaluaciones más amplias, enriqueciéndolas con conocimientos específicos del contexto y asegurando la alineación con los objetivos organizativos.

Algunos factores de riesgo para mujeres mayores que deben tenerse en cuenta son:⁸⁰

- Aislamiento social.
- Confusión respecto a sus propiedades, pertenencias y/o alrededores.
- Vulnerable a que otras personas se aprovechen de ellas debido al deterioro de la salud, deterioro cognitivo, demencia o problemas de capacidad.

⁸⁰ NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU) (2016). Identifying and Responding to the Abuse of older people; the 5-step approach.

- Violencia/agresividad física o verbal debido a condiciones que empeoran progresivamente como la demencia.
- Antecedentes de disfunción familiar, violencia de género y familiar y abuso.
- Alojamiento inseguro.
- Abuso de sustancias y juego patológico.
- Dificultades económicas.
- Cambios de personalidad y/o comportamiento debido a una enfermedad y/o a otra condición que empeora progresivamente.
- Relativa impotencia debido a la disminución de la capacidad para defenderse eficazmente o para modificar su entorno.
- Experiencia de violencia de género (a menudo no denunciada) durante muchos años.
- Cuestiones culturales y dependencia, por ejemplo, para todos los asuntos financieros y de comunicación.

Algunos de los factores de riesgo que deben tenerse en cuenta para las personas que abusan de personas mayores son:

- Violencia de género y familiar que implica comportamientos violentos, abusivos o intimidatorios llevados a cabo por una pareja, cuidador/a o familiar para controlar, dominar o infundir miedo.
- Personas cuidadoras y familiares desempeñan un papel crucial en el cuidado de las personas mayores y, aunque no todos los agresores son cuidadores, los cuidadores pueden llegar a ser abusivos en ciertas situaciones.
- Cuestiones culturales/de asentamiento (múltiples cuidadores, sobredependencia y falta de comprensión de recursos, servicios y sistemas, historia de migración, aislamiento de actividades o interacciones culturales).
- Otras variables como la salud mental, antecedentes de abuso de drogas y alcohol, juego u otros comportamientos.

6.2.3 Paso 3: Remisión a la Reunión de Gestión de Casos

La agencia que identificó el caso lo remite a la coordinación de la Reunión de Gestión de Casos y todas las personas profesionales implicadas están siendo informados. El VSS u otra agencia proporciona apoyo a la víctima y se identifican más riesgos y temores, así como recursos y fortalezas.

6.2.4 Paso 4: Investigación

Todas las agencias reciben una agenda de la Reunión de Gestión de Casos y discuten todos los casos de la agenda. Se contacta con otras personas profesionales implicadas para obtener más información, explicando el propósito de la reunión. VSS representa a la víctima —habiendo obtenido su consentimiento—, contando con toda la información de fondo requerida. Durante esta fase, se utiliza la Herramienta de Gestión de Casos MARVOW 2.0 para ayudar a los y las profesionales participantes a abordar los casos, en términos de cooperación coordinada entre agencias.

6.2.5 Paso 5: Plan de Acción/Gestión del Caso

Si no existe un peligro inmediato, el o la profesional debe hablar con la mujer mayor, asesorarla y organizar un seguimiento. Dependiendo de su rol profesional, puede ser necesaria una derivación a servicios sociales para asesorar a la mujer mayor. (ANEXO: Herramienta de gestión de casos).

Informa al Coordinador de Casos y organiza la derivación adecuada (Paso 3).

El profesional debe obtener el consentimiento informado de la mujer mayor:⁸¹

- Explica la gestión del caso.
- Explica la confidencialidad.
- Explica qué información sobre la mujer mayor se puede compartir.
- Explica sus derechos a la mujer mayor / la superviviente.

Sin embargo, cuando surge una emergencia, no es necesario el consentimiento informado. En caso de una emergencia el o la profesional debe actuar⁸²:

⁸¹ Anami, G., Farhat, A., Mortada, Z., (2021). Remote GBV Case Management during Emergencies; Guidelines for GBV Case Workers..

⁸² NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU) (2016). Identifying and Responding to the Abuse of older people; the 5-step approach.

