Public Disclosure Authorized
Public Disclosure Authorized
Public Disclosure Authorized
Public Disclosure Authorized

La Violencia contra las Mujeres y las Niñas

VCMN

INICIAR • INTEGRAR • INNOVAR

www.vawgresourceguide.org

NOTA SECTORIAL

sobre la violencia contra las mujeres mayores

MAYO 2016

GRUPO BANCO MUNDIAL

The Global Women's Institute
THE GEORGE WASHINGTON UNIVERSITY

BID
Banco Interamericano de Desarrollo

ICRW
INTERNATIONAL CENTER FOR RESEARCH ON WOMEN
PASSION. PROOF. POWER.

“Las leyes y prácticas discriminatorias contra las mujeres mayores en todos los ámbitos de sus vidas políticas, económicas, sociales y familiares alimentan la violencia y el maltrato”.

Fuente: Asamblea General de las Naciones Unidas. (2013). Seguimiento del Año Internacional de las Personas Mayores: Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento: Informe del secretario general (A/68/167).

DEFINICIONES CLAVE

- No existe consenso global en torno a cuándo comienza la "vejez", en gran medida debido a que la percepción del envejecimiento varía según las personas, las comunidades y los contextos sociales[1]. Las mujeres (y los hombres) se consideran "viejas" cuando reciben de la sociedad un trato que las diferencia como personas mayores. Tomando prestados algunos conceptos de la definición social de discapacidad, esta nota sectorial promueve una definición de edad que reconoce su construcción social, en lugar de la edad cronológica[2]. Esto se debe a que la población mundial alcanza la "vejez" a tasas considerablemente diferentes. Por ejemplo, las mujeres de Somalia tienen, en promedio, la menor esperanza de vida del mundo, 56 años, en comparación con las mujeres de España, quienes ostentan la mayor esperanza de vida, con 86 años[3].

- La discriminación por razones de edad comprende los estereotipos y la discriminación contra las personas porque son consideradas mayores[4]. La construcción social de la vejez es reforzada por la discriminación por razones de edad, lo cual puede inhibir más la materialización de la igualdad para las mujeres mayores.

- La violencia contra las personas mayores en general ha sido abordada en el marco del maltrato de ancianos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el maltrato de los ancianos como el daño a una persona mayor, de 60 años o más, a través de un acto único o repetido —físico, psicológico, sexual, emocional o financiero— incluidos la negligencia y el abandono[5]. Esta definición de maltrato carece de una óptica específica de género y excluye a las mujeres que, pese a haber superado su edad reproductiva, todavía no son consideradas "viejas" en sus contextos culturales.

- Esta nota sectorial aborda la vejez como un factor de riesgo para la violencia motivada por razones de género. A tal fin, centra su atención en mujeres sobrevivientes de 50 años o más y analiza este grupo etario específico debido a la escasa recopilación de datos sobre mujeres de más de 49 años a nivel mundial. En consonancia con la OMS, definimos la "violencia contra las mujeres mayores" como "todo acto de violencia por razón de género que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico" para las mujeres de 50 años o más "así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada"[6]. Esto puede incluir también el abuso de confianza o maltrato relacionado con cuestiones financieras, la explotación o la privación de recursos, la negligencia y el abandono. Para conocer más detalles de estas definiciones clave, consulte el glosario.

PUNTOS CLAVE

- Las mujeres de 50 años o más representan cerca de una cuarta parte (23,6 %) de las mujeres de todo el mundo[7].

- A nivel mundial, se espera que la cantidad de personas de 60 años o más alcance los 1400 millones en 2030 y los 2000 millones en 2050. La mayor parte de la población de personas mayores seguirán siendo mujeres de países de ingreso bajo y mediano[8] que irán superando en cantidad a los hombres a medida que envejezcan. En 2015, las mujeres representaron el 54 % de la población mundial de 60 años o más, y el 61 % de la población mundial de 80 años o más[9].

"Las mujeres mayores enfrentan un mayor riesgo de maltrato físico y psicológico debido a las actitudes discriminatorias de la sociedad y a la inhibición de los derechos humanos de la mujer. Algunas prácticas tradicionales y acostumbradas tienen como resultado maltrato y violencia dirigidos a las mujeres mayores, a menudo exacerbados por la pobreza y la falta de acceso a medios de protección legal".

Fuente: Naciones Unidas. (2002). Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrafo 38. Nueva York: Autor.

- El discurso sobre desarrollo mundial y las acciones en materia de igualdad de género y empoderamiento de las mujeres se han centrado en mujeres y niñas en edad reproductiva, principalmente debido a que las bases de datos comparables a nivel mundial, modeladas a partir de las Encuestas de Demografía y Salud, recogen datos únicamente de mujeres de este grupo etario (es decir, de 15 a 49 años)[10]. Como resultado, las mujeres mayores (de 50 años en adelante) generalmente no han sido consideradas en el diálogo fundamental que informa los programas y las inversiones orientadas al desarrollo, así como tampoco en los beneficios que se derivan de estos. Esto incluye las acciones destinadas a la reducción de la violencia contra las mujeres y las niñas (VCMN)[11].

- La exclusión sistemática de las mujeres mayores en el marco de la lucha por los derechos de las mujeres y las niñas está comenzando a cambiar. El reciente mandato de los objetivos de desarrollo sostenibles (ODS) de las Naciones Unidas de "no dejar a nadie atrás" pone de manifiesto un compromiso de expandir la recolección de datos de las mujeres mayores en lo que respecta a la VCMN. Apartándose del muestreo limitado a un grupo etario de las Encuestas de Demografía y Salud y otras encuestas similares, los indicadores sobre VCMN de los ODS 5 se encuentran en camino a medir la prevalencia de la violencia de pareja (VP) y de la violencia sexual infligida por una persona que no sea la pareja entre personas de 15 años o más, con lo cual se continuarán

midiendo las experiencias de violencia sufridas por mujeres de más de 49 años[12].

- A nivel mundial, las mujeres mayores son víctimas de una discriminación que se desprende, de manera conjunta, de estrictas normas relativas al género y valores culturalmente arraigados que dan un valor preponderante al rol reproductivo y maternal de las jóvenes y las mujeres, lo que, en algunos casos, conlleva supuestos dañinos de que las mujeres mayores son "inservibles" una vez que dejan atrás la edad reproductiva. Esto da origen a un tipo específico de vulnerabilidad a la violencia fomentada por la discriminación por razones de edad, además del sexismo[13].

- El estado de salud, la discapacidad, la dependencia de atención y la condición relativa al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) también son características que se pueden intersectar con las identidades relacionadas con la edad y con el género y, por ende, influir en las experiencias, las expectativas sociales y los roles de una persona en la sociedad[14]. La interseccionalidad es específica de cada contexto; no obstante, en muchas sociedades, esta intersección puede acrecentar la situación de desventaja y la vulnerabilidad de las mujeres mayores ante la violencia.

- La discriminación y la exclusión social manifiesta, generalizada y frecuentemente hostil son formas de violencia estructural. Estas violaciones de derechos restringen la capacidad de las mujeres mayores de satisfacer sus necesidades básicas y acceder a servicios, lo cual las coloca en una situación de riesgo de sufrir otros actos de violencia.

- La violencia contra las mujeres mayores no solo daña a estas mujeres, sino que también socava su capacidad de contribuir a sus familias y comunidade.

CAUSAS, TIPOS Y CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES MAYORES

Desigualdad de género y discriminación por razones de edad

La Declaración de Beijing recalcó la realidad de que, en todo el mundo, se impide la participación plena e igualitaria de las mujeres en la sociedad y sus oportunidades son restringidas "por actitudes discriminatorias, estructuras sociales y económicas injustas y falta de recursos" durante todo el transcurso de su vida[15]. La vejez añade otro nuevo estrato de discriminación y privación. Combinada, la discriminación por razones de edad y de género puede llevar a una vida de mayores probabilidades de pobreza, acceso limitado a recursos de protección y un mayor riesgo de violencia y maltrato[16]. Las mujeres mayores no solo deben afrontar opiniones negativas en torno al envejecimiento (discriminación por razones de edad) que se ven exacerbadas por normas sociales sexistas, sino que también suelen ser víctimas de un menor nivel de vida durante la vejez como consecuencia de las reducidas oportunidades de seguridad económica y educación que se les brindan durante toda su vida en virtud de su género.

- Por ejemplo, en muchos países, las mujeres mayores —quienes alguna vez fueron niñas a quienes se les negó la oportunidad de finalizar la escuela secundaria— tienen menores niveles de educación que los hombres mayores[17]. En países de ingreso bajo y mediano, la proporción de mujeres de más de 65 años que son analfabetas casi duplica la de hombres pertenecientes al mismo grupo etario (el 58 % en comparación con el 34 %)[18].

- Para muchas mujeres mayores, los problemas de salud y la discapacidad son otra manifestación de la disparidad de género que sufren durante toda su vida. Según investigaciones sobre los determinantes sociales de la salud, el estado de salud en la vejez está vinculado a las condiciones y la actividad de una persona durante toda su vida. En países o culturas donde las familias favorecen fuertemente a los niños varones, puede ocurrir que las niñas tengan menos acceso a un nivel adecuado de alimentación y nutrición en su etapa de desarrollo, lo cual incrementa el riesgo de enfermedad durante la vejez[19].

- Además, las complicaciones durante el embarazo y el parto siguen siendo una de las principales causas de muerte y discapacidad entre las mujeres de muchos países. Según el Banco Mundial, entre 15 y 50 millones

de mujeres al año se lesionan o sufren discapacidades graves durante el parto, lo cual redunda en afecciones como anemia grave, incontinencia, daños en los órganos reproductivos o el sistema nervioso, dolor crónico e infertilidad[20]. Estas afecciones pueden intensificarse en la vejez, lo que trae consigo una mayor dependencia, una menor calidad de vida y un aumento de la marginalización y la vulnerabilidad.

Las mujeres mayores y la privación económica

Tanto en países desarrollados como en países en desarrollo, las mujeres mayores tienen más probabilidades de ser víctimas de la pobreza que sus contrapartes masculinas[21]. Vivir en la pobreza aumenta la vulnerabilidad de las mujeres mayores a la violencia, y reduce sus posibilidades de abandonar a una pareja o una familia que las somete a maltrato por la limitada independencia económica.

- La mayoría (el 80 %) de las personas mayores del mundo no tiene acceso a ningún tipo de pensión. En los lugares donde sí hay acceso, las mujeres mayores son sistemáticamente excluidas de los programas no contributivos. Si bien los países con programas de pensiones sociales/seguridad social son capaces de brindar un cierto grado de seguridad económica en la vejez, es posible que las mujeres mayores cuenten con pocos activos materiales, o con ninguno, fuera de estos programas de subsistencia y, en consecuencia, dependan en gran medida de la asistencia gubernamental[22]. En muchos países, las prestaciones para sobrevivientes que se pagan a través de los beneficios de la pensión contributiva de un esposo son las únicas fuentes de ingreso de las mujeres mayores[23]. Asimismo, como las mujeres generalmente viven más que los hombres, se ven a obligadas a estirar sus menores beneficios a lo largo de muchos más años.

- Cuando se espera que las mujeres asuman responsabilidades no remuneradas respecto del cuidado de los niños y otros miembros de la familia, por lo general se les impide generar ahorros de cualquier tipo para la vejez por medio de planes de pensiones contributivas del Gobierno o un empleador[24]. En Europa occidental, por ejemplo, hay menos mujeres mayores que hombres mayores que reciben una pensión (87 % de mujeres en comparación con el 99 % de los hombres)[25]. En América Latina, la disparidad es similar: reciben pensiones el 53 % de las mujeres y el 62 % de los hombres[26].

- Cuando se contrata a mujeres en empleos formales remunerados, por lo general deben afrontar prácticas y actitudes discriminatorias que afectan su seguridad económica en la vejez ya que se reducen los salarios que cobran o de las pensiones acumuladas durante su vida, como pagas desiguales por trabajos iguales o edades jubilatorias diferenciadas respecto de las de los hombres. Por ejemplo, las mujeres de China son obligadas a retirarse de la fuerza laboral 10 años antes que los hombres[27].

- El acceso a las tierras es uno de los derechos económicos, sociales y culturales fundamentales protegidos por diferentes tratados internacionales y constituciones nacionales; aún así, las mujeres poseen apenas entre 1 % a 2 % de todas las tierras del mundo. La privación de los derechos de titularidad de las tierras está siendo categorizado y abordado, cada vez en mayor medida, como una forma de violencia económica, dado el estrecho vínculo existente entre la estabilidad financiera y la propiedad de tierras. En países en desarrollo mayormente agrarios, está permitido denegarles a las

viudas (generalmente mujeres mayores) derechos igualitarios en materia de sucesiones hereditarias y titularidad de tierras tras la muerte del marido. Las comunidades de ciertas regiones ejercen violencia, amenazas e intimidación para desalojarlas de sus propiedades bajo acusaciones de brujería[28][29].

Acceso restringido a los servicios de salud

Además de las desventajas económicas que suelen afrontar las mujeres mayores, existe evidencia significativa de que la vejez influencia las decisiones de las mujeres en relación con la salud y el acceso a los servicios, lo que, a su vez, aumenta el ciclo de violencia. En parte como resultado del enfoque en las mujeres en edad reproductiva, la salud sexual de las mujeres mayores a menudo es ignorada, marginalizada y estigmatizada, lo que impide su acceso a los servicios preventivos y a la atención de casos de violencia interpersonal y enfermedades infecciones de transmisión sexual, como el VIH. Si bien es frecuente que muchos prestadores de atención primaria eviten hablarles a sus pacientes sobre salud sexual (debido a una variedad de factores, como restricciones de tiempo, falta de recursos o capacidad percibida)[30], son aún más reacios a indagar sobre la actividad sexual de sus pacientes cuando se trata de personas mayores[31].

