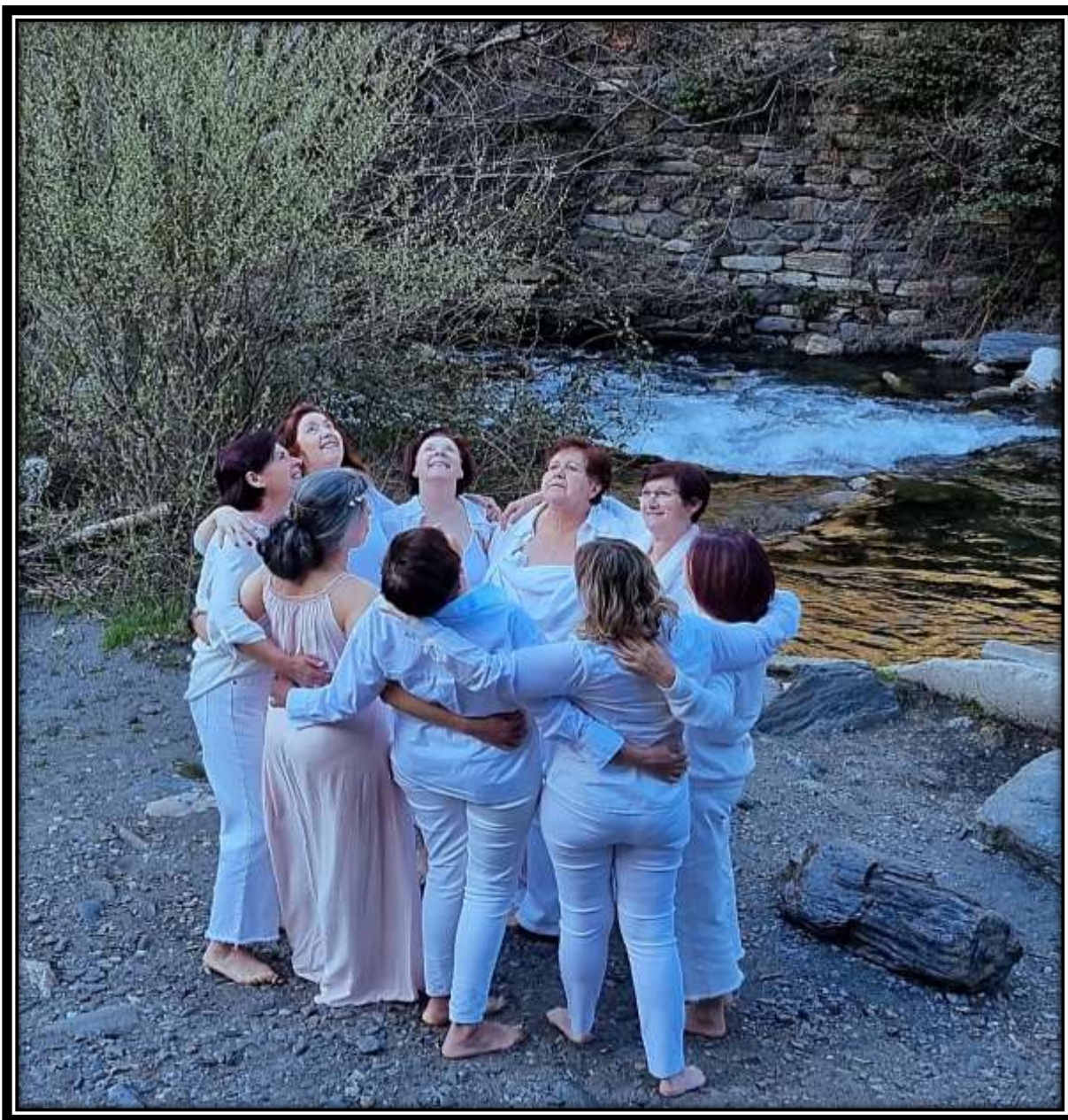


# ESTUDIO SOBRE LAS NARRATIVAS DE LAS MUJERES EN TORNO AL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO



Elabora: Asociación Mujeres Politólogas

Autoría: Cristina López Torres

Fotografías realizadas por Cristina López Torres, durante la etapa formativa del proyecto

Edita: Asociación Mujeres Politólogas

Financia: Instituto Andaluz de la Mujer

Granada, septiembre 2025



Estudio sobre las narrativas de las mujeres en torno al proceso de envejecimiento

© 2025 by Asociación Mujeres Politólogas is licensed under [Attribution-NonCommercial 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

## Índice

|                     |   |
|---------------------|---|
| Justificación ..... | 4 |
| Presentación .....  | 6 |
| Metodología .....   | 7 |

## MARCO TEORICO

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| Demografía y envejecimiento .....                       | 9  |
| Sobre el envejecimiento: biología y cultura .....       | 11 |
| Dimensiones de la edad y enfoque del ciclo vital .....  | 13 |
| Edadismo y género .....                                 | 16 |
| La feminidad asociada a la belleza y la juventud .....  | 18 |
| Precariedad laboral y su reflejo en las pensiones ..... | 20 |
| Rol reproductivo y contribución a la economía .....     | 22 |
| Salud y mujeres mayores .....                           | 25 |
| El climaterio y la menopausia .....                     | 30 |
| La sexualidad de las mujeres mayores .....              | 34 |
| Salud psicoemocional .....                              | 38 |
| Relaciones sociales y soledad .....                     | 40 |
| Las asociaciones de mujeres                             |    |

## RESULTADOS DEL ESTUDIO

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| PERCEPCIÓN Y CONCIENCIA DEL ENVEJECIMIENTO .....                                   | 47 |
| Sentirse mayor según la edad o los acontecimientos familiares .....                | 47 |
| Palabras con las que no se identifican .....                                       | 51 |
| Limitaciones físicas y bajada de energía: entre la nostalgia y la aceptación ..... | 55 |
| En la madurez; menos vitalidad, pero más sabiduría .....                           | 58 |
| EDADISMO Y MICROEDADISMOS .....                                                    | 61 |
| Microedadismos familiares .....                                                    | 61 |
| Edadismo médico .....                                                              | 61 |
| Edadismo digital y autoimagen .....                                                | 62 |
| Empoderamiento, resistencia y agencia .....                                        | 62 |
| ROL REPRODUCTIVO, CARGAS FAMILIARES Y OCIO .....                                   | 64 |
| Marcando límites a su rol de cuidadoras .....                                      | 66 |
| El matrimonio y la desigualdad persistente en la vejez .....                       | 68 |
| Cotizaciones desiguales y falta de reconocimiento del trabajo reproductivo .....   | 69 |

|                                                                        |         |
|------------------------------------------------------------------------|---------|
| Tiempo propio: entre la libertad y el cuidado prolongado .....         | 72      |
| Las asociaciones; dinamizadoras y lugar de refugio .....               | 75      |
| <br>CAMBIOS EN EL CUERPO E IMAGEN CORPORAL .....                       | <br>77  |
| El cuerpo que envejece: aceptación, rechazo y ambivalencia .....       | 77      |
| La feminidad asociada a la juventud y la delgadez ... ..               | 78      |
| Relaciones, atractivo y autocuidado más allá de la estética .....      | 80      |
| El climaterio, experiencias diversas .....                             | 83      |
| <br>SEXUALIDAD FEMENINA EN LA MADUREZ .....                            | <br>89  |
| Reivindicación del deseo y desmotivación .....                         | 89      |
| Relaciones con los hombres: menor frecuencia y desencuentro .....      | 91      |
| Molestias físicas y tratamientos .....                                 | 91      |
| Juguetes sexuales, aceptación y tabú .....                             | 91      |
| <br>RELACIONES SOCIALES Y FAMILIARES .....                             | <br>93  |
| Continuidad y cambio en las relaciones .....                           | 94      |
| Autonomía y estabilidad en pareja .....                                | 94      |
| Soledad vs. soledad no deseada .....                                   | 95      |
| <br>SALUD, ENFERMEDAD Y DOLOR .....                                    | <br>98  |
| Resiliencia frente al dolor y las enfermedades .....                   | 98      |
| Dependencia y sufrimiento psíquico vs sufrimiento físico .....         | 100     |
| De los cuidados en familia a la residencia como una opción digna ..... | 102     |
| <br>DESPEDIDA EN LA ÚLTIMA ETAPA .....                                 | <br>104 |
| La muerte, capacidad de agencia y dignidad .....                       | 104     |
| Duelo y despedida de familiares .....                                  | 107     |
| Eutanasia y testamento vital .....                                     | 109     |
| <br>Bibliografía .....                                                 | <br>111 |
| <br>Anexo .....                                                        | <br>113 |

## Justificación

Nos encontramos en un momento de la historia en el que la esperanza de vida no deja de aumentar, desde hace ya varias décadas, y en mayor medida en el caso de las mujeres. Según los datos del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, las mujeres andaluzas teníamos en 2023 una esperanza de vida de 85 años, frente a los 80 años que registran los hombres de nuestra región.

El discurso social en torno a la vejez ha evolucionado varias veces a lo largo de la historia. El propio concepto de vejez está rodeado de estereotipos y surgen en torno a él muchos cuestionamientos en su conceptualización, de manera que hoy en día nos encontramos en un momento en el que el discurso sobre la vejez es diverso y variado, positivo y negativo al mismo tiempo.

Desde el feminismo se ha criticado el carácter androcéntrico de las representaciones populares y científicas sobre el ciclo vital de las mujeres como un conjunto de etapas que se suceden cronológicamente. Mientras que para los hombres los roles sociales públicos (trabajo, participación social) y la unidireccionalidad de los acontecimientos parece mucho más clara, el ciclo vital de las mujeres parece más relacionado con los acontecimientos familiares y con los cambios de roles en el ámbito doméstico.

La desigualdad derivada de los roles y estereotipos de género afectan aún con mayor fuerza a las mujeres mayores, que se encuentran infrarrepresentadas en la toma de decisiones e invisibilizadas en los medios de comunicación social, sin capacidad para denunciar los prejuicios y actitudes discriminatorias que sufren en la vejez.

Tenemos claro que “no es lo mismo ser mujer mayor que hombre mayor”, como bien analizaba Susan Sontag (*The Double Standard of Aging*, publicado en *The Saturday Review*, 1972, págs. 29-38), a propósito del doble estándar del proceso de envejecer. Las identidades de género, que se conforman desde las edades más tempranas de la vida, no se alteran en la vejez, sino que reciben el refuerzo de normas sociales que establecen expectativas de comportamiento diferentes para mujeres y hombres en esa etapa vital.

Uno de los estigmas que más nos afectan está relacionado con los signos del envejecimiento en nuestros cuerpos. Las mujeres, después de haber estado mucho más valoradas por nuestro físico y presionadas por los cánones de belleza, al pasar cierta edad, sentimos que se nos devalúa socialmente y eso puede afectar a nuestra autoestima.

Teniendo en cuenta que el ritmo del envejecimiento poblacional no hace más que aumentar, es necesario reivindicar que envejecer es un proceso natural valioso y también algo bello de lo que podemos presumir, reconciliándonos con nuestro cuerpo tal y como es en cada una de las etapas de nuestra vida. Saber reconocer la belleza de este proceso nos hace sin duda crecer en autoestima, y vivir más felices.

Así pues, nuestro estudio abordará el envejecimiento desde la perspectiva de género, con carácter feminista, para potenciar el discurso positivo sobre las mujeres mayores, “viejas”, pensando en la sabiduría que nos aportan las experiencias vividas, por el hecho de ir cumpliendo años.



## Presentación

Este estudio sobre las narrativas de las mujeres en torno al proceso de envejecimiento, se enmarca dentro del proyecto “Nosotras las viejas, libres, empoderadas y visibles”, financiado por el Instituto Andaluz de la Mujer, en su convocatoria de ayudas a las asociaciones de mujeres, para la realización de proyectos que fomenten la participación social de las mujeres y la promoción de la igualdad de género, en el año 2024.

Se trata de un estudio cualitativo, en el que se analizan los discursos (ideas y perspectivas), las vivencias (sentires, experiencias...) y las reflexiones de las mujeres, en torno al proceso de envejecer desde una perspectiva de género. Para la realización del estudio, hemos contamos con la colaboración de las siguientes asociaciones de mujeres, de tres zonas de la provincia de Granada, a las que queremos agradecer su participación, ya que sin ellas no hubiera sido posible:

- Zona Jun: Asociación Mercedes Salinas.
- Zona Güéjar Sierra: Asociación Alhucema.
- Zona de Íllora: Asociación Agua Buena de Alomartes, Asociación Indiaka de Íllora, Asociación Paso al futuro de Tocón.

Aunque las mujeres entrevistadas pertenecen a distintos entornos rurales, comparten muchas vivencias comunes. Sus relatos ofrecen una visión coral del envejecimiento, donde la diversidad de voces pone en evidencia que la edad no se vive igual para todas, ni se sufre o se disfruta de la misma forma.

A pesar de la gran diversidad que existe en las experiencias de estas 28 mujeres, gracias a sus relatos hemos podido visibilizar los estereotipos sexistas y edadistas que sufren las mujeres mayores, y cómo los roles de género desempeñados a lo largo de sus vidas les afectan también en el ciclo vital de la vejez, en el que se encuentran actualmente inmersas.

Más concretamente, los objetivos del estudio han sido:

- Analizar las representaciones sociales sobre el proceso de envejecimiento de las mujeres.
- Abordar las narrativas sobre la vejez desde una perspectiva feminista crítica.
- Analizar el discurso sobre la percepción del proceso de envejecimiento a nivel personal.



## Metodología

El grupo de discusión es una técnica de investigación cualitativa que se utiliza para recopilar datos y obtener información sobre opiniones, actitudes, percepciones y experiencias de un grupo de personas sobre un tema específico.

Las preguntas dirigidas a las mujeres participantes en el estudio han sido elaboradas con la intención de extraer de los grupos de discusión información relevante en referencia a los siguientes aspectos:

- Percepción sobre el significado de la vejez en la actualidad
- Experiencias vitales sobre el proceso de envejecimiento
- Percepción de los aspectos negativos y positivos de la vejez

Se diseñó un guion de entrevista semiestructurado (ver anexo) basado en las siguientes dimensiones:

- Percepción y conciencia del envejecimiento
- Edadismo y microedadismos
- Conciliación de la vida familiar y personal.
- Imagen corporal
- Menopausia y posmenopausia
- Relaciones amorosas y sexo-afectivas
- Relaciones sociales y familiares
- Salud y enfermedad
- Espiritualidad y muerte

En el mes de marzo de 2025, se realizaron los tres grupos de discusión, uno por cada una de las zonas de actuación: Zona A: Güéjar Sierra, zona B: Íllora, Alomartes y Tocón, zona C: Jun.

El total de participantes en el estudio ha sido de 28 mujeres. Para obtener distintas perspectivas, se tuvo en cuenta que las mujeres estuvieran distribuidas en los siguientes grupos de edad de manera más o menos equilibrada. Aun así, en el grupo de mayores de 75 años la representación es menor porque no hay casi mujeres de esas edades dentro de las asociaciones:

- De 55 a 64 años: 11 mujeres
- De 65 a 74 años: 14 mujeres
- De 75 a 85 años: 2 mujeres

Respecto a su estado civil, la mayoría están casadas (15), divorciadas (5), solteras (4) y viudas (4).



El perfil socioeconómico de las participantes ha sido el siguiente:

Sobre sus estudios, la mayoría cuentan con estudios primarios (15), estudios técnicos de grado medio o superior (7), estudios universitarios (3), bachillerato (2), y sin estudios (1).

En relación al tema laboral, la gran mayoría están jubiladas, una minoría trabaja todavía, aunque sea en la economía informal, también hay un caso que está en situación de desempleo.

Los sectores en los que se ocupan han sido los tradicionales feminizados, relacionados con los cuidados (aux. enfermería, cuidadora personas mayores...) y las tareas domésticas (empleada del hogar, limpiadora...), la hostelería (cocinera o ayudante de cocina), y también como trabajadoras agrícolas. En tres casos han trabajado por cuenta propia, en negocios familiares.

Al inicio de los grupos de discusión se informó a todas las participantes acerca de los fines de la investigación, y para la grabación de la misma se les solicitó permiso, y todas firmaron su consentimiento por escrito.



## MARCO TEORICO

En este marco teórico indagaremos en el concepto de envejecimiento referido a las mujeres y desde una perspectiva de género. Señalaremos que este se define como un proceso que tiene diferentes vertientes y aspectos a tener en cuenta, lo que nos guiará en nuestro estudio cualitativo con las mujeres participantes.

Para la realización del mismo nos basaremos en la **gerontología feminista crítica, que analiza el carácter socialmente construido de la vejez de las mujeres** y los condicionantes culturales y de género que limitan su existencia en este periodo de vida. La finalidad última de esta disciplina es empoderarlas y romper con la imagen que las presenta únicamente como seres vulnerables y dependientes (<https://perifericas.es/blogs/blog/gerontologia-feminista-envejecimiento-y-genero>).

La gerontología crítica trata, ante todo, de **destacar las fortalezas que estas mujeres tienen, y que son un potente recurso a la hora de vivir la vejez con energía**: huir del estigma de la soledad y de poder además crear nuevos roles que quizás en el pasado no tuvieron, de seres individuales y libres. Este modelo epistemológico es también un modelo de investigación y construcción de conocimiento imprescindible para pensar las múltiples formas de ser viejas visibilizando las distintas realidades y recursos de las mujeres mayores, que permita a las jóvenes adentrarse en la edad sin hacerlo de una manera negativa (*Anna Freixas, "Envejecimiento y perspectiva de género" en el libro "Psicología y género", 2004*).

### Demografía y envejecimiento

El aumento de la esperanza de vida es un fenómeno a nivel mundial y sin precedentes que se viene desarrollando desde ½ del S XX gracias a diferentes factores más o menos prevalentes en cada país: reducción de las tasas de mortalidad infantil y materna, mejora de la higiene y hábitos de vida saludables, mejor conocimiento y prevención de las enfermedades junto a avances médicos y tecnológicos, así como el acceso de la población a los servicios sanitarios en los países en los que se ha desarrollado el denominado estado del bienestar.

Aunque estudios recientes que apuntan que este aumento de la esperanza de vida se ha desacelerado desde principios de S XXI, y especialmente en la última década parece haberse estancado, apuntando a que hay un techo biológico en el ser humano que podría situarse en torno a los 85-90 años. También es cierto que dentro de este fenómeno existen grandes desigualdades importantes dentro de un mismo país y de un país a otro, por ejemplo, mientras que en África subsahariana ronda los 55 años, en los países de Europa occidental, se superan los 80 años.

En concreto, **España es el país Unión Europea que registra una mayor esperanza de vida, de 84 años de edad**, y se sitúa por encima de la media comunitaria, que se ubica en los 81,5 años, según reflejan los últimos datos actualizados de la agencia estadística comunitaria Eurostat (2023).

Este dato junto a la reducción progresiva de la natalidad, ha desembocado, al igual que en otros de los países más longevos del mundo, en lo que se denomina envejecimiento poblacional, que se observa en la progresiva reducción de las bases de las pirámides poblacionales, siendo la población infantil proporcionalmente menor a la de personas mayores. Además, la población de personas mayores seguirá creciendo con más rapidez que cualquier otro grupo de edad, por lo menos durante los próximos 20 años, también por el denominado *old-boom*, secuela de la explosión demográfica del *baby-boom* desde mediados de los 50 hasta los 70 del SXX.

<https://datosmacro.expansion.com/demografia/estructura-poblacion/espana>).

En un análisis por género, las estadísticas muestran que las mujeres tienden a vivir más tiempo que los hombres en la mayoría de países del mundo, en un promedio de 5 años más, que varían ligeramente según el país y el año específico. Esta mayor esperanza de vida observada entre las mujeres se debe a un conjunto multidimensional de factores biológicos, comportamentales y socioeconómicos. Por lo tanto, **las mujeres pueden experimentar una mayor proporción de la vida en la vejez y pueden enfrentar desafíos únicos asociados con la longevidad.**

Situándonos en nuestra comunidad autónoma, la esperanza de vida al nacer de las mujeres andaluzas era de 85 años en 2023, superando a la de los hombres que se sitúa en 80 años. En el año 1975 era de 75 años para las mujeres, por lo que en 50 años esta ha aumentado en 10 años.

Del total de mujeres residentes en la comunidad autónoma andaluza, un 30% tiene entre 45 y 64 años, y un 20% tiene más de 65 años actualmente (Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, 2023).



## Sobre el envejecimiento: biología y cultura

Siguiendo a Mónica Ramos Toro (Lección magistral, apertura curso 2023-24 de UNATE: <https://youtu.be/yJo6mjRICnE>) podemos decir que vivimos en sociedades exitosamente longevas, pero con **representaciones sociales negativas en relación al envejecimiento**. Esta visión negativa nos viene heredada de mediados de siglo XX cuando se empieza a estudiar el envejecimiento desde el punto de vista de la medicina, derivando en la biomedicalización de la edad mayor, haciendo hincapié en aspectos de salud corporal y mental tales como el deterioro físico y cognitivo, las enfermedades asociadas a la edad, la decrepitud, la dependencia o la falta de horizonte vital.