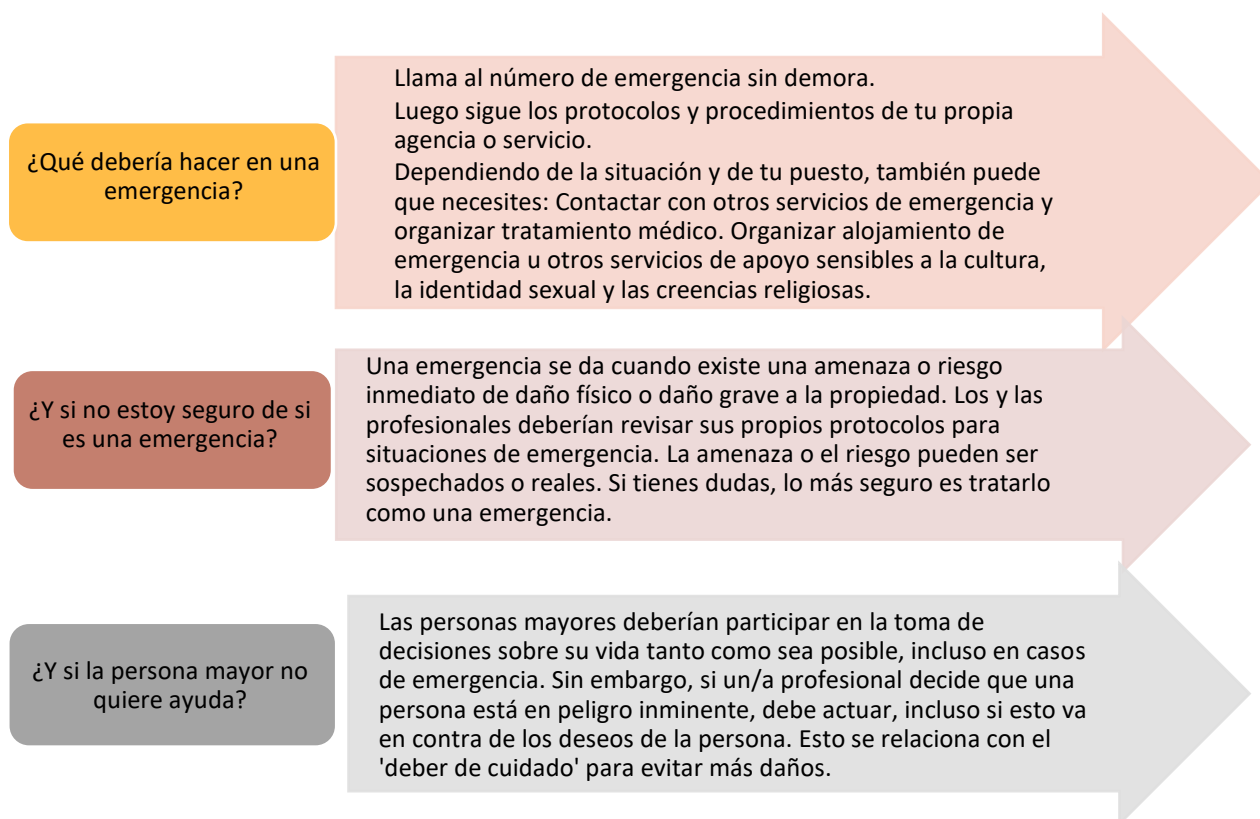


Figura 5: ¿Qué hacer en caso de emergencia?

6.2.6 Paso 6: Información a la mujer mayor y derivación a los servicios adecuados

El o la profesional debe asegurarse de que la mujer mayor esté informada sobre sus opciones y los procedimientos. Debe preguntarle qué quiere hacer respecto a la situación y, en caso de que la persona mayor no tenga capacidad, debería incluir a la persona tutora legal o responsable (si no es el agresor) en la conversación. Las opciones de derivación deben discutirse y el o la profesional debe decidir y hacer las derivaciones adecuadas (véase 5.3: Comunicación entre profesionales e intercambio de información). En caso de que la mujer mayor se niegue recibir apoyo, el o la profesional debe respetar eso, dejar la información (si es seguro hacerlo) y mantener abiertas las vías de comunicación.

6.2.7 Paso 7: Seguimiento del caso

El o la profesional debe asegurarse de que existen procedimientos para la coordinación y/o monitorización, y el seguimiento según sea necesario. El seguimiento es importante para ayudar a las mujeres mayores a sentirse conectadas y acompañadas. El seguimiento creará la posibilidad de volver a hablar con ella y le permitirá sentirse más cómoda y expresarse. El o la profesional debe asegurarse de que la mujer mayor ha incorporado el plan de acción, programar las próximas reuniones y reevaluar su seguridad.⁸³

⁸³ Anami, G., Farhat, A., Mortada, Z., (2021). Remote GBV Case Management during Emergencies; Guidelines for GBV Case Workers

7. Estudio de caso

Se describe un caso para ilustrar la implementación del Manual y las reuniones y operaciones coordinadas entre agencias y servicios.

7.1 Descripción del caso

Ellen es una mujer de 72 años. Ha sido viuda durante muchos años y vive sola con su hijo, George, que tiene 49 años. A George le han diagnosticado esquizofrenia y ahora está medicado. Su madre, Ellen, se ha encargado de él al máximo, intentando darle todo y "*evitar hospitalizaciones en la clínica*", a pesar del abuso psicológico y verbal a largo plazo que sufre. Más concretamente, su hijo le grita, la insulta, la desprecia, la culpa y la amenaza diciéndole "*eres inútil y una idiota; eres responsable de mi enfermedad — siempre fuiste una mala madre y vas a pagar por esto; mereces sufrimiento, y yo te castigaré y te dejaré morir sola*". Ellen también es víctima de violencia física por parte de su hijo. Tiene varios problemas de salud y recibe una asignación por discapacidad, ya que hace 3 años, en una rabieta, George la golpeó tan fuerte que perdió la capacidad de ver por un ojo. George tiene muchos episodios en los que se vuelve muy violento y golpea a su madre. En otro episodio posterior, intentó atropellarla con su coche, destruyendo también todo el jardín de la casa. George fue arrestado —después de que su madre llamara a la policía, tanto asustada por ella como preocupada por él— y se tomaron todas las acciones legales. Al principio fue encarcelado, pero luego, debido a sus problemas psiquiátricos, fue trasladado a un hospital psiquiátrico, donde permaneció durante un mes para estabilizarse. Al marcharse, regresó de nuevo a la casa donde vive con su madre. George ha sido designado por la fiscalía para recibir su tratamiento, visitando el hospital local acompañado por la policía. Lo hace él mismo muchas veces y por su cuenta. Debido a su encarcelamiento y problemas de salud mental, George no encuentra trabajo, y Ellen se siente culpable por su condición y por haberle metido en prisión —aunque sea indirectamente—. Por esta razón, aunque ha confesado que el abuso no ha cesado, se muestra muy reacia a oír hablar de servicios de apoyo a víctimas o asistencia legal.