- En el marco del Estudio Global de Actitudes y Comportamientos Sexuales, se encuestó a 27 500 hombres y mujeres de entre 40 y 80 años, y se concluyó que apenas el 9 % había sido indagado sobre su salud sexual por algún prestador en los últimos tres años, pese a que el 49 % de las mujeres había consultado por algún problema sexual (incluidos entre otros, falta de deseo sexual, incapacidad para llegar al orgasmo, falta de lubricación y dolor físico durante las relaciones sexuales) en los últimos 12 meses, y el 41 % de las mujeres respondió que consideraban que los prestadores deberían preguntar por los problemas sexuales de manera espontánea como parte de la atención de rutina[32]. Esta falta de comunicación resulta problemática, ya que es sabido que los problemas sexuales pueden afectar negativamente la calidad de vida de una persona[33].

- Un informe del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) enfatiza que “la comunicación inherente a la salud y los servicios de salud no están orientados a personas de 50 años o más que conviven con el VIH” y que “es menos probable que se capacite a los médicos clínicos sobre las necesidades específicas de las personas de 50 años o más que conviven con el VIH”[34]. Estudios realizados en los Estados Unidos demuestran que las mujeres mayores están particularmente expuestas al riesgo de no saber si tienen VIH, ya que no suelen solicitar pruebas de detección del VIH sin que el prestador lo plantee primero[35]. Dado el grado cada vez mayor en que las intervenciones exitosas en materia de violencia de género se combinan con la programación de pruebas de detección del VIH y de servicios y atención relacionados, resulta preocupante que las mujeres mayores sean excluidas de la mayoría de estos entornos[36].

- Las intervenciones en materia de VCMN en entornos de salud comunitaria que se combinan con servicios de salud reproductiva por lo general excluyen a las mujeres que han superado la edad reproductiva y que no acuden en busca de atención médica para sus problemas sexuales.

Violencia interpersonal

La violencia contra las mujeres mayores es generalizada, si bien, en su mayor parte,

permanece oculta. Adopta múltiples formas, a menudo intersecantes, y es ejercida por diferentes perpetradores, incluidos parejas o cónyuges, familiares, cuidadores (tanto en entornos institucionales como fuera de ellos) o miembros de la comunidad. Hay una ausencia de datos confiables y exhaustivos sobre este flagelo.

- La violencia contra las mujeres mayores incluye la violencia física, sexual y psicológica, el maltrato verbal, la explotación financiera (incluida la coerción económica), y la negligencia**.** Para obtener más información, consulte la sección *Terminología* de nuestro sitio web.

- Es importante destacar que las mujeres mayores pueden ser sometidas a todas estas formas de violencia durante su vida, si bien algunos tipos de maltrato son incluso más probables en la vejez. Por ejemplo, un perpetrador podría aprovecharse de la vulnerabilidad de una mujer mayor en términos de capacidad física, estatus social, disponibilidad de recursos financieros, o todos estos factores juntos. Además de los términos que exploramos en nuestro *sitio web*, las mujeres mayores también pueden experimentar[37]:

  – maltrato psicológico/emocional ejercido a través de la denegación de acceso a sitios sagrados o la participación en actividades de culto, principalmente en culturas con arraigadas tradiciones de índole espiritual y religiosa;

  – explotación financiera, abuso de confianza o maltrato relacionado con cuestiones económicas a través del uso ilegal o indebido de su dinero, sus propiedades o sus activos, incluido el uso de amenazas, intimidación o fuerza física para apoderarse de sus recursos;

  – negligencia, incluidos la deserción o el abandono, o la negativa deliberada por parte de un cuidador a brindar asistencia básica, como alimento, ropa, abrigo y atención médica[38].

- Uno de los pocos estudios de prevalencia centrados en la violencia y el maltrato contra las mujeres de 60 años o más se llevó a cabo en cinco países de la Unión Europea, concluyó que el 28 % de las mujeres mayores manifestaron haber experimentado alguna forma de violencia en el año anterior (negligencia, maltrato emocional, financiero o físico, abuso sexual, o "violación de derechos"). La categoría con más casos informados fue la del maltrato emocional, con una prevalencia del 24 % de este tipo de maltrato en el hogar en los 12 meses anteriores[39].

- Para todas las formas de maltrato (a excepción de la negligencia), un cónyuge o una pareja fueron los perpetradores más frecuentemente nombrados. Esto pone de manifiesto el hecho de que la VP sigue siendo un problema para las mujeres durante toda su vida[40].

- Investigaciones llevadas a cabo en los Estados Unidos indican que las mujeres continúan estando expuestas a un riesgo bastante constante de VP independientemente de su edad cuando se incluyen medidas de maltrato

tales como “comportamiento que limita la autonomía” y “vulnerabilidad psicológica”[41].

  – El envejecimiento no es una defensa contra la violencia sexual, y, por lo general, una gran proporción estos delitos no se denuncia a los organismos de aplicación de la ley correspondientes. Datos provenientes de los Estados Unidos demuestran que la frecuencia con la cual se denuncian las agresiones sexuales fuera de la pareja en contra de adultos de 65 años o más es un 15,5 % menor que para las agresiones sexuales cometidas contra personas de entre 25 y 49 años[42].

- Las investigaciones sobre violencia y maltrato contra las mujeres mayores siguen centrándose predominantemente en los países desarrollados[43]. Por ejemplo, en un estudio de la OMS sobre la violencia contra las mujeres a nivel mundial llevado a cabo en 2013, las mujeres de 50 años o más representaban menos del 6 % de la muestra; y menos del 1 % de las mujeres de 50 años o más incluidas en la encuesta residían en países de ingreso bajo y mediano[44].

- Además de la VP y la violencia sexual fuera de la pareja, las mujeres mayores pueden ser sometidas a prácticas dañinas que varían según los contextos regionales y locales. Entre estas se incluyen las prácticas de quema de viudas[45], herencia de esposas[46] y formas de violencia y estigmatización relacionadas con acusaciones de brujería[47].

Factores de riesgo adicionales para la violencia

Los datos sobre la violencia contra las mujeres mayores en entornos vulnerables o poblaciones marginalizadas son muy limitados; no obstante, varios estudios, complementados por las observaciones de profesionales del desarrollo que trabajan con poblaciones de personas mayores, han identificado factores que pueden magnificar el riesgo de las mujeres de sufrir violencia y maltrato.

- **Aislamiento**. Las mujeres mayores que viven aisladas de sus familiares, amigos y otros miembros de la comunidad se exponen a un riesgo tres veces mayor de explotación y a un acceso limitado o nulo a servicios o apoyo en caso de sufrir violencia o maltrato[48]. Vivir solas, particularmente cuando se conjuga con problemas de salud o dificultades para movilizarse, aumenta el riesgo de aislamiento y erige barreras que impiden que las mujeres mayores puedan acceder a los servicios sociales. En todo el mundo, casi la mitad de las mujeres mayores viven solas por viudez, divorcio o porque nunca se casaron[49].

- **Deterioro cognitivo y demencia.** De todas las personas que padecen demencia —la mayoría de las cuales son mujeres—, alrededor de la mitad experimentan alguna forma de maltrato[50]. Las mujeres mayores que sufren demencia son especialmente vulnerables, ya que esta afección puede impedirles buscar ayuda si son sometidas a maltrato o hacer que quienes les toman la denuncia pongan en duda la veracidad de sus palabras. A nivel mundial, la tasa de personas con demencia que sufren maltrato a manos de sus cuidadores es alta, con una prevalencia que oscila entre el 34 % y el 62 %[51]. En las regiones donde la creencia en la brujería está muy arraigada, las mujeres mayores que padecen deterioro cognitivo o demencia grave a veces son acusadas de ser brujas, y son sometidas a violencia física o emocional extrema o a la exclusión social. Incluso una acusación, vaya o no seguida de violencia o destierro, constituye una forma de maltrato psicológico[52].

- **Discapacidad y dependencia de cuidados.** Las tasas de mujeres y niñas con discapacidades

de todas las edades que son sometidas a violencia y maltrato son alarmantemente altas: alcanzan hasta el 80 % a lo largo de sus vidas[53,54]. La discapacidad puede ser un factor de riesgo agregado para las mujeres mayores, quienes pueden adquirir discapacidades relacionadas con la edad. Las mujeres que padecen una discapacidad de por vida pueden ser más vulnerables a la violencia a medida que envejecen, en particular si dependen de otra persona para su cuidado diario[55].

- **Antecedentes de violencia interpersonal.** Las mujeres con antecedentes de maltrato interpersonal están expuestas a un mayor riesgo de sufrir violencia y maltrato en la vejez[56]. Además, las investigaciones sobre factores de riesgo del maltrato de adultos mayores indican que un acontecimiento traumático previo duplica las probabilidades de volver a sufrirlo[57].

Formas intersecantes de marginalización para las mujeres mayores.

Las mujeres mayores no son un grupo monolítico, sino que incluyen a mujeres de todos los países, etnias, sexualidades, identidades de género, profesiones y estados de salud. Quienes pertenecen a poblaciones marginalizadas continúan estando expuestas a riesgos mayores o particulares de violencia a lo largo de sus vidas y al alcanzar la vejez[58].

- **Mujeres inmigrantes y de minorías étnicas.** La cultura desempeña un papel fundamental en la determinación de cómo experimentan el maltrato las mujeres mayores y quiénes son los perpetradores. Por ejemplo, un estudio llevado a cabo en Canadá sobre los inmigrantes Tamiles reveló que las mujeres mayores experimentaban diversas formas de amenazas y control de parte de su comunidad, lo cual ejercía un control considerable sobre las decisiones de las mujeres en relación con abandonar a un esposo que las maltrataba, vivir solas, buscar un empleo remunerado o negarse a trabajar en un empleo no remunerado[59]. Un informe de 2013 de las Naciones Unidas indica que, si bien los datos existentes son insuficientes, estudios descriptivos menores, datos cualitativos y evidencia anecdótica dan cuenta de la vulnerabilidad de las mujeres inmigrantes mayores al maltrato, en especial en el caso de aquellas cuya residencia en el país anfitrión es patrocinada por sus hijos adultos[60].

- **Mujeres en estado de emergencia.** Las crisis humanitarias pueden exacerbar el riesgo de las mujeres mayores, ya que, en estas circunstancias, los controles sociales habituales se ven deteriorados. En situaciones de emergencia, todas las mujeres pueden sufrir violencia y maltrato (como violaciones y agresiones sexuales), independientemente de su edad, o ser sometidas a actos de violencia particulares en virtud de su edad avanzada. En la República Democrática del Congo, por ejemplo, el 15,5 % de las mujeres que recibieron atención por violencia sexual en el hospital de Kivu del Sur entre 2004 y 2008 tenían 55 años o más[61]. Informes de Iraq pusieron de manifiesto la existencia de una fosa común de mujeres yazidíes mayores asesinadas por el Estado Islámico de Iraq y Siria (ISIS). Según los observadores que trabajaban en la rehabilitación de las mujeres sobrevivientes más jóvenes, las mujeres de 40 años o más eran asesinadas porque no podían ser compradas ni vendidas como esclavas sexuales[62].

- **Mujeres pertenecientes a minorías sexuales y de género**. Un estudio de mujeres lesbianas, bisexuales, transgénero, queer/indecisas e intersexuales (LBTQI) en los Estados Unidos concluyó que cerca de una cuarta parte de estas informó haber experimentado algún

tipo maltrato físico, emocional, verbal, sexual, financiero o negligente[63]. Las mujeres LBTQI mayores con historias de maltrato físico durante toda su vida registran baja autoestima, más soledad, menor nivel de salud mental y más intentos de suicidio en comparación con sus pares que no han sufrido maltrato[64]. Para conocer más sobre la violencia contra mujeres de minorías sexuales y de género, consulte la *nota sectorial dedicada a este tema* en la Guía de recursos sobre la VCMN.

- **Mujeres indígenas**. Las mujeres estadounidenses nativas que viven en los Estados Unidos experimentan tasas de violencia doméstica y sexual considerablemente mayores que las de otras poblaciones del país, y las investigaciones demuestran que las mujeres estadounidenses nativas mayores presentan un riesgo de maltrato y negligencia mayor que el de los hombres. En las comunidades nativas, originarias (*First Nations*), tribales e indígenas, la violencia y el maltrato contra las mujeres mayores puede manifestarse en contextos culturales únicos, como la denegación de su rol sagrado en la comunidad mediante la prohibición de su acceso a sitios espirituales importantes o cementerios[65].

- **Mujeres que conviven con el VIH**. La población de personas que conviven con el VIH en todo el mundo continúa en aumento. Según modelos recientes de predicción para la región de África al sur del Sahara, la población de personas de 50 años en adelante que conviven con el VIH se triplicará en los próximos años[66]. Al igual que las mujeres más jóvenes, las mujeres mayores pueden experimentar estigmatización, humillación y discriminación por ser seropositivas, y es posible que muchas de ellas hayan adquirido el VIH como resultado de actos de violencia sexual sufridos en algún momento de su vida[67].

- **Trabajadoras sexuales.** Las trabajadoras sexuales experimentan una carga desproporcionada de violencia a nivel mundial en comparación con la población general[68]. Esto se ve agravado por la criminalización generalizada del trabajo sexual que afecta negativamente el seguimiento, la denuncia y la prestación de servicios para sobrevivientes de la violencia en esta población[69]. Si bien los datos disponibles sobre mujeres mayores y trabajo sexual son limitados, algunas investigaciones demuestran que las trabajadoras sexuales experimentan una mayor carga de violencia a medida que envejecen[70], lo cual está vinculado con un incremento del riesgo de adquirir el VIH[71,72]. Cerca del 40 % de las trabajadoras sexuales se iniciaron en las relaciones sexuales antes de los 18 años, con lo cual la denominación “mayores” es amplia y puede contemplar a mujeres de apenas 25 a 30 años[73,74]. Las trabajadoras sexuales mayores también están expuestas a un riesgo adicional de vivir en la pobreza[75], y algunas mujeres mayores se inician en el trabajo sexual para dedicarse a la “prostitución de supervivencia”, lo cual aumenta aún más su vulnerabilidad a la violencia y al VIH[76].