Este modelo biologicista, fuertemente reduccionista, ya que considera cumplir años como una patología, es el mismo que plantea **el envejecimiento de las sociedades como una crisis poblacional**, un “Tsunami gris”, o un “invierno demográfico”, expresiones todas ellas usadas en contextos de análisis demográfico que tratan el envejecimiento como un problema **ocultando sus aspectos positivos**. Y bien es cierto que el envejecimiento de las poblaciones supone un reto en la gestión política de nuestras sociedades (gasto médico, sistema de pensiones...) pero no es menos cierto que este hecho supone también un abanico de aspectos positivos que habría que poner en valor, para **dignificar a las personas mayores y valorar el gran poso de experiencia y sabiduría que pueden aportar a la sociedad**.

De entrada, si pensamos en **el proceso natural de envejecer**, desde un punto de vista biológico, si bien es algo que sucede paulatinamente desde que nacemos, podemos pensar que este se acelera al finalizar nuestro **periodo fértil**, siguiendo la idea de que “la naturaleza empieza a darnos de baja”. Sin embargo, la pérdida de fertilidad no tiene que estar necesariamente relacionada con una disminución en la longevidad, ya que esta varía ampliamente dependiendo de factores como la dieta, el estilo de vida o la genética.

El envejecimiento en las mujeres después de la menopausia es un tema complejo. Aunque es cierto que esta puede traer cambios significativos en el cuerpo de una mujer, la relación entre la menopausia y la aceleración del envejecimiento es más matizada. De hecho, aunque la menopausia puede traer cambios físicos y emocionales significativos, no hay evidencia concluyente de que acelere el envejecimiento en sí mismo.

Como explicaba Anna Freixas, en torno al envejecimiento (*Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias, Anuario Psicología, 1997, Facultat de Psicologia Universitat de Barcelona*), **en el caso de las mujeres se hace hincapié en la menopausia y en el nido vacío, lo que reduce los procesos vinculados al envejecimiento a un tema de reproducción, sexo y maternidad, limitando el ser mujer a las asignaciones más profundamente patriarcales**. En el caso del hombre, se considera habitualmente la jubilación y el uso del tiempo libre, lo cual supone una asignación al mundo público que reproduce los estereotipos tradicionales.



En efecto, las identidades de género, que se conforman desde las edades más tempranas de la vida, no se alteran en la vejez, sino que reciben el refuerzo de normas sociales que establecen expectativas de comportamiento diferentes para mujeres y hombres en esa etapa vital.

Entendemos que el **proceso de envejecer tiene un carácter social y cultural muy evidente** que afecta a las personas en diferentes aspectos de su vida (psicoemocional, económico, laboral y profesional, participación activa...). Nos referimos a cómo cada sociedad construye un imaginario colectivo en torno a lo que significa ser una “persona mayor”, a partir de multitud de mensajes que nos llegan a través de los canales socializadores clásicos (la familia, la escuela, los medios de comunicación de masas tradicionales...) y también de otros más modernos (redes sociales, plataformas de streaming, IA...). Veremos como muy a menudo los mandatos de la edad que impone el contexto social y cultural en el que vivimos se convierten en **creencias limitantes que condicionan la vida de las personas**.

Sin embargo, en los nuevos planteamientos con enfoque del ciclo vital, envejecer implica diferenciarse, pero no se entiende la vejez como una etapa de carencia, sino de cambio, como sucede en cualquiera de las etapas vitales. Y se pone en valor la posibilidad de un **envejecer armonioso entre cuerpo y mente, en el que se pretende superar la mirada exclusiva sobre el cuerpo físico que envejece**. (Mónica Ramos Toro. “Estudio etnográfico sobre el envejecer de las mujeres mayores desde una perspectiva de género y de curso vital”. Artículo de Investigación en Revista Prisma Social nº 21, 2018).



**Dimensiones de la edad y enfoque del ciclo vital**

Siguiendo a Mónica Ramos Toro (2018) si hablamos de la edad como concepto construido socialmente podemos distinguir 4 dimensiones: **cronológica, fisiológica, social y psicológica**.

Empezando por la **edad cronológica**, esta se refiere al número de años objetivo que viven las personas, pero es un dato únicamente orientativo ya que el colectivo de personas mayores es tan heterogéneo y diverso como cualquier grupo de edad, e incluso más, debido a todas las experiencias que han acumulado las personas a lo largo de su vida.

En nuestro estudio de investigación tendremos en cuenta el **enfoque del ciclo vital** para superar las limitaciones de tomar en cuenta la edad cronológica como variable explicativa del envejecimiento, y posibilitar el análisis teniendo en cuenta la interrelación entre las vidas de las personas y su contexto social.

Al mismo tiempo, entendemos que el ciclo vital depende en gran medida de las acciones y decisiones que toma cada persona a lo largo de toda su vida, y que cobran mucha importancia como resultado en su vejez, más allá de las limitaciones ligadas a la biología.

El ciclo vital parte de un enfoque de la psicología basado en la idea de que todos los cambios (crecimiento, desarrollo, envejecimiento) que muestran las personas desde el momento de su concepción, a través de sus vidas y hasta su muerte pueden conceptuarse como cambios evolutivos.

Lo que sigue estando vigente es que socialmente existe una desigual valoración de cada etapa del curso vital. Todavía hoy se valora más positivamente la juventud y la adultez que la vejez. Por eso cuando se hace referencia a los cambios que se producen entre el nacimiento y la madurez se utiliza el término desarrollo, que posee connotaciones positivas, mientras que entre la madurez y la muerte se habla de envejecimiento. Todo ello fomenta una visión según la cual un proceso da lugar al crecimiento y el otro da lugar al deterioro (Ana Freixas, "Mujer y envejecimiento: aspectos psicosociales", 1993).

En la percepción social, la juventud se asocia estrechamente con el futuro, mientras que las personas mayores se vinculan con el pasado, la tradición y la historia. Aunque las personas mayores todavía tienen décadas por delante, no se les considera representativas del futuro de la sociedad.

La **dimensión fisiológica de la edad**, estrechamente ligada al estado de salud, varía significativamente de una persona a otra. Esto se debe a que el envejecimiento es un proceso individualizado que depende en gran medida de los hábitos de salud adoptados a lo largo de la vida. En la actualidad, se distingue entre una primera etapa de la vejez caracterizada por la autonomía y funcionalidad, y la ancianidad propiamente dicha, que puede conllevar problemas de salud más graves. Además, la edad fisiológica también se ve influenciada por patrones de género. Las trayectorias vitales de hombres y mujeres marcan diferencias notables en su salud en la vejez, reflejando en gran parte los roles de género que desempeñaron a lo largo de sus vidas. Por lo tanto, es fundamental adoptar un enfoque

de curso vital con perspectiva de género para analizar el estado de salud de mujeres y hombres mayores de manera precisa y efectiva.

**La dimensión social de la edad** se refiere a las expectativas y comportamientos asociados con la edad cronológica, así como a los derechos y responsabilidades que conlleva cada etapa de la vida. En la sociedad actual, las etapas de la vida se han vuelto más flexibles, lo que ha llevado a una mayor diversidad en las trayectorias biográficas de las personas dentro de las mismas edades.

La construcción social de la edad tiene dos componentes: por un lado, la definición social de lo que significa ser una mujer o un hombre mayor (roles y estereotipos de género), y por otro, una parte sentida, la percepción personal de cada individuo sobre su propia edad y su identidad.

Es importante destacar que **la edad cronológica y la edad atribuida** socialmente tienen un impacto diferente en hombres y mujeres, siendo las mujeres quienes se ven más afectadas por un modelo androcéntrico y patriarcal que condiciona sus roles y expectativas sociales.

En relación con **la dimensión psicológica de la edad** se puede dividir en dos categorías principales: los cambios cognitivos, que afectan la forma de pensar y las capacidades mentales, y los cambios relacionados con la afectividad y la personalidad. En la vejez, las modificaciones en las capacidades intelectuales, como el aprendizaje y la adaptación, así como en la personalidad, incluyendo la autoestima y la identidad, están influenciadas en gran medida por factores ambientales y por la construcción sociocultural que rodea la vejez y el envejecimiento.

El aumento de la esperanza de vida ha llevado a una **redefinición de las etapas del ciclo vital**, de modo que lo que antes se consideraba vejez (alrededor de los 50-60 años) ahora se considera mediana edad. Esto ha dado lugar a la aparición de nuevas etapas, como la tercera edad (65-80 años) y la cuarta edad (más de 80 años).

“Antes con 65 años a veces la propia prensa nos llamaba viejos. Ahora, con 70, con 80, todavía tenemos ganas de vivir, de hacer cosas, de realizarnos e incluso de estudiar. Si hemos trabajado 45 o 50 años, tenemos derecho a vivir bien los años que nos queden”. Inmaculada Ruiz, presidenta de la Unión Democrática de Pensionistas de España.





## Edadismo y género

En 1968, un psiquiatra llamado Robert Butler, acuñó el término **“edadismo” para referirse a la discriminación de las personas mayores, basada en prejuicios y estereotipos respecto a la edad.**

Según la definición de Butler, el edadismo es un estereotipo sistemático que afecta a las personas por el hecho de ser viejas. Esto lleva a las jóvenes generaciones a ver a las personas mayores como pertenecientes a un grupo esencialmente diferente, dentro de un contenedor mental que identifica la vejez con elementos peyorativos como enfermedad, disminución de las capacidades mentales, fealdad, dependencia, aislamiento, pobreza y depresión, más allá de lo que la evidencia cotidiana puede mostrar como cierto (Robert Butler, "Age-ism: Another Form of Bigotry", 1969). Este prejuicio institucional e individual acaba estereotipando, mitificando, desaprobando y evitando a las personas mayores. Al final cumplir años se entiende como un sinónimo de patología, y tiene como consecuencia última la estigmatización y marginación de las personas mayores.

El edadismo conlleva también una actitud paternalista hacia las personas mayores, que se puede apreciar en el lenguaje de los medios de comunicación o de los y las políticas cuando se refieren a “nuestros o nuestras mayores”, o cuando nos referimos a las mujeres mayores como “abuelas” sin que lo sean. Se trata de una actitud que infantiliza a las mujeres al final de su etapa vital y que sugiere que tienen menos capacidad en la toma de decisiones. Es más que evidente que en nuestra sociedad las mujeres mayores están infrarrepresentadas en la toma de decisiones en los diferentes ámbitos político y económico, además de que son invisibilizadas en los medios de comunicación, más allá de su aparición en ciertos programas de televisión que las encasillan en su rol eterno de cuidadoras del hogar.

Como dice Anna Freixas, **el lenguaje gerontológico está profundamente contaminado por el estigma de la vejez.** La palabra “vieja” resulta impactante por las ideas negativas que lleva asociadas. Decimos “mayores”, mejor que “viejas”; preferimos nombrar con el término “mediana edad” a usar el de “anciana”, para evitar la negatividad de los términos. Escaramuzas lingüísticas que ofrecen una moratoria mental, pero no cuestionan el estigma otorgado a la vejez. (Anna Freixas Farré. *La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación gerontológica feminista. Anuario de Psicología, 2008, vol. 39, nº 1, Facultat de Psicologia, Universitat de Barcelona*).

La construcción social de la vejez de las mujeres acarrea todavía más estereotipos negativos derivados del hecho que las mujeres siempre hemos sido valoradas por nuestro aspecto físico, y presionadas por los cánones de belleza, asociados a la juventud entre uno de sus principios básicos.

“Mientras los hombres maduran, las mujeres envejecen”. Susan Sontag

Susan Sontag (ibid. 1972) analiza esta idea, donde sostiene **que la vejez es una experiencia más desagradable para las mujeres que para los hombres** debido a las rígidas definiciones sociales de

género. Según Sontag, las mujeres son valoradas por su belleza y atractivo sexual, mientras que los hombres lo son por sus capacidades y logros. Esto provoca que las mujeres sean percibidas como mayores antes que los hombres.



## La feminidad asociada a la belleza y la juventud

Más allá todavía, para las mujeres **la feminidad está íntimamente relacionada con la belleza, cuyo canon se asocia a la juventud eterna**, por lo que para una mujer envejecer es sinónimo de perder su feminidad. Por lo tanto, al pasar cierta edad, y especialmente después de la menopausia, las mujeres dejan de ser consideradas atractivas. Es una de las causas por las que muchas mujeres sienten que se les devalúa socialmente y eso puede afectar a su autoestima.

“A medida que las mujeres se hacen mayores observan lo efímero de su valor vinculado a un cuerpo que pierde estimación social al no cumplir con las prescripciones de la belleza impuestas por la sociedad al género femenino, como son la tersura de la piel o la ausencia de canas (Anna Freixas, "Tan frescas. Las nuevas mujeres mayores del siglo XXI", pag.53 (Paidós, 2013).

La sociedad impone así un doble rasero para hombres y mujeres, mientras que ellos pueden hacer gala de su edad, las mujeres debemos disimular el paso de los años, esforzarnos por seguir pareciendo jóvenes, incluso ocultando o mintiendo sobre nuestra edad cronológica, lo cual nos lleva a una insatisfacción profunda con nuestra apariencia física.

“Los hombres mueren una vez, las mujeres dos, mueren como bellezas antes de que muera su cuerpo” (Naomi Wolf, El mito de la belleza, 1991).

No hay más que ver en los últimos años el aumento de los tratamientos llamados “antiedad” que se van generalizando entre una población femenina cada vez más joven con el objetivo de disimular los signos de envejecimiento, sobre todo las arrugas de la cara. Nos referimos a las inyecciones de botox, ácido hialurónico o colágeno, por no hablar de la cantidad de cremas faciales que consumimos las mujeres a lo largo de nuestras vidas.

**Las operaciones de cirugía estética están a la orden del día** entre las mujeres que se lo pueden permitir económicamente. Según datos de SECPRE (2021) en España se realizan casi 400.000 operaciones de cirugía estética al año, el 83,4% se realizan a mujeres, y la franja de edad entre los 30 y los 44 años es la que más se opera (37,3%), seguida de la franja de entre 44 y 60 años (27%). ([https://www.newtral.es/wp-content/uploads/2022/08/SECPRE\\_Encuesta-La-realidad-de-la-Cirugia-Estetica-en-Espana-2017-2018.pdf](https://www.newtral.es/wp-content/uploads/2022/08/SECPRE_Encuesta-La-realidad-de-la-Cirugia-Estetica-en-Espana-2017-2018.pdf))

Nos hacen vivir el **envejecer como algo vergonzante en esta cultura obsesionada con la juventud**, en la que los signos físicos de este proceso natural se consideran un fracaso personal.

Las arrugas y las canas son percibidas como algo sucio que tenemos que remediar, arreglar, prevenir desde que empiezan los primeros síntomas, lo que acaba resultando un suplicio para muchas mujeres.



Aun así, no es menos cierto que a medida que las mujeres envejecen, pueden experimentar una **mayor libertad respecto a los mandatos sociales tradicionales de la feminidad**. Esto es así puesto que la sociedad tiene expectativas menos rígidas sobre las mujeres mayores en términos de apariencia, roles y comportamientos. Además, las mujeres mayores pueden tener una mayor comprensión de sí mismas y de sus propias necesidades y deseos, lo que **les permite vivir de manera más auténtica**. También, las mujeres mayores suelen tener menos responsabilidades familiares y laborales, lo que les da más tiempo y espacio para enfocarse en sí mismas, y dedicarle tiempo a su autocuidado más allá de estar bellas para agradar. Esta mayor libertad les permite explorar sus intereses, desarrollar sus pasiones y vivir de manera más plena y satisfactoria, lejos del mandato de la feminidad.



## Precariedad laboral y su reflejo en las pensiones

En el mercado laboral es uno de los ámbitos en los que más se aprecia el edadismo, por culpa de los prejuicios y estereotipos, no se valora la experiencia y sabiduría a la hora de contratar o ascender a personas senior (mayores de 50 años) en las empresas. Más bien al contrario, existen muchas reticencias a la hora de contratarlas, y son las primeras personas en ser despedidas cuando las empresas reajustan personal, por lo que las dificultades en volver a ser contratados y largos periodos sin cotizar pueden perjudicar a su futura pensión.

Según un informe elaborado por la Fundación Adecco (2023), el desempleo para los mayores de 50 años es especialmente alto entre las personas desocupadas de larga duración (que llevan 1 o 2 años en desempleo), ya que 4 de cada 10 pertenecen al colectivo senior ([https://www.65ymas.com/economia/losa-talento-senior-4-cada-10-parados-larga-duracion-tienen-mas-50-anos\\_50495\\_102.html](https://www.65ymas.com/economia/losa-talento-senior-4-cada-10-parados-larga-duracion-tienen-mas-50-anos_50495_102.html)).

A pesar de que todas las personas que superan esa edad sufren mayor tasa de paro, las mujeres la padecen especialmente. **La brecha de género en el empleo es la materialización de las mayores dificultades de acceso y mantenimiento del mismo que soportan las mujeres, obstáculos aún mayores cuando, además de ser mujer, se superan los 45 – 50 años de edad.**

Además, en el caso del mundo rural, la realidad para las mujeres senior es todavía más dura, según un estudio de ClosingGap, elaborado por CaixaBank (2020), la brecha de género se intensifica en el mundo rural: mayor precariedad laboral, infrarrepresentación en la toma de decisiones y peor conciliación (<https://closinggap.com/presentacion-informes/la-brecha-de-genero-se-intensifica-en-el-mundo-rural/>).

España ocupa las posiciones de cola en Europa en cuanto a inclusión del talento femenino en el mercado laboral rural: es el quinto país con la tasa de actividad rural femenina más baja (73,0%); el tercero con la tasa de empleo rural femenino más reducida (64,0%); y el segundo con mayor tasa de paro femenino rural (12,9%).

Concretamente Andalucía es una de las regiones de España donde la inserción laboral es más difícil para las mujeres senior, ellas sufren dificultades específicas, como trayectorias laborales intermitentes, discriminación en procesos de selección, empleos peor pagados y la necesidad de reincorporarse tras largos periodos dedicados a cuidados familiares ([https://www.larazon.es/andalucia/casi-20-mujeres-activo-andalucia-supera-55-anos\\_2024030565e6a768ab79d800017acf10.html?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.larazon.es/andalucia/casi-20-mujeres-activo-andalucia-supera-55-anos_2024030565e6a768ab79d800017acf10.html?utm_source=chatgpt.com)).

Pero el hecho de que las mujeres hayan estado menos insertadas en el mercado de trabajo formal y en general sufren con etapas de mayor precariedad, no significa que hayan trabajado menos que los



hombres. Las mujeres desempeñan a lo largo de su vida el rol femenino tradicional de cuidadoras, ocupándose de las personas dependientes y de las tareas del hogar, aunque sea sin reconocimiento ni remuneración. En muchas ocasiones, ellas, para poder asumir el tiempo de cuidados que se les asigna, se ven obligadas o a abandonar el puesto de trabajo, o a solicitar una excedencia o una reducción de jornada, con el consiguiente menoscabo, primero del salario y, después, de la pensión. Es importante destacar que las mujeres mayores cuidadoras suelen tener una edad media superior a los 45 años, lo que puede dificultar su reincorporación al mercado laboral y generar a la larga dependencia económica.

En cuanto al autoempleo en el mundo rural, tradicionalmente las mujeres han compartido las labores del trabajo agrario con los hombres, pero careciendo de los mismos derechos y obligaciones derivados de la gestión. Su trabajo ha sido considerado como mera ayuda familiar, carente de reconocimiento social, económico o profesional. Además, la titularidad de las explotaciones ha tendido a recaer por herencia sobre los varones, lo que ha contribuido a la masculinización de la titularidad de la explotación (Estudio Closingap, 2020).

**Todas estas circunstancias de precariedad en el ámbito laboral a lo largo del ciclo vital de las mujeres repercuten negativamente en sus pensiones, lo cual significa perpetuar esa precariedad en la última etapa de sus vidas.** Las mujeres suelen tener menos ingresos y cobrar pensiones más bajas que los hombres y, consecuentemente, sus condiciones de vida son peores.

Según el informe Género y Envejecimiento en España (Pilar Rodríguez. *“Género y envejecimiento en España. Perfiles, datos y reflexiones”*. Papeles de la Fundación Pilares para la autonomía personal, nº6, 2021) al analizar las pensiones medias del conjunto del Sistema de Seguridad Social que reciben hombres y mujeres, sin distinción por clase de pensión, resulta evidente el importante diferencial que existe entre ellas, que asciende a 468 euros mensuales. De las pensiones de jubilación, que son las que se perciben como derecho propio, solo el 38 % son recibidas por mujeres.