Ellen recibe ayuda especializada del servicio de atención domiciliar y habla con la trabajadora social, expresando su angustia y amor por su hijo, justificando su agresividad y a quien siente que

debe soportar y ayudar, ya que es la única persona que él tiene. Ella afirma que la prisión y la medicación le han ayudado mucho y que ya no es violento. Sin embargo, el personal del servicio de atención domiciliaria suele ver varias cosas rotas en la casa durante sus visitas, pero Ellen siempre encuentra la manera de justificar lo que observan ("*Me caí, y las rompí porque no veo bien*"). Aun así, hay ocasiones en las que cambia las visitas domiciliarias poniendo diferentes excusas. Hace unos días, el departamento de policía de emergencias recibió una llamada de un 'tercer individuo' (testigo) que denunciaba violencia en la casa de Ellen (gritos, amenazas, llantos y objetos siendo golpeados y rotos). La policía llegó a la casa, pero nadie abrió la puerta. Al día siguiente, Ellen informó a la policía de que ni siquiera estaba en casa. Ese mismo día, pidió al personal del servicio de atención domiciliaria que cambiara su visita. En la siguiente cita, tres días después, el personal del servicio de atención domiciliaria la encontró bastante deprimida, somnolienta y casi catatónica, mientras observaban algunos moratones en sus brazos, así como moretones alrededor del cuello que parecían proceder de un intento de lucha, pero ella afirmó que se cayó al despertar. Su visión había empeorado, y admitió haber dormido muchas horas debido a algunos cambios en la medicación que le recetaron para la ansiedad y la depresión, hechos por su hijo porque se sentía muy triste y lloraba mucho.

7.1 Gestión del caso

7.1.1 Identificación de la violencia

En primer lugar, los y las profesionales deben evaluar el tipo de violencia que sufre la víctima mayor, teniendo en cuenta todos los indicadores importantes mediante la formulación de preguntas y la recopilación de información sobre su vida diaria y su salud (mental y física). Para lograrlo, se requiere calidez, apertura y construcción de un vínculo. Más concretamente, en este caso, Ellen sufre violencia psicológica, verbal y física durante muchos años, ya que su hijo está siendo agresivo con ella y con los objetos de la casa. Hay evidencia de objetos rotos y daños físicos en el cuerpo de la víctima, mientras que en un incidente su vida estuvo amenazada. Además, los y las profesionales deben tener en cuenta los aplazamientos de las citas y el deterioro de la salud física y mental de Ellen, así como la posibilidad de una sobremedicación. Reuniendo toda la información, es evidente que no solo la violencia no ha cesado —como afirma la víctima—, sino que también se ha distanciado de los

servicios y profesionales que la apoyan, posiblemente en un intento de ocultar la continuación del abuso y proteger a su hijo.

En cuanto a los indicadores, el o la profesional debe reconocer cualquier posible cambio en su vida diaria, comportamientos saludables y hábitos; retrasos entre lesión o enfermedad y evaluación; si la historia o explicación de la víctima y del agresor difieren; explicaciones poco plausibles o vagas, y cómo se presenta la discapacidad funcional del paciente con o sin el cuidador.

7.1.2 Evaluación y prestación de apoyo

A. Necesidades de los individuos

En cuanto a la evaluación de las necesidades de las personas implicadas en el caso, los y las profesionales deben comprender la situación, las dificultades y los problemas de la superviviente e identificar las necesidades inmediatas para asegurar la máxima autonomía de su seguridad, centrándose en los aspectos sociales, de salud, legales y económicos, así como en la respuesta del sistema a ellos. Se debe prestar especial atención al aislamiento y al sistema de apoyo de las personas, tanto en el contexto social como en el de los servicios; sobre las cuestiones de dependencia física / psicológica y económica / práctica de ambas partes, concretamente de la madre al hijo y viceversa; hasta el estatus económico, social y el desempleo y los sentimientos de miedo y culpa que sufren. Deben evaluarse la condición de salud y las discapacidades de Ellen, así como los problemas de salud mental de su hijo, incluido su cumplimiento de la medicación. Por último, su encarcelamiento pasado y los futuros pasos legales necesarios deben ser examinados, especialmente en cooperación con la superviviente, para garantizar su seguridad y proporcionarle el apoyo que necesita, evitando así más abusos, una escalada de violencia y/o la reincidencia.

B. Historia social y factores de riesgo

Como parte de los pasos mencionados y de la valoración del riesgo, y en la gestión general del caso, los y las profesionales deben investigar la historia social para recibir toda la información necesaria sobre la vida, fortalezas y necesidades de la víctima, así como para investigar la dinámica de la relación entre ella y el agresor, los factores de riesgo y las condiciones de vida. En primer lugar, es

importante crear un marco de apertura, empatía y diálogo activo, en el que Ellen sienta que puede expresar todos sus pensamientos, reconocer la situación actual y aprovechar las opciones disponibles que satisfagan tanto sus necesidades como sus intereses, asegurando plenamente su seguridad y la mejora de su relación con George.

En la historia social, es importante discutir con la superviviente toda la información relativa a las condiciones de vida, la situación mental, psicoemocional, social y económica, así como posibles dependencias de la víctima y/o de su hijo. Además, al analizar la historia social, es necesario explicar los roles y responsabilidades de Ellen y George, la historia de incidentes de violencia pasados, destacando el incidente más reciente de violencia contra la víctima. Al mismo tiempo, al tomar la historia social, es importante explorar las posibles percepciones de la superviviente y del agresor respecto a la violencia, los patrones de interacción y la relación a medida que se desarrolla entre ellos. Por último, el contexto social destaca posibles objetivos y fomenta la libre expresión de la visión de futuro del beneficiario y cómo ella imagina "el día siguiente". Más concretamente, los indicadores a investigar en la historia social son:

- a. Datos demográficos (por ejemplo, edad, número de hijos, etc.)
- b. Estado físico y psicológico de la superviviente y del agresor (por ejemplo, hospitalizaciones previas, condiciones médicas, etc.)
- b. Medicación para problemas de salud y salud mental; prescrita o no
- c. Estado laboral, recursos económicos e independencia económica
- d. Personas de referencia potenciales y apoyo social
- e. Inicio de incidentes de violencia - último incidente de violencia - formas de violencia existentes
- f. Posibles ayudas recibidas previamente (si es así, ¿de dónde?) - Posible apoyo de otros servicios y/o instituciones
- g. Relación con el agresor
- h. Historia familiar y relación con otros miembros de la familia

Registro de Factores de Riesgo y Herramienta de Gestión de Casos MARVOW2.0

La valoración del riesgo es importante para que los y las profesionales puedan discernir el nivel de riesgo al que está expuesta Ellen y así tomar medidas inmediatas que garanticen su seguridad. Durante la valoración del riesgo se evalúan factores de riesgo específicos, según los cuales se desarrolla el plan de seguridad individualizado. Para lograrlo, el Registro de Factores de Riesgo



proporcionado en este Manual (véase el anexo) es necesario para identificar y evaluar los factores de riesgo y las señales de alerta que ponen en peligro a las mujeres mayores. En este estudio de caso (caso de Ellen) existen múltiples factores de riesgo que podrían evaluarse mediante el uso del Registro de Factores de Riesgo. Por ejemplo, Ellen tiene diversos problemas de salud y discapacidades, lo que la hace más vulnerable. Al mismo tiempo, parece distinguirse por percepciones y estereotipos que desalientan posible acciones para protegerse. Además, parece negar o minimizar el peligro de la violencia existente. Al mismo tiempo, la enfermedad psiquiátrica de George y la medicación que toma son otros factores de riesgo. Además, parece que hay varios incidentes que no se han reportado ni registrado, mientras que al mismo tiempo hay un deterioro en la salud de Ellen. También existen barreras para que los y las profesionales se involucren, así como cuestiones sociales y económicas y dependencia por parte de ambas partes.

A continuación, hay un ejemplo del Registro de Factores de Riesgo MARVOW 2.0 completado basado en el contenido del estudio de caso.



Factor de riesgo	Áreas para explorar	SÍ / NO / sin información disponible / no evaluado	¿Qué ha observado usted como profesional de primera línea?	¿Qué ha informado la mujer mayor?	¿Qué ha informado otra persona y quién?	Aumento en la frecuencia y/o gravedad en el factor de riesgo observado o informado
Problemas psicológicos o de salud mental relacionados con la edad	<p>Tratamiento psiquiátrico, medicación</p> <p>Cambios en sueño, apetito, concentración; problemas de memoria o dificultad para comunicarse</p>	SÍ	Depresión	<p>Depresión Ansiedad Síntomas de depresión y ansiedad (deteriorado – aumentando en la última regla), miedo, aislamiento</p> <p>Aumento de síntomas y medicación recetada por parte de su hijo – sin consulta médica</p>	<p>Depresión Ansiedad - Tratamiento psiquiátrico, medicación (<i>informado por su historial médico / hospitalario y la receta</i>) Más somnolienta / catatónica (<i>informado por la TS de atención a domicilio</i>)</p>	<p>Aumento de la gravedad de la depresión</p> <p>Más somnolienta / catatónica</p>
Dependencia funcional / discapacidad	<p>Mala movilidad</p> <p>Discapacidad física, necesidad de equipo médico especial (silla de ruedas, andador, etc.) o productos médicos</p> <p>Cambios en la visión</p> <p>Cambios en la audición</p>	SÍ	Discapacidad visual	Discapacidad visual – deterioro visual	Discapacidad visual (<i>según su historial médico / hospitalario</i>)	Deterioro de la visión
Problemas médicos	<p>Enfermedad</p> <p>Acceso limitado a exámenes o tratamientos médicos</p> <p>Agresor/cuidador/a no informa de síntomas graves o cambios en la condición</p>	SÍ		El agresor no ha informado a los médicos de que su madre está más ansiosa y deprimida	Múltiples problemas de salud (<i>reportados por su historial médico / hospitalario y la receta</i>)	<p>Múltiples problemas de salud</p> <p>El agresor no ha informado sobre los cambios en los medicamentos recetados</p>

Entorno	Ambiente tenso en el hogar Objetos dañados en la casa/habitación de la víctima	Sí Sí			La violencia verbal, psicológica y física continúa y posible escalada (TS de atención domiciliaria reportó moretones en los brazos y alrededor del cuello que parecen un intento de lucha + Testigo llamó a la policía reportando gritos, amenazas, llantos y cosas siendo golpeadas y rotas)	Ambiente tenso en casa Gritos, llantos, amenazas y objetos golpeados y rotos
Higiene y asistencia médica	Uso de restricción física o química	Sí (¿?) – probablemente		Aumento y prescripción de medicamentos por parte de su hijo – sin consulta médica – la víctima está más somnolienta y catatónica		Aumento y prescripción de medicamentos – la víctima está más somnolienta y catatónica
Dependencia económica	La víctima no tiene acceso o no puede administrar sus finanzas, por ejemplo, pensión, otra fuente de ingresos, derechos de propiedad Falta de ingresos o finanzas adecuadas	Sí – por el agresor		No, por la mujer mayor: el hijo depende económicamente de su madre		El agresor depende económicamente de su madre
Violencia económica	Desaparición de objetos de valor del hogar (p.ej.: joyas)	NO				