Impactos de este tipo de violencia

Existe una recopilación considerable de estudios de investigación que demuestran que el trauma originado por el maltrato sufrido a lo largo de la vida tiene un efecto devastador en las mujeres mayores. Además, en virtud de la importancia de los aportes económicos de las mujeres mayores, tanto como cuidadoras no remuneradas como en calidad de participantes de la fuerza laboral, las familias, las comunidades y las economías también se ven afectadas por la pérdida de productividad resultante del maltrato.

- Para las sobrevivientes mayores de agresiones sexuales, las consecuencias en la salud y las

lesiones resultantes suelen revestir mayor gravedad: datos provenientes de los Estados Unidos indican que es más probable que los adultos mayores deban ser internados tras una agresión que las personas más jóvenes o que otros adultos mayores que no hayan sido víctimas de violencia sexual[77].

- Según datos aportados por profesionales médicos de los Estados Unidos, las mujeres posmenopáusicas sufren lesiones genitales más frecuentes y de mayor gravedad durante una agresión sexual que las mujeres más jóvenes[78], y las mujeres mayores con antecedentes de experiencias reiteradas de agresiones sexuales presentaron un riesgo de dos a tres veces mayor de sufrir artritis y cáncer de mama en comparación con las mujeres mayores sin antecedentes de agresiones[79].

- Una encuesta de mujeres mayores acusadas de brujería en Burkina Faso revela que las implicaciones en cuanto a la salud mental del rechazo de la comunidad son considerables: el 55 % de las mujeres encuestadas confesaron que lo primero en que pensaron tras ser acusadas fue en suicidarse[80].

- Además del incalculable sufrimiento humano causado por la violencia y el maltrato, en los Estados Unidos, se estima que los costos médicos directos asociados con las lesiones violentas padecidas por mujeres mayores como resultado del maltrato interpersonal asciende a USD $5300 millones que se agregan a los gastos de salud anuales de la nación; así y todo, esta cifra no contempla la carga humana y económica de la negligencia[81].

- Ningún estudio ha analizado específicamente los costos económicos de la violencia contra las mujeres mayores. Los investigadores han determinado que la VCMN (teniendo en cuenta que los estudios generalmente se centran en mujeres y niñas de entre 15 y 49 años) reduce

la productividad laboral y la capacidad de las sobrevivientes de mantener un trabajo estable, y, en casos graves, obliga a las víctimas a ausentarse de sus trabajos[82]. Lo mismo puede ocurrir cuando la violencia afecta a mujeres mayores trabajadoras, cuya participación en la fuerza laboral ha aumentado desde la década de 1990 en todas las regiones del mundo[83].

- Una proporción considerable de la fuerza laboral agrícola del mundo tiene más de 55 años, y una mayoría de mujeres mayores económicamente activas señalan la agricultura como su principal fuente de ingreso (el 62 % en Asia y el 59 % en África al sur del Sahara)[84]. Por consiguiente, la pérdida de productividad debida a las lesiones causadas por violencia y maltrato puede afectar la producción agrícola de muchos países de ingreso bajo y mediano.

- En todo el mundo, la violencia y el maltrato socavan la capacidad de las mujeres mayores de ser recursos para sus familias, que dependen de ellas como cuidadoras principales de los nietos mientras los padres trabajan. Por ejemplo, un estudio de inmigrantes bolivianos en España concluyó que el 69 % dejaba a sus hijos en casa, por lo general al cuidado de los abuelos. En las regiones rurales de China, los abuelos se encargan del cuidado del 38 % de los niños menores de 5 años cuyos padres se trasladan a las ciudades a trabajar[85].

RECOMENDACIONES ÉTICAS Y DE SEGURIDAD PARA LAS INTERVENCIONES EN MATERIA DE VCMN

Toda intervención orientada a prevenir o abordar la VCMN debe incluir precauciones más allá de la evaluación rutinaria de riesgos a fin de asegurarse de no causar ningún perjuicio. Estas incluyen seguir pautas éticas relacionadas con ***el respeto por las personas, la no maleficencia*** (minimización de los daños), ***la beneficencia*** (maximización de los beneficios) y ***la justicia*** para resguardar la seguridad tanto de los prestadores de servicios como de las sobrevivientes. Las intervenciones deben:

- evaluar si la intervención puede aumentar la VCMN;
- minimizar el daño a las mujeres y las niñas;
- prevenir la revictimización de las sobrevivientes de VCMN;
- considerar las implicaciones de obligaciones vigentes en el país de notificar presuntos casos de VCMN;
- minimizar los daños al personal que trabaja con las sobrevivientes;
- brindar derivaciones para atención, planificación de la seguridad y apoyo a las sobrevivientes.

En el caso de las intervenciones que abordan específicamente la violencia contra mujeres mayores, en particular en contextos en los cuales el perpetrador es un cuidador o un familiar, resulta fundamental garantizar la confidencialidad y el anonimato de las participantes del programa. En las intervenciones, no debe darse por sentado que las mujeres mayores tienen discapacidades, sino que debe apoyarse la participación igualitaria de las mujeres con discapacidades. Al trabajar con mujeres de todas las edades, es fundamental utilizar un modelo de apoyo centrado en las sobrevivientes, ya que les permite a los prestadores de servicios ofrecer información y opciones y, a la vez, alentar a las sobrevivientes a elegir ellas mismas los pasos que desean seguir en función de sus propias prioridades y necesidades.

Para obtener más detalles sobre estas recomendaciones éticas y de seguridad, visite la sección *Ética* de nuestro sitio web.

ANÁLISIS RÁPIDO DE LA SITUACIÓN

Para integrar la prevención y la respuesta en relación con la violencia contra las mujeres mayores en proyectos orientados al desarrollo, es necesario comprender el contexto legal, social y epidemiológico en que se enmarca esta violencia en relación con las iniciativas en curso en los diferentes sectores. Los equipos deben trabajar con los Gobiernos (incluidos los actores que intervienen en la salud, los servicios sociales y los sectores judicial y de aplicación de la ley), los asociados del sector privado, las organizaciones no gubernamentales (ONG), los expertos locales (incluidos grupos de apoyo a personas mayores de organizaciones de base comunitaria y prestadores de servicios) y otras contrapartes en el país a fin de dar respuesta a algunas de las preguntas que figuran a continuación (o a todas ellas):

- ¿Qué tipos de violencia contra las mujeres están tipificadas como delitos? ¿Están alineadas con los marcos legales regionales o internacionales? En estos marcos legales, ¿se hace alguna mención específica a la edad?
- ¿Existen leyes que penalicen la viudez o a las mujeres solteras que nunca contrajeron matrimonio? ¿Existen leyes que limiten el empoderamiento y la inclusión plena de las mujeres mayores? ¿Las leyes sucesorias y de acceso a programas de pensiones son iguales para mujeres y hombres?
- ¿Existen leyes contra la discriminación o los crímenes motivados por la intolerancia que incluyan específicamente el género y la vejez como condiciones protegidas especiales?
- ¿Se encuentra presente el derecho consuetudinario? ¿Qué trato les da el derecho consuetudinario a las mujeres mayores, y a las viudas en particular, con respecto los derechos de propiedad y sobre la tierra?
- ¿Se garantiza la confidencialidad entre sobrevivientes mayores que denuncian casos de maltrato y funcionarios públicos, como oficiales de policía?
- ¿Existe un plan de acción local o nacional para abordar la violencia contra las mujeres que incluya a las mujeres mayores y los crímenes contra las ancianas?
- ¿Los sistemas de creencias locales exponen a las mujeres al riesgo de ser acusadas de brujería?
- ¿Existen informes disponibles acerca del estatus social de las mujeres mayores (p. ej., son consideradas ancianas veneradas o enfrentan discriminación o estereotipos en sus comunidades)?
- ¿Predomina un sentimiento de antipatía contra las mujeres? ¿Existe algún estudio que mida los sentimientos más frecuentes en torno al empoderamiento femenino o las actitudes del público general en cuanto a la masculinidad, las normas de género o el envejecimiento?
- ¿Existe alguna ONG constituida por mujeres y hombres mayores para satisfacer sus necesidades o promover sus derechos?[86]

- ¿Las mujeres mayores experimentan obstáculos que les impiden acceder a servicios u oportunidades de subsistencia, debido a edades máximas, edad jubilatoria obligatoria o límites de edad en anuncios laborales?

- ¿Qué servicios se encuentran disponibles para garantizar el bienestar y la dignidad de las mujeres mayores sobrevivientes de episodios de violencia sexual?

- ¿Qué servicios se encuentran disponibles para los adultos mayores que han sido víctimas de maltrato o trato negligente por parte de sus cuidadores?

Para conocer las preguntas generales sobre cómo llevar a cabo un análisis rápido de la situación, visite la sección Integra de nuestro sitio web.

ÁREAS CLAVE PARA INTEGRAR EL ABORDAJE DE LA VIOLENCIA CONTRA MUJERES MAYORES EN PROYECTOS DE DESARROLLO

En virtud de una combinación de discriminación por razones de edad y de género, a las mujeres mayores se les deniega, de manera rutinaria, el acceso a servicios de salud, atención, apoyo para la vida independiente, educación, seguridad social, información, vivienda digna, servicios financieros, empleo, transporte y demás facetas de la vida económica, social y comunitaria[87]. Tal exclusión redunda en detrimento del desarrollo de factores de protección contra la violencia y potencia su riesgo de sufrir violencia y maltrato. Esta realidad tiene implicaciones para las decisiones y medidas que deben tomarse a nivel normativo, institucional y comunitario del país.

A nivel de políticas

- **Trabajar con los ministerios pertinentes o los encargados de la formulación de políticas para garantizar que la legislación propuesta, al igual que las prácticas jurídicas y consuetudinarias actuales, no discriminen a las personas por razones de edad**, incluidas las leyes o prácticas informales que brindan un trato diferenciado a mujeres mayores y hombres mayores[88].

- **Trabajar con los Gobiernos para revisar las leyes sobre derechos hereditarios, derechos sobre la tierra y tenencia de propiedades** para garantizar que no se excluya a las mujeres mayores del derecho a poseer tierras o tener propiedades a su propio nombre. Recientemente, India revisó la ley de *karta*, la cual estipulaba que la administración de las propiedades era el derecho exclusivo del hombre de más edad de la familia. Actualmente, la ley incluye a las mujeres como jefas de familia elegibles[89]. Este cambio reviste particular importancia en situaciones en las que las prácticas consuetudinarias les niegan a las viudas la posesión formal de activos pertenecientes a sus difuntos esposos y, en su lugar, les transfieren las propiedades a los hijos varones o a otros parientes hombres vivos.

- **Alentar a los Gobiernos a desarrollar políticas y a tomar todas las medidas correspondientes (incluidas campañas de concientización) para combatir el sexismo y la discriminación por razones de edad**, como así también para fomentar la cooperación intergeneracional y las imágenes positivas del envejecimiento a fin de promover el trato respetuoso de las mujeres mayores[90].

- **Trabajar con los ministerios pertinentes o los encargados de la formulación de políticas para incluir referencias específicas a los derechos de las personas mayores, en particular de las mujeres mayores, en sus leyes y planes de acción nacionales.** Puede resultar útil hacer hincapié en los acuerdos internacionales que sus Gobiernos han ratificado y su obligación de proteger a las mujeres durante la vejez. Por ejemplo, de acuerdo con la recomendación general n.° 27 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de las Naciones Unidas que trata sobre las

mujeres mayores y la protección de sus derechos, los Estados Partes tienen la obligación de reconocer y prohibir la violencia contra las mujeres mayores[91].

- **Apoyar a los ministerios en el desarrollo de planes de acción para la inclusión de las mujeres mayores**, donde se definan e integren medidas específicas para la prevención y respuesta a la violencia. Analizar si se requiere capacidad financiera o técnica para implementar o garantizar la sostenibilidad.

- **Garantizar que las definiciones legales de "violación" y "agresión sexual" sean pertinentes para todas las personas, independientemente de su edad o sexo.** Las definiciones de violencia sexual deben reconocer todo contacto sexual forzado o no deseado, y no solamente el acceso carnal forzado. Por ejemplo, muchos casos de violencia sexual contra mujeres mayores suponen el manoseo forzado de los genitales, lo cual puede degradar la dignidad de una sobreviviente y causar un trauma psicológico de consideración[92].

- **Trabajar con los ministerios de justicia y demás encargados de la formulación de políticas para garantizar que todas las formas de violencia y maltrato sufridas por las mujeres mayores sean identificadas como delitos y sean denunciadas, investigadas y, cuando corresponda, condenadas.** Garantizar que las sobrevivientes mayores que decidan interponer un recurso legal reciban todas las facilidades o adaptaciones necesarias, como ayuda visual o auditiva (si la necesitaran) o asistencia para trasladarse hasta los tribunales, de modo tal que las limitaciones a su participación plena e igualitaria vinculadas con una discapacidad relacionada con la edad no les impidan acceder a la justicia[93].

- **Reconocer el acceso a un medio de subsistencia u otra forma de ingreso como un factor de protección, trabajar con los ministerios pertinentes y los encargados de la formulación de políticas para establecer garantías legales de no discriminación por razones de edad avanzada en todas las cuestiones inherentes al empleo en los sectores formal e informal**, incluido el acoso por razones de edad avanzada[94]. Por ejemplo, en Perú, el servicio nacional de registro civil trabajó en pos de la inscripción de los adultos mayores, en su mayoría mujeres, a fin de garantizar que quienes no contaban con ningún registro estatal formal de identificación pudieran recibir pensiones sociales. (Véase el recuadro 1).

- **Debe promoverse la inclusión de las mujeres y los hombres mayores en programas y asignaciones de fondos para el VIH/sida**, y en particular en aquellos programas que combinan servicios para la violencia contra las mujeres con pruebas de detección y atención del VIH. A veces, este financiamiento puede provenir de Gobiernos nacionales en apoyo de sus propios planes de acción nacionales para el VIH/sida. En este caso, el Ministerio de Salud será una contraparte importante en la lucha por la inclusión de poblaciones vulnerables clave. En otros países, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, ONUSIDA y la OMS están trabajando para combatir el VIH y priorizar a las poblaciones vulnerables clave y los derechos

humanos. En países donde la prestación de servicios para el VIH es coordinada principalmente a través de organizaciones multilaterales que trabajan en asociación con ministerios de salud, los mecanismos de coordinación de países pueden ser una plataforma ideal para el debate de la inclusión de las mujeres mayores.