Este punto conecta directamente con el patriarcado económico: el poder adquisitivo en la vejez es también una forma de autonomía. Las mujeres con pensiones bajas tienen menos capacidad de decisión, menos libertad para viajar, ayudar a familiares o incluso cuidar su salud.

El hecho de que existan tantas mujeres mayores de 65 años que dependan de la pensión de su marido es otra de las consecuencias claras de la falta de oportunidades, lo que ha llevado a muchas mujeres del ámbito rural andaluz a no haber podido tener otra ocupación que la de atender a la familia.



## **Rol reproductivo y contribución a la economía**

Como ya hemos mencionado, un aspecto relevante del componente social de la edad es el relacionado con los roles sociales que las personas representan a lo largo de la vida, y dado que son diferentes para hombres y mujeres, es interesante analizar cómo se relaciona la edad social con el género en el envejecimiento.

La jubilación es quizás el aspecto más importante de la construcción social de la entrada en la vejez, al menos en nuestro país donde la entrada de las personas en la categoría de persona mayor coincide con la edad de jubilación a los 65 años.

En décadas anteriores, con esperanzas de vida menores, pocos años se podían disfrutar de la jubilación, en cambio en la actualidad, las personas se siguen jubilando alrededor de los 65 años, pero disfrutan de una esperanza de vida que supera los 80 años, por lo que es evidente que la jubilación ya no es sinónimo de vejez. Sin embargo, como todavía en nuestras sociedades avanzadas la productividad sigue siendo un valor fundamental, el mero hecho de dejar de estar en el sistema productivo del mercado implica que se identifique la jubilación con la improductividad o inutilidad social (Mónica Ramos Toro, 2018).

Entendemos que, dentro de la trayectoria laboral de una persona, la jubilación es un momento vital que puede resultar decisivo por los cambios que conlleva en muchos sentidos – tiempo, valoración profesional, etc... pero desde una perspectiva de género hay que tener en cuenta que la vida de las mujeres, especialmente en el ámbito rural, está condicionada por otros muchos factores que influyen en los usos de sus tiempos y su disponibilidad.

**Por tanto, el ciclo vital de la mayoría de mujeres, especialmente las que tienen una edad más avanzada, está más relacionado con los acontecimientos familiares y los roles en el ámbito doméstico, en comparación con los roles sociales desempeñados por los hombres de su generación.**

Si nos centramos en el caso de las mujeres, debido al rol reproductivo asignado por el sistema patriarcal, experimentan en su salud las consecuencias del desempeño de los múltiples roles que implica el ámbito doméstico, entre los que destaca el rol de cuidadora de la unidad familiar, pero sin olvidar que una elevada proporción también trabaja en el sistema formal, aunque eso sí, como ya hemos señalado, en un mercado más precarizado, con menos recursos económicos y menos posibilidades de promoción que los hombres, y que tienen que compaginar con su trabajo reproductivo lo que implica una doble o triple jornada laboral.

Existen grandes desigualdades entre hombres y mujeres con respecto a la provisión de cuidados a otras personas y en el desempeño de las tareas domésticas. Resulta incomprensible como tantas veces se ignora el rol cuidador de las mujeres mayores y su contribución a la economía familiar y por ende al desarrollo social.

Este rol que lleva desempeñando toda la vida de manera silenciosa, sin remuneración ni otro reconocimiento social, cuando llega la etapa de la madurez e incluso de la jubilación y aun habiéndose liberado de las cargas familiares del cuidado de sus hijos e hijas, muchas mujeres siguen en activo, a veces siguen apoyando a sus hijos e hijas, cuidando de sus nietas y nietos, de sus padres, de sus maridos e incluso de su suegra y/o de su suegro.

Entre el 86 y 92 % de las personas cuidadoras en España son mujeres (Consejo Español para la Defensa de la Discapacidad y la Dependencia, CEDDD) y 42 % de las prestaciones del SAAD de la LAPAD son cuidadoras familiares, siendo mujeres mayoritariamente quienes realizan este trabajo sin contraprestación. Un escenario en el que las mujeres de la familia tienden a anteponer su trayectoria profesional, autonomía económica, vida social, bienestar físico y emocional, para asistir a personas dependientes que necesitan cuidados y apoyos para realizar las actividades básicas de la vida. Sacrificios imperceptibles para la sociedad, pero que generan un desgaste emocional y físico muy elevado, además de empobrecimiento ya que asumen muchos roles en uno.

Un esfuerzo y sacrificio que también supone un ahorro significativo a las arcas públicas. Más del 63 % de las cuidadoras no remuneradas son mujeres (INE, 2023). En la jornada ‘Cuidadoras principales: ¿y si no existiéramos?’, organizada por CEDDD en 2024, se expuso que el valor del trabajo de cuidados

en casa «equivale al 3 o 4 % del Producto Interior Bruto (PIB)»; es decir, 46.000 millones de euros (<https://solidaridadintergeneracional.es/wp/8m-por-la-dignidad-de-las-mujeres-cuidadoras/>).

Como consecuencia de la interiorización del rol de cuidadoras, resulta especialmente relevante también la **contribución de las mujeres mayores al desarrollo comunitario, a través del voluntariado social** en diferentes proyectos como programas educativos, de acompañamiento a la infancia o las personas dependientes, recaudación de dinero para campañas de salud, programas de carácter lúdico y cultural, o distintas iniciativas de apoyo social en sus territorios.



**Salud y mujeres mayores**

Otra cuestión importante al analizar la relación entre la edad biológica y los patrones de género, es la esperanza de vida y su relación con la salud: **las mujeres disfrutan de una vida más larga pero también padecen más enfermedades crónicas y discapacidades que los hombres** (Mónica Ramos Toro, 2018).

A pesar de esta realidad, **la mayoría de enfermedades se han estudiado tomando como referencia al hombre**, su sintomatología y su reacción a los medicamentos en los ensayos clínicos, invisibilizando las particularidades de las mujeres y considerando que la manifestación, evolución y tratamiento de las enfermedades eran idénticos para ambos sexos. Esta falta de investigación sobre las mujeres es una de las principales causas de que su salud sea todavía invisible para la ciencia médica (*Carme Valls Llobet, 'Mujeres invisibles para la medicina. Desvelando nuestra salud', Ed. Capitán Swing, 2020*).

Afortunadamente, existen mujeres referentes que han estudiado diversas enfermedades que afectan más a las mujeres mayores, teniendo en cuenta la perspectiva de género, para compensar el androcentrismo que define a la ciencia médica.

En su investigación, Mónica Ramos Toro (2018), indagó sobre el estado de salud de las mujeres participantes en los once grupos de discusión, tanto las enfermedades reales y trastornos, como la valoración y percepción subjetiva de su salud.

En cuanto a la salud objetiva, las dolencias o enfermedades padecidas son comunes a las presentadas en otros estudios, sobre todo mencionan **dolores asociados a problemas osteoarticulares y osteoporosis, problemas cardiocirculatorios y del sistema endocrino, hipertensión, colesterol**. También encontramos, en menor medida, otros problemas de salud psicológicos como la depresión y ansiedad, que suelen ser definidos como “nervios” o “tristeza”.

A continuación, nos basaremos esencialmente en el excelente trabajo al respecto de la médica endocrinóloga Carme Valls Llobet, para resumir cuales son las dolencias que afectan a las mujeres mayores (Carme Valls, 2020).

Siguiendo a Carme Valls, los factores de riesgo para la mortalidad diferencial en mujeres son la diabetes, la hipertensión, **el estrés físico y mental**, la osteoporosis, la bioacumulación de insecticidas y xenoestrógenos, el síndrome de la fatiga crónica, la ansiedad y depresión y la enfermedad de Alzheimer. Otros factores de riesgo demostrados han sido la ausencia de ejercicio físico vigoroso, el tabaco y una dieta poco rica en fibra y con exceso de grasa y azúcares. Por algunos ensayos médicos se sospecha que los disruptores endocrinos (dioxinas, pesticidas y bisfenol A) pueden ser causa de la creciente incidencia de la diabetes ya que alteran el metabolismo de la glucosa.



Sobre el **desgaste músculo-esquelético** es un efecto natural debido al paso de los años, especialmente en caderas, rodillas y columna vertebral por el mayor impacto que estas reciben, y está especialmente condicionado por las condiciones de trabajo a lo largo de nuestra vida, afectando especialmente a las mujeres que han realizado trabajos físicos duros con jornadas muy largas, bien sea en el campo, en la economía doméstica o en la hostelería, como ejemplos habituales de actividades laborales precarizadas. Además, la edad favorece que se produzcan más enfermedades autoinmunes, que pueden producir dolor en músculos y articulaciones.

Como enfermedades autoinmunes destacadas que afectan **al sistema endocrino** de las mujeres debido a la deficiencia de la hormona tiroidea, podemos citar el hipotiroidismo que produce cansancio, pérdida de memoria y dolores musculares por miopatía.

En relación a las **enfermedades cardiovasculares** los síntomas de las mujeres pasan muy a menudo desapercibidos e incluso confundidos, minimizados o mal diagnosticados, quedando relegadas sus quejas a problemas psicológicos o psicosomáticos. El típico dolor torácico en las mujeres se presenta a menudo de una forma más vaga y con otros síntomas asociados como dolor epigástrico, palpitaciones y dolor o malestar en la mandíbula, cuello, brazos o incluso en los omoplatos.

Actualmente ya se reconoce que las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de mortalidad de las mujeres en todo el mundo, pero esta causa fue ignorada por la falta de investigación previa. Según el estudio “Enfermedad cardiovascular en la mujer” realizado por la Sociedad Española de Cardiología para el Observatorio de la Salud de la Mujer del Ministerio de Sanidad (2019), se señalaba que las mujeres presentan los infartos a una edad media superior que los hombres y acompañados de factores de riesgo cardiovasculares que se dan más en las mujeres como el exceso de triglicéridos, la diabetes mellitus tipo 2 (tres veces superior en mujeres) o la hipertensión arterial (el doble incidencia en mujeres).

Un factor de riesgo que se ha demostrado diferencial es precisamente **la diabetes** que se presenta con sobrepeso en las mujeres a partir de los 45 años, por lo que se señala como importante controlar el índice cintura-cadera, y no precisamente por razones estéticas. A pesar de esa clara mayor incidencia en mujeres se necesitan más estudios diferenciados por sexo sobre los factores de riesgo que influyen en la diabetes. Y no podemos dejar de señalar la terapia hormonal sustitutiva como un factor de riesgo más de las mujeres en las enfermedades coronarias.

En cuanto a la **hipertensión** también existe la idea incorrecta de que es de predominio masculino, cuando en realidad afecta a dos mujeres por cada hombre, especialmente por encima de los 50 años. Existen dos posibles causas que se están investigando; la biológica, relacionada con el cese de la producción hormonal de progesterona en la menopausia; y la psicosocial relacionada con el estrés físico y mental derivado de las cargas familiares que afectan mayoritariamente a las mujeres.

En efecto, **el estrés físico y mental es un factor de riesgo significativo para la salud de las mujeres mayores, ya que puede desencadenar o empeorar diversas enfermedades y condiciones.** Además de aumentar el riesgo de hipertensión y las enfermedades cardiovasculares, otros ejemplos de enfermedades y condiciones que pueden estar relacionadas con el estrés en mujeres mayores incluyen; enfermedades neuroendocrinas; trastornos de ansiedad y depresión; problemas de salud cognitiva, aumentando el riesgo de demencia y Alzheimer; problemas de salud ósea, contribuyendo a la pérdida de masa ósea y aumentar el riesgo de osteoporosis; problemas de salud digestiva, causando estreñimiento, diarrea, relacionados con el síndrome del intestino irritable.

La menopausia puede afectar la capacidad de las mujeres para manejar el estrés debido a la disminución de estrógeno y cambios en la respuesta al estrés, lo que puede llevar a una menor tolerancia al mismo. Durante este período, las mujeres pueden experimentar síntomas como irritabilidad, cambios de humor y problemas de sueño, lo que lleva a un deterioro de la calidad de vida.

Otro factor relacionado con la salud de las mujeres especialmente a partir de los 50 años es la **deficiencia de vitamina D** que es básica para la absorción del calcio/ se da en un alto porcentaje de la población española. Para obtener niveles suficientes se aconseja tomar el sol con un 30% del cuerpo descubierto entre las 12 y las 16h cuando los rayos caen perpendiculares, al menos 10 mnts al día sin protección solar, algo que no suelen hacer las personas mayores justamente porque son horas de máximo calor. El problema es que con la edad el riñón disminuye la producción de vitamina D incluso aunque se tome el sol de manera adecuada por lo que se recomienda su administración y también de calcio para las mujeres a partir de esta edad, especialmente en caso de osteoporosis.

**El riesgo de osteoporosis** en las mujeres es cuatro veces mayor que el de los hombres a partir de los 50 años, en algunas mujeres esta reducción de la densidad ósea se da de manera brusca después de la menopausia. Esto conlleva un gran riesgo de fracturas óseas que se incrementa a medida que avanza la edad, por lo que es necesario una prevención temprana y conocer los factores de riesgo de esta enfermedad que ha sido denominada “la enfermedad silenciosa” que no suele dar síntomas y muchas veces se detecta cuando te rompes el primer hueso, siendo más complicado entonces el tratamiento.

Aun así, Carmen Valls, demuestra que **las causas de la osteoporosis son múltiples y diversas, y no debemos centrarnos únicamente en el tema hormonal.** De hecho, la prevalencia de osteoporosis en mujeres es desigual en el mundo dándose tasas mucho mayores en los países occidentales en mujeres de piel blanca o en países asiáticos, que en los países de África subsahariana o América Latina. (<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/331/html> Artículo Osteoporosis: enfermedad silenciosa)

**La enfermedad de Alzheimer**, junto a otras demencias que deterioran el funcionamiento cerebral, la memoria y la capacidad de concentración, van en aumento progresivo a partir de los 65 años.

Las causas del Alzheimer no están claras, pero se ha comprobado que predomina más en el sexo femenino, aunque se desconocen los motivos con exactitud. Esta enfermedad tiene un componente genético, pero no es exclusivamente hereditario. Algunos factores genéticos pueden aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad, pero también hay factores ambientales y de estilo de vida que juegan un papel importante.

Es necesario tener presente que estas enfermedades más prevalentes en mujeres después de los 50 años, dependen en gran medida de nuestros **hábitos de vida, del ejercicio que realicemos regularmente, de nuestra nutrición**, de si somos o no fumadoras o bebemos alcohol, y por supuesto de nuestra **predisposición genética, y solo en parte de nuestro estado hormonal**.

De igual manera dependiendo de nuestras **situaciones familiares, de las cargas que soportamos todavía, de si estamos en una situación de precariedad económica**, y de si vivimos esa etapa con estrés o ansiedad, nuestro estado de salud puede variar enormemente en la edad madura y en la vejez.







## El climaterio y la menopausia

El término climaterio hace referencia a la transición entre la etapa fértil y el fin de esta, un periodo que puede prolongarse durante años, antes y después de la menopausia. La menopausia supone el cese de la función ovárica y está asociada a una disminución en la producción de estrógenos y progesterona, comienza cuando hace un año de la última regla y dura hasta que nuestro cuerpo se adapta a la nueva situación hormonal.

**La gran mayoría de nuestras abuelas vivieron la menopausia considerándola como una etapa natural que forma parte del ciclo biológico** de las mujeres, como puede serlo también la pubertad. Actualmente esto ha cambiado mucho en nuestra sociedad occidental, en la que se sobrevalora la juventud por encima de cualquier otra etapa vital, la llegada de la menopausia se vive como una amenaza, como el inicio de todos los males.

A principios de los años 90 del siglo XX se empieza a introducir la **Terapia hormonal Sustitutiva (THS)**, coincidiendo con la falsa creencia de que todos los males del envejecimiento de las mujeres se debían a la menopausia. Se inicia de esta manera **la medicalización de la menopausia**, con un claro interés comercial de la industria farmacéutica, con gran despliegue publicitario para convencer a las mujeres que con la administración de hormonas todos sus síntomas acabarían, como si la menopausia fuera una enfermedad por déficit hormonal, o como si nuestros cuerpos fueran imperfectos y la naturaleza debiera de ser corregida. Incluso se llegó a decir que la THS servía para prevenir los infartos de miocardio y la osteoporosis.

Nada más lejos de la realidad, ya que diversos ensayos clínicos han demostrado la relación entre la THS con todo tipo de formulación, dosis y tipo de estrógeno y progestágeno con el cáncer de mama, cáncer de ovario o de endometrio, ictus y patología cardiovascular y de vesicular biliar entre mujeres consumidoras de THS a dosis altas y continuadas.

Gracias al centro de investigación para la salud en Estados Unidos denominado Women's Health Initiative, (dirigido a investigar las principales causas de muerte, de malestar y de vulnerabilidad entre mujeres de edad media y mayores de 60 años) han quedado demostrado el factor de riesgo que supone la terapia hormonal sustitutiva en la menopausia con dosis elevadas de estrógenos y progestágenos sintéticos en los infartos de miocardio o enfermedades tromboticas vasculares (Carme Valls, 2020).

Aunque es cierto que la Terapia Hormonal Sustitutiva actual es más personalizada y menos agresiva que en el pasado, incluyendo dosis más bajas de hormonas para minimizar los riesgos, utilizando diferentes tipos de hormonas y formas de administración local más seguras y efectivas, y reduciendo la duración del tratamiento para minimizar los riesgos a largo plazo, además del monitoreo cercano de las mujeres para detectar posibles problemas potenciales. En cualquier caso,



debería ser cada mujer, en función de sus características propias y asesorada por una profesional de la medicina quien decidiera libremente si optar o no por la THS, teniendo en cuenta los pros y los contras de esta decisión.

Los principales signos de la menopausia que han sido detectados son cuatro, aunque estos no se presentan por igual en todas las mujeres, ni en las diferentes culturas: las sofocaciones o sofocos, la sequedad de piel y vagina, los trastornos de sueño y la depresión.

**Las pensadoras feministas hablan de signos y no de síntomas para evitar considerar la menopausia como una enfermedad.** Seguiremos a continuación los argumentos de Anna Freixas, en su recién libro revisado sobre el tema (*Anna Freixas. "Nuestra menopausia, una versión no oficial". Ed. Capitan Swing, 2024*).

Por los estudios antropológicos sabemos que no existe un síndrome menopáusico universal, y se observa que cuanto más positiva es la actitud hacia la menopausia por parte de la sociedad y la cultura en general, y por parte de las mujeres individualmente, estas suelen vivirla con menos problemas físicos y psicológicos. Un claro ejemplo es el hecho de que mientras los sofocos se dan entre el 80% de las mujeres occidentales, en las mujeres japonesas son mínimos, debido en gran medida a que en las culturas asiáticas las mujeres mayores disfrutaban de un estatus social y prestigio más altos. Existe pues una enorme condicionamiento social e histórico.

Al final la menopausia entendida como una enfermedad acaba siendo en las consultas médicas el diagnóstico que cubre una amplia gama de quejas de las mujeres de mediana edad, con el riesgo de no investigar algunas de esas dolencias más allá. Los aspectos negativos de estos cambios hormonales que provoca la menopausia pueden atenuarse a través de alternativas a la THD como una dieta adaptada al momento y a la persona, el incremento del ejercicio físico y sobre todo con cambios en el estilo de vida que supongan menos estrés y más deseo.

Sin embargo, **a partir de que el discurso oficial de la menopausia se vuelve negativo y atemorizante**, tal y como relata de manera tan clara la autora (Anna Freixas, 2024), esto provoca un rechazo comprensible entre las mujeres que ven acercarse ese momento, condicionando negativamente sus vivencias. Nuestra definición cultural de la menopausia es un paradigma de discriminación sexista y edadista.

Frente a ese discurso denigrante y estigmatizador de la menopausia, Freixas propone una versión libre no oficial, partiendo de la voz de las propias mujeres en un estudio de las narrativas de 135 mujeres, que explican con sus luces y sus sombras sobre esa etapa. Se ve como **no hay una única menopausia, sino que hay tantas menopausias como mujeres. Lo importante es pasar esa transición sin dramas, comprendiendo que la menopausia no es señal de que algo vaya mal**, el cuerpo está haciendo lo correcto, siguiendo el orden natural de las cosas, de hecho, el equilibrio

hormonal que se da en la menopausia es denominado por la OMS como suficiente para las necesidades de nuestro cuerpo en los años post-reproductivos. Es evidente que debemos considerar la salud de las mujeres más allá de su capacidad reproductiva y entender la menopausia como una etapa en la que influyen además otras variables psicológicas, sociales y culturales.