	Facturas impagadas	No se sabe				
Falta de apoyo social / formal para la víctima	<p>Ningún o poco contacto con los servicios sociales</p> <p>Acceso controlado al teléfono y/o dispositivos electrónicos</p> <p>Erosión de los lazos entre generaciones en la familia</p> <p>No está cerca de sus hijos/as o hermanos/as</p> <p>La familia (especialmente hijos o hijas) no identifica, minimiza o justifica la violencia, no apoya a la mujer mayor en las necesidades relacionadas y / o está aliada con el agresor</p>	<p>Apoyo social no abordado (informal) (excepto de Servicios Sociales – Atención domiciliaria)</p> <p>hay que evaluarlo</p>		<p>Renuencia a contactar con los Servicios de Apoyo a Víctimas</p> <p>Renuencia o reticencia a cooperar con la Policía</p>		<p>Renuencia a contactar con los Servicios de Apoyo a Víctimas</p> <p>Renuencia o reticencia a cooperar con la Policía</p>
Arreglos de vida domésticos inapropiados / inconvenientes	<p>Vivienda compartida con el agresor y otros miembros de la familia (sin privacidad, seguridad)</p> <p>Condiciones inadecuadas (accesibilidad, necesidades especiales)</p>	Sí	Vive con el agresor			Vive con el agresor
Adhesión a normas sociales tradicionales de género	<p>La víctima no reconoce / identifica el comportamiento violento</p> <p>La víctima minimiza la violencia o la justifica como normal</p> <p>La víctima no reconoce la situación porque ha estado sucediendo</p>	<p>Sí</p> <p>Sí</p>				

	durante mucho tiempo	SÍ				
	La víctima no está dispuesta a cambiar nada	SÍ				
Cambios en las relaciones	Aparición repentina de un/a pariente lejano/a que ella conoce vagamente y que quiere cuidarla, vivir en su casa	NO				
	Aparición repentina de un nuevo amigo o interés romántico: suele suceder con la muerte reciente del cónyuge / la pareja	NO				
AGRESOR						
Puede ser la pareja o expareja, un hijo o hija u otro miembro de la familia, especifique, por favor: HIJO						
Factor de riesgo	Áreas para explorar	SÍ / NO / sin información disponible / no evaluado	¿Qué ha observado usted como profesional de primera línea?	¿Qué ha informado la mujer mayor?	¿Qué ha informado otra persona y quién?	Aumento en la frecuencia y/o gravedad en el factor de riesgo observado o informado
Dificultades / estrés para adaptarse a los cambios relacionados con la edad	Estrés y/o frustración relacionados con el (nuevo) rol como cuidador (habilidades de cuidado y/o afrontamiento inadecuadas, etc.)	NO				
	Angustia relacionada con dependencia, enfermedad, deterioro cognitivo, etc.	SÍ –	Problemas de Salud Mental (Esquizofrenia)			
	Frustración de no poder hacer frente a la situación	Hay que evaluar.				

	<p>Angustia y/o frustración relacionada con la jubilación (pérdida de rol social, prestigio, ocupación, etc.)</p> <p>Estar en casa a tiempo completo</p> <p>Pérdida del permiso de conducir</p>	<p>NO</p> <p>Sí</p> <p>Hay que evaluarlo.</p>	<p>Incapacidad para trabajar debido a problemas de salud mental y encarcelamiento</p>			
<p>Historial de perpetración de violencia de género continua</p>	<p>Cargos / condenas penales anteriores</p> <p>Cronificación de la violencia</p>	<p>Sí</p>	<p>Por violencia doméstica (no encarcelamiento, sino hospitalización por problemas de salud mental)</p> <p>Abuso prolongado</p>			
<p>Falta de apoyo social / formal para el agresor</p>	<p>Sin red social (familia, amigos)</p> <p>Ningún o poco contacto con servicios (visitas domiciliarias de trabajadores sociales, chequeos regulares, cuidado de personas mayores)</p>	<p>Sí</p>	<p>Sin red social (familia, amigos)</p> <p>Participación baja en los servicios sociales (visitas domiciliarias de TS, revisiones periódicas)</p>			
<p>Riesgo adicional</p>	<p>Armas en el hogar</p> <p>Amenazas de muerte</p>	<p>Hay que evaluarlo</p> <p>Hay que evaluarlo</p>				

8. Base de datos

La creación de una base de datos para la recopilación de casos dentro de los límites de este Manual implica diseñar una plataforma centralizada y segura que permita un seguimiento, reporte y análisis eficientes de casos de violencia de género contra mujeres mayores en los 6 países implicados. Esta base de datos sirve como recurso compartido para todas las agencias participantes, garantizando la rendición de cuentas, mejorando la comunicación y facilitando una gestión integral de casos.

La implementación de una base de datos centralizada de recopilación de casos aporta varios beneficios clave. La mejora de la coordinación es una de las ventajas más significativas, ya que permite a las agencias trabajar en conjunto de forma más eficaz accediendo a información actualizada de los casos. Esto garantiza que todos los servicios implicados, desde los servicios de apoyo a víctimas hasta las fuerzas del orden, estén alineados en sus respuestas y puedan colaborar sin problemas. El apoyo mejorado a los supervivientes es otro beneficio fundamental, ya que la base de datos permite intervenciones consistentes y oportunas. Los supervivientes tienen más probabilidades de recibir la ayuda que necesitan cuando los detalles del caso están fácilmente disponibles y se comparten entre las agencias pertinentes. El sistema también promueve la rendición de cuentas mediante el seguimiento de las acciones tomadas por cada agencia, ayudando a identificar cualquier carencia en la respuesta y asegurando que todas las partes cumplan con sus responsabilidades. Por último, la base de datos apoya la elaboración de políticas basada en datos, proporcionando pruebas valiosas que pueden utilizarse para diseñar políticas más efectivas y asignar recursos donde más se necesitan. Estos datos pueden guiar las decisiones sobre la prestación de servicios, destacar tendencias y asegurar que las intervenciones se basen en información del mundo real.