- **Debe considerarse cómo la coordinación intersectorial (como la protección social y el VIH) puede ofrecer un mejor apoyo a las mujeres mayores vulnerables.** Por ejemplo, las mujeres mayores pobres que cuidan a los hijos huérfanos de padres que han fallecido por complicaciones relacionadas con el VIH/sida deben recibir transferencias monetarias como parte de un programa de protección social para poblaciones afectadas por el VIH[95].

- **Debe involucrarse a las mujeres y los hombres mayores en el desarrollo de políticas y estructuras que articulen y protejan sus derechos.** Este aspecto puede ser particularmente importante para adultos mayores pertenecientes a grupos marginalizados e insuficientemente representados, como los indígenas, la comunidad de lesbianas, gays bisexuales, transgénero, queer/indecisos e intersexuales (LGBTQI) y las minorías étnicas. Esta participación contribuye a garantizar que sus voces sean escuchadas y que pueda brindarse el debido reconocimiento al espectro completo de sus necesidades y experiencias específicas e, idealmente, dárseles respuesta a través de instrumentos y medidas normativas pertinentes.

- Dado el riesgo exacerbado de violencia y maltrato existente en entornos de emergencia, se debe **trabajar con los ministerios pertinentes y otros encargados de la formulación de políticas para promover la planificación de una preparación para casos de desastre que contemple las problemáticas inherentes a la edad y al género, así como políticas**

Recuadro 1: *Prácticas prometedoras...* La garantía de medios de subsistencia para los adultos mayores en Perú

En 2011, el Congreso de Perú sancionó el programa Pensión 65, una pensión no contributiva para todas las personas de 65 años en adelante. Para acceder a esta pensión, los hombres y mujeres que reúnen los requisitos deben ser capaces de probar su edad. Lamentablemente, muchas mujeres mayores han vivido toda su vida sin un registro formal de su nacimiento ni documentación relacionada de ningún tipo. La discriminación en la inscripción de nacimientos y el bajo acceso a la educación formal, el empleo y la atención médica provista por el Gobierno son todos factores que dieron lugar a la nefasta situación de mujeres que viven sin reconocimiento legal formal por parte del Estado por medio de su identificación legal.

Para que Perú garantizara la protección igualitaria de la ley, le ordenó al Registro Nacional de Identificación y Estado Civil la movilización de la inscripción de mujeres y hombres mayores de modo que pudieran acceder a su derecho al programa Pensión 65. Entre 2010 y 2013, la cantidad de inscripciones entre peruanos mayores aumentó en casi medio millón de personas y las mujeres representaron al menos el 55 % de los usuarios.

Estas pensiones no contributivas son una fuente fundamental de igualdad para las mujeres mayores, muchas de las cuales no han tenido la oportunidad de aportar a una pensión mediante un empleo formal. Con estas inscripciones, y el acceso igualitario a esta pensión mínima, muchas mujeres de Perú ahora pueden gozar de su derecho a un ingreso seguro durante la vejez.

Fuente: En cuatro años Pensión 65 sacó del olvido y exclusión a 474 mil adultos mayores pobres del país. (19 de octubre de 2015). Pensión 65.

y legislación en respuesta a tales problemáticas[96]**.** Para conocer más sobre este tema, consulte nuestra nota sectorial sobre la VCMN en los programas de *gestión de riesgos y desastres*.

Nivel institucional/sectorial

- **Deben crearse o fortalecerse entidades gubernamentales con el mandato de prevenir o controlar la violencia y garantizar que la violencia contra las mujeres mayores se incluya explícitamente en este mandato.** Resulta esencial que los organismos dedicados a la prevención de la violencia sean conscientes del riesgo real de violencia que enfrentan las mujeres mayores, y que se utilicen datos pertinentes para informar el desarrollo de programas y políticas para responder adecuadamente a esta violencia.

- **Debe abordarse la violencia contra las mujeres mayores a través de proyectos que involucren la gobernabilidad, la seguridad ciudadana y el imperio de la ley.** Específicamente, resulta primordial determinar si las mujeres mayores tienen acceso igualitario a la justicia y garantizar que aquellas instituciones no las sometan a un mayor nivel de discriminación, e identificar recursos para garantizar la igualdad del acceso.

- **Debe garantizarse que los programas de protección social sean accesibles para las mujeres y los hombres mayores**, y que se informe a las personas mayores sobre sus derechos y su elegibilidad para estos beneficios y servicios sociales. Debe brindarse apoyo en los procesos de solicitud, incluso a aquellas personas que no cuentan con documentación de identificación[97].

- **Debe evaluarse si las actitudes tendientes a la estigmatización de quienes administran los programas pueden constituir un impedimento para el acceso**[98]**.** Es fundamental garantizar que la redacción de los anuncios laborales y el personal a cargo sean inclusivos de todas las personas y permitan expandir la accesibilidad para las mujeres mayores, así como para otras comunidades de mujeres tradicionalmente relegadas por los servicios sociales. Cuando sea posible, debe promoverse la contratación de mujeres mayores como defensoras o miembros del personal para tales servicios.

- **Debe trabajarse con el sector privado** para promover el "acceso igualitario de las mujeres mayores a los servicios financieros, incluidos préstamos bancarios, préstamos de microfinanciamiento, hipotecas y otras formas de crédito financiero"[99].

- **Debe capacitarse a los prestadores de atención médica sobre formas eficaces, empáticas y adecuadas de brindar apoyo a las mujeres mayores sobrevivientes de violencia sexual**. Al prestar servicios a sobrevivientes de todas las edades, el profesionalismo es fundamental, es decir, debe brindarse a las pacientes un trato que no sea discriminatorio ni sentencioso, y tenerse cuidado de no desacreditar la denuncia de maltrato de la sobreviviente. En el caso particular de las sobrevivientes mayores, es frecuente que los profesionales de la salud acepten explicaciones alternativas por lesiones que, de tratarse de pacientes más jóvenes, atribuirían directamente a traumatismos sexuales[100].

- **Deben respaldarse las iniciativas de los Gobiernos para desarrollar sistemas de cuidados formales y regulados** para los adultos mayores que tienen una discapacidad u otra afección médica que requiere de asistencia con las actividades de la vida diaria. Garantizar estándares de atención de calidad y condiciones justas de empleo para los cuidadores

fomentará el bienestar de las personas mayores vulnerables y las protegerá con el maltrato infligido por quienes se encargan de su cuidado. Por ejemplo, en la provincia de Anhui, en China, el Banco Mundial se está asociando con el Gobierno local para construir un sistema formalizado de atención para adultos mayores a fin de aumentar el acceso a los servicios de asistencia para ancianos en respuesta a la creciente demanda de este tipo de asistencia. (Véase el recuadro 2).

- Las dificultades relativas a la movilidad también pueden impedir que las mujeres mayores busquen apoyo en servicios por violencia y maltrato. Cuando corresponda, **se deben fomentar las mejoras en los sistemas públicos de tránsito en pos de la accesibilidad** (por ejemplo, *el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU Habitat)* ofrece recomendaciones para los discapacitados y las personas mayores y la movilidad urbana sostenible)[101].

- **Se deben respaldar y hacer cumplir las políticas de no discriminación por razones de edad en el acceso a servicios de salud integrales**, en particular el acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como la prevención y el tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, servicios de salud posmenopáusica y la promoción del bienestar sexual positivo.

- No todas las sobrevivientes mayores denuncian o buscan ayuda por violencia, por lo que es importante **fortalecer la capacidad del personal de atención médica, los trabajadores sociales, los curanderos tradicionales o comunitarios y los organismos de aplicación de la ley** de reconocer y responder a situaciones de violencia, maltrato y negligencia sufridas por adultos mayores**.** (Véase el recuadro 3).

- **Debe trabajarse con los ministerios pertinentes y otros encargados de la formulación de políticas para garantizar que las mujeres (y los hombres) mayores tengan un acceso igualitario al transporte, el cual deberá ser accesible y seguro y estar disponible, particularmente en las áreas rurales.** Las dificultades que las personas mayores pueden tener para acceder a los servicios para el maltrato —como refugios para víctimas de violencia doméstica, centros de salud comunitarios o centros de contención de crisis para víctimas de violaciones—pueden ser el resultado de las limitaciones en la movilidad, otros tipos de discapacidad o el costo del transporte[102].

- **Debe asegurarse que las evaluaciones de género del país utilizadas para planificar y justificar las inversiones incluyan y respondan a las perspectivas y las experiencias de mujeres y hombres mayores.** Se recomienda que los países consulten las recomendaciones del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento a modo de pautas orientativas[103].

- **Deben incluirse datos sobre las mujeres mayores en las recopilaciones de datos a nivel nacional y del programa.** Estos datos deben recopilarse de manera segura y ética, conforme se detalla más arriba. No puede sobreestimarse la importancia de la investigación para hacer visible la violencia contra las mujeres mayores, ya que las decisiones acerca de la priorización de las políticas y el financiamiento se toman, en gran medida, a partir de los datos oficiales. (Véase el recuadro 4).

Nivel comunitario

- Las consultas con las partes interesadas son cruciales para el diseño de programas efectivos. **Debe trabajarse con las mujeres**

Recuadro 2: *Prácticas prometedoras...* Desarrollo de sistemas formalizados de atención de calidad para los adultos mayores vulnerables en las regiones rurales de China

Anhui —una provincia agrícola localizada en la región central de China a lo largo de la parte media del río Yangtze— enfrenta una dificultad particular que socava su capacidad de satisfacer las necesidades de atención de ancianos de su población. Su población está envejeciendo a un ritmo más acelerado que el de muchas otras provincias del país. Hoy en día, alrededor del 10 % de la población de la provincia tiene 65 años o más, una cifra que supera el promedio nacional. Este fenómeno se debe, en parte, al hecho de que Anhui es una provincia de migrantes: cerca de 15 de los 61 millones de habitantes de Anhui trabajan en otras partes del país. Una de las tendencias socioeconómicas frecuentes de China es que los trabajadores migrantes, quienes suelen ser relativamente jóvenes, a menudo dejan atrás a sus padres de edad avanzada al migrar para aprovechar las oportunidades económicas que les ofrecen otras ciudades. Cuando esos padres de edad avanzada quedan solos, los que requieren asistencia con las actividades de la vida diaria, en particular los que padecen problemas de salud o alguna discapacidad, pueden quedar expuestos a violencia y maltrato infligidos por cuidadores negligentes o extraños.

La mayoría de los servicios de atención de ancianos de Anhui se prestan informalmente, al igual que en resto de China, y son provistos por familiares, parientes u otros cuidadores no remunerados en el hogar. Una cuarta parte de los ancianos que residen en la zona urbana de Anhui y necesitan atención no la reciben, una cifra que duplica la tasa general de las regiones urbanas de China. Para dar respuesta a esta deficiencia, el Banco Mundial está apoyando al Gobierno de la provincia de Anhui en el establecimiento y la administración de un sistema diversificado (público-privado) de prestación de servicios de atención de ancianos (incluidos servicios en entornos domiciliarios, comunitarios y residenciales) que atiende a los adultos mayores más vulnerables: quienes sufren discapacidades físicas o cognitivas o padecen limitaciones relacionadas con las actividades de la vida diaria. El proyecto tiene varios objetivos: 1) apoyar el desarrollo de la capacidad de administración del Gobierno en relación con el sistema de atención de ancianos; 2) fortalecer la prestación y la gestión de los servicios comunitarios y domiciliarios; y 3) fortalecer la prestación y la gestión de la atención de enfermería. Este proyecto también apunta a mejorar la calidad de la atención que reciben las personas mayores mediante la introducción de normas reglamentarias y la capacitación de una mayor fuerza laboral en atención de enfermería especializada, atención comunitaria y atención domiciliaria. Al introducir medidas de calidad y aumentar el acceso a la atención para las personas mayores vulnerables, el Banco Mundial está mejorando los factores de protección para ancianos que, de lo contrario, están expuestos al riesgo de maltrato.

Fuente: Banco Mundial. (2016). *Anhui Aged Care System Demonstration Project* (Proyecto de demostración del sistema de atención de personas mayores para la provincia de Anhui). Archivado por el autor.

Recuadro 3: *Prácticas prometedoras*... Concientización de los prestadores sobre la violencia contra las mujeres mayores en Europa

En diferentes partes de la Unión Europea se están llevando a cabo iniciativas orientadas a concientizar a los prestadores de atención médica y servicios sociales que trabajan con mujeres mayores sobre la violencia y el maltrato en la vejez. La Comisión Europea financió el proyecto de dos partes "Breaking the Taboo" (Rompiendo el tabú) y "Breaking the Taboo II" (Rompiendo el tabú II) para aumentar la capacidad de los profesionales que trabajan con adultos mayores de reconocer la violencia contra las mujeres mayores y brindar los servicios de apoyo necesarios a estas sobrevivientes. A través del proyecto "Breaking the Taboo", enfermeros, asistentes domiciliarios del equipo de salud, trabajadores sociales y médicos recibieron capacitación específica sobre cómo detectar la violencia contra las mujeres mayores en el hogar por parte de sus familias.

"Breaking the Taboo II" se desarrolló para permitirle al personal superior o a los instructores llevar a cabo talleres de concientización a través de un enfoque de capacitación de instructores orientado a reconocer y responder a la violencia contra las mujeres mayores en el seno familiar. Esta capacitación estuvo destinada a profesionales de los servicios sociales y la salud pública, así como defensores en refugios tradicionales para víctimas de violencia doméstica. Facilita los talleres dirigidos por colegas y cuenta con un plan de estudios en línea que se encuentra disponible en alemán, inglés, holandés, búlgaro, esloveno y portugués.