En resumen, sobre la menopausia, por un lado, están los enfoques biomédicos que la consideran una enfermedad que debe ser tratada para evitar el cúmulo de pérdidas y deterioros que conlleva, y por otro se encuentran las teorías feministas y socioculturales que la entienden como un proceso natural y esperable en la vida de las mujeres, que **supone pérdidas, pero también ganancias, al igual que el resto de momentos evolutivos a lo largo del ciclo vital de las mujeres.**

Es importante pues considerar y visibilizar los aspectos positivos que conlleva el paso por esta etapa vital, tanto es así que Anna Freixas adopta la expresión “edad de la renovación” para referirse a la transición menopáusica. Defiende como otras autoras feministas que en esta etapa recuperamos nuestra libertad, una vez liberadas de los mandatos de la feminidad y disipadas las cargas familiares, dejamos de ser complacientes y somos capaces de decir lo que pensamos sin complejos y con naturalidad además de la ventaja que supone librarnos de la regla, dejar de ser cíclicas y encontrar un mejor equilibrio emocional sin tantos dramatismos.

Germaine Greer (*“El cambio, mujeres, vejez y menopausia”*. Ed. Anagrama, 1991) define la menopausia como un acontecimiento natural que ofrece a las mujeres la oportunidad de un renacimiento espiritual, gracias a la liberación de la atención sexual de los hombres.

Christiane Northrup (*“La sabiduría de la menopausia”*, Ed. Urano, 2002) considera que la menopausia es una oportunidad para ver lo que necesitamos cambiar de nuestras vidas para poder vivir con sinceridad y plenitud la segunda mitad de la existencia.

Para finalizar, destacar otro aspecto del que Freixas habla en su libro (2024), el vigor y el impulso que las mujeres postmenopáusicas representan en sus comunidades, lo que puede ser una potente energía para el cambio social:

“Lo cierto es que, en lugar del principio del fin, muchas mujeres encuentran en la postmenopausia un nuevo comienzo en su vida, una resurrección, marcada por una mayor energía, creatividad, entusiasmo y sentido de la vida, aprovechando las oportunidades de esta etapa con deleite”



## La sexualidad de las mujeres mayores

La sociedad a menudo tiene una **visión limitada y estereotipada de la sexualidad en las mujeres mayores, lo que puede llevar a mitos y tabúes**. Se asocia a menudo la sexualidad con la juventud y la belleza, siguiendo la idea de que las mujeres mayores no son atractivas o deseables.

El tabú sobre la sexualidad en la vejez hace que hablar sobre la sexualidad en esta etapa vital llegue a ser considerado inapropiado o incluso vergonzoso, es decir, asociar a las mujeres mayores atributos sexuales como la seducción o el placer.

Otro parámetro que pone de relieve el doble estándar del envejecimiento, es la **diferente aceptación social de la sexualidad para hombres y para mujeres**. Se considera que un hombre a los 60 años puede ser un conquistador, y, sin embargo, si la mujer de 60 años quiere ser una conquistadora provoca rechazo y burla. En el caso de los hombres se les ofrece una gran permisividad para actuar como sujetos sexuales, en tanto que se estigmatiza a las mujeres que se atreven a mostrar sus necesidades y deseos sexuales. Este doble estándar se muestra especialmente cuando se acepta una relación sexual entre un hombre mayor y una mujer joven, incluso es erotizada en el imaginario patriarcal, mientras que en el caso contrario resulta ridícula y hasta patológica.

**Las mujeres partir de una edad se nos considera desprovistas de sexualidad, como si la menopausia hubiera borrado nuestro placer y no tuviéramos derecho al deseo**. Las mujeres que son mayores en nuestra sociedad actual, pertenecen a una generación que no tuvo derecho a hablar de su sexualidad abiertamente, una época en la que la educación sexual era inexistente. Las más mayores incluso, durante el Franquismo, bajo la influencia de la Sección femenina de la Falange, organismo encargado de controlar a las mujeres y educar para la represión sexual y en la culpa, que estuvo en funcionamiento hasta mediados de los años 70. Todo ello bajo la influencia del catolicismo, según el cual la masturbación femenina y el sexo fuera del matrimonio eran pecado.

[https://www.lasexta.com/programas/sexta-columna/noticias/la-seccion-femenina-la-herramienta-utilizada-por-el-franquismo-para-modelar-a-la-mujer-a-su-gusto\\_201909135d7bca1c0cf2b2f3581be2aa.html](https://www.lasexta.com/programas/sexta-columna/noticias/la-seccion-femenina-la-herramienta-utilizada-por-el-franquismo-para-modelar-a-la-mujer-a-su-gusto_201909135d7bca1c0cf2b2f3581be2aa.html)

La falta de educación sexual fue un mal endémico de la sociedad que afectó tanto a hombres como a mujeres, pero estas últimas fueron las más perjudicadas con diferencia ya que se obviaba el derecho al placer sexual de las mujeres que únicamente servían para complacer a sus maridos. El orgasmo femenino estaba relegado a un segundo plano y del clítoris ni se hablaba.

Los primeros estudios que hicieron una descripción de la anatomía del clítoris y su función en la respuesta sexual femenina fueron los de Masters y Johnson (1966), pero no fue hasta el año 1998 que la uróloga australiana Helen O'Connell realizó un estudio detallado sobre la anatomía del clítoris que proporcionó una comprensión más profunda de la estructura del clítoris, revelando que es mucho más grande de lo que se pensaba anteriormente.



La transición fue lenta y aunque España empezó a abrirse a las costumbres europeas más desinhibidas, en cuestiones de educación sexual siguió primando el conservadurismo heredado de nuestros abuelos y abuelas. El modelo democrático de educación afectivo-sexual se inicia en España una vez consolidada la democracia, hacia mediados de los 80, y ya en los años 90 el mítico programa “Hablemos de Sexo” fue un éxito de pantalla (<https://theobjective.com/further/lifestyle/2020-05-02/30-anos-de-hablemos-de-sexo/>).

La investigación reciente es favorable al autoerotismo femenino, al constatar una relación entre masturbación y mejora en la autoconciencia, la imagen corporal y la autoestima, en el estado de ánimo o la reducción de los signos de la menopausia, además de ser una afirmación de empoderamiento femenino, una actividad que, más allá de la penetración, no depende de que tener a un hombre disponible. Actualmente, los pocos estudios de los que disponemos al respecto indican que la masturbación es una práctica a la que recurren numerosas mujeres. A pesar del tabú que le acompaña y de su falta de legitimación social, un tercio de las mujeres mayores de 70 años y el 50% de las mujeres de más de 50 años que viven a solas la practican, hasta alcanzar el orgasmo (Freixas, 2024)

La idea de que las mujeres mayores no tienen deseos sexuales es falsa, ya que la sexualidad es una parte natural de la vida humana que puede persistir hasta la vejez, pero existe el riesgo de que esta versión estereotipada de la sexualidad sea asumida por las propias mujeres mayores que llegan a tener una percepción de sí mismas como personas asexuadas.

Es cierto que el descenso del deseo sexual es una constatación bastante común en esta etapa del ciclo vital y suele aumentar con la edad, al mismo tiempo que disminuyen las interacciones sexuales entre las parejas. Pero es más acertado decir que la sexualidad puede cambiar y transformarse con la edad, pero eso no significa que desaparezca, está demostrado que somos seres sexuados hasta el final de nuestra vida.

**Las mujeres mayores experimentan cambios en su deseo sexual, respuesta física y necesidades emocionales, y muestran mayor disposición a explorar otras formas:** la sexualidad se vuelve más diversa, afectiva, no genitalizada, más centrada en el encuentro, el juego, las caricias y el cuidado, el deseo sin guión.

Con respecto a la menopausia, según las investigaciones no está clara la relación entre bajada de estrógenos y deseo, más bien existen múltiples factores que inciden en la bajada del interés por las mujeres en las relaciones sexuales, que en esta etapa del ciclo vital tienen menor protagonismo, disminuyendo el ritmo de los años jóvenes. Es comprensible también que las relaciones de larga duración, la rutina que se instala, y el desgaste de la convivencia con los años, hacen que la pasión vaya apagándose en las parejas.



Siguiendo a Anna Freixas (2024), las relaciones heterosexuales subrayan la idea del sexo como coito, al servicio del placer masculino, situando a las mujeres en posición de objeto del deseo, en la pasividad. En la vejez seguimos con este modelo heterosexual, en un contexto donde las palabras y la conversación íntima sobre los deseos sobran, y en lugar de modificar determinados hábitos y rutinas, sigue la incomunicación, y se perpetúan las molestias o desencuentros que arrastramos en la práctica sexual, y, por consiguiente, es comprensible que muchas mujeres mayores sientan rechazo o desinterés por el sexo. A esto se suma el hecho de tener una pareja masculina mayor o enferma, lo que puede problematizar las prácticas sexuales, debido a la frecuente disfunción sexual masculina, a pesar de la viagra.

Resumiendo las experiencias sexuales del estudio realizado por Freixas con mujeres mayores durante y después de la menopausia, estas muestran una variedad de situaciones que van; desde la continuidad con pocos cambios en la vida sexual y en el deseo; a la constatación de mejoras y el desarrollo de nuevas prácticas que facilitan una relación diferente con la sexualidad y una percepción de satisfacción vital; la experiencia de un deseo disipado, con una peor relación con la sexualidad y una clara disminución del deseo e incluso la decisión personal de prescindir de ella.

En buena medida, la calidad de la sexualidad en la edad mayor se relaciona con la calidad de la experiencia sexual en edades más jóvenes y con nuestra mayor o menor práctica a lo largo de la vida. La sabiduría sexual, entendida como el conocimiento y las habilidades que se adquieren con la edad y la experiencia, puede concretarse en mayores niveles de satisfacción sexual. (Freixas, 2024).

En su libro, Freixas habla de que como después de la menopausia, “tras la caída del velo de las hormonas”, las mujeres disponemos de mayor libertad para manifestar nuestros propios deseos, superando el hecho de ser “objetos de deseo”, en un proceso de toma de posesión de cuerpo que nos produce una mayor autoestima:

Una nueva libertad nace de los cambios experimentados en el deseo sexual que nos abre a una renovada independencia emocional, sin que nos sintamos atrapadas en la vorágine de la pasión y la búsqueda del encuentro sexual: menos esclavizadas por el deseo, más dueñas de nuestros cuerpos y vidas (Freixas,2024).



## Salud psicoemocional

Según el informe "Aproximación a la salud mental en España"(abril, 2023), elaborado por el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (Fundación IDIS), **existen mayores índices de depresión, ansiedad, estrés, somatizaciones, trastornos de alimentación y consumo de tranquilizantes/relajantes entre las mujeres**, mientras que los hombres presentan índices más elevados de suicidios y trastornos antisociales. Concretamente en cuanto al consumo de medicamentos relacionados con la salud mental, el informe pone de relieve como a partir de los 65 años el porcentaje de mujeres que consumen tranquilizantes, relajantes o pastillas para dormir (29,7%) dobla al de los hombres (14%). Esta realidad muestra la necesidad de analizar este problema desde una perspectiva de género que tenga en cuenta las sobrecargas familiares y la feminización de la pobreza, la violencia, la soledad, el edadismo, entre otras desigualdades de género que afectan a las mujeres, mermando su calidad de vida. (<https://www.fundacionidis.com/informes/otros-informes/aproximacion-a-la-salud-mental-en-espana>)

Mónica Ramos Toro, (*Tesis doctoral: Mujeres mayores: estudio sobre sus necesidades, contribuciones al desarrollo y participación social. Departamento de Antropología Social y Pensamiento Filosófico Español. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Autónoma de Madrid, 2015*) indagó en su investigación sobre cómo la construcción de la identidad de género en nuestro sistema patriarcal genera malestares psicológicos y emocionales diferentes en hombres y en mujeres. En el caso de las mujeres, especialmente la construcción de su identidad femenina como “seres para los otros”, es la condición que más problemas psicológicos y emocionales ocasionan alcanzada la vejez. Porque anteponer a lo largo de sus vidas, las necesidades, deseos y proyectos de los demás frente a la postergación de sus necesidades, deseos y proyectos, implica llegada la vejez, la aparición de un sentimiento de vacío existencial difícil de gestionar. No en vano, un número elevado de las informantes de su estudio etnográfico reconocen haber tomado o estar tomando pastillas para dormir, algunas han recibido tratamientos farmacológicos para hacer frente a depresiones o estados de ansiedad, sobre todo prescritos por profesionales de la medicina de familia, y, muy excepcionalmente, por especialistas en psicología o psiquiatría. Lo que muestra que los trastornos emocionales y psicológicos de las mujeres mayores se suelen tratar como problemas de atención primaria que no necesitan una evaluación mayor ni un tratamiento específico. Esta actitud de la atención médica se ve reforzada además por el comportamiento de las propias mujeres que «han interiorizado y responden a un estereotipo de fragilidad y vulnerabilidad. Edadismo y sexismo se conjugan de nuevo para trivializar y minusvalorar los asuntos que preocupan a las mujeres mayores» (Freixas, 2013).

Desde hace décadas la psicología feminista ha estudiado cómo comparativamente por género las mujeres tienen una autoestima peor que los hombres a cualquier edad, ya que en las sociedades patriarcales el hecho de ser hombre tiene más valor que el de ser mujer, y, además, muchas de las

aportaciones que realizan las mujeres en gran medida son invisibles, lo que refleja su falta de reconocimiento en la sociedad. Pero a pesar de este panorama estigmatizador del género femenino, algunos estudios sugieren que en la vejez las mujeres enfrentan su propia vida con serenidad y una saludable autoestima. **Un período de la vida en el que las mujeres se pueden mostrar de manera más veraz e incluso pueden ser más atrevidas y arriesgadas porque se sienten más seguras de sí mismas (Freixas, 2013):**

“Aunque parezca una paradoja, lo cierto es que los patrones de género en este caso juegan más a favor que en contra. Los roles que las mujeres han desempeñado durante su vida les ha preparado para aceptar mejor los cambios que han tenido que asumir, y el envejecimiento, es uno de ellos”.





## Relaciones sociales y soledad

El hecho de que suelen ser más longevas que los hombres predispone a las mujeres a vivir solas cuando se hacen mayores, ya sea por viudedad o por la pérdida de otras personas de su generación. Según un informe de FUNCAS (datos de 2023), las viudas españolas de 70 años o más ascienden a 1,65 millones, casi el 80% del total, frente a 370.000 viudos. (<https://www.funcas.es/wp-content/uploads/2023/06/NOTAPRENSA-1.pdf>)

Esa mayor esperanza de vida, junto con otra variable de corte social que establecía que la mujer debía ser más joven que el hombre con el que se casaba, ha ocasionado que las mujeres mayores en la actualidad tengan más probabilidad de quedarse viudas. La muerte de su compañero de vida, puede desencadenar un sentimiento de tristeza y pérdida del sentido de la vida, lo que en muchos casos es además la puerta de entrada a la soledad. Diversos estudios muestran que la prevalencia de la soledad en las mujeres es especialmente superior a la de los hombres, especialmente en las edades más avanzadas.

Antes de continuar, es importante matizar que **no es lo mismo estar en soledad que sentirse en soledad**, por tanto, siguiendo a R. Rubio ("La soledad en personas mayores. Soledad objetiva y soledad subjetiva" Portal de Mayores, Boletín 3, 2000) podemos distinguir en ella dos dimensiones: la objetiva y la subjetiva.

La primera se refiere a la falta de compañía, y, aunque muchas personas se ven obligadas a ella, esta no siempre implica una vivencia negativa, sino que puede ser una experiencia buscada y enriquecedora. Todas las personas necesitan pasar cierto tiempo solas, lo que se aprovecha para conseguir ciertos objetivos o simplemente disfrutar de nosotras mismas. Evidentemente, la soledad deseada y conseguida no constituye un problema para las personas, incluidas las personas mayores (Rubio, R. y Aleixandre, M. "Un estudio sobre la soledad en las personas mayores: entre estar solo y sentirse solo". *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 11, 2001).

Sentirse en soledad, en cambio, es algo más complejo y paradójico, ya que puede ocurrir incluso que lo experimentemos estando en compañía. En este sentido, la soledad es una experiencia subjetiva que se produce cuando no estamos satisfechos o cuando nuestras relaciones no son suficientes, o no son como esperaríamos que fueran (Rubio y Aleixandre, 2001).

La dimensión subjetiva es la que padecen las personas que se sienten solas, independiente de que vivan o no con otras personas, o estén insertas en un contexto social, porque aquí no hablamos de ausencia, sino de ese sentimiento doloroso y temido por muchas personas mayores. Esa sensación de no tener el afecto necesario deseado que produce sufrimiento, desolación, insatisfacción y angustia. En este caso, está claro que no se trata de una situación buscada.



**La soledad no deseada, conlleva un malestar emocional, una experiencia personal negativa** en la que la persona tiene la necesidad de comunicarse con otras y percibe carencias en sus relaciones sociales, bien sea porque tiene menos relación de las que le gustaría o porque las relaciones que tiene no le ofrecen el apoyo y la intimidad emocional que desea.

La soledad no deseada es un problema silencioso, un fenómeno creciente a nivel mundial. Supone una fuente de sufrimiento para las personas y limita su derecho de participación en la sociedad, con consecuencias negativas para su salud y bienestar, por ello, se ha convertido en un reto para las administraciones y la sociedad en general.

Siguiendo los datos del Barómetro de la soledad no deseada de 2024, en España se estima que el 20% de las personas sufren soledad no deseada, y que esta afecta más a las mujeres (21,8%) que a los hombres (18%). Estas diferencias tienen lugar especialmente a partir de los 55 años, en los niveles educativos más bajos y en los núcleos urbanos. Por otra parte, el análisis multivariante muestra que ser mujer no es un factor significativo para explicar la soledad. ([https://www.soledades.es/sites/default/files/contenidos/Informe\\_Barometro%20soledad-v2.pdf](https://www.soledades.es/sites/default/files/contenidos/Informe_Barometro%20soledad-v2.pdf))

Por edades, los jóvenes son los que más soledad no deseada sienten. En los siguientes tramos de edad, la soledad no deseada va descendiendo progresivamente, y vuelve a subir en las personas de 75 años y más.

Añadiendo la variable por lugar de residencia, la soledad en la juventud es más elevada en las zonas rurales y disminuye en las grandes urbes, Sin embargo, entre las personas mayores sucede a la inversa, la soledad es mucho mayor en las grandes urbes que en las zonas rurales. **Las mayores tasas de soledad entre las mujeres se encuentran los núcleos urbanos.**

Sin embargo, más allá de los datos estadísticos, según un estudio cualitativo de la Fundación Pilares (Sacramento Pinazo, Mónica Donio, “La soledad de las personas mayores”, Fundación Pilares, 2018) la soledad está relacionada con otros factores que tienen un efecto en la forma de vida de las personas.

Por ejemplo, el grado de satisfacción con la cantidad de relaciones familiares y de amistad es un factor clave para la soledad no deseada, vivir solo o sola, sufrir dificultades económicas, tener mala salud, o no tener personas que puedan prestar ayuda en caso de necesitarlo implican mucha más probabilidad de sentir soledad no deseada. Sin embargo, al contrario de lo que pudiera parecer, **tener una edad de 65 y más años, no implica una mayor probabilidad de sufrir soledad.**

**En relación con las tecnologías,** estas pueden ayudar a que las personas se sientan más y mejor acompañadas siendo una herramienta de conexión social, que estimule, además, el establecimiento de relaciones presenciales.

En un mundo donde gran parte de las actividades cotidianas, como realizar trámites, hacer compras o pedir cita médica, depende del acceso a herramientas tecnológicas, las personas mayores enfrentan desafíos muy diferentes a la generación nativa digital.

También está claro que saber manejar un móvil para poder hacer una simple videollamada te acerca a tus familiares que en muchos casos viven lejos. También el uso de WhatsApp y otras redes sociales, así como el uso de Internet puede acercar a las personas mayores a multitud de información tanto práctica (banca online, seguridad dentro y fuera del hogar) como otros temas de desarrollo personal (ocio, lecturas, juegos online, cocina...).

Por otro lado, la brecha digital en las personas mayores, y la falta de adaptación a las tecnologías puede ser un factor de riesgo. La percepción de quedarse obsoleto/a y fuera de las nuevas maneras de relacionarse, genera un sentimiento de insatisfacción en una sociedad cada vez más digitalizada. La brecha de género en la tecnología y la falta de competencia digital aísla y excluye en mayor proporción a las mujeres, y, sobre todo, a las mujeres mayores.

En un análisis por género, interesante también tener en cuenta la distinción realizada por R. S. Weiss (*“Soledad: La experiencia de aislamiento emocional y social”*, MIT Press, 1973) en cuanto a la soledad emocional y la social. La soledad emocional se refiere a la ausencia de una relación íntima y emocionalmente significativa con otra persona. Esto puede incluir la pérdida de un ser querido, la ruptura de una relación sentimental o la falta de conexión emocional profunda con alguien. La soledad social, se refiere a la falta de una red social de apoyo y conexión con otros, lo que puede incluir la ausencia de amigos, la falta de participación en actividades sociales o la sensación de no pertenecer a una comunidad.