Nº	Caso	Edad	País	Salud	Situación de Vivienda	Situación económica	Relación con el Agresor	Consumo de Sustancias	Condena previa	Situación	Tipo de Violencia	Inicio	Apoyo	Riesgo Alto / Medio / Bajo	Servicios implicados	Barreras o huecos
1	Por favor, identifique el caso	Por favor, proporcione la edad de la mujer	Por favor, proporcione el país	Por favor, describa la salud	Por favor, describa la situación de vivienda	Por favor, describa la situación económica	Por favor, describa la relación con el agresor	Por favor, proporcione información relacionada con el consumo de sustancias	Por favor, indique si existe alguna condena previa para el agresor	Por favor, describa brevemente la situación	Por favor, proporcione el tipo de violencia sufrida	Por favor, informe cuándo empezó la violencia	Por favor, explique quién apoya a la mujer (familiares, cuidadoras)	Por favor, indique el nivel del riesgo	Por favor, facilite todos los servicios implicados	Por favor, describa brevemente las barreras y carencias en la gestión de casos

Figura 6: Ejemplo de base de datos



Las características principales de la base de datos de recopilación de casos están diseñadas para garantizar una gestión y coordinación eficaz entre las agencias. Los campos de recogida de datos son completos, recogiendo detalles esenciales como información del superviviente (edad, género, nacionalidad, estado de salud y salud mental, y necesidades de apoyo), detalles del agresor (relación con el superviviente e historial de violencia), cuestiones relacionadas con ambos (vivienda, situación económica, abuso de sustancias) e información sobre incidentes (naturaleza del abuso, gravedad, frecuencia y ubicación, agencias implicadas, etc.). Además, la base de datos rastrea las intervenciones proporcionadas, como asesoramiento, asistencia legal y apoyo a la vivienda, junto con cualquier derivación realizada y los resultados obtenidos. También registra las agencias implicadas, documentando sus acciones y los seguimientos para garantizar la coordinación y la rendición de cuentas.



9. Anexo



Registro de Factores de Riesgo MARVOW 2.0 para casos de violencia contra mujeres mayores

Este Registro de Factores de Riesgo se creó en el marco del proyecto europeo “Respuesta Multi-Agencia a la Violencia contra las Mujeres Mayores (MARVOW 2.0)”. Su objetivo es apoyar a profesionales de primera línea en la valoración de los factores de riesgo específicos de la edad en casos de violencia contra mujeres mayores (60+). **Se utilizará junto con las herramientas de valoración del riesgo de violencia de género habituales. Tenga en cuenta que no es adecuado para personas con deterioro cognitivo grave o afecciones psiquiátricas.**

■ PASO 1. COMPLETAR LA HERRAMIENTA HABITUAL DE VALORACIÓN DEL RIESGO

El primer paso es la aplicación de su herramienta habitual de valoración del riesgo en un caso en el que se haya identificado violencia contra una mujer mayor.

Si se identifica un nivel de riesgo alto, continúe directamente con el Paso 3.

■ PASO 2. COMPLETAR EL REGISTRO DE FACTORES DE RIESGO MARVOW 2.0

Nombre y profesión del / de la profesional de primera línea que completa el registro:

Identificación de la mujer (nombre, edad, situación, cualquier dato relevante, de acuerdo con la protección de datos):

Nombre de la herramienta de valoración del riesgo habitual utilizada:

Fecha y lugar de completar el Registro de Factores de Riesgo MARVOW 2.0:

Plazo de referencia (en meses):



FACTOR DE RIESGO	Áreas para explorar	SI	NO	sin información disponible	no evaluado	¿Qué ha observado usted como profesional de primera línea?	¿Qué ha informado la mujer mayor?	¿Qué ha informado otra persona y quién?	Aumento en la frecuencia y/o gravedad en el factor de riesgo observado o informado
PROBLEMAS PSICOLÓGICOS O DE SALUD MENTAL RELACIONADOS CON LA EDAD	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento psiquiátrico, medicación Cambios en sueño, apetito, concentración; problemas de memoria o dificultad para comunicarse 								
DEPENDENCIA FUNCIONAL / DISCAPACIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Mala movilidad Discapacidad física, necesidad de equipo médico especial (silla de ruedas, andador, etc.) o productos médicos Cambios en la visión Cambios en la audición 								
PROBLEMAS MÉDICOS	<ul style="list-style-type: none"> Enfermedad Acceso limitado a exámenes o tratamientos médicos Agresor/cuidador/a no informa de síntomas graves o cambios en la condición 								
ENTORNO	<ul style="list-style-type: none"> Ambiente tenso en el hogar Objetos dañados en la casa/habitación de la víctima 								
HIGIENE Y ASISTENCIA MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> Uso de restricción física y química 								
DEPENDENCIA ECONÓMICA ¹	<ul style="list-style-type: none"> La víctima no tiene acceso o no puede administrar sus finanzas, por ejemplo, su pensión, otra fuente de ingresos, derechos de propiedad Falta de ingresos o finanzas adecuadas 								
VIOLENCIA ECONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> Desaparición de objetos de valor del hogar (pej.: joyas) Facturas impagadas 								

1 "La independencia financiera requiere capacidad financiera, que refleje la educación financiera y la autoeficacia, combinada con recursos financieros (capacidad financiera) y poder de decisión y control sobre esos recursos. Se observa que la independencia financiera proporciona a las personas los recursos, las oportunidades y la agencia para llevar una vida plena, independientemente de su origen o identidad". cf. https://ejge.europa.eu/newstroom/news/whats-gender-equality-got-to-do-financial-independence?language_content_entity=en p.20