De acuerdo con una evaluación de la primera fase, el proyecto "Breaking the Taboo" sirvió para hacer visible la problemática de la violencia contra las mujeres mayores y trazó el camino a seguir para una acción coordinada en todos los sistemas de servicios sociales y de salud de Europa. Estas conclusiones ponen de manifiesto el rol crucial que desempeñan estos profesionales en la detección de la violencia contra las mujeres mayores, particularmente porque suelen ser la única fuente de contacto exterior para las personas mayores que viven en su hogar con sus familias. Como "Breaking the Taboo" reveló que muchas organizaciones de servicios sociales y de salud que trabajaban con adultos mayores no tenían procedimientos designados para la denuncia del maltrato y la derivación a servicios de apoyo, la segunda fase apuntó a capacitar a las organizaciones en el desarrollo de protocolos para la identificación de sobrevivientes mayores y la prestación de asistencia. Esto incluyó un refuerzo adicional de la capacidad de los profesionales de la salud a fin de que participen en el fortalecimiento de redes entre los diferentes prestadores de servicios a víctimas de la comunidad.

Fuente: Edthofer, J., y Bammer, D. (2010). *Breaking the Taboo II – Developing and testing tools to train the trainer: European report* (Rompiendo el tabú II: desarrollo y prueba de herramientas para la capacitación de instructores: informe europeo).

y los hombres mayores, y deben escucharse sus experiencias y construirse puentes entre los adultos mayores y las organizaciones feministas y otras organizaciones de la comunidad dedicadas a la justicia social. Debe involucrarse a prestadores que dejen al descubierto y aborden las normas y actitudes perjudiciales hacia las personas mayores. Por ejemplo, el Proyecto *Grandmother* (Abuela) llevado a cabo en Senegal trabaja con las mujeres mayores como partes interesadas de las comunidades para impulsar un cambio en relación con las creencias tradicionales en torno al género, la salud reproductiva y la salud sexual. Al permitir que las mujeres mayores participen como líderes de sus comunidades, el proyecto lucha contra la discriminación por razones de edad y género y promueve una visión positiva de las mujeres mayores[104].

- **Debe involucrarse a las comunidades, incluidos los líderes religiosos y de otros ámbitos, para fomentar el cambio en las normas sociales que perpetúan la discriminación por razones de edad, el sexismo y otras formas de discriminación.** Estas actitudes preponderantes contribuyen al maltrato de las mujeres mayores, tales como violencia no denunciada o acusaciones de brujería alimentadas por supersticiones y creencias tradicionales. (Véase el recuadro 5).

Recuadro 4: *Prácticas prometedoras...* Expansión de la investigación sobre la violencia contra las mujeres mayores

La ONG HelpAge International está llevando a cabo un estudio en varios países sobre la prevalencia de la violencia de género entre mujeres y hombres de más de 49 años en entornos de conflicto y posconflicto. Actualmente en su segundo año, este estudio está evaluando la magnitud de la violencia en diferentes situaciones de desplazamiento prolongado en dos regiones de Uganda y una de Iraq. El objetivo de esta investigación es poner de manifiesto la necesidad de una recopilación de datos más inclusiva entre personas de todas las edades. Mediante el uso de encuestas orientadas, se está realizando una documentación cuantitativa de la prevalencia, los factores de riesgo y los efectos de la violencia de género en las personas desplazadas de más de 49 años. Los datos de situaciones de desplazamiento prolongado ofrecen una ventana a las cifras de prevalencia, que nos permite extrapolarlas tanto a crisis humanitarias como a entornos de desarrollo estable. Esta información es aplicable a crisis humanitarias, en las cuales la ruptura de la trama social puede aumentar el riesgo de violencia de género, y a países en desarrollo, donde el enfoque en las mujeres en edad reproductiva rezaga a un segundo plano a las demás poblaciones.

En 2016, se publicará un análisis de las tasas de prevalencia de la violencia de género en cada una de las cinco comunidades estudiadas. Los resultados se desglosarán y los investigadores analizarán los datos contextuales de los cinco sitios para identificar diferencias y similitudes entre las distintas comunidades. El objetivo a largo plazo de esta divulgación será el acuerdo entre encargados de la formulación de políticas en cuanto a la necesidad de la recopilación sistemática de datos y la prestación de servicios humanitarios a víctimas de la violencia de género de todas las edades.

Fuente: HelpAge International. (2016). *Informe en poder de los autores.* Manuscrito en proceso de preparación.

- **Debe brindarse apoyo a proyectos que promuevan la participación, el empoderamiento local, la respuesta a las exigencias, una mayor rendición de cuentas descendente, y el fortalecimiento de la capacidad local**, en otras palabras, un "desarrollo impulsado por la comunidad"[105] que sea inclusivo de las personas mayores. Esto puede favorecer el empoderamiento financiero y social de los grupos marginalizados. En necesario tener presente que los programas que no incorporan un enfoque inclusivo violan el principio de no maleficencia, ya que magnifican la marginalización de una población ya marginalizada en relación con el resto de la comunidad.

- **Debe trabajarse con líderes y miembros de la comunidad para promover los derechos de propiedad de las mujeres mayores**, incluidos los siguientes: su capacidad de poseer, usar, ocupar, transferir, vender, heredar y distribuir tierras y otros bienes, y, de este modo, permitirles a las mujeres mayores participar en la redistribución de la tierra y programas de bienes en igualdad de condiciones que los demás y garantizar que no se las prive arbitraria ni ilegítimamente de sus bienes; y eliminar las prácticas tradicionales en torno a la viudez

Recuadro 5: *Prácticas prometedoras...* Participación de las comunidades en el cambio de normas sociales y lucha contra la discriminación por razones de edad y de género en Tanzanía

En la región de Sukumaland, en Tanzanía, las mujeres mayores cooperaron con los líderes espirituales y curanderos tradicionales locales para organizar talleres comunitarios destinados a derribar estereotipos que contribuyen a acusaciones violentas de brujería y a asesinatos de mujeres mayores. Desde 2001 hasta 2007, el Programa para Mujeres Mayores de Sukumaland se dedicó a abordar las causas, los síntomas y los efectos del asesinato y la victimización de mujeres mayores por acusaciones de brujería en una serie de distritos de Tanzanía.

Las actividades del programa se dividieron en cuatro componentes: cuestionamiento de creencias y prácticas dañinas, para lo cual fue necesario ganarse la comprensión y el apoyo de las comunidades (tanto de aliados como de potenciales opositores), mediante una serie de reuniones de sensibilización organizadas y realizadas a nivel local; empoderamiento de las mujeres mayores en pos del acceso a derechos básicos, para lo cual se brindaron oportunidades para debatir conceptos fundamentales y aptitudes analíticas en torno al género a las comunidades, los comités de ancianos de los diferentes poblados, y el personal asociado; intervenciones prácticas centradas en los problemas identificados como secuelas clave de las acusaciones de brujería, incluidos la mejora de refugios, la concientización comunitaria sobre el VIH/sida y la provisión de estufas de bajo consumo de combustible que no irriten los ojos ni los pulmones; y fortalecimiento de la capacidad para una amplia variedad de partes interesadas. Como resultado de estas capacitaciones, los curanderos tradicionales accedieron a prohibir la práctica de la adivinación, responsable de una gran proporción de las acusaciones de brujería, lo cual redujo considerablemente los asesinatos de supuestas "brujas" en la región, que hasta entonces ascendían a cerca de 100 al año.

Fuente: Mengele, H. (2007). *The Sukumaland Older Women's Programme final evaluation (Evaluación final del Programa de Mujeres Mayores de Sukumaland).* Dar es Salaam: HelpAge International.

que privan a las mujeres de sus derechos inherentes a la propiedad y la herencia y, en algunos casos, pueden llevar a su muerte o a un matrimonio forzado[106]. Cuando sea posible, debe concientizarse acerca de la necesidad de que las leyes nacionales creen derechos de propiedad igualitarios para hombres y mujeres, y su aplicación efectiva. (Véase el recuadro 6).

Recuadro 6: *Prácticas prometedoras...* Protección de los derechos de propiedad y sobre la tierra de las mujeres mayores en Vietnam

La secular tradición vietnamita de que los hombres reciban preferencia en relación con la propiedad y la herencia de tierras no es avalada por las leyes nacionales, las cuales reafirman el derecho igualitario de las mujeres a poseer, heredar y transferir tierras. Así y todo, las mujeres son propietarias de una proporción muy pequeña de las tierras: apenas el 14 % en 2014. Las deficiencias en la concientización y en la implementación de las leyes nacionales han limitado el efecto de estos cambios normativos positivos para las mujeres rurales, y evidencia emergente sugiere que la situación podría ser particularmente más difícil para las mujeres mayores. *Acceso a la Tierra para las Mujeres: Vietnam* es una intervención piloto de dos años de duración que tiene como objetivo subsanar estas deficiencias. Ejecutado por el Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social y el Centro Internacional de Investigación sobre la Mujer con financiamiento de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, la pieza central de este programa es la movilización y la capacitación de 60 voluntarios comunitarios para la lucha por la igualdad de género (VCLIG) con el fin de concientizar sobre los derechos sobre la tierra y brindar asesoramiento legal en dos provincias.

En 2015, los VCLIG asesoraron a 1800 mujeres, el 44 % de las cuales tenía 50 años o más. Los datos del seguimiento muestran que las inquietudes más frecuentemente planteadas por las mujeres mayores estaban relacionadas con disputas fronterizas y préstamos, en comparación con las planteadas por las mujeres más jóvenes, cuyos pedidos se centraban más en la violencia doméstica y los derechos hereditarios. Entre las mujeres de mayor edad del programa (de 60 años en adelante), más del 21 % buscó el asesoramiento de los VCLIG sobre usurpación de tierras/disputas fronterizas; otro 18 %, sobre derechos hereditarios; un 9 %, sobre la obtención de certificados de uso de la tierra; y un 7 %, sobre la redacción de testamentos. Las historias de éxito de este proyecto ilustran los efectos trascendentales del Programa de Acceso a la Tierra para las Mujeres en la vida de las mujeres mayores, y demuestra que los programas de este tipo pueden ayudar a las mujeres —en especial a las viudas y a las mujeres mayores, quienes suelen estar expuestas a un mayor riesgo de usurpación y violaciones de sus derechos de propiedad— a hacer valer sus derechos. También pueden brindar el ímpetu necesario para erradicar desigualdades de género de larga data, además de promover el empoderamiento y la estabilidad económica para millones de mujeres de todo el mundo.

Fuentes: Centro Internacional de Investigación sobre la Mujer (ICRW). (s. f.). *Land Access for Women: Vietnam* (Acceso a la Tierra para las Mujeres: Vietnam); Alvarado, G., Khuat, T. H., Douglas, Z., Nguyen, T. V. A., Nguyen, T. P. T., Mukasa, S., Trinh, T. N. D., y Vu, X. T. (2015). *Women, land and law in Vietnam* (Las mujeres, la tierra y la ley en Vietnam). ICRW; Sproule, K., Kieran, C., Quisumbing, A. R., y Doss, C. R. (2015). *Gender, headship, and the life cycle: Landownership in four Asian countries* (Género, dirección y el ciclo de la vida: la propiedad de la tierra en cuatro países asiáticos) (Documento para discusión 01481 del Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias [IFPRI]). Washington, DC: Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias.

GLOSARIO DE TÉRMINOS CLAVE

Discriminación por razones de edad: Estereotipos y discriminación sistémica de las personas debido a su edad[107].

Envejecimiento: El proceso cronológico de sumar años de vida y madurar, así como el proceso social mediante el cual las personas son objeto de percepciones en función de la acumulación relativa de años.

Maltrato de los ancianos: Malos tratos infligidos a un adulto consistentes en "un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza"[108]. El maltrato de los ancianos incluye el maltrato físico, sexual, emocional y psicológico, el abuso de confianza y la explotación relacionados con cuestiones financieras y la negligencia.

Identidad de género: La percepción interna de una persona con respecto a su género, la cual puede diferir del sexo asignado al nacer.

Violencia interpersonal: Violencia, incluida la violencia física y el maltrato no físico, como el maltrato verbal, emocional y psicológico y el abuso de confianza en relación con cuestiones económicas, que tiene lugar en el contexto de una relación (íntima o no).

Intersexual: Un término general utilizado para hacer referencia a una variedad de condiciones en las que una persona nace con una anatomía reproductiva o sexual que no se corresponde con las definiciones típicas de lo femenino o lo masculino.

LBTQI: Una sigla que describe a las mujeres lesbianas, bisexuales, transgénero, queer/indecisas e intersexuales. Muchas ONG y organizaciones de la sociedad civil usan la sigla para centrarse específicamente en las mujeres pertenecientes a la población LGBTQI. Usada habitualmente para delimitar una experiencia específica de las mujeres lesbianas, bisexuales, transgénero, queer/indecisas e intersexuales, pero no de los hombres gays o bisexuales.

LGBTQI: Una sigla que incluye a lesbianas, hombres gays, personas bisexuales, personas transgénero, personas que cuestionan su identidad sexual o de género, personas que se identifican como queer y personas que se identifican como intersexuales.

Mujeres mayores: La definición precisa de "mujer mayor" es flexible, y abarca rangos etarios que van desde 45 o más hasta 65 años o más[109]. Las definiciones sociales de envejecimiento sostienen que las mujeres (y los hombres) se consideran "viejas" cuando reciben de la sociedad un trato que las diferencia como personas mayores. Debido a la escasa recopilación de datos sobre mujeres de más de 49 años a nivel mundial, esta nota sectorial sugiere un enfoque en las mujeres de 50 años o más, sin dejar de reconocer la heterogeneidad de las mujeres mayores como una población en su conjunto.

Trabajo sexual: "La prestación de servicios sexuales a cambio de dinero o mercancías"[110]. Los trabajadores sexuales entienden el trabajo sexual como un acuerdo contractual en el cual se negocian servicios sexuales entre adultos brindados y recibidos con el debido consentimiento, habiéndose acordado los términos de la relación entre el vendedor y el comprador de los servicios sexuales. "Por definición, el trabajo sexual

significa que trabajadores sexuales adultos femeninos, masculinos y transgénero que mantienen relaciones sexuales de carácter comercial han accedido a hacerlo por mutuo consentimiento"[111].

Orientación sexual: La atracción física, mental, romántica o emocional de una persona.