Weiss argumentó que estas dos formas de soledad pueden requerir diferentes enfoques para ser abordadas. La soledad emocional puede requerir el desarrollo de relaciones íntimas y emocionalmente significativas, mientras que la soledad social puede requerir la expansión de la red social y la participación en actividades comunitarias.

Según los datos del Barómetro (2024), se observa más soledad social en hombres que en mujeres, y más soledad emocional en mujeres que en hombres.

Se han identificado claras diferencias de género en la forma cómo las personas se relacionan con los demás, lo que podría contribuir a aumentar la probabilidad de que los hombres se sintieran más solos. Mientras las mujeres suelen contar con redes sociales más diversas que incluyen relaciones cercanas con familiares, amigos y vecinos, los hombres tienden a centrarse más en las relaciones de intimidad con su pareja.

En cuanto al sentimiento de soledad, desde una perspectiva de género, es necesario visibilizar las experiencias de mujeres que la ponen en valor porque para ellas no implica estar aisladas o sentirse solas. Como explica Anna Freixas (*“Yo vieja”, Ed. Capitan Swing, 2021*), se trata de una reivindicación de la soledad como una necesidad personal, alcanzada en sus vidas, después de haber estado tantos años dedicadas al cuidado de la familia, un tiempo y un espacio de disfrute propio por fin conquistados. Por fin la vida les ofrece la tranquilidad, les permite ser independientes y libres para poder hacer lo que desean, cuando lo desean y con quien lo desean:

“Vivir a solas nos permite un encuentro con los deseos, tanto tiempo pospuestos, que se habían vuelto irreconocibles” (Freixas, 2021).

Por fin sienten que son ellas las que gestionan su tiempo, las que priorizan sus deseos y necesidades y las que deciden su proyecto de vida. Incluso este discurso es habitual entre las mujeres que, a pesar de no vivir a solas, han conseguido encontrar la manera de disfrutar de momentos personales de soledad y de lugares en los que pueden estar consigo mismas y nadie más.

Vivir a solas con tiempos elegidos de soledad es maravilloso cuando se tiene un mundo interior, un ocio personal y unas relaciones con las que compartir la vida. Y gracias a su red de amigas realizan multitud de actividades de todo tipo y gozan de momentos compartidos en el día a día.



## Las asociaciones de mujeres

La participación de las personas mayores, además de ser un derecho de ciudadanía, es uno de los ejes fundamentales que se promueven dentro del paradigma del envejecimiento activo para disfrutar de una vejez satisfactoria (Mónica Ramos, 2015).

Está más que demostrado cómo la participación y el asociacionismo son fuente de empoderamiento para las mujeres mayores de hoy y uno de los mecanismos más potentes que les permiten superar parte de las vulnerabilidades y carencias que sus cursos vitales les han generado en la vejez.

La participación social en general y el asociacionismo en particular les han abierto un abanico de posibilidades formativas, recreativas y relacionales mucho mayor del que han tenido a lo largo de su vida, porque ha aumentado su red de apoyo con amistades de gran valor para ellas. De esa manera, no solo alivian el sentimiento de soledad, sino que incluso les sirve como apoyo en la prestación de cuidados mutuos. Las mujeres mayores ponen en práctica la sororidad entre ellas, aumentando su autoestima y promoviendo su empoderamiento individual y colectivo.

Una de las conclusiones del Estudio etnográfico (Mónica Ramos, 2018) sugiere, que los roles de género tradicionalmente femeninos que han representado las mujeres que actualmente son mayores, están mejor adaptados para vivir la etapa de la vejez que los roles típicamente masculinos. Para muchas de las mujeres participantes en el estudio la felicidad pasa por desarrollar un proyecto personal en el que la familia es una fuente importante de satisfacción (esposo, hijos/as, etc.), pero no lo es menos, la relación de amistad que se establece con otras mujeres y la conquista de un espacio y tiempo propios para ellas mismas. Por eso, en la vejez, las redes de soporte mutuo suelen ser más fuertes entre las mujeres mayores que entre los hombres, así como las relaciones intergeneracionales.

Se pone en evidencia la capacidad que tenemos las mujeres a lo largo de nuestra vida para establecer vínculos dentro y fuera del entorno familiar y cómo a través de nuestras relaciones recibimos reconocimiento y visibilidad como personas. Pero para que la sociedad en su conjunto les vea y les reconozca, todavía se tienen que producir cambios importantes en la mirada edadista y estereotipada que tenemos sobre las mujeres mayores.







## RESULTADOS DEL ESTUDIO

Después de la transcripción de las entrevistas realizadas en los tres grupos de discusión, se ha efectuado un análisis reflexivo de las mismas, para extraer la información relevante de los discursos que compartimos en este informe de resultados.

La información se distribuye en bloques temáticos, coincidiendo en gran medida con la estructura del guión de preguntas realizadas. Para ilustrar los resultados obtenidos, a lo largo del informe se incluyen citas textuales (*verbatim*s) de los testimonios de las mujeres, sin identificar para mantener su anonimato.

Estos grupos de discusión nos han permitido conocer y analizar en profundidad el proceso de madurez-envejecimiento desde la perspectiva de las propias protagonistas. Uno de los grandes aportes de la entrevista es que humaniza y da voz a mujeres mayores desde lo cotidiano. Aquí no hay discursos técnicos ni clichés, sino historias sinceras sobre lo que cuesta, lo que duele, lo que se disfruta y lo que se extraña.



## PERCEPCIÓN Y CONCIENCIA DEL ENVEJECIMIENTO

En los tres grupos entrevistados citan **diferentes situaciones o acontecimientos** a partir de los cuales empezaron a tomar conciencia de que se hacían mayores, podemos observar que se refieren a diferentes aspectos de manera diferenciada o entremezclados. Se tratan desde síntomas de deterioro físico o cognitivo, a aspectos relacionados con los roles sociales y estereotipos que se espera de las mujeres mayores, o hasta sentimientos subjetivos de mayor o menor pertenencia al colectivo de mayores.

### **Sentirse mayor según la edad o los acontecimientos familiares**

Empezando por **la edad cronológica**, las edades que señalan difieren bastante, unas citan alrededor de los 50 o 55 años y otras los 60 o 65 años, cuando se empezaron a plantearse el tiempo que les quedaba de vida por delante, o a nivel físico notaron una bajada de energía o de mayor cansancio, aunque a nivel psicológico se consideran pocos cambios. Estas manifestaciones físicas las relacionan especialmente con el trabajo que desempeñan en el campo u otra ocupación, como es auxiliar de geriatría, en el que también se requiere de fuerza física.

*“Yo la verdad mi cumpleaños de 50 años sí me dio mucho en qué pensar porque yo ya decía: es imposible doblar la edad, esto ahora ya sí que es verdad, que ya es que me queda muy poco...”*

*“ Yo en realidad físicamente si noté alrededor de los 50- 55años que me hacía mayor, pero psicológicamente pues todavía no me veo mayor. Yo noté el cambio de hacerme mayor pq siempre he sido una persona muy activa, me gusta trabajar en el campo, y cuando noté que me hacía mayor es cuando intentaba hacer cosas que yo veía que ya no podía porque lo había hecho antes y un año después ya me costaba trabajo, y no solo eso sino que ya con el tiempo no puedo hacerlo si quiera.... pero cada año que pasa ya noto que mi cuerpo va envejeciendo”.*

*“ Coincido con la compañera, empecé a darme cuenta de que la edad me pasaba factura cuando ya no podía trabajar en el campo, y un día cogí una máquina para empezar a varear y no podía con ella, la tuve que soltar e irme, y empecé a darme cuenta de que mi fuerza no era la misma. La mentalidad intenta tenerla una siempre joven, pero se nota en el cuerpo, aunque una diga que no, que tienes metas .... ”.*

*“Con 60 años me prejubilé y es cuando yo me empecé a sentir que ya no podía con el trabajo, pq eran personas mayores, era un geriátrico y paliativos... ahora una vez que yo dejé de trabajar ya me recuperé y estaba bastante bien. Pero por lo demás, no sé, de mente no me siento vieja pero el cuerpo no te va con la mente”.*

**La edad de jubilación** marca también en algunos casos el paso al colectivo de personas mayores, aunque sea únicamente como una convención social que te hace pasar al status de persona jubilada. Esta observación es minoritaria en las mujeres entrevistadas, a diferencia de los hombres para los que el dejar de ser productivo en el mundo laboral reconocido marca una clara diferencia en su status social.

*“Yo quizás los 65 era como que he llegado al principio de un final, no se jubila todo el mundo a los 65 pero sí como que tú te ves ya como como jubilado y dices: esto ya es ser mayor, esto ya va hacia adelante. Pero bueno hay veces que lo veo así, y otras veces digo: bueno no soy tan mayor, es así, lo relativizo”.*

La **muerte de los padres o la posición que ocupan en la familia** les hace también tomar conciencia del menor tiempo que les queda de vida, o pensando en que las siguientes en morir serán ellas.

*“Es verdad que yo cuando cumplí los 40 no le daba importancia a eso, pero cuando me tocó un poquillo fue cuando mi madre y mi padre murieron, es cuando yo sentí que estaba en la primera fila. Entonces yo tendría unos 50 años, pero lo noté por la muerte de ellos no porque me sintiera algo físico...”*

*“...luego mi tía Rosario murió y yo estaba por debajo de ella, así que eso también me marca en decir, ahora soy yo la mayor...y eso ya no me hace gracia”.*

*“Yo siempre he sido la mayor, entonces cuando se muera mi tío de los Álvarez yo seré la siguiente, y cuando se muera mi madre de los Madrid, yo seré la siguiente...”.*

El hecho de **tener nietos** marca para algunas mujeres la toma de conciencia de hacerse mayores, aunque no necesariamente en el momento en que se produce el nacimiento, se refieren más bien a cuando van teniendo varios o estos van cumpliendo en edad.

*“Aunque no te afecte en el día a día, si te paras un poco a pensar..... por ejemplo, el tema de tener nietos, a veces digo: madre mía, que tengo nietos, yo que me iba a imaginar que iba a ser abuela!!”.*

*“Pues yo me he empezado a sentir como una mujer mayor, cuando he empezado a tener nietos, y también a olvidárseme muchísimas cosas, y yo creo que eso es síntoma de ser mayor. Ya tengo 8 nietos, a partir del 3er nieto empecé a pensarlo”.*

*“Luego cuando fui bisabuela me dio otro palo, porque ya dije yo: joer bisabuela, estoy en la cuarta generación ya!”.*

*“Pues yo la verdad que no hace mucho tiempo desde que me siento que soy mayor, sobre todo desde que veo a mi nieto que tiene 12 años y me pasa la cabeza... tengo 5 nietos y la más chica tiene 9 años”.*

*“Yo cuando más me he sentido vieja, es cuando me llaman abuela, mis 7 nietos. Pero a mí me da igual porque yo sé que me tengo que morir y puedo vivir 10 o los que sean, me da mucha pena que tengo muchas cosas, vas acumulando muchos recuerdos, le tienes mucho cariño porque te lo han regalado o lo que sea... pero los que vienen detrás no veas lo que se van a encontrar”.*

Tampoco podemos decir que el ser abuelas sea algo determinante que las convierta en mujeres mayores, depende de la edad que tenían en ese momento y también de cómo se sienten acompañando a sus nietos y nietas, en algunos casos precisamente eso les proporciona vitalidad.

*“A mi mi nieta me ha rejuvenecido pq yo he sido abuela con 61 años y es una niña pequeña pq yo veo que mujeres de mi edad tienen nietos con 20 años, así que ella me ha quitado años, también me ha dado mucha alegría...”.*

*“Yo fui abuela con 52 años, pero yo no me consideraba abuela, yo presumía de que era una abuela joven... ya tengo una nieta con 13 años y hablamos y tenemos un poco de complicidad...y para mi eso es muy bonito”.*

*“A mi mi nieto como que me dio un vuelco la vida, a mi me ha revitalizado, en vez de decir soy abuela como que soy mayor, a mi me ha dado vida, me ha motivado más”.*

*“Mis nietos han sido mi alegría siempre, no me considero mayor, tengo 69 años, y con ellos me siento joven.*

En realidad, a pesar de estas situaciones que las hacen tomar conciencia de que son mayores, vemos que algunas de las mujeres expresan que, más allá del tema físico, **no se sienten mayores, especialmente en lo que concierne al aspecto psicológico**, la mentalidad, o teniendo en cuenta la vida activa que llevan.

Aunque en algunos casos sí manifiestan una **pérdida de memoria, concentración o motivación**, lo cual genera angustia, pero también reflexión sobre los ritmos que impone la vida.

*“A mí me ha cambiado mucho la vida en el sentido de la memoria, no me acuerdo de muchas cosas, me las tienen que recordar, me tienen que decir lo que habíamos estado haciendo...eso sí lo echo de menos”.*

*“Con los años la capacidad de memoria disminuye, ya no te concentras igual con las lecturas, y la verdad que ahora leo muy poco, con tantas cosas que hago, no paro en todo el día”.*

Tal y como señalábamos en el marco teórico, la construcción social de la edad tiene una parte atribuida, **lo que la sociedad define como mujer mayor, y otra parte sentida**, lo mayor que la persona se siente, o lo que cada persona se identifica personalmente al respecto de esa definición sociocultural. En ese sentido algunas participantes reflexionan acertadamente sobre la resistencia que tienen a incluirse en el colectivo de mujeres mayores.

*“Hablamos de las mujeres mayores como si fueran las otras, nosotras no lo somos, nos miramos desde dentro y no nos vemos desde fuera...”*





## Palabras con las que no se identifican

Diferenciando entre la dimensión fisiológica y la dimensión psicológica, se puede superar la mirada exclusiva sobre el cuerpo físico que envejece y llegar a entender por qué muchas mujeres no se sienten mayores, y menos aún viejas, dadas las **connotaciones negativas de esa palabra**, cuando la sociedad deja de darte valor.

Podríamos decir que una cosa es “ser mayor” y la otra es “sentirse mayor”, diferencia sobre la que estuvieron de acuerdo la casi totalidad de participantes de las entrevistas.

*“Si, es que hay una diferencia muy grande entre ser mayor y sentirse mayor. Si tú tienes labores que hacer, proyectas tu vida tengas la edad que tengas... te ayuda mucho”.*

*“Yo voy a decir siempre lo mismo. Empezando en que yo no me considero vieja, porque la mente es la que dispone si tú eres vieja o no, no he llegado todavía a una edad que diga: ya soy vieja, es verdad que el paso del tiempo te marca, pero ese concepto de que ya soy vieja, no lo tengo. Es un proceso, no hay un punto exacto”.*

*“La verdad es que no me considero una persona mayor, alomejor mi cuerpo si pero mi cabeza no, tengo metas como si fuera joven, tengo ilusiones, tengo objetivos, tengo 65 años, pero todavía no he asimilado que soy una persona mayor”.*

*“Por circunstancias de la vida, no me siento mayor, tengo varias etapas, he cuidado a mis padres, he cuidado un marido... y cada día me siento bien, tengo buena salud gracias a dios, y no sé por qué será, pero no me siento mayor...”*

En las entrevistas se revela de forma clara cómo las palabras no son meros términos descriptivos, sino portadoras de carga simbólica, cultural y emocional. **Términos como “vieja” o “anciana” suscitan mucho rechazo**, no tanto por su definición literal, sino por la connotación de inutilidad, deterioro o dependencia que se les atribuye socialmente. Las participantes muestran cómo un solo término puede herir o empoderar, dependiendo del contexto, el tono, o la intención.

*“A mi me gusta que me llamen mayor, pero me ofende anciana, no me gusta vieja, pq algo viejo es algo que ya no se puede usar, se asocia con algo inservible. Abuela depende de si tienes nietos tengas la edad que tengas, pero no me gusta si me lo dicen como algo despectivo. Prefiero que me consideren mayor en el sentido de que no soy joven”.*

Ellas demuestran que no aceptan pasivamente los discursos sociales dominantes, sino que intentan **resignificar su propia identidad desde su experiencia vivida**. Algunas incluso reformulan la palabra “vieja” como una frase hecha entre familia o como autoexpresión irónica que suaviza los cambios que enfrentan.

*“Yo creo que todas hemos dicho alguna vez eso de: estoy vieja, o estoy mayor, como algo que es gracioso, dándonos a entender y justificando que no podemos pasar ciertos límites a cierta edad”.*

*“Mi nieto me dice: hola vieja, y me hace gracia, pero bueno, a parte del él que no me lo diga nadie más!”.*

*“Es verdad que la palabra vieja depende de como se diga...porque a mi mi niño me dice alguna vez: es que ya estás viejilla, o ya estás vieja, y casi, casi lo considero un alago porque pienso: menos mal, se está dando cuenta de que yo ya tengo limitaciones, y cuando me dice eso es que hasta me siento bien porque veo que él acepta y comprende que pasa el tiempo y tu no puedes estar a la misma altura que estabas antes...ni es que me ofenda, es un reconocimiento de aceptar nuestros límites”.*

**La palabra que más rechazo les produce es anciana**, la asocian con una persona muy deteriorada y dependiente, con la que no se identifican en absoluto. En la entrevista de Güéjar Sierra reflexionan sobre la imagen de ancianidad que existe en el imaginario colectivo de los pueblos andaluces, en referencia a esa mujer que se denominaba “abuela”, vestida de luto, con su moño y su delantal. Esa mujer que renunciaba a su vida social, enclaustrada en su casa, es algo que ahora escasamente se ve, forma parte del pasado, algo que ya no existe, incluso ni en el caso de mujeres muy mayores, de más de 80 años.

También se menciona cómo ciertos gestos sociales, como que les hablen de “usted” o les cedan el asiento, pueden ser vividos como ofensas simbólicas, al anticipar una imagen de fragilidad que ellas no se adjudican todavía.

*“ Es que que te llamen de usted, o una vez que has ido en el bus y te han cedido el asiento, eso me ha ofendido, en el sentido que pienso: aquí pasa algo, eso de señora, pase usted, eso no te lo dicen cuando eres joven. A veces cuando te ceden el asiento te gusta porque estás cansada de verdad, pero yo no siempre que me lo ceden lo cojo, me da mucho coraje”.*

Hay mujeres que se revelan ante el estereotipo que manda que por ser mayores tienen que sentirse tristes o preocupadas por el tiempo que va pasando, más bien al contrario, reivindican el hecho de cumplir años como un logro que hay que celebrar.

*“Pero no me preocupa, en ningún punto, ni cuando cumplí los 50 ni ahora que he cumplido los 61 me supone ningún problema, el problema es no cumplirlos para mí”.*

*“¡Hay que aprender a vivir como vas avanzando con la edad y tu cuerpo, ya está!”*

También en algunos casos, cuya vida pasada ha sido muy dura, sin descanso ni libertad, viviendo sometidas a su rol de amas de casa después del trabajo, señalan lo bien que se encuentran en este momento de su vida.

*" No sé, si os vais a tomar a risa, mayor no me encuentro con la edad que tengo, pero más alegre y con más ganas de vivir como si fuera más joven, yo desde que me divorcié. Porque era joven yo y me sentía vieja porque era: casa, trabajo, niños, casa, trabajo, niños.... ¡Eso era mi vida! ¡Yo me consideraba una persona mayor porque no tenía vida! Pues ahora al sentirme yo bien, libre, tengo mis hijos casados y bien, y mis nietos los quiero, pero me encuentro yo de ánimo mucho más joven que antes cuando era joven y no tenía libertad”.*

En un mundo donde la vejez ha sido históricamente invisibilizada o medicalizada, la autodefinición de las propias mujeres, nombrándose a sí misma con dignidad es un acto político y afirmativo que las empodera, una manera de decir “seguimos aquí, somos mucho más que una carga social”.

Algunas participantes reivindican palabras como “mujer madura”, asociada con experiencia o sabiduría, “mujeres libres”, vinculada a una etapa de menos obligaciones familiares o laborales, o “mujer adulta mayor”, un término largo pero que transmite matices en relación con la capacidad de decidir.

*“Yo tengo otro calificativo: libres” si, porque te quitas muchas obligaciones y tienes más libertad para hacer otras cosas”.*

*“La que más me gusta es mujer madura, porque la vejez da madurez, es como que ya sabes de todo gracias a las experiencias que has tenido en la vida”.*

*“Yo me considero una mujer mayor, pero ante todo adulta, adulta mayor”.*

Las respuestas de las mujeres ponen en evidencia que **envejecer no es solo una cuestión biológica, sino también lingüística y simbólica**. Las palabras que usamos para referirnos a las personas mayores son un reflejo del lugar que les damos en la sociedad.