FACTOR DE RIESGO	Áreas para explorar	SI	NO	sin información disponible	no evaluado	¿Qué ha observado usted como profesional de primera línea?	¿Qué ha informado la mujer mayor?	¿Qué ha informado otra persona y quién?	Aumento en la frecuencia y/o gravedad en el factor de riesgo observado o informado
FALTA DE APOYO SOCIAL / FORMAL PARA LA VÍCTIMA	<ul style="list-style-type: none"> Ningún o poco contacto con los servicios sociales Acceso controlado al teléfono y/o dispositivos electrónicos Erosión de los lazos entre generaciones en la familia No está cerca de sus hijos/as o hermanos/as La familia (especialmente hijos o hijas) no identifica, minimiza o justifica la violencia, no apoya a la mujer mayor en las necesidades relacionadas y / o está aliada con el agresor 								
ARREGLOS DE VIDA DOMÉSTICOS INADECUADOS / INCONVENIENTES	<ul style="list-style-type: none"> Vivienda compartida con el agresor y otros miembros de la familia (sin privacidad, seguridad) Condiciones inadecuadas (accesibilidad, necesidades especiales) 								
ADHESIÓN A NORMAS SOCIALES TRADICIONALES DE GÉNERO	<ul style="list-style-type: none"> La víctima no reconoce / identifica el comportamiento violento La víctima minimiza la violencia o la justifica como normal La víctima no reconoce la situación porque ha estado sucediendo durante mucho tiempo La víctima no está dispuesta a cambiar nada 								
CAMBIOS EN LAS RELACIONES	<ul style="list-style-type: none"> Aparición repentina de un/a pariente lejano/a que ella conoce vagamente y que quiere cuidarla, vivir en su casa Aparición repentina de un nuevo amigo o interés romántico: suele suceder con la muerte reciente del cónyuge / la pareja 								

FACTOR DE RIESGO	Áreas para explorar	SI	NO	sin información disponible	no evaluado	¿Qué ha observado usted como profesional de primera línea?	¿Qué ha informado la mujer mayor?	¿Qué ha informado otra persona y quién?	Aumento en la frecuencia y/o gravedad en el factor de riesgo observado o informado
AGRESOR – Puede ser la pareja o expareja, un hijo o hija u otro miembro de la familia, especifique, por favor:									
DIFICULTADES / ESTRÉS PARA ADAPTARSE A LOS CAMBIOS RELACIONADOS CON LA EDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Estrés y/o frustración relacionados con el (nuevo) rol como cuidador (habilidades de cuidado y/o afrontamiento inadecuadas, etc.) • Angustia relacionada con dependencia, enfermedad, deterioro cognitivo, etc. • Frustración de no poder hacer frente a la situación • Angustia y/o frustración relacionada con la jubilación (pérdida de rol social, prestigio, ocupación, etc.) • Estar en casa a tiempo completo • Pérdida del permiso de conducir 								
HISTORIAL DE PERPETRACIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO CONTINUA	<ul style="list-style-type: none"> • Cargos / condenas penales anteriores • Cronificación de la violencia 								
FALTA DE APOYO SOCIAL / FORMAL PARA EL AGRESOR	<ul style="list-style-type: none"> • Sin red social (familia, amigos) • Ningún o poco contacto con servicios (visitas domiciliarias de trabajadores sociales, chequeos regulares, cuidado de personas mayores) 								
RIESGO ADICIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Armas en el hogar • Amenazas de muerte 								

PASO 3. GESTIONAR EL RIESGO

- Si se identifica un riesgo inmediato alto o extremo (como, por ejemplo, posesión de armas y amenazas de muerte), tome medidas inmediatas para la protección de la mujer mayor, que pueden incluir llamar a la policía y/o los servicios pertinentes en su contexto.
.....
- Si los factores de riesgo identificados en el registro MARVOW 2.0 (en combinación con el resultado de la valoración del riesgo estándar de la herramienta habitual) indican un nivel de riesgo alto, continúe con la herramienta de gestión de casos MARVOW 2.0.
.....
- Garantizar que todos los casos sean monitoreados de cerca a través del protocolo multiinstitucional y, en su caso, la herramienta de gestión de casos.
.....
- Se deben realizar evaluaciones de seguimiento para monitorear las fluctuaciones en el riesgo, ya que el riesgo es dinámico y puede cambiar rápidamente.
.....

Entregable 2.2: Registro de Factores de Riesgo y Herramienta de Gestión de Casos de violencia contra mujeres mayores MARVOW 2.0
Colaboradores: AGE Platform Europe, ANCI LAZIO, Association of Autonomous Austrian Women's Shelters, Associació CONEXUS Atenció, Formació i Investigació Psicosocials, Association NAIA, Psytel France, Mediterranean Institute of Gender Studies, Union of Women Associations of Heraklion, WAVE - Women Against Violence Europe, WWP EN - European Network for the Work with Perpetrators

Diseño gráfico: Monika Medvey
Ilustraciones: Selen Sarikaya
Fecha de publicación: Noviembre 2025



Co-funded by
the European Union

Financiado por la Unión Europea. Sin embargo, los puntos de vista y opiniones expresados son únicamente los de las personas autoras y no reflejan necesariamente los de la Unión Europea o de la autoridad que concede la ayuda. Ni la Unión Europea ni la autoridad que concede la ayuda pueden ser consideradas responsables de ellos.