Protección social: "La protección que proporciona la sociedad a sus miembros mediante una serie de medidas públicas para protegerlos de carencias económicas y sociales que pueden obedecer a la inexistencia, o a una reducción radical, de los ingresos del trabajo a causa de diferentes eventualidades (enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo, desempleo, invalidez, vejez y muerte del sostén de la familia); proporcionar asistencia médica, y facilitar prestaciones a las familias con hijos"[112].

Prostitución de supervivencia: "La venta y el intercambio de sexo por mercancías en contextos de emergencia humanitaria o de posconflicto" generalmente se denominan relaciones sexuales por motivos de supervivencia[113], si bien el término también puede hacer referencia a la práctica de intercambiar servicios sexuales por refugio, alimento u otros elementos de primera necesidad como alternativa a la falta de vivienda fuera de un contexto de emergencia.

Transgénero: Una persona cuya identidad de género no refleja el sexo asignado al nacer. Pueden haber atravesado o tener pensado atravesar una transición hacia el sexo no asignado al nacer.

Mujeres transgénero: Un término usado para hacer referencia a una persona que, habiéndosele asignado el sexo masculino al nacer, actualmente se identifica como mujer.

Violencia contra las mujeres mayores: "Todo acto de violencia por razón de género que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico" para las mujeres mayores "así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada"[114]. Esto puede incluir también el abuso de confianza o maltrato relacionado con cuestiones financieras, la explotación o la privación de recursos, la negligencia y el abandono.

Viuda: En muchas sociedades y culturas, el estatus general de las mujeres está íntimamente relacionado con su estado civil. La viudez puede traer aparejada una degradación del estatus social, mayores probabilidades de pobreza y, en algunos contextos, actos selectivos de violencia. Las comunidades también pueden infligir violencia psicológica al asociar la deshonra con el reciente estatus de una mujer en su calidad de viuda. En algunas regiones se perpetúan ciertas prácticas dañinas, como la quema de viudas (el "sati" en India, en la cual una viuda hinduista se sacrifica en la pira funeraria de su esposo), las acusaciones de brujería y la herencia de viudas (una práctica cultural generalizada en la región de África al sur del Sahara en la cual un hombre designado asume la responsabilidad respecto de la manutención social y económica de una viuda tras la muerte de su esposo a cambio de su sometimiento en el hogar y la satisfacción de las exigencias sexuales del nuevo esposo).

RECURSOS RECOMENDADOS

Orientación y herramientas

Frye, A. (2013). *Disabled and older persons and sustainable urban mobility: Thematic study prepared for Global Report on Human Settlements 2013* (Discapacitados y personas mayores y movilidad urbana sostenible: estudio temático preparado para el Informe Global Sobre Asentamientos Humanos 2013). Nairobi: Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos.

Centro Internacional de Longevidad, Brasil. (2014). *Gender and ageing charter: Gender equality in an ageing world* (Acta sobre género y envejecimiento: la igualdad de género en un mundo que envejece). Segundo Foro Internacional de Longevidad, Río de Janeiro, Brasil.

Mazurana, D., Benelli, P., Gupta, H., y Walker, P. (2011). *Sex and age matter: Improving humanitarian response in emergencies* (El sexo y la edad son importantes: mejora de la respuesta humanitaria en las emergencias). Medford, Massachusetts: Centro Internacional Feinstein, Universidad Tufts.

Cámara Nacional sobre el Maltrato en la Vejez. (2011). *Abuse in later life wheel* (El maltrato en la rueda de la vejez). Madison, Wisconsin: Autor.

Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de las Naciones Unidas. (2010). *Recomendación general n.º 27 sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos* (CEDAW/C/GC/27).

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. (2011). *Política de edad, género y diversidad: Trabajando con las personas y las comunidades por la igualdad y la protección*.

Ward, J., y ONU Mujeres. (2013). *Violence against women in conflict, post-conflict and emergency settings* (La violencia contra las mujeres en entornos de conflicto, posconflicto y emergencia). Centro Virtual de Conocimiento para Poner Fin a la Violencia contra las Mujeres y Niñas.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2007). *Mujeres, Envejecimiento y Salud: Marco para la Acción: Enfoque de Género*. Ginebra: Autor.

OMS, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual y Banco Mundial. (2013). *Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas*. Ginebra: OMS.

Investigación

Bonilla García, A., y Gruat, J. V. (2003). *Protección social: Una inversión durante todo el ciclo de vida para propiciar la justicia social, reducir la pobreza y fomentar el desarrollo sostenible*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.

Comisión Global sobre VIH y Derecho. (2012). *Comisión Global sobre VIH y Derecho: riesgos, derechos y salud*. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

HelpAge International. (2015). *Índice Global sobre Envejecimiento 2015.*

Singh, R. K. (2011). *Witch-hunting: Alive and kicking* (Caza de brujas: vivitas y coleando). *Women's Link, 17*(1), 16–21.

Sleap, B. (2015). *In our own words: What older people say about discrimination and human rights in older age: A consultation by the Global Alliance for the Rights of Older People* (En nuestras propias palabras: qué dicen las personas mayores sobre la discriminación y los derechos humanos en la vejez. Una consulta realizada por la Alianza Global por los Derechos de las

Personas Mayores). Alianza Global por los Derechos de las Personas Mayores.

Solotaroff, J. L., y Pande, R. P. (2014). *Violence against women and girls: Lessons from South Asia* (Violencia contra las mujeres y las niñas: lecciones de Asia meridional). Foro de Desarrollo de Asia Meridional. Washington, DC: Banco Mundial.

ONUSIDA. (2014). *The gap report 2014: People aged 50 years and older* (Informe sobre disparidad de 2014: personas de 50 años o más). Ginebra: Autor.

División de Política y Desarrollo Social del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DAES) de las Naciones Unidas. (2013). *Neglect, abuse and violence against older women* (Negligencia, maltrato y violencia contra las mujeres mayores) (ST/ESA/351). Nueva York: Naciones Unidas.

División de Población del DAES de las Naciones Unidas. (2015). *World population ageing 2015* (Envejecimiento de la población mundial 2015) (ST/ESA/SER.A/390). Nueva York: Naciones Unidas.

UNFPA y HelpAge International. (2012). *Envejecimiento en el Siglo XXI: una celebración y un desafío*. Nueva York: UNFPA y Londres: HelpAge International.

Asamblea General de las Naciones Unidas. (2012). *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Rashida Manjoo* (A/HRC/20/16).

Asamblea General de las Naciones Unidas. (2012). *Estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad: Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos* (A/HRC/20/5).

Asamblea General de las Naciones Unidas. (2013). *Seguimiento del Año Internacional de las Personas Mayores: Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento: Informe del secretario general* (A/68/167).

Créditos fotográficos

Portada: IDB Photo Library

Página 3: IDB Photo Library

Página 4: IDB Photo Library

Página 7: IDB Photo Library

Página 11: Patricia Daunas/Centro Internacional de Investigación sobre la Mujer

Página 12: Antonio Olmos/HelpAge International

Página 14: Judith Escribano/Age UK

Página 16: Chris Leslie/HelpAge International

Agradecimientos

Esta nota ha sido redactada por Cailin Crockett (Administración de Vida Comunitaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.), Jennifer McCleary-Sills (ICRW), Bergen Cooper (Centro para la Salud y la Igualdad de Género), y Bethany Brown (Human Rights Watch. Redactado en HelpAge USA, HelpAge International). También contribuyeron Carolina Gonzalez Acero (BID), Diana J. Arango (Grupo Banco Mundial), Paola Buitrago (BID), Juan Manuel Contreras (Instituto Mundial de la Mujer [GWI]), Elena Glinskaya (Grupo Banco Mundial), y Anne-Marie Urban (BID). Jill Merriman (editor independiente) brindó su apoyo editorial.

Para acceder a la serie completa de notas sectoriales, visite nuestro sitio web: *www.vawgresourceguide.org*

REFERENCIAS

1 Mazurana, D., Benelli, P., Gupta, H., y Walker, P. (2011). *Sex and age matter: Improving humanitarian response in emergencies* (El sexo y la edad son importantes: mejora de la respuesta humanitaria en las emergencias). Medford, Massachusetts: Centro Internacional Feinstein, Universidad Tufts.

2 ***Nota***: La definición social de envejecimiento ha sido adaptada a partir del cambio en la definición de la discapacidad de un "modelo médico" a un "modelo social" en el cual las personas son consideradas discapacitadas por la sociedad, más que en virtud de sus propios cuerpos. Banco Mundial y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Ginebra: OMS.

3 Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DAES) de las Naciones Unidas, División de Población. (2015). *World population ageing 2015* (Envejecimiento de la población mundial 2015) (ST/ESA/SER.A/390). Nueva York: Naciones Unidas.

4 ***Nota*:** La discriminación por razones de edad puede adoptar muchas formas diferentes, desde creencias prejuiciosas hasta prácticas discriminatorias, y existe en sociedades de todo el mundo, no se restringe a una región, etnia ni grupo social particular. OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: Autor. Véase también: Butler, R. N. (1969). *Age-ism: Another form of bigotry* (Discriminación por razones de edad: Otra forma de intolerancia). *The Gerontologist*, *9*(4), 243–246.

5 OMS. (2015). *Elder abuse fact sheet* (Hoja de datos sobre el maltrato de las personas mayores)

6 OMS. (2014). *Violence against women* (La violencia contra las mujeres).

7 Asamblea General de las Naciones Unidas. (2013). *Seguimiento del Año Internacional de las Personas Mayores: Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento: Informe del secretario general* (A/68/167).

8 División de Población del DAES de las Naciones Unidas. (2013). *World population prospects: The 2012 revision* (Prospectos de la población mundial: revisión de 2012). Nueva York: Naciones Unidas.

9 División de Población del DAES de las Naciones Unidas. (2015). *World population ageing 2015* (Envejecimiento de la población mundial 2015) (ST/ESA/SER.A/390). Nueva York: Naciones Unidas.

10 Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. (2013). *Manual de recodificación estándar para la Encuesta de Demografía y Salud 6: Metodología de las Encuestas de Demografía y Salud*.

11 ***Nota:*** Si bien algunas bases de datos han incluido a las mujeres de 50 años o más en encuestas sobre la prevalencia alguna vez en la vida de la violencia de pareja (VP), los datos sobre la prevalencia de la VP entre mujeres de 50 años en adelante durante los últimos 12 meses son muy limitados. Algunos investigadores advierten que ampliar el rango de edad para las mujeres incluidas en las encuestas de prevalencia de la VP durante los últimos 12 meses redundará en una reducción de las tasas de prevalencia promedio. La OMS advierte que la ausencia de datos no debe interpretarse como evidencia de que las mujeres mayores experimentan menores niveles de violencia de pareja; por el contrario, es un indicador de que se tiene menos conocimiento de los patrones de violencia entre las mujeres de 50 años o más, en especial en los países de ingreso bajo y mediano. OMS. (2013). *Estimaciones mundiales y regionales sobre la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud.* Ginebra: Autor.

12 Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. (2015). *Informe del Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Nota del secretario general* (E/CN.3/2016/2).

13 Asamblea General de las Naciones Unidas. (2013). *Seguimiento del Año Internacional de las*

Personas Mayores: Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento: Informe del secretario general (A/68/167).

14 Banco Mundial. (2013). *Inclusion matters: The foundation for shared prosperity* (La inclusión importa: la base para la prosperidad compartida). Washington, DC: Autor. doi:10.1596/978–1-4648-0010-8

15 Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, adoptada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*, párrafo 38 (A/CONF.177/20).

16 Ibídem.

17 ***Nota:*** La disparidad de género en el acceso a la educación primaria y secundaria en países de ingreso bajo y mediano se ha reducido en las últimas tres décadas, aunque sin desaparecer. Los avances en el aumento del acceso para las niñas que asisten a la escuela se correlacionan con las disparidades de género tanto históricas como actuales. Por ejemplo, en Marruecos, el 87 % de las mujeres de 65 años o más no tiene educación formal, en comparación con el 16 % de las mujeres y niñas de entre 14 y 24 años. Fundación Internacional para Sistemas Electorales y el Instituto para la Investigación de Políticas para la Mujer. (2010).*The Status of Women in the Middle East and North Africa (SWMENA) Project: Enfoque en Marruecos: Educational attainment and career aspirations topic brief* (Proyecto sobre el estado de las mujeres en Oriente Medio y el Norte de África: Enfoque en Marruecos. Nota sectorial sobre nivel educativo y aspiraciones profesionales).

18 Según ONU Mujeres, "los niveles promedio de analfabetismo para las mujeres de 65 años o más alcanzan hasta el 78 % en África y el 53 % en Asia, en comparación con el 58 % y el 29 %, respectivamente, para los hombres en estas regiones". División de Coordinación de ONU Mujeres. (2012). *Between gender and ageing: The status of the world's older women and progress since the Madrid International Plan of Action on Ageing: Executive summary* (Entre el género y el envejecimiento: el estado de las mujeres mayores del mundo y los avances desde el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Resumen ejecutivo); División de Población del DAES de las Naciones Unidas. (2010). *World population ageing 2009* (Envejecimiento de la población mundial 2009) (ST/ESA/SER.A/295). Nueva York: Naciones Unidas.

19 OMS. (2007). *Mujeres, Envejecimiento y Salud: Marco para la Acción: Enfoque de Género*. Ginebra: Autor.

20 Banco Mundial. (s. f.). *Hoja de datos sobre salud reproductiva y discapacidad*.

21 División de Coordinación de ONU Mujeres. (2012). *Between gender and ageing: The status of the world's older women and progress since the Madrid International Plan of Action on Ageing: Executive summary* (Entre el género y el envejecimiento: el estado de las mujeres mayores del mundo y los avances desde el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Resumen ejecutivo).

22 Kidd, S. (2009). *Equal pensions, equal rights: Achieving universal pension coverage for older women and men in developing countries* (Igualdad de pensiones, igualdad de derechos: el logro de la cobertura de la pensión universal para mujeres y hombres mayores en países en desarrollo). *Gender & Development* (Género y desarrollo), *17*(3), 377–388.