Estas mujeres no solo comparten vivencias, sino que **reclaman el derecho a nombrarse**, a redefinir su identidad sin ser reducidas a estereotipos o narrativas deficitarias. Lo hacen desde la experiencia, desde el humor y, sobre todo, desde una profunda conciencia de lo que han vivido y lo que todavía tienen por vivir.





## Limitaciones físicas y bajada de energía: entre la nostalgia y la aceptación

En relación a la toma de conciencia de su propio proceso de envejecimiento, y en comparación con su pasado, cuando eran jóvenes, un tema recurrente es el deterioro físico: cansancio, pérdida de agilidad, dolencias, bajada de energía o limitaciones para realizar tareas antes cotidianas (limpiar, subir escaleras, andar largas distancias). Sin embargo, la forma en que se enfrentan a estas limitaciones varía.

Algunas mujeres lo viven con **frustración o tristeza**, especialmente cuando afecta a su independencia.

*“Yo también echo mucho en falta, porque me he engordado mucho, lo limitada que estoy para moverme, si voy a algún sitio tengo que ir en coche que me deje casi en la puerta. Aunque yo hago mi vida en mi casa y todo, pero muy limitada para viajar (de movilidad). Y no soy tan vieja para tener las limitaciones que tengo”.*

*“¡Y también porque no tengo la misma facultad de moverme, yo ante me subía a una escalera o bajaba las escaleras trotando! Y ahora no se si es porque al quedarme viuda veo que estoy sola y veo que si me caigo en la casa no hay nadie que me auxilie, y ya si me estoy viendo que ya si me va dando.... Con falta de equilibrio, y con la vista no estoy muy bien tampoco”.*

*“A mí me gustaría tener la fuerza para hacer por ejemplo el camino de Santiago, creo que no podría ya”.*

*“...yo no me puedo subir a una escalera como antes y limpiar como limpiaba, las piernas no me dan para hacerlo con la agilidad que yo lo hacía antes, he tenido que desistir”.*

*“yo también hecho de menos eso, porque siempre me ha gustado andar mucho por el campo, me subía por peñas, parecía una cabra y ahora ya no, ya tengo que ir andando con cuidado, de no caerme, de cogerme de los sitios, cuando ando por algunos sitios sobre todo, y antes iba yo a lo loco, y no me he caído nunca, pero esa confianza la he perdido. Tu mente te dice: cuidado que el cuerpo no te va a responder como antes!”.*

Un aspecto recurrente y lleno de matices es el relacionado con **salir de fiesta y el consumo de alcohol**, especialmente entre las mujeres más “jóvenes mayores” (en sus cincuenta y principios de los sesenta), lo cual refleja

mucho más que una mera costumbre; expresa también el vínculo con la juventud, el cuerpo, la energía y la libertad. Aquí se produce una reflexión cruzada entre el deseo, la capacidad física y el significado emocional de “salir”.

Algunas mujeres expresan nostalgia al señalar la falta de energía para salir asociada al hacerse mayor, otras reconocen que, aunque podrían, no les apetece igual que antes, marcando una diferencia entre la posibilidad y la motivación. Algo importante en sus discursos es que reivindican que ahora son más libres de decidir si quieren o no salir:

*“Echo en falta poder estar toda la noche despierta con ganas y energía.”*



*“Pues claro, por ejemplo, estar hasta las tantas de la mañana de fiesta, que enseguida me apetece tirarme para mi cama”*

*“... yo no echo de menos ir de fiesta ni nada, si me tengo que ir me voy, si no pues no se va. La energía que tenía con 20 años... pues tenía limitaciones por otro lado, y ahora puedo hacerlo si me da la gana”*

*“Aunque nos falte esa energía que es verdad que hace falta, pero antes, tenía esa energía, pero saboreaba menos la vida y ahora tengo menos energía, pero la saboreo más”.*

*“Yo no me refería a eso, yo me refería a la energía física, pero eso que dicen es cierto, hemos llegado a una etapa que de verdad ya no hay que pedir permiso”.*

Sin embargo, hay un cambio: ahora se mide más el “día después”, el cansancio, el cuerpo que ya no responde igual. El alcohol ya no es disfrute sin costes; muchas mencionan cómo el trasnochar o una copa las marea o las deja agotadas, lo cual marca un punto de inflexión con respecto al pasado:

*“Ahora si salgo, al otro día no soy persona.”*

*“Yo echo de menos poder tomarme una copa y sentirme como cuando me la tomaba antes de joven, hace 10 años, yo ahora con 56 años me tomo una copa y me mareo”.*

*“A mí no me gusta el alcohol, pero si me ha gustado mucho salir, pero ahora si salgo a otro día no aguanto, no soy persona.”*

También hay quienes aún disfrutan con intensidad de la fiesta:

*“Me puedo tomar una copa sin problema, y me quedo hasta las 5 y las 6 de la mañana.”*

Este tema, aunque tratado con humor y naturalidad, está cargado de una dimensión emocional importante: salir de fiesta también es símbolo de pertenencia, deseo, socialización y vitalidad. Reconocer que ya no se puede (o no se quiere) igual que antes es, en parte, una forma de **aceptar el paso del tiempo y la transformación del propio cuerpo**.



## En la madurez; menos vitalidad, pero más sabiduría

En la comparación con las generaciones más jóvenes, o con ellas mismas en su juventud, la conciencia de la pérdida de vitalidad no les impide reivindicar el valor de la sabiduría ganada con la madurez. En sus relatos aparece el tema de la **mentalidad previsor**a, y una conciencia clara de los riesgos físicos (caídas, accidentes), pero también una voluntad de seguir activas, incluso desde los límites.

*“Pues mira por ejemplo, yo antes salía a caminar por el campo y tranquila, y ahora lo primero que hago es meterme el móvil pq tengo mucho terreno y pienso: mira que si te caes ahí más para allá, y no tienes ni móvil para llamar a alguien...,estás sola!”*

*“Es una mentalidad de seguridad, de tu misma protegerte, de previsión”.*

*“sí, claro, porque nuestra mentalidad ya no va con la de ellos, nosotras hemos vivido una vida y tenemos una experiencia y aunque quisieras tener la misma mentalidad de ellos no puedes tenerla porque tu piensas de otra manera, aunque los comprendas”.*

Hay mujeres que se revelan ante la idea de que por ser mayores tienen que sentirse tristes o preocupadas por el tiempo que va pasando, y, más bien al contrario, reivindican el hecho de **cumplir años como un logro** que hay que celebrar.

*“Pero no me preocupa, en ningún punto, ni cuando cumplí los 50 ni ahora que he cumplido los 61 me supone ningún problema, el problema es no cumplirlos para mí”.*

*“¡Hay que aprender a vivir como vas avanzando con la edad y tu cuerpo, ya está!”*

En los grupos de discusión todas comparten una mirada lúcida sobre la vida que llevan y la que desean, demostrando su **capacidad de adaptación**, viviendo más relajadas y valorando por encima de todo a las personas y las cosas sencillas que nos ofrece la vida.

*“Ves la vida con otra perspectiva, no le das tanta importancia a lo banal, hay cosas muy simples que le das más importancia que antes. Antes era más lo material y ahora estamos más relajadas, más en paz, a la vida no hay que forzarla. Más tranquilas en ese aspecto. Es verdad que faltan muchas cosas, pero que puedes vivir la vida de otra manera. Cambian las prioridades...”.*

*“está claro que con el paso de los años aprendes que lo importante de la vida no es tener más cosas, con lo necesario te conformas y aprendes a valorar más a las personas”*

Muchas relatan cómo han superado complejos, miedos y autoexigencias heredadas, Este cambio no es solo personal, es cultural: estas mujeres rompieron silencios, se deshicieron de mandatos, y hoy reivindican su derecho a estar bien sin pedir permiso.

*“Yo era la mayor, me responsabilizaban de todo... ahora hablo, y me importa un pepino lo que piensen.”*

*“He superado muchos complejos de superado muchísimos complejos que antes no me ha terminado ni hablar! uy vaya que meta la pata” pues si la meto la pata pues por algo será, y entonces eso fue que ya*

*aprendió también a no preocuparte por cosas que no tienen importancia, ¡porque si ves a una y no me ha dicho nada! uy qué le he hecho yo?, pero ahora me da igual, ese es su problema, no el mío”.*

Reconocen las pérdidas, pero muchas de ellas también destacan los **beneficios psicológicos y sociales de esta etapa**. La mayoría reconocen que han cambiado y ven la vida de manera diferente en esta etapa vital, que con la madurez **han aprendido a autocuidarse** mejor, a no estar tan pendientes de las necesidades de las demás personas, a ser más egoístas, a saber, decir no... en definitiva, a liberarse para el cuidado de sí mismas.

*“ Pues yo creo que estoy en la mejor etapa de mi vida porque tengo más sabiduría he aprendido a cuidarme he recuperado así espérame autoestima mi amor propio a valorarme no me importa lo que digan los demás y entonces no recuerdo trataba tan feliz como ahora, porque he aprendido mucho he aprendido mucho, mucho, mucho, mucho, porque yo antes, por experiencias de la vida no ha sido fácil, pero estoy muy fuerte y si me caigo me levanta sola y ahora digo soy yo primero, porque para yo cuidar a los demás tengo que estar bien yo primero”.*

Una de las reflexiones más profundas tiene que ver con el **desapego del control**: dejar de controlar a los hijos, dejar de esperar que todo esté perfecto, dejar de preocuparse por lo que digan los demás. Esto se vive como una verdadera liberación emocional:

*“Por ejemplo, a dejar que la cosa fluya, a no controlar tanto a hijos, parejas... no sé, te sientes más tranquila y más confiada, ya cada uno se busca su vida y no tienes que estar tan controlando la vida de los demás. ¡Es una liberación!”.*

Una de las transformaciones más potentes que expresan estas mujeres es el paso de vivir proyectadas hacia el futuro a **vivir más en el presente**. Aprenden a valorar el día a día, a aceptar lo que llega sin anticiparse ni angustiarse, ya no necesitan tenerlo todo bajo control. La madurez se convierte en una práctica de entrega y confianza.

*“Yo creo que aprende una más a vivir el día a día, no estar pensando tanto a la larga, piensas “bueno, pues ya vendrá mañana”....tanto lo bueno como lo malo, no proyectar, no planificar tanto las cosas.....  
“Entonces, vivo muy tranquila y muy feliz, siempre con los problemillas del día a día procurar solucionarlo, pero no vale mucha importancia y no calentarme la cabeza más de la cuenta, vamos más de la que tiene y sobre todo eso que tenía muchísimos complejos desde toda la vida porque yo he sido la mayor de los hermanos y me han hecho responsable de todos”.*

Para ellas, la **madurez no es solo una etapa biológica, sino una conquista psicológica**. Han aprendido que la sabiduría no viene solo de la lectura o la cultura, sino del dolor vivido, de los errores, del tiempo. Saben que las cosas tienen la importancia que una misma quiera darles, y que vivir en paz es una decisión.

*“Yo he aprendido con el paso de los años, que la cultura se aprende leyendo, estudiando, pero la sabiduría es con el paso de los años, y yo me considero cada día más sabia, y con la edad aprendes a darle a las cosas la*

*importancia que tú le quieras dar, ni más ni menos. Y vivir el momento. La vida te da palos y aprendes de ellos.*





## EDADISMO Y MICROEDADISMOS

Los testimonios revelan cómo el edadismo, y en particular sus **expresiones más sutiles y normalizadas: los microedadismos**, están presentes en la vida cotidiana de muchas mujeres mayores. Lo más revelador no es sólo el hecho de que exista discriminación por edad, sino cómo esta discriminación se produce de manera cotidiana, muchas veces dentro del propio entorno familiar, social y médico, donde debería existir cuidado y respeto.

### Microedadismos familiares

Uno de los temas más reiterados es la desautorización de la experiencia y la identidad de las mujeres mayores por parte de sus familiares más jóvenes. Algunos comentarios se presentan en clave humorística, pero las mujeres entrevistadas reconocen que dichas frases tienen un fondo **despectivo y reforzador de estereotipos negativos**. La ironía es que, como señala una entrevistada, incluso ellas han interiorizado parte de este edadismo y lo reproducen hacia otras personas mayores.

*“Entonces voy con mis sobrinas a comprarme un vestido: chiquilla nosotros tenemos otra manera, ay, es que eres muy vieja, ¡¡ay que ver lo que te gusta!!”*

*“...está claro que nuestro gusto no cuenta porque es antiguo, somos las viejunas!!”*

*“Pues sí, mucho, pero no hay que salirse fuera, directamente aquí mis sobrinas y mi hijo, que ya no entendemos, que no sabemos vestir, que nuestros gustos son viejos, que no usamos bien el mando.... Eso es edadismo total. Vamos a ver, yo tendré que aprenderlo, ¿no? Y luego yo también me comporto así con otras personas mayores, ese edadismo yo lo tengo adquirido.”*

*“Yo con mi hija lo vivo, anoche por ejemplo me lavé la cabeza, y va y me dice: maaaaa no te da vergüenza pareces una locaaa. Digo y le digo: pero si a mí me da igual”.*

*“Yo tengo una anécdota. Yo estaba con mi sobrino que tendría 10 años, y la cajera del supermercado le dijo: ¿qué vas con tu abuelita? Y él le dijo: ¡Qué no, que es mi tita! Y le tuve que decir que yo era su tía abuela, y hace ya de eso 6 años, ¡¡tenía yo 50 años!!”*

### Edadismo médico

El ámbito médico también aparece como un espacio donde se manifiesta la discriminación. Comentan como la edad es usada como **criterio para negar intervenciones médicas**, como si después de cierta edad las personas dejaran de merecer bienestar. Estas mujeres luchan por su dignidad y por el derecho a no ser consideradas “caducadas”.

*“A mí, me hicieron sentirme vieja un equipo de médicos, y les dije, lo pienso contar donde haga falta porque yo la operación que me han hecho a partir de 50 años no era viable, tenían que quitarme la vejiga y ponerme por fuera una bolsa, y luego me sentí muy mal, de que yo le decía a mi médica: me estás diciendo vieja, pero yo soy una mujer de 52 años muy activa, estoy trabajando, hago deporte... pero no se puede considerar que una mujer tiene fecha de caducidad, tenemos el mismo derecho a que nos hagan las cosas tengamos la edad*

*que tengamos. Yo, si no es por un psicólogo que dio el visto bueno, no me hubieran operado, y eso te hace sentir vieja y muy mal”.*

*“Pues yo voy al traumatólogo y me hicieron todas las pruebas para mi tema de la rodilla, y me dijo: bueno, usted ya con 71 años pues tiene dos opciones: que le pinchemos o necesita una prótesis. Y le dije: ¡usted me pincha tó lo que me tenga q pinchar! ¡Y es que tengo 71 años! es como decir: usted ya le queda poco y pa qué... pero me sentó como un tiro en la sien, la manera de hablarme, como si yo estuviera más para allá que pa cá”.*

*“Voy al médico y le digo que tengo problemas de la vejiga que parece q la tengo un poco desprendida a ver si pudiera verme el ginecólogo a ver si hay algún tratamiento, o me pueden operar... y me pregunta: ¿qué edad tienes? Pues tengo 85. Y me dice: entonces... y le digo, entonces...qué pasa, ¿Que por qué tengo 85 años ya que me muera con esa dificultad y que me den viento no?*

## **Edadismo digital y autoimagen**

Otro eje central es la **exclusión digital**, donde la brecha tecnológica se convierte en un marcador de “atraso” o “inutilidad”. Algunas mujeres se sienten “analfabetas”, no por falta de inteligencia, sino por la forma en que son juzgadas. La constante presión por “ponerse al día” se vuelve violencia simbólica cuando se expresa como obligación o se asocia a una supuesta incapacidad mental. No es falta de capacidad, es **falta de respeto al ritmo y derecho a elegir** de cada una.

*“Yo en lo que siento que soy más mayor es en la cuestión de la informática, yo soy una persona muy negada para eso, entonces si me llevo a sentir hasta ofendida cuando me dicen: es que no te da la gana de aprender, es que no pones atención. Y en eso sí me siento yo mayor, analfabeta total, es decir como si mi época no vale, y son estos los tiempos que mandan. No me gusta y me han hecho sentir analfabeta, como si me quedara atrasada. En eso si me veo anciana total”.*

*“Pues es que es difícil aprender informática, yo mi cabeza no la tengo para retener, si no me acuerdo ni de lo que hago hoy, ¿si me explicas una cosa, como me voy a acordar mañana? “.*

*“Una cosa es que tengamos menos energía, o que necesitemos más tiempo para aprender las cosas, y la otra es que seamos tontas, ¡qué no lo somos!”.*

## **Empoderamiento, resistencia y agencia**

A pesar de los múltiples relatos de discriminación, la entrevista también muestra momentos de **resistencia activa y empoderamiento**, como el caso de una de las mujeres que se sacó el carnet de conducir a los 62 años pese a las burlas, o quienes exigen ser atendidas con dignidad por los médicos, o manifiestan su derecho a no tener que aprender tecnología si no lo desean. Este **reclamo de agencia** es clave para desactivar los estereotipos que infantilizan a las personas mayores.

*“Yo una vez fui a sacarme un permiso de una moto, y tuve que dar una clase y me decían vieja y tenía 62 años, en la autoescuela se burlaban de mí, y yo más coraje me daba, y como se muy poco de letra porque no*

*he estado en el colegio.... pues igualmente me lo saqué. Estuve en el libro de los test un montón de tiempo estudiando, hasta las tantas de la mañana cuando ya se acostaban todos los de mi casa, y no entendía ni las palabras lo que querían decir, y lo preguntaba en la autoescuela, y me ponía a mirar el temario, me tuve que leer todo el libro y aprenderlo, y me presenté y no tuve ni un fallo. Cuando a mí me vino mi carné, mi permiso de conducir, dije mira: ¡La vieja está aquí! Como una ponga empeño en algo, lo que una quiera lo consigue, sepas o no sepas, si no sabes preguntas y te ayudan. Tiempo y esfuerzo es lo que se necesita”.*

*“Pues yo es que me niego, me dicen que me lo van a enseñar, pero yo es que “no quiero aprender, ¡porque tengo yo que saber de esto si no quiero!” que me lo hagáis vosotros que yo ya he hecho bastante. ¡Estoy en mi derecho!*

*“Pues yo tenía que comprimir un video y no sabía cómo hacerlo, y le dije a mi hijo que me lo hiciera él, y va y me dice: mamá ¿cuándo vas a aprender?” y yo le dije: pues cuando tu aprendas a guisar”.*

*“...y a través de eso le puse una demanda, porque yo he sido sanitaria, y es que cuando salimos del médico y no nos hacen caso, y salimos nerviosas y quejándonos! Pues yo recomiendo que hay que calmarse, irse a su casa y tranquilamente hacer un escrito, si lo haces con todo el furor, cuando lo leen lo tiran, ahora cuando tú haces un escrito bien hecho dándole las gracias por el recibimiento.... Entonces hay que quejarse por escrito y con educación y eso si llega”.*



## ROL REPRODUCTIVO, CARGAS FAMILIARES Y OCIO

Esta conversación coral ofrece un retrato complejo y valiente sobre la vejez femenina, atravesada por desigualdades históricas, tensiones domésticas, silencios prolongados y, también, espacios de agencia, reconstrucción y sentido.

El envejecimiento no es una experiencia homogénea, y en el caso de las mujeres entrevistadas, la vejez aparece como una etapa contradictoria: liberadora en algunos aspectos, y persistente en otros en cuanto a cargas y desigualdades.

Muchas mujeres reflexionan sobre su rol como madres y abuelas. Son conscientes de que como mujeres hemos sido educadas imitando el rol de cuidadoras de nuestras madres y abuelas, cocinando “con amor” y esperando reconocimiento verbal de sus familiares, dándoles de comer es como algunas dicen sentirse queridas a la vez que expresan su amor. Aparece una tensión entre el deseo de **libertad y autocuidado** frente a la persistencia del rol de cuidadoras.

*“Yo encima de todo, cuando están comiendo, les pregunto, ¿cómo está, te gusta? ¿Está bueno? Y mi nieto grande me dice: ¡está de 10! Ese es que le gusta todo lo que le hago, y me dice que en una libreta le tengo que apuntar todo lo que guiso, todas las recetas, y luego el cuándo sea más mayor las hará como yo. El pequeño me dice: ¿abuela por qué haces el lomo tan bueno? Y le contesto: porque lo hago con mucho amor, como es para ti, ¡más todavía!”.*

*“Me he liberado de algunas cargas, aunque todavía tengo mucho trabajo, tengo nietos, biznietos, vienen a comer a casa, y unos quieren una cosa y otros otra, y hay días que hago 3 y 4 comidas”.*

En algún caso, las cargas familiares son vividas como algo que todavía da sentido a la vida, haciendo que se sientan útiles todavía, o incluso como una especie de “terapia” para no pensar en otras cosas que les pueden preocupar y hacer entrar en depresión.