10. Bibliografía

- AGE Platform Europe, (2023). AGE Platform Europe's submission to call for inputs: Violence, abuse and neglect against older persons, available at:
<https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/cfi/subm-2023-07/subm-violence-abuse-neglect-cso-age-platform-europe.pdf>.
- AGE Platform. AGE Platform Europe contribution to the UN DESA Call for NGO input to the OpenEnded Working Group on Ageing. Available at: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/fourth/AGE.pdf>.
- Colombini, M., Mayhew, S. H., Lund, R., Singh, N., Swahnberg, K., Infanti, J., ... & Wijewardene, K. (2018). Factors shaping political priorities for violence against women-mitigation policies in Sri Lanka. *BMC international health and human rights*, 18, 1-12.
- Council of Europe (2014): Recommendation CM/Rec(2014)2 of the Committee of Ministers to member States on the promotion of human rights of older persons, adopted on 19 February 2014, Strasbourg. At
https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649f.
- Davies, P., Barlow, C., & Fish, R. (2023). The hard and complex work of implementing new multi-agency risk assessment approaches to policing domestic abuse. *Crime Prevention & Community Safety*, 25(2), 148–165. <https://doi.org/10.1057/s41300-023-00175-3>.
- EIGE. What is gender-based violence? Available at: <https://eige.europa.eu/gender-based-violence/what-is-gender-based-violence>.
- Eisner, M. P., & Malti, T. (2015). Aggressive and violent behavior. *Handbook of child psychology and developmental science: Socioemotional processes*, 3, 794-841.
- European Institute for Gender Equality. (2022). Victim-centred approach in the context of gender-based violence. EIGE. Available at: <https://eige.europa.eu/>.
- Global report on ageism. Geneva: World Health Organisation; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Home Office. (2019). Multi-agency working: A practical guide for practitioners and managers. Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/multi-agency-working-a-practical-guide-for-practitioners-and-managers>.

- Logar, R., & Vargová, B. (2015). Effective Multi-Agency Co-operation for Preventing and Combating Domestic Violence.
- MARVOW Project. (2021). Training Materials on Multi-Agency Models, available at: <https://marvow.eu/training-materials-on-multi-agency-models/>.
- MARVOW Project. (2021). Replication Guidelines, available at: https://marvow.eu/wp-content/uploads/2020/05/MARVOW_Replication-Guidelines.pdf.
- Perttu, S., Laurola, H., Blank, K., Solohub, O., & Lind, M., (2020). How to Identify and Support Older Victims of Abuse A training handbook for professionals, volunteers and older people. TISOVA Project. Available at: https://kakopoiisi.gr/wp-content/uploads/2023/05/02_TISOVA_Training-handbook_ENG.pdf.
- Quinn, G., & Doron, I. (2021). Against Ageism and Towards Active Social Citizenship for Older Persons; The Current Use and Future Potential of the European Social Charter. Council of Europe.
- Robinson, A. L. (2006). Reducing repeat victimization among high-risk victims of domestic violence: The benefits of a coordinated community response in Cardiff, Wales. *Violence Against Women*, 12(8), 761–788. <https://doi.org/10.1177/1077801206291477>.
- Roth, D. L., Fredman, L., & Haley, W. E. (2015). Informal caregiving and its impact on health: A reappraisal from population-based studies. *The Gerontologist*, 55(2), 309-319.
- Scheibl, F., Farquhar, M., Buck, J., Barclay, S., Brayne, C., & Fleming, J. (2019). When frail older people relocate in very old age, who makes the decision? *Innovation in Aging*, 3(4).
- Steel, N., Blakeborough, L., & Nicholas, S. (2011). Supporting high-risk victims of domestic violence: A review of Multi-Agency Risk Assessment Conferences (MARACs). Home Office Research Report 55. London: Home Office.
<https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7a0309e5274a319e77736e/horr55-report.pdf>
- Strongman, H., Gadd, S., Matthews, A., Mansfield, K. E., Stanway, S., Lyon, A. R., & Bhaskaran, K. (2019). Medium and long-term risks of specific cardiovascular diseases in survivors of 20 adult cancers: a population-based cohort study using multiple linked UK electronic health records databases. *The Lancet*, 394(10203), 1041-1054.

United Nations (2024). Emergency Handbook. Available at:

<https://emergency.unhcr.org/protection/persons-risk/older-persons>.

United Nations. (2023). Human rights experts call for inclusive data collection to end gender-based violence in old age. Available at: [https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/human-rights-experts-call-inclusive-data-collection-end-gender-](https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/human-rights-experts-call-inclusive-data-collection-end-gender-based#:~:text=In%202018%2C%20the%20World%20Health,are%20comparatively%20lower%20than%20elsewhere)

[based#:~:text=In%202018%2C%20the%20World%20Health,are%20comparatively%20lower%20than%20elsewhere](https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/human-rights-experts-call-inclusive-data-collection-end-gender-based#:~:text=In%202018%2C%20the%20World%20Health,are%20comparatively%20lower%20than%20elsewhere).

Veenstra, G. (2011). Race, gender, class, and sexual orientation: intersecting axes of inequality and self-rated health in Canada. *International journal for equity in health*, 10, 1-11.

Walklate, S., Godfrey, B., & Richardson, J. (2021). Innovating during the pandemic? Policing, domestic abuse and Multi-Agency Risk Assessment Conferencing (MARACs). *Journal of Adult Protection*, 23(3), 181–190. <https://doi.org/10.1108/JAP-11-2020-0047>.

Walker, Lenore E. (1979). *The battered woman*. New York, NY: Harper & Collins.

World Health Organisation (WHO). (2011). World report on disability. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-disability>.

World Health Organisation (WHO). (2018). Elder abuse. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>.

World Health Organisation. (2020). Supporting informal carers of people with dementia. WHO. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331683>.

WHOSEFVA Project. (2017). Training Manual, available at: https://whosefva-gbv.eu/images/NEW/training/Programme_Curriculum.pdf.