23 División de Población del DAES de las Naciones Unidas. (2015). *World population ageing 2015* (Envejecimiento de la población mundial 2015) (ST/ESA/SER.A/390). Nueva York: Naciones Unidas.

24 Kidd, S. (2009). *Equal pensions, equal rights: Achieving universal pension coverage for older women and men in developing countries* (Igualdad de pensiones, igualdad de derechos: el logro de la cobertura de la pensión universal para mujeres y hombres mayores en países en desarrollo). *Gender & Development* (Género y desarrollo), *17*(3), 377–388.

25 HelpAge International. (s. f.). *Infographic: Older women* (Infografía: Mujeres mayores).

26 Ibídem.

27 Banco Mundial. (2013). *Inclusion matters: The foundation for shared prosperity* (La inclusión importa: la base para la prosperidad compartida). Washington, DC: Autor. doi:10.1596/978-1-4648-0010-8

28 ***Nota:*** Según un informe de 2012 de la relatora especial sobre la violencia contra la mujer del Consejo de Derechos Humanos de las

Naciones Unidas, los asesinatos selectivos de mujeres mayores acusadas de brujería han sido documentados como un acontecimiento de consideración en países de África, Asia y las Islas del Pacífico. Estos asesinatos a menudo implican ceremonias públicas de humillación y se utilizan para justificar la usurpación de la propiedad de una mujer mayor. En la mayoría de los casos, las acusaciones y los asesinatos son perpetrados por un pariente de sexo masculino o un miembro de la comunidad que la víctima conoce, y es frecuente que estos crímenes se cometan en un marco de impunidad. Asamblea General de las Naciones Unidas. (2012). *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Rashida Manjoo* (A/HRC/20/16).

29 ***Nota*:** Por ejemplo, informes policiales de ocho regiones de Tanzanía correspondientes al período entre 2004 y 2009 muestran que 2585 mujeres mayores fueron asesinadas tras ser acusadas de brujería. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y HelpAge International. (2012). *Envejecimiento en el Siglo XXI: una celebración y un desafío.* Nueva York: UNFPA y Londres: HelpAge International.

30 Dyer, K., y Das Nair, R. (2013). *Why don't healthcare professionals talk about sex? A systematic review of recent qualitative studies conducted in the United Kingdom* (¿Por qué los profesionales médicos no hablan de sexo? Un examen sistemático de análisis cualitativos recientes realizados en el Reino Unido). *Journal of Sexual Medicine*, *10*(11), 2658–2670. doi: 10.1111/j.1743–6109.2012.02856

31 Moreira Jr., E. D., Brock, G., Glasser, D. B., Nicolosi, A., Laumann, E. O., Paik, A., Wang, T., y Gingell, C. (2005). *Help-seeking behaviour for sexual problems: The Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors* (Comportamiento en relación con la búsqueda de ayuda ante problemas sexuales: Estudio global de actitudes y comportamientos sexuales). *International Journal of Clinical Practice*, *59*(1), 6–16. doi: 10.1111/j.1742–1241.2005.00382.x

32 Ibídem.

33 Morokqff, P. J., y Gillilland, R. (1993). *Stress, sexual functioning, and marital satisfaction* (Estrés, funcionamiento sexual y satisfacción conyugal). *Journal of Sex Research*, *30*(1), 43–53; Fugl-Meyer, A. R., Lodnert, G., Bränholm, I. B., y Fugl-Meyer, K. S. (1997). *On life satisfaction in male erectile dysfunction* (Sobre la satisfacción en relación con la vida en la disfunción eréctil masculina). *International Journal of Impotence Research*, *9*(3), 141–148; Laumann, E. O., Paik, A., y Rosen, R. C. (1999). *Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors* (Disfunción sexual en los Estados Unidos: prevalencia e indicadores predictivos). *JAMA*, *281*(6), 537–544.

34 Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). (2014). *The gap report 2014: People aged 50 years and older* (Informe sobre disparidad de 2014: personas de 50 años o más). Ginebra: Autor.

35 Durvasula, R. (2014). *HIV/AIDS in older women: Unique challenges, unmet needs* (VIH/sida en mujeres mayores: desafíos únicos, necesidades insatisfechas). *Behavioral Medicine, 40*(3), 85–98.

36 Cooper, B., y Crockett, C. (2015). *Gender-based violence & HIV across the life course: Adopting a sexual rights framework to include older women* (Violencia de género y VIH a lo largo de la vida: adopción de un marco de derechos sexuales inclusivo de las mujeres mayores). *Reproductive Health Matters*, *23*(46), 56–61. doi: 10.1016/j.rhm.2015.11.001

37 División de Política y Desarrollo Social del DAES de las Naciones Unidas. (2013). *Neglect, abuse and violence against older women* (Negligencia, maltrato y violencia contra las mujeres mayores) (ST/ESA/351). Nueva York: Naciones Unidas.

38 Ibídem.

39 ***Nota*:** El estudio llevado a cabo por el Proyecto sobre Maltrato y Violencia contra las Mujeres Mayores (AVOW) del Programa DAPHNE incluyó datos recopilados de Austria, Bélgica, Finlandia, Lituania y Portugal, y midió la prevalencia de mujeres mayores que habían experimentado violencia o maltrato en sus hogares en los 12 meses anteriores. Las tasas generales incluyeron: negligencia: 5,4 %; maltrato emocional: 23,6 %; maltrato financiero: 8,8 %; maltrato físico: 2,5 %; abuso sexual: 3,1 %; violación de derechos: 6,4 %; y maltrato general: 28,1 %. Luoma, M. L., Koivusilta, M., Lang, G., Enzenhofer, E., De Donder, L., Verté, D., Reingarde, J., Tamutienne,

I., Ferreira-Alves, J., Santos, A. J., y Penhale, B. (2011). *Prevalence study of abuse and violence against older women: Results of a multi-cultural survey in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal (European report of the AVOW project)* (Estudio de prevalencia del maltrato y la violencia contra las mujeres mayores: resultados de una encuesta multicultural en Austria, Bélgica, Finlandia, Lituania y Portugal) (informe europeo del Proyecto AVOW). Finlandia: Instituto Nacional de Salud y Bienestar (THL).

40 ***Nota*:** En el caso del maltrato financiero, el cónyuge/la pareja fue el perpetrador más prevalente (33,7 %); seguido de cerca por la categoría conformada por hija, hijo, yerno y nuera (28,7 %). La categoría más prevalente de perpetrador de negligencia fue la de hija, hijo, yerno y nuera (40,6 %). Ibídem.

41 Mezey, N. J., Post, L. A., y Maxwell, C. D. (2002). *Redefining intimate partner violence: Women's experiences with physical violence and non-physical abuse by age* (Redefinición de la violencia de pareja: experiencias de mujeres con la violencia física y no física por edad). *International Journal of Sociology and Social Policy*, *22*(7/8), 122–154.

42 Esta cifra no incluye a los adultos mayores en entornos institucionales. Morgan, R. E., y Mason, B. J. (2014). *Crimes against the elderly, 2003–2013* (Delitos contra los ancianos, 2003–2013). (NCJ 248339). Washington, DC: Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Oficina de Programas de Justicia, Oficina de Estadísticas de Justicia.

43 ***Nota:*** La escasa cantidad de informes sobre violencia contra las mujeres que incluyen a las mujeres mayores da cuenta de lo limitados que son los datos disponibles relativos a esta población. (Véase, por ejemplo: Solotaroff, J. L., y Pande, R. P. (2014). *Violence against women and girls: Lessons from South Asia* (Violencia contra las mujeres y las niñas: lecciones de Asia meridional). Foro de Desarrollo de Asia Meridional. Washington, DC: Banco Mundial).

44 OMS. (2013). *Estimaciones mundiales y regionales sobre la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud*. Ginebra: Autor.

45 ***Nota:*** La quema de viudas, o "sati", en la India, en la cual una viuda hinduista se sacrifica en la pira funeraria de su esposo, es ilegal, pero continúa practicándose (si bien no con tanta frecuencia) en partes de Asia meridional. No todas las viudas son mujeres mayores, pero suelen tener 40 años o más. Solotaroff, J. L., y Pande, R. P. (2014). *Violence against women and girls: Lessons from South Asia* (Violencia contra las mujeres y las niñas: lecciones de Asia meridional). Foro de Desarrollo de Asia Meridional. Washington, DC: Banco Mundial.

46 ***Nota:*** La herencia de viudas es una práctica cultural generalizada en la región de África al sur del Sahara en la cual un hombre designado asume la responsabilidad respecto de la manutención social y económica de una viuda tras la muerte de su esposo. A menudo, se espera que las viudas satisfagan las exigencias sexuales del nuevo esposo y asuman un rol de subordinación en el hogar. Nyanzi, S., Emodu-Walakira, M., y Serwaniko, W. (2011). *'Sleeping with my dead husband's brother!': The impact of HIV and AIDS on widowhood and widow inheritance in Kampala, Uganda* (Durmiendo con el hermano de mi difunto esposo: el impacto del VIH y el sida en la viudez y la herencia de viudas en Kampala, Uganda). En J. F. Klot y V. K. Nguyen (Ed.), *The fourth wave: Violence, gender, culture, and HIV in the 21st century* (La cuarta ola: Violencia, género, cultura y VIH en el siglo XXI) (pp. 295–317). Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

47 ***Nota:*** La maliciosa práctica de acusar a las mujeres mayores (mayormente viudas) de brujería es, a menudo, una táctica destinada a desalojarlas de sus predios, y también es ejercida por las comunidades como una explicación por muertes repentinas a causa del VIH/sida. La práctica se ha registrado en regiones de África, Asia meridional y el Pacífico. Asamblea General de las Naciones Unidas. (2009). *Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo: informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Philip Alston* (A/HRC/11/2).

48 Acierno, R., Hernandez-Tejada, M., Muzzy, W. y Steve, K. (2010). *National elder mistreatment study* (Estudio nacional sobre el maltrato de los ancianos). Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Instituto Nacional de Justicia.

49 División de Población del DAES de las Naciones Unidas. (2013). *World population ageing 2013* (Envejecimiento de la población mundial 2013) (ST/ESA/SER.A/348). Nueva York: Naciones Unidas.

50 Cooney, C., Howard, R., y Lawlor, B. (2006). *Abuse of vulnerable people with dementia by their carers: Can we identify those most at risk?* (El maltrato de personas vulnerables con demencia por parte de sus cuidadores: ¿Podemos identificar a quienes más riesgo corren?) *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *21*(6), 564–571; Cooper, C., Selwood, A., Blanchard, M., Walker, Z., Blizard, G., y Livingston, G. (2009). *Abuse of people with dementia by family carers: Representative cross sectional survey* (El maltrato de personas con demencia por parte de sus familiares cuidadores: encuesta intersectorial representativa). *British Medical Journal*, *339*(7694), 155–157; Yan, E., y Kwok, T. (2010). *Abuse of older Chinese with dementia by family caregivers: An inquiry into the role of caregiver burden* (El maltrato de personas mayores con demencia por parte de sus familiares cuidadores en China: una investigación del rol de la carga del cuidador). *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *26*(5), 527–535. doi:10.1002/gps.2561; Wiglesworth, A., Mosqueda, L., Mulnard, R., Liao, S., Gibbs, L., y Fitzgerald, W. (2010). *Screening for abuse and neglect of people with dementia* (Detección de casos de maltrato y trato negligente de personas con demencia). *Journal of the American Geriatrics Society*, *58*(3), 493–500.

51 Ibídem.

52 Kwatra, A. (2012). *Condemned without trial: Women and witchcraft in Ghana* (Condenadas sin juicio: las mujeres y la brujería en Ghana). Londres: ActionAid.

53 Asamblea General de las Naciones Unidas. (2012). *Estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad: Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos* (A/HRC/20/5).

54 ***Nota:*** Un examen sistemático llevado a cabo por la OMS sobre la violencia contra adultos con discapacidades concluyó que, en líneas generales, esta población tiene una probabilidad 1,5 veces mayor de ser víctima de violencia, en comparación con quienes no sufren ninguna discapacidad. OMS. (2012). *Violence against adults and children with disabilities* (Violencia contra adultos y niños con discapacidades).

55 Asamblea General de las Naciones Unidas. (2012). *Estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad: Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos* (A/HRC/20/5).

56 Fisher, B. S., Zink, T., y Regan, S. L. (2010). *Abuses against older women: Prevalence and health effects* (El maltrato contra las mujeres mayores: prevalencia y efectos en la salud). *Journal of Interpersonal Violence*, *26*(2), 254–68.

57 Acierno, R., Hernandez-Tejada, M., Muzzy, W., y Steve, K. (2010). *National elder mistreatment study* (Estudio nacional sobre el maltrato de los ancianos). Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Instituto Nacional de Justicia.

58 Cook, J. M., Dinnen, S., y O'Donnell, C. (2011). *Older women survivors of physical and sexual violence: A systematic review of the quantitative literature* (Mujeres mayores sobrevivientes de violencia física y sexual: un examen sistemático de la literatura cuantitativa). *Journal of Women's Health*, *20*(7), 1075–1081.

59 Guruge, S., y Kanthasamy, P. (2010). *Older women's perceptions of and responses to abuse and neglect in the post-migration context* (Las percepciones y respuestas de las mujeres mayores al maltrato y la negligencia en el contexto posmigratorio). Toronto: Instituto Wellesley y Centro para las Iniciativas Urbanas de Salud.

60 División de Política y Desarrollo Social del DAES de las Naciones Unidas. (2013). *Neglect, abuse and violence against older women* (Negligencia, maltrato y violencia contra las mujeres mayores). Nueva York: Naciones Unidas.

61 Bartels, S., VanRooyen, M., Leaning, J., Scott, J., y Kelly, J. (2010). *"Now, the world is without me": An investigation of sexual violence in Eastern Democratic Republic of Congo* (Ahora, el mundo

se quedó sin mí: una investigación de la violencia sexual en la Provincia Oriental de la República Democrática del Congo). Iniciativa Humanitaria de Harvard y Oxfam International.