*“... yo con 85 años tengo a cargo a mi hija y a mi nieto todavía, y hago malabares para llegar a final de mes. Mi hija trabaja, pero no le llega, yo la ayudo, porque a la casa rara vez aporta algo...a pesar de todo eso hace que me dan más ganas de vivir porque sé que me necesitan.”*

*“Yo puedo decir que mi hermana desde que la conozco... esa carga que tiene le está viniendo muy bien porque la ayuda a tener la mente ocupada. Y ella conoce a sus hijos y sabe lo delicados que son, entre comillas. A ver, que yo no quiero que haga 4 comidas, pero le viene muy bien esa carga para no tener que darle vueltas la cabeza en cosas que no le vienen bien. Pero que conste que la culpa la tiene ella, q sus hijos no se lo exigen”.*





## Marcando límites a su rol de cuidadoras

En un mundo que ha socializado a las mujeres para cuidar a los demás, muchas de ellas descubren que ser “egoístas” no es un defecto, sino una forma de autorrespeto, un acto de dignidad. Uno de los elementos más potentes de la entrevista es cómo muchas de estas mujeres redefinen su rol y sus prioridades.

Dejar de estar en todo, no limpiar si no quieren, dormir más, pasear sin culpa, no estar siempre disponibles... son pequeñas rebeliones cotidianas que significan mucho. Este egoísmo positivo es, en realidad, una **reconquista de sí mismas**, después de años de entrega a la familia, el trabajo y las normas impuestas, han aprendido a marcar límites:

*“¡Pues yo al revés, yo se ponen callados y digo qué! ¿Aquí nadie habla? Les tiro de la lengua porque aquí nadie... se ponen a comer como si fuera un regalo del cielo. Y me dicen: sí, mamá si tú ya lo sabes que guisas muy bien. Y les digo: No, me gusta que lo digáis 20 veces, que yo me ponga ancha, y se lo tengo que decir”.*

*“Mira, lo que ha dicho la compañera de las comidas que hace para cada uno, ¿yo? ¡Aquí hay lentejas y tos comen lentejas, eh! ¡Pero como no se ponga una derecha, te toman por la abuela buena...una buena ensalada y a tomar por saco!*

*“Yo ahora no limpio tanto, yo me dedico a lo que a mí me apetece, ahora leo menos, son épocas, pero voy a lo que me da la gana, voy a lo que me apetece, me estoy volviendo cada día más egoísta, porque siempre he sido entregándome a todos y no he visto ningún beneficio, y entonces resulta que siendo así es como les gusta a mis hijos y a mi pareja verme, no es que de la otra manera pues nada más que siempre cansada con todas las preocupaciones no estaba nunca alegre.*

*“Yo ya no estoy dispuesta a cuidar de nadie, salvo por extrema necesidad”.*

*“Y miras mucho más por ti, porque sinceramente antes con tanta energía, con tanto tó, pues no parabas... pero ahora que no puedo, pues mira que le den, me doy mi paseo, y miras más por ti. Antes yo era muy imbécil, tenía que estar en todo, como podía, era todo. Y ahora, como no tengo tanta energía pues no lo hago, qué alegría. Yo tenía que haberme puesto esta mañana en mi casa a limpiar y no me he puesto, me he dado mi paseo con mi marido tan tranquila. Pa que quería yo tener tanta energía para hacerlo todo y tan poco para mí, te lo digo de verdad!! Así que me encuentro mejor”.*

Después de décadas cumpliendo con lo que se esperaba de ellas (criar hijos, cuidar la casa, trabajar), comienzan a experimentar una etapa donde se sienten más **libres, dueñas de su tiempo y menos autoexigentes**. Algunas lo enfrentan con humor, y adoptan una actitud empoderada, de reconocimiento a su trabajo, tras años de esfuerzo.

*“Ahora me lo he ganado... si no quiero planchar, no plancho. Si no quiero limpiar, no limpio.”*

*“Pues yo no me pongo las gafas para no ver el polvo”*

*“Yo estoy contigo P. porque antes te faltaban muchas cosas, medios, capacidad, y hoy, tocaré madera, que me quiten lo bailao, yo hago, deshago, voy, vengo... y no hay nadie que me diga “eso no se hace, o eso no se dice”, y mi hijo ya está criado, y si se cae pues “levántate niño”, y ahora yo me voy donde quiero y hago lo que*

*me da la gana, y ya nadie, nadie me puede decir nada, si no les gusto pues que se aguanten porque esto es lo que hay”.*

*“Yo tuve un accidente y desde entonces la rodilla la tengo mal. Pero yo ahora considero que no tengo que esforzarme tanto porque toda la vida me he esforzado, desde que era una niña me he esforzado muchísimo. Y entonces ahora me siento muy bien porque digo pues ahora me lo he ganado este estatus de no hacer nada, de hacer lo que yo quiera: que no tengo ganas de hacer faenas en mi casa, pues no lo hago, que la plancha no la he hecho, pues guardo la ropa en un armario que no la vea nadie, que los platos no me ha dado tiempo, no pasa nada....he sido muy bruta para trabajar toda mi vida y ahora creo que me lo he ganado!”.*

Lo paradójico es que incluso aquellas que han alcanzado cierto grado de autonomía emocional y disponibilidad horaria, no se desligan totalmente del rol de cuidadoras. La idea de “estar para los demás” sigue pesando.

*“Seguimos siendo cuidadoras, aunque se haga el mundo nuevo”.*

Además, alguna participante señala que la única forma de “jubilarse” de verdad es salir del espacio doméstico, por ejemplo, yéndose de vacaciones. Mientras están en casa, incluso si no hay niños pequeños, la lógica del cuidado y el trabajo doméstico sigue marcando su rutina.

*“Pues yo la única manera es irme de vacaciones porque yo me he pasado toda la semana santa cocinando pa to dios, limpiando p ato dios, y haciéndolo to pa to dios, así que hasta que no me vaya de vacaciones a Turquía no voy a estar tranquila...”.*



## El matrimonio y la desigualdad persistente en la vejez

Una de las reflexiones más potentes es la que diferencia la vejez de hombres y mujeres. Aunque fisiológicamente envejecer pueda ser similar, la experiencia social y simbólica del envejecimiento está profundamente marcada por el género. Aquí aparece una crítica a la **doble carga histórica**: durante su vida adulta muchas de estas mujeres han trabajado dentro y fuera de casa, y ahora que deberían poder descansar, **siguen atrapadas en los cuidados y la gestión del hogar**, incluso si están jubiladas.

*“El hombre envejece y descansa. La mujer envejece y sigue limpiando, cuidando... hasta que el cuerpo aguante”.*

*“Físicamente envejecer es probable que sea igual para el hombre que para la mujer, pero la mujer no se puede permitir envejecer, el hombre cuando llega su edad de jubilación que ya es mayor, ya es su edad para descansar...la mujer se puede jubilar o no, pero tiene que seguir siendo limpiadora, cuidadora, tienes que seguir hasta el último momento hasta que el cuerpo te lo permita. La diferencia está ahí, que cuando el hombre envejece, disfruta de su vejez si puede, la mujer no puede disfrutar igual”.*

Incluso en los casos en los que existe alguna colaboración por parte del marido, esta es descrita como secundaria, parcial, o dependiente de una instrucción directa por parte de ellas. En definitiva, **la corresponsabilidad no se ha interiorizado**.

Uno de los temas más reiterados es la **desigual distribución de tareas domésticas con las parejas**. Muchas mujeres afirman que sus maridos nunca han hecho nada en casa y, tras la jubilación, continúan igual. Algunas excepciones mencionan una mejora en la colaboración doméstica, aunque no necesariamente equitativa. Son minoría los maridos que colaboran ahora más al estar jubilados y tener más tiempo que antes, alguno comparte las tareas porque ella todavía trabaja.

*“El mío en las tareas domésticas si, yo que durante la semana no hago nada, el sábado limpio pero el resto de la semana lo hace todo él. Yo le doy al botón del lavavajillas. Yo vengo de trabajar, como y me pongo a descansar. Él está jubilado así que, por eso, antes hacía menos y ahora hace más”.*

*“El mío colabora bastante, pero al par mío no”.*

*“El problema que tenemos cuando nos jubilamos es que las mujeres hemos sido educadas desde que nacimos en que nos gusta todo ordenado, todo limpio, bien puesto, llegar de viaje y la maleta sacar las cosas, poner la ropa estiraica.... A ellos no les molesta que las maletas se tiren 10 días en el pasillo, a lo mejor al día 12 si les molesta, pero como nosotras no vamos a dar lugar a que eso ocurra.... quiero decir que tenemos que pedir  
“ayúdame”.*

En general, se percibe una continuidad en los roles tradicionales: los hombres “ayudan” solo si se les pide, pero **la carga organizativa y mental sigue recayendo sobre las mujeres**.

*“La carga mental a las mujeres no nos la quita nadie...”*

Esta frase resume una de las desigualdades más profundas: la responsabilidad invisible de pensar, planificar y sostener la vida familiar, incluso en la vejez. La carga mental, es estar pendiente constantemente de lo que se necesita, y no solo implica hacer, sino pensar para que se haga. La mayoría de los hombres no asumen esa parte invisible pero desgastante del trabajo doméstico, y eso persiste a pesar de que ellas también están jubiladas, enfermas o mayores.

*“Yo quería apuntillar que a mi marido hay que decirle las cosas, él me dice: P. yo no sé qué hay que hacer: ¿niña dime tu qué hacemos? Pero de pensar en él lo que hay que hacer, de que salga de él hacer cosas...no las ve tanto.... Entonces la organización de lo que hay que hacer, la carga grande la llevo yo, y decirle: niño, esto o lo otro...”.*

También reflexionan sobre el hecho de que las mujeres reproducimos el rol de cuidadoras, incluso a veces haciendo de madre de nuestros maridos. Nosotras estamos educadas para ser las responsables de todo y nos gusta tener la casa limpia y recogida en todo momento, así que no toleramos ningún desorden. Mientras que a ellos nos les molesta tener la casa menos limpia o desordenada, por lo que acabamos nosotras haciendo las tareas antes que ellos, y de eso muchos se aprovechan.

*“Luego, tenemos otra cosa, y es que estamos siempre encima, en plan: ese pantalón te va a dar mucho calor, esa camisa no la echas que se arruga mucho.... ¡En vez de decir “déjalo que se equivoque!”, es que no lo podemos resistir, los tratamos como niños pequeños, así que muchas veces ellos colaboran menos, pero es porque nosotras queremos las cosas a nuestra manera, y nosotras no podemos ver un trozo de pan, encima de la mesa ahí, y ellos si pueden verlo2.*

*“Yo creo que no es que no les moleste, sino que ellos piensan: déjalo ahí, porque ya lo quitará ella, como saben que tú lo vas a quitar pues se van haciendo los longuís y ya está, hasta que tú lo quites...”*

*“Mira yo vivo en una casa de dos plantas y él usa la de abajo y yo la de arriba, pero cómo yo no limpie la de abajo, tiene que venir los servicios sociales y sacar a mi marido de allí...”.*

*“Hicimos nosotras un taller hace tiempo y llegamos a la conclusión de que la mierda no se come a nadie! ...pero nos olvidamos de eso”.*

## **Cotizaciones desiguales y falta de reconocimiento del trabajo reproductivo**

El análisis de las pensiones y condiciones económicas revela la **herencia de una vida laboral desigual con respecto a los hombres de su generación**: menos años cotizados, empleos más precarios, y cargas familiares que imposibilitan su inserción en el mercado laboral. Estas situaciones derivan en **pensiones más bajas y menor autonomía económica en la vejez**.

Las mujeres entrevistadas muestran una comprensión clara de cómo **las brechas de género en el empleo y las pensiones son resultado de desigualdades acumuladas**. Excepto algunos casos aislados, la mayoría de las mujeres cobran menos que sus maridos.

Relatan cómo dejaron de cotizar por cuidar hijos, cómo trabajaron en la economía informal (sin contrato), o cómo ayudaron en negocios familiares sin figurar administrativamente como trabajadoras.

*“No tenemos las mismas condiciones en la jubilación en general. En la administración si, pero existe una brecha, es algo que se va acarreado a lo largo de la vida. Si antes los trabajos de responsabilidad y los complementos se los daban a los hombres pues al final son ellos los que van a cobrar más... Nosotras seguiremos con la misma desigualdad que cuando estábamos trabajando”.*

*“Yo me voy a jubilar con 69 años, con 15 años jubilados y mi marido con 65 años y con 40 cotizados. Es una falta de oportunidades que hemos tenido a lo largo de la vida...”.*

*“., o trabajamos a tiempo parcial, o la inmensa mayoría de mujeres trabajamos en negro...”.*

*“Y también en general tenemos menos años cotizados, entre otras cosas porque nos hemos tenido que quedar con los niños y ellos nunca han tenido ese deber, y no han dejado de trabajar por quedarse. Porque yo por ejemplo podía tener más cotizado, pero estuve una pila de tiempo sin cotizar porque tenía que cuidar del niño”.*

*“Yo le ayudaba a mi marido con el negocio, he cargado ladrillos y cemento igual, pero el seguro estaba a su nombre...”.*

También hay **una clara crítica al desprestigio del trabajo reproductivo, aunque este sea indispensable para la vida:** cuidar, mantener el hogar, criar, cuidar de una madre u otro familiar enfermo. Muchas mujeres sienten que, en sus casas, ni su marido ni sus hijos, han sabido valorar ese trabajo de tantos años sin remunerar, pero otras sí encuentran reconocimiento al menos simbólico en sus familias.

*“Yo en lo del reconocimiento yo no lo veo, ni por parte de mis hijos ni por mi marido, a mí no me reconocen nada”.*

*“Yo mi trabajo en casa, valorarme no, infravalorarme, porque yo creo que siempre se cree que puedo hacer más de lo que he hecho. Sin embargo, fuera de casa sí que siento que se me ha valorado bastante, porque yo he trabajado en ayuda a domicilio y en la residencia de mayores, y cuidando niños... y me han dado muchas veces las gracias”.*

*“Mis hijos sí que reconocen todo lo que he hecho por ellos, al menos ahora que ya son grandes, antes ni lo pensaban, pero yo también, ahora me siento orgullosa de todo lo que he hecho en la vida”.*

*“Yo sí creo que gente de la familia o de la calle no han reconocido suficiente mi trabajo, pero en mi casa mi marido y mis hijos sí han valorado mucho que yo he trabajado mucho al par de mi marido”.*

Incluso en los casos en los que sus hijos/as o maridos valoran ese trabajo, denuncian que la sociedad en general sigue sin reconocer su esfuerzo como verdadero trabajo.

*“Yo al contrario, yo he sentido que en mi casas se me ha valorado, mi marido ha valorado mi trabajo y mis esfuerzos... fuera no, desde el mismísimo tranco de la puerta. Porque yo siempre he estado cuidando de personas mayores, de mis niños... pero como yo nunca he estado fuera ganando dinero, pues eso no se valora para nada.... Y para la gente de la calle es como si yo no hubiera hecho nada”.*

*“Si no te pagan, parece que no trabajas”.*





## Tiempo propio: entre la libertad y el cuidado prolongado

Una parte significativa de las mujeres dice tener ahora **más tiempo libre y mayor autonomía**, por fin liberadas del trabajo y de las cargas familiares, disfrutando de actividades por y para ellas: practicar deportes, manualidades, participar en las asociaciones, salir a pasear solas o en compañía de sus maridos.

*“Yo si tengo más tiempo libre para mí, entramos y salimos más, sin preocupaciones, voy al gimnasio, hago muchas cosas...porque cuando era más joven tenía a mis hijos y luego tuve a mi madre muchos años en cama mala, y entonces yo no he podido hasta ahora, hoy ya sí...”.*

*“Si, tengo más tiempo libre y ahora en las asociaciones estamos haciendo patchwork y me tiene muy enganchada, y me dan las 2 de la mañana haciendo cosas, que hacía tiempo que no estaba yo hasta tan tarde enganchada a las agujas, y disfrutando lo que hago.”*

*“Yo tengo más tiempo libre y lo aprovecho, vamos mucho por ahí con mi marido, y si hay sitios que a él no le gusta ir yo voy igualmente...porque antes decía: ¡uf voy a ir sola! Pero ahora me da igual, tengo más libertad que antes, soy más autónoma para hacer lo que quiero”.*

*“Tenemos más tiempo libre por la sencilla razón que tenemos menos cargas familiares. Yo encima no tengo ningún nieto”.*

*“Yo voy a ver a mis nietos si hace que no los he visto, voy a andar bastante, antes hacía pilates pero ahora con los tendones partidos ya no lo hago... pero si me intento mantener activa, si hay una reunión aquí no me pierdo ninguna”.*

*“Hacemos deportes, muchas hacemos agua gym, jugamos a los bolos, andamos...”.*

Otras se sienten culpables porque están muy sedentarias, y lamentan no hacer el suficiente ejercicio.

*“Yo estoy muy floja, ando y solamente”.*

*“Yo también bajo mucho a Graná, me doy una vuelta y me tomo una cerveza con mi marido y luego me vuelvo.... y también ando. Tendría que hacer ejercicio más”.*

Sin embargo, otras, las menos, ven limitado su tiempo libre, porque siguen trabajando todavía, o cuidando a de familiares dependientes:

*“Yo es que estoy en activo entonces tengo el tiempo muy limitado”.*

*“Yo ahora tengo la pena de que debería de tener menos tiempo libre para mí, pero es cuando menos tiempo libre tengo porque yo hijos tengo uno, lo tuve en adopción desde los 8 años, no tuve la carga de cuando era bebé... y me lo compaginé muy bien con eso. Y ahora que soy más mayor, pues tengo más cargas porque tengo que cuidar de mi madre, tengo que ir dos días en semana, limpiar, llevarla de médicos... total, ahora sigo dedicándole a los demás. Ahora que tengo 61 tengo menos tiempo para mí, antes iba mucho tiempo a*

*Yoga y ahora no puedo, y además ahora tengo que dedicar más tiempo a mi descanso porque me canso antes...”.*

Además, **la libertad en la vejez aparece como una conquista lenta. La independencia de hijos e hijas** es vivida con ambivalencia; alivio, sensación de paz y libertad, y cierta tristeza coexisten en un mismo relato. Hay un reconocimiento de la alegría y el descanso de estar solas, pero al mismo tiempo una nostalgia que refleja el lazo emocional, aunque poco a poco se van adaptando a esa ausencia.

*“A ver, yo tengo una contradicción, cuando se fue sí que sentí tristeza y sensación de “nido vacío”, pero es una cosa que te vas adaptando, y ahora cuando vienen ya casi me molestan”.*

*“Es verdad que cuando vienen, después de unos días, aunque no tengas ganas de que se vayan porque los echas de menos, pero cuando se van dices “qué alivio”, sientes esa paz y esa tranquilidad otra vez”.*

*“Adquirimos muchos hábitos cuando mi niño vivía conmigo pues veíamos la tele, y yo cedía mucho para que él viera unos programas en mi detrimento, y ahora veo lo que quiero, entonces hay unos hábitos que adquirimos cuando estamos solas distintos a cuando estamos acompañadas.... Entonces cuando vienen alteras esos hábitos, pero eso no quiere decir que no los quieras y no los echas en falta, muchísimo, yo el nido vacío lo he sentido mucho. Pero que no es un pecado decir lo que estamos diciendo: que se vayan porque yo necesito mi tranquilidad de nuevo”.*

En el caso de algunas mujeres que viven solas y tienen hijos jóvenes, que todavía viven con ellas o se acaban de independizar y están en proceso de tener autonomía total, la situación es percibida de manera distinta:

*“Y yo la verdad que tengo un poco de miedo de quedarme sola, si lo pienso...”*

*“Tal vez en mi caso es distinto porque yo estoy sola con ella, las que tenéis marido pues es diferente, pero yo si se ella se va, pues me quedo sola. Y no necesito tanto espacio, incluso tengo 2 baños y no es molestia. Que me dé más trabajo vale, que me dé más peleas, vale, yo creo que eso será igual en todas las casas, no creo que la convivencia sea fácil en las demás casas. Cada situación es distinta...”.*

*“Yo también los echo mucho en falta, hablo con ellos casi todos los días. Y mi chico ahora que está el pobre un poco volaillo, pues hablo menos con él, pero viene, se lleva las cosas y yo lo veo bien, y cuando no, pues digo “pasaba por aquí”, así que yo voy a verlo”.*

También el tema de mantener el contacto a menudo es muy variado entre ellas, dependiendo de si viven cerca o la frecuencia con la que los llamen, algunas lo hacen diariamente, otras no, porque no quieren molestarles sabiendo que tienen sus ocupaciones. También con el paso de los años comentan que se acostumbran y sienten que no necesitan ya ese contacto tan constante:

*“Yo tengo dos en Granada pero no los veo lo que yo quisiera, casi todas las semanas... lo que si es que lo llamo diariamente”.*

*“Yo tengo una en Málaga, pero no siento nada mal porque nos vemos de vez en cuando y no tengo pena, estoy con mi otra hija cuidándola y estamos bien”.*

*“Yo el nido vacío nunca lo he tenido, mis hijos vienen muy a menudo, los tengo cerca”.*

*“Yo lo llevé muy mal, porque cuando mi hija se fue a Málaga con 18 años a estudiar, ya sabía que no iba a volver... y mi hijo lo mismo, bueno, vuelven a una comida a visitarnos, y lo llevé fatal, pero bueno lo he aceptado, he sido muy generosa porque otras madres los quieren para ellas y yo soy generosa, de hecho yo no me meto, ni soy de esas personas que estoy todo el día pendiente, llamándolos...”.*





## Las asociaciones: dinamizadoras y lugar de refugio

Las asociaciones donde participan aparecen como **espacio de respiro**, un refugio donde encuentran reconocimiento, disfrute, humor y compañerismo. Un lugar en el que aprenden unas de otras, comparten actividades y proyectos, y las hace sentir activas en esta etapa vital.