62 Agence France-Presse. (14 de noviembre de 2015). *Mass grave of 'Yazidi women executed by ISIS' found in Iraq* (Fosa común de mujeres yazidíes ejecutadas por ISIS hallada en Iraq). *Al Arabiya English*.

63 Grossman, A. H., Frank, J. A., Graziano, M. J., Narozniak, D. R., Mendelson, G., El Hassan, D., y Patouhas, E. S. (2014). *Domestic harm and neglect among lesbian, gay, and bisexual older adults* (Daños y negligencia doméstica entre adultos mayores lesbianas, gays y bisexuales). *Journal of Homosexuality*, *61*(12), 1649–1666. doi: 10.1080/00918369.2014.951216

64 D'Augelli, A., y Grossman, A. (2001). *Disclosure of sexual orientation, victimization, and mental health among lesbian, gay, and bisexual older adults* (Revelación de la orientación sexual, victimización y salud mental entre adultos mayores lesbianas, gays y bisexuales). *Journal of Interpersonal Violence*, *16*(10), 1008–1027. doi: 10.1177/088626001016010003

65 Nerenberg, L. (2004). *Elder abuse in Indian Country: A review of the literature: Research, policy, and practice* (Maltrato de los ancianos en Territorio Indio: un examen de la literatura. Investigación, política y práctica). Washington, DC: Consejo Nacional de Nativos Americanos sobre el Envejecimiento y Centro Nacional contra el Maltrato de los Ancianos.

66 Hontelez, J. A., De Vlas, S. J., Baltussen, R., Newell, M. L., Bakker, R., Tanser, F., Lurie, M., y Bärnighausen, T. (2012). *The impact of antiretroviral treatment on the age composition of the HIV epidemic in sub-Saharan Africa* (El impacto del tratamiento antirretroviral en la composición etaria de la epidemia de VIH en la región de África al sur del Sahara). *AIDS, 26* (Supl. 1).

67 ONUSIDA. (2014). *The gap report* (Informe sobre disparidad). Ginebra: Autor.

68 Deering, K. N., Amin, A., Shoveller, J., Nesbitt, A., Garcia-Moreno, C., Duff, P., Argento, E., y Shannon, K. (2014). *A systematic review of the correlates of violence against sex workers* (Un examen sistemático de las secuelas de la violencia contra las trabajadoras sexuales). *American Journal of Public Health*, *104*(5), e42-e54.

69 OMS, UNFPA, ONUSIDA, Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual y Banco Mundial. (2013). *Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas*. Ginebra: OMS.

70 ***Nota***: Una encuesta intersectorial analítica y entrevistas detalladas con trabajadoras sexuales que ejercían la prostitución en burdeles de Abuja, Nigeria, concluyó que las trabajadoras sexuales mayores experimentaban un nivel de violencia considerablemente mayor que sus contrapartes más jóvenes. Fawole, O. I., y Dagunduro, A. T. (2014). *Prevalence and correlates of violence against female sex workers in Abuja, Nigeria* (Prevalencia y secuelas de la violencia contra las trabajadoras sexuales en Abuja, Nigeria). *African Health Sciences*, *14*(2), 299–313.

71 Dunkle, K. L., y Decker, M. R. (2013*). Gender-based violence and HIV: Reviewing the evidence for links and causal pathways in the general population and high-risk groups* (Violencia de género y VIH: examen de la evidencia de vínculos y vías causales en la población general y en grupos de alto riesgo). *American Journal of Reproductive Immunology, 69* (Supl. 1), 20–26.

72 Reed, E., Gupta, J., Biradavolu, M., Devireddy, V., y Blankenship, K. M. (2010*). The context of economic insecurity and its relation to violence and risk factors for HIV among female sex workers in Andhra Pradesh, India* (El contexto de inseguridad económica y su relación con la violencia y los factores de riesgo de VIH entre trabajadoras sexuales en Andhra Pradesh, India). *Public Health Reports*, *125* (Supl. 4), 81–89.

73 Silverman, J. G. (2011). *Adolescent female sex workers: Invisibility, violence and HIV* (Trabajadoras sexuales adolescentes: invisibilidad, violencia y VIH). *Archives of Disease in Childhood*, *96*(5), 478–481. doi: 10.1136/adc.2009.178715

74 ***Nota*:** La denominación "mayor" entre la población de trabajadores sexuales abarca a un grupo de edades amplio, que van desde los 25 hasta los 40 años y más. Un estudio cualitativo de trabajadoras sexuales mayores (edad promedio 43 años)

en China concluyó que las mujeres mayores se iniciaban en el trabajo sexual debido a cargas económicas, falta de oportunidades laborales y la naturaleza atractiva del trabajo sexual. Hao, C., Liu, H., Sherman, S. G., Jiang, B., Li, X., Xu, Y., Jiang, Z., y Zang, C. (2014). *Typology of older female sex workers and sexual risk for HIV infection in China: A qualitative study* (Tipología de las trabajadoras sexuales mayores y riesgo sexual de infección por VIH en China: un estudio cualitativo). *Culture, Health & Sexuality*, *16*(1), 47–60.

75 ***Nota***: El 20 % de las trabajadoras sexuales encuestadas en este estudio tenían más de 40 años. Reed, E., Gupta, J., Biradavolu, M., Devireddy, V., y Blankenship, K. M. (2010*). The context of economic insecurity and its relation to violence and risk factors for HIV among female sex workers in Andhra Pradesh, India* (El contexto de inseguridad económica y su relación con la violencia y los factores de riesgo de VIH entre trabajadoras sexuales en Andhra Pradesh, India). *Public Health Reports*, *125* (Supl. 4), 81–89.

76 Hao, C., Liu, H., Sherman, S. G., Jiang, B., Li, X., Xu, Y., y Zang, C. (2014). *Typology of older female sex workers and sexual risks for HIV infection in China: A qualitative study* (Tipología de las trabajadoras sexuales mayores y riesgos sexuales de infección por VIH en China: un estudio cualitativo). *Culture, Health & Sexuality*, *16*(1), 47–60.

77 Eckert, L., y Sugar, N. F. (2008). *Older victims of sexual assault: An underrecognized population* (Víctimas mayores de agresiones sexuales: una población escasamente reconocida). *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, *198*(6), 688. e1–688.e7.

78 Poulos, C., y Sheridan, D. (2008). *Genital injuries in post-menopausal women after sexual assault* (Lesiones genitales en mujeres posmenopáusicas tras agresiones sexuales). *Journal of Elder Abuse & Neglect*, *20*(4), 323–335.

79 Stein, M. B., y Barrett-Connor, E. (2000). *Sexual assault and physical health: Findings from a population-based study of older adults* (Agresión sexual y salud física: Conclusiones de un estudio poblacional de adultos mayores). *Psychosomatic Medicine*, *62*(6), 838–843.

80 HelpAge International, Association pour la Promotion de la Femme et de l'Enfant, Promo-Femmes Développement Solidarité, y Association le TOCSIN. (2010). *Discrimination against older women in Burkina Faso* (La discriminación contra las mujeres mayores en Burkina Faso).

81 Mouton, C. P., Rodabough, R. J., Rovi, S. L., Hunt, J. L., Talamantes, M. A., Brzyski, R. G., y Burge, S. K. (2004). *Prevalence and 3-year incidence of abuse among postmenopausal women* (Prevalencia e incidencia a 3 años del maltrato entre mujeres posmenopáusicas). *American Journal of Public Health*, *94*(4), 605–612.

82 Duvvury, N., Carney, P., Callan, A., y Raghavendra, S. (2013). *Intimate partner violence: Economic costs and implications for growth and development* (Violencia de pareja: Costos económicos e implicaciones para el crecimiento y el desarrollo) (Serie de investigaciones sobre voz, representación y participación de las mujeres 2013 n.° 3). Washington, DC: Banco Mundial.

83 División de Población del DAES de las Naciones Unidas. (2015). *World population ageing 2015* (Envejecimiento de la población mundial 2015) (ST/ESA/SER.A/390). Nueva York: Naciones Unidas.

84 ***Nota*:** De acuerdo con un informe de HelpAge International, el 62 % de las mujeres mayores económicamente activas de Asia citan la agricultura como su principal fuente de ingreso, seguido por el 59 % de las mujeres de África al sur del Sahara y el 25 % de las de América Latina. Estas proporciones son considerablemente más altas que las de las mujeres más jóvenes. HelpAge International. (2014). *The ageing of rural populations: Evidence on older farmers in low- and middle-income countries* (El envejecimiento de las poblaciones rurales: evidencia sobre agricultores mayores en países de ingreso bajo y mediano). Londres: Autor.

85 UNFPA y HelpAge International. (2012). *Envejecimiento en el Siglo XXI: una celebración y un desafío.* Nueva York: UNFPA y Londres: HelpAge International.

86 ***Nota:*** Las organizaciones no gubernamentales que son específicamente constituidas por personas mayores para personas mayores son un indicador de su sentido de pertenencia y orgullo y de su capacidad de organizarse para luchar por sus derechos.

87 Sleap, B. (2015). *In our own words: What older people say about discrimination and human rights in older age: A consultation by the Global Alliance for the Rights of Older People* (En nuestras propias palabras: qué dicen las personas mayores sobre la discriminación y los derechos humanos en la vejez. Una consulta realizada por la Alianza Global por los Derechos de las Personas Mayores). Alianza Global por los Derechos de las Personas Mayores.

88 ***Nota*:** Recomendación adaptada de: HelpAge International. (2015). *A new convention on the rights of older people: A concrete proposal* (Una nueva convención sobre los derechos de las personas mayores: una propuesta concreta).

89 *Eldest woman member can be karta of Hindu joint family, rules Delhi HC (Según el dictamen del Tribunal Superior de Delhi, las mujeres de más edad pueden ser karta de la familia conjunta hinduista).* (1 de febrero de 2016). *Hindustan Times.*

90 HelpAge International. (2015). *A new convention on the rights of older people: A concrete proposal* (Una nueva convención sobre los derechos de las personas mayores: una propuesta concreta).

91 Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de las Naciones Unidas. (2010). *Recomendación general n.º 27 sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos* (CEDAW/C/GC/27).

92 Teaster, P. B., y Roberto, K. A. (2004). *Sexual abuse against older adults: APS cases and outcomes* (Abuso sexual contra adultos mayores: casos de los servicios de protección para adultos y resultados). *The Gerontologist*, *44*(6), 788–796.

93 ***Nota*:** Recomendación adaptada de: HelpAge International. (2015). *A new convention on the rights of older people: A concrete proposal* (Una nueva convención sobre los derechos de las personas mayores: una propuesta concreta).

94 Ibídem.

95 Comisión Global sobre VIH y Derecho. (2012). *Comisión Global sobre VIH y Derecho: riesgos, derechos y salud*. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

96 ***Nota:*** Recomendación adaptada de: HelpAge International. (2015). *A new convention on the rights of older people: A concrete proposal* (Una nueva convención sobre los derechos de las personas mayores: una propuesta concreta).

97 Ibídem.

98 Sleap, B. (2015). *In our own words: What older people say about discrimination and human rights in older age: A consultation by the Global Alliance for the Rights of Older People* (En nuestras propias palabras: qué dicen las personas mayores sobre la discriminación y los derechos humanos en la vejez. Una consulta realizada por la Alianza Global por los Derechos de las Personas Mayores). Alianza Global por los Derechos de las Personas Mayores.

99 ***Nota*:** Recomendación adaptada de: HelpAge International. (2015). *A new convention on the rights of older people: A concrete proposal* (Una nueva convención sobre los derechos de las personas mayores: una propuesta concreta).

100 Cooper, B., y Crockett, C. (2015). *Gender-based violence & HIV across the life course: Adopting a sexual rights framework to include older women* (Violencia de género y VIH a lo largo de la vida: adopción de un marco de derechos sexuales inclusivo de las mujeres mayores). *Reproductive Health Matters*, *23*(46), 56–61.

101 Frye, A. (2013). *Disabled and older persons and sustainable urban mobility: Thematic study prepared for Global Report on Human Settlements 2013* (Discapacitados y personas mayores y movilidad urbana sostenible: estudio temático preparado para el Informe Global Sobre Asentamientos Humanos 2013). Nairobi: Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos.

102 ***Nota*:** Recomendación adaptada de: HelpAge International. (2015). *A new convention on the rights of older people: A concrete proposal* (Una nueva convención sobre los derechos de las personas mayores: una propuesta concreta).

103 Naciones Unidas. (2002). *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Nueva York: Autor.

104 The Grandmother Project (El Proyecto Abuela). (2006). *The Grandmother Project Bulletin* (Boletín del Proyecto Abuela), 2.

105 Banco Mundial. (2015). *Desarrollo impulsado por la comunidad*.

106 ***Nota*:** Recomendación adaptada de: HelpAge International. (2015). *A new convention on the rights of older people: A concrete proposal* (Una nueva convención sobre los derechos de las personas mayores: una propuesta concreta).

107 OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: Autor.

108 OMS. (2015). *Elder abuse fact sheet* (Hoja de datos sobre el maltrato de las personas mayores)

109 División de Política y Desarrollo Social del DAES de las Naciones Unidas. (2013). *Neglect, abuse and violence against older women* (Negligencia, maltrato y violencia contra las mujeres mayores). Nueva York: Naciones Unidas.

110 Overs, C. (2002). *Sex workers: Part of the solution*: *An analysis of HIV prevention programming to prevent HIV transmission during commercial sex in developing countries (Trabajadores sexuales: parte de la solución. Un análisis de los programas de prevención del VIH para prevenir la transmisión del VIH durante el sexo comercial en países en desarrollo).* Ginebra: OMS.

111 ONUSIDA. (2012). *Nota de orientación de ONUSIDA sobre el VIH y el trabajo sexual*. Ginebra: Autor.

112 Bonilla García, A., y Gruat, J. V. (2003). *Protección social: Una inversión durante todo el ciclo de vida para propiciar la justicia social, reducir la pobreza y fomentar el desarrollo sostenible*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.

113 ONUSIDA. (2012). *Nota de orientación de ONUSIDA sobre el VIH y el trabajo sexual*. Ginebra: Autor.

114 OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: Autor.