*“Pues yo vengo a la asociación y disfruto mucho, y antes he hecho mucho patchwork y hemos cosido para la calle, y hemos pintado al óleo y acuarela”.*

*“Yo cada día salgo y me siento mejor ¿no sé por qué será? Será porque vengo a la asociación, me da un chute de vida, es la medicina que más noto, porque la casa es como un agujero, como te quedes ahí te absorbe, y entonces al salir te inyecta”.*

*“Pues yo disfruto mucho porque hacemos muchas comidas ricas aquí en la asociación y disfruto, y luego nos llevamos el súper...”.*

*“Aquí siempre tenemos proyectos que hacer, cosas, lo pasamos estupendamente, nos reímos, nos entendemos entre nosotras, somos amigas...”*

*“Yo voy a ver a mis nietos si hace que no los he visto, voy a andar bastante, antes hacía pilates pero ahora con los tendones partidos ya no lo hago... pero si me intento mantener activa, si hay una reunión aquí no me pierdo ninguna.”*

Para muchas de estas mujeres, estos espacios sociales además de formativos y lúdicos, son terapéuticos e incluso salvadores en el caso de mujeres que pasaban por una etapa difícil, una depresión, por la muerte de algún ser querido o por una separación. Algunas, encuentran aquí una “familia elegida”, donde pueden hablar sin ser juzgadas, crear, hacer deporte, reír, salir de la rutina, y, sobre todo, sentirse vivas.

*“Pues yo ahora tengo más tiempo, salgo más, y desde que estoy aquí con ellas estoy supercontenta, me lo paso muy bien. Desde que falta mi madre, yo no salía, estaba todos los días metida en mi casa, no soy una persona que me guste estar mucho en la calle, pero ¡aquí me encanta! Además, mi padre se ha ido, encontró pareja y me he quedado sola, y la asociación es mi familia ahora”.*

*“Yo desde que estoy en la asociación pues me ha dado la vida, todavía estoy medio en tratamiento por la depresión, pero ya nada que ver. Cuando me pasó lo del divorcio, mi hija habló con Encarnita para decirle que si podía venir a la asociación...de eso hace ya por lo menos 12 años... pues desde que estoy aquí he encontrado como a mi familia, muy buenas compañeras, y que no te acuerdas ni de irte a tu casa. Es como una familia elegida”.*

*“Pues a mí la asociación desde que me quedé viuda, y en 2 años perdí a mis hermanos y a mi marido, y a un hermano con cáncer.... Pasé una racha que no se la deseo a nadie, y gracias a la asociación estoy resucitando”.*

*“Ahora que estoy en la asociación mi marido me anima mucho a que haga todo lo que salga, porque ve que desde que estoy aquí, estoy muchísimo mejor”.*



*“A mí la asociación me ha dado la vida.”*

Sus asociaciones significan para ellas reconstrucción y sentido de pertenencia, mostrando como la sororidad y la comunidad son clave para una vejez activa, saludable y libre.



## CAMBIOS EN EL CUERPO E IMAGEN CORPORAL

En los grupos de discusión se revela un mosaico rico en matices sobre cómo las mujeres mayores perciben, sienten y se relacionan con su cuerpo en la vejez. Lejos de respuestas homogéneas o clichés sobre la aceptación plena o el rechazo absoluto, las intervenciones muestran un diálogo constante entre la autoimagen, la presión social, el humor, la vergüenza, la libertad y la resistencia.

### El cuerpo que envejece: aceptación, rechazo y ambivalencia

Las mujeres participantes transitan entre **la autoaceptación y la lucha interna contra los cambios físicos**. La relación con la autoestima varía mucho entre ellas.

Algunas aceptan los signos del paso de los años en su cuerpo como algo normal, otras celebran sentirse mejor que cuando eran jóvenes, porque ahora tienen tiempo para sí mismas. Se sienten más libres, incluso más atractivas hoy que en su juventud.

*“Yo tampoco es una cosa que me quite .... Lo veo normal, es lógico que los años te vayan envejeciendo... físicamente estás menos atractiva, para que lo vamos a negar”.*

*“Yo me veo bien como estoy, y pienso que es natural el proceso de envejecimiento y nunca me ha afectado. A veces me miro de reojo y digo: ¿no veas qué arrugas tengo!, pero que no me afecta”.*

*“Pues yo no lo llevo nada mal, yo me veo estupenda, tengo tiempo para entrar y salir, y disfrutar, me miro en el espejo y me digo: ¡estoy mejor que nunca!”.*

*“Yo ahora me siento mejor que antes, que cuando era joven, porque no he tenido tiempo de mirarme, de estar sobre mí, y yo ahora pues me siento bien”.*

Para otras, **el envejecimiento corporal ha minado su seguridad** y afecta directamente su percepción como mujeres deseables. **Experimentan incomodidad, tristeza o frustración** al ver cómo su cuerpo cambia: barriga, flacidez, arrugas, kilos de más, pérdida de firmeza, etc.

*“A mí me afecta mucho, no quiero tener arrugas punto y pelota, y todo, todo me afecta a la autoestima, es verdad que me siento vieja, me siento estropeada....”*

*“A mí lo que más me cuesta es la barriga, ir cogiendo kilos y aceptar que ya he perdido mis formas de antes, que toda cuelga, ir viéndote como cada día es un poco peor, eso es duro”.*

*“Te desnudas, te pasas por delante del espejo y te deprimes. Veo a mi madre. Las mismas formas...”*

*“Pues yo me estoy comparando constantemente, yo es que tengo la autoestima muy baja. Yo reconozco que me afecta, que no tengo confianza en mí misma”.*

*“Me veo cada vez más gorda, cada vez más fea”.*

## La feminidad asociada a la juventud y la delgadez

La feminidad aparece ligada al atractivo sexual o a una estética normativa según la cual la juventud y la delgadez marcan la pauta. La imposibilidad de responder a ese canon hace que, en algunas de ellas, aparezcan los complejos. Sin embargo, al compararse con otras mujeres de su edad o un poco menores y verse que ellas están mejor, sienten un alivio.

*“A mí la autoestima no, pero que te sientes mayor, menos femenina, menos guapa, no porque seas menos guapa, yo qué sé, pero es porque has perdido ese encanto de la juventud...de la piel tersa, no tienes na más que celulitis por tos laos”.*

*“Yo siempre he sido muy presumida, coqueta, pero algunos complejos ya los tengo. Por ejemplo, a mí me da mucha cosa de que mi marido me vea la barriga, y a lo mejor me estoy vistiendo y estoy tapándomela todo el rato, no me gusta que me la vean.... Yo es que he tenido los partos y después me he puesto una talla 38 pero ahora ya no, es sobre todo la barriga, la barriga. También tenía complejo con las varices y me las quité, y ya lo vamos aceptando, pienso, bueno para mi edad estoy muy bien, hay otras que están peor”.*

*“Aunque yo me miro al espejo y me digo “jolines tienes 61 años y estás mejor que muchas con 55” pero para mí ha sido un cambio drástico, de pesar 62 kg toda la vida a pesar 72 pues esos 10 kg me los noto mucho, me siento menos coqueta...se va aceptando, pero cuesta”.*

*“Yo creo que cada una depende de la importancia que le demos, yo me siento muy bien porque hace poco he ido a comprarme ropa, y bueno, como he adelgazado mucho porque yo he querido hacer una dieta con una doctora, y yo cuando salí de la tienda salí encantada”.*

La vivencia del cuerpo también está atravesada por el edadismo. La exclusión del mercado de la moda, la invisibilización en algunas tiendas o la suposición de que el sobrepeso y la edad van de la mano, refuerzan un modelo único de belleza y juventud como valor.

*“Yo una cosa que me molesta mucho... es entrar en una tienda y que me digan: no, tallas para ti no hay, directamente, porque no venden ropa de mi tallaje, solo porque me vean mayor ya se piensan que estoy gorda o mi estilo es anticuado”.*





## Relaciones, atractivo y autocuidado más allá de la estética

Más allá de la estética, muchas mujeres relatan cómo ahora tienen más tiempo para sí: se cuidan, hacen ejercicio, van a la peluquería, comen mejor. Este **cuidado corporal no está motivado por el deseo de agradar**, sino por sentirse bien consigo mismas.

*“Y para mi es importante, me siento bien, que la ropa me estaba bien, me gusta cuidarme, arreglarme, mis pinturas, mis mechas.... Y es que antes no lo podía hacer y ahora sí y me gusta”.*

*“Yo ahora a pesar de que estoy trabajando, pero me cuido más, dedico más tiempo a mí, y me encuentro muy bien físicamente, me encuentro casi mejor que cuando era más joven que estaba nada más que trabajando, y no tenía ni tiempo de ir a la peluquería, y ahora me hago las uñas y la peluquería y me cuido”.*

Algunas están encantadas con tener ahora más tiempo para arreglarse y cuidar su imagen, pero también hay testimonios de mujeres disidentes de los cánones, que con el paso de los años dejan de darle tanta importancia a su imagen y al mandato externo.

*“Pues yo es que ahora no le doy importancia tanto a mi imagen, yo me pongo lo que quiero, me miro al espejo, me veo bien y me voy, paso de estar arreglándome mucho. A veces me dicen “uy no te has arreglado, no te has pintado” pero ya eso me da igual, antes a lo mejor lo miraba eso mucho y ahora pienso que me da igual, que yo soy como soy. Y me gusta ser así y me siento bien pues ya está”.*

*“Pues yo igual, yo nunca he sido una mujer coqueta, no me ha salido de mis adentros. Pero claro cuando eres joven eres como más consciente de que deberías arreglarte, pero ahora ya no, ahora paso olímpicamente, ahora nada más que me lavo, eso sí”.*

*“Es que tenemos que mirar a nuestro alrededor y ver la inmensa variedad de cuerpos que hay, yo si me da por ahí, cuando paseas veas a mucha gente, y piensas, mira aquella mujer es ancha de espaldas y por abajo tiene un cuerpo entre comillas raro... luego ves a otra, mira esta entra perfectamente en los estereotipos con su cintura perfecta, según los cánones... luego otra muy flaca, u otra muy gorda... ya esto es importante por motivos de salud, pero que los cuerpos son cada uno de una manera y hay que aceptarse como una es”.*

En relación a como se siente de atractivas en esta etapa vital, la mayoría dicen que con sus parejas se sienten bien después de la confianza de tantos años, dicen que aceptan los cambios físicos mutuamente, algunas expresan que ellos las siguen considerando bellas y atractivas:

*“Yo no me siento menos atractiva con mi pareja, porque él siempre me dice que estoy guapa”.*

*“Yo no me siento menos atractiva con mi pareja, porque él siempre me dice que estoy guapa, ¡me dice “qué buena estás!”.*

*“Yo si me digo vieja, cuando me pongo delante del espejo y me arreglo y me pongo mi crema y me pinto, y me dice mi Pepe: ¿Ande vas? ¡¡Estás muy guapa!! Y entonces, ya se me ha quitao tó”.*

En general, las mujeres que no tienen pareja en la actualidad afirman no desear tener otra, o no sienten demasiado interés en buscarla a su edad, incluso sienten alivio o libertad al no depender



emocional ni físicamente de una relación. Además, rechazan la idea de convertirse en cuidadoras de hombres que a ciertas edades las quieren por ese interés:

*“Yo me quiero a mí misma y no quiero nadie más”.*

*“Pues yo tampoco sé si aguantaría a un hombre con mi edad...a lo mejor las personas que han convivido siempre con un hombre, pues tienen ese apego a un hombre. Yo no lo he tenido, yo he tenido siempre otras personas que me han satisfecho, mi familia, mis padres...pero que yo ahora no se, a lo mejor se me va la pinza...yo no me veo mal, aunque no estoy igual, pero...”.*

*“Yo tuve una pareja, bueno que me pretendía, pero como soy de enfermería.... Pues resulta que al final venía por mí porque quería que lo cuidara, porque tenía cáncer de próstata y le quedaban 2 días y medio”.*

*“Yo ahora no busco una pareja, pero no estoy cerrada, siempre he dicho, si en el camino encuentro a alguien que yo me sienta bien. Los hombres están buscando siempre, es que a mí me han llegado a poner hasta un contrato en papel, que no te engañe, nos vamos y vivimos juntos, yo te pago todo, incluso una paga por todo lo que tú vayas a hacerme como cuidadora, digamos la comida, la limpieza y luego si congeniamos como pareja...es que eso yo no me lo voy ni a pensar.... ¡¡Es que si yo estoy con alguien es pq me atraiga y me guste, pero así por probar!!”.*

Sin embargo, también hay matices más vulnerables: algunas expresan miedo a la soledad, o inseguridad sobre cómo sería tener una nueva pareja ahora que no tienen “el cuerpo de antes”. Existe un contraste entre el deseo de **seguir siendo vistas** y el temor a la mirada ajena. Algunas relatan vergüenza al pensar en tener nuevas relaciones sexuales o amorosas, por miedo a ser vistas, tocadas, evaluadas... como si **el deseo en la vejez fuera tabú, especialmente para las mujeres**.

*“A mí si me daría mucha vergüenza irme con otro hombre, es que hemos estado toda la vida con el mismo y ahora”.*

*“Entonces con mi pareja no pasa nada porque yo tengo aceptada su barriga o su manera de ser y el la mía, en ese sentido no me molesta. Pero pienso, mira que, si yo tuviera otra pareja, me da terror de pensar eso, o sea, ahí si me veo yo con las facultades perdidas de no ser joven, me entiendes. Si me veo las tetas caídas, las arrugas, el esto y lo otro.... Con mi marido no pasa nada, pero si fuera otro hombre, eso sería terror que a mí me vieran como yo estoy”.*

Uno de los momentos más poderosos de la entrevista es cuando, ante la pregunta sobre han pensado en hacerse alguna intervención estética, casi todas responden que no están dispuestas. No se trata de resignación, sino de **una afirmación colectiva de autonomía y autenticidad**.

Este rechazo a “corregir” el cuerpo desde lo artificial refleja una relación con la edad **más crítica y consciente** que la que muchas veces se impone culturalmente. No buscan volver atrás. Algunas incluso celebran su libertad de no tener que agradar o parecer jóvenes. En ese sentido hay reflexiones

que **trascienden esa nostalgia corporal**, y reivindican sin vergüenza que tener arrugas o canas no solo es normal, sino símbolo de vida vivida:

*“Ojalá acumule más arrugas. He perdido a dos hermanos y pienso: qué pena que no pudieron ver estas arrugas en el espejo”.*

*“A mí no, a mí no me importa verme, es una cosa natural, que tengas arrugas, que tengas canas, a mí es algo que no me molesta, ¡lo acepto bien...si tengo arrugas será porque me he reído un montón en la vida!”.*

*“Cuando tú estás con otro hombre después de mucho tiempo, imagino que tendrás confianza y no tendrás vergüenza, hay que ponerse en la situación... cuando tu con esa persona conectas eso se normaliza”.*

La conversación está impregnada de complicidad y también de crítica social. Las mujeres cuestionan el doble rasero con los hombres, los estándares de belleza impuestos, la industria estética, e incluso el machismo cotidiano que pervive en la mirada sobre el cuerpo femenino envejecido.

*“A los hombres no se les dice que sus pelos dan asco, pero a nosotras sí”.*

*“En relación con el cuerpo, a los hombres nosotras mismas cuando los vemos decimos qué madurito más guapo, y no decimos que viejo está, pero en nosotras mismas estamos constantemente viendo los fallos del cuerpo que envejece como si no fuera algo normal”.*



## El climaterio, experiencias diversas

Una de las primeras constantes que aparece es que la menopausia no es una experiencia homogénea. Algunas mujeres la pasan con signos leves o incluso, aunque tuvieron una etapa que lo **pasaron** mal, la retirada de la regla se expresa como una liberación.

*“Yo se me retiró con 48 años y entonces estuve unos años con bochornos, pero tampoco me acuerdo de que fuera mucho, ahora me duelen los huesos, pero lo sobrellevo”.*

*“Para mí la menopausia ha sido una liberación, el proceso fue duro el tiempo que duró, no me acuerdo si fue un año o dos, era bastante joven, estuve con muchos desarreglos, anémica, con bochorno que te mueres.... Pero cuando eso se pasó, para mí una liberación total”.*

*“Yo estaba deseando que la regla se me quitara, quitarme ese coñazo de encima, las cosas como son”.*

*“Pues para mí fue un proceso también natural, unos cuantos bochornos, un par de años, pero ya está, pasó y pasó, bastante leve. Y ahora estoy bien, para mí no fue tan traumático”.*

Alguna encuentra en la ausencia de regla una libertad sexual inédita, sin los inconvenientes de antes con el sangrado, ni de quedarse embarazadas.

*“La verdad que también a nivel de relaciones sexuales, hay cosas buenas, por ejemplo, esa despreocupación que hay en no tener regla, pero es verdad que sí que cambia todo”.*

Mientras que para otras supone **una crisis física, hormonal y emocional** de gran calado: insomnio, bochornos intensos, cansancio, dolores óseos, irritabilidad, ansiedad, cambios en el humor, depresión. En algunos casos asocian la retirada de la regla con el desencadenante de factores de riesgo como el aumento del colesterol, alteraciones tiroideas o la hipertensión arterial.

*“Me dio un cambio hormonal, me puse muy hinchada, me dio subida de tensión, desde entonces soy hipertensa, me dio tiroides, que antes no tenía. Yo tenía unas ganas de rabiar y pelear que no era normal, muchas veces sin sentido. Que luego yo recapacitaba y pensaba: ¡Dios mío, me he pasado! Tenía rabia, todo me sentaba mal. Menos mal que eso se me pasó. Hasta que me pusieron mi tratamiento de tiroides y tensión ya la cosa se me calmó”.*

*“Yo creo que a mí me alteró el carácter y lo tengo así desde entonces. Yo siempre he sido histérica pues todavía más histérica, muy nerviosa, muy alterada”.*

*“Pero yo en lo físico no he sentido nada, mi madre tampoco. Pero cuando yo entré en la depresión que a mi madre le pasó igual, me dijo mi madre: esto es de la menopausia, pero fue al tiempo, a los años. De tiroides también, a raíz de la menopausia me diagnosticaron muchas cosas”.*

*“Yo llevo también 10 o 11 años, de cuerpo regular, los bochornos es lo que más me ha dado, y lo que si noté peor era el mal humor que tenía siempre, cualquier cosa me molestaba, por cualquier cosa discutía, y luego yo recapacitaba y sabía que me estaba pasando tres pueblos “no tienes razón, no tienes motivos”.*

*“Yo se me retiró con 55 años, y a mí me afectó mucho, me dio colesterol, me subió la tensión, empecé a engordar, que así voy.... Y luego me cambió también mucho el humor, yo estaba siempre malhumorada, pero tampoco sabía porque, no tenía unos conocimientos plenos de que la falta de regla te podía crear mal humor”.*

Este tipo de relatos muestran cómo **los efectos emocionales y cognitivos** (mal humor, tristeza, insomnio, desánimo) son a veces más difíciles de manejar que los físicos.

También hay que tener en cuenta la situación personal que vive alguna de las mujeres cuyo **relato es más traumático**, asociado el estrés que le supone las cargas laborales y familiares que a su edad ya no le corresponden, lo que se sabe que acrecienta notablemente los signos de la menopausia.

*“Yo anoche me acosté a las 12h y a las 4h de la mañana ya no podía dormir más, después de estar un día entero trabajando, cansada, es más, cuanto más cansada estoy más me cuesta. Entonces para mí el paso de la menopausia ha sido limitarme un montón”.*

Muchas mujeres recurren al **humor, la ironía y la complicidad**, lo cual permite hablar de experiencias difíciles sin dramatismo, pero también muestra **la necesidad de romper el tabú desde la palabra colectiva**.

*“Pues a mí lo que me gusta es echarle la culpa a eso, porque me duelen los huesos, pues va a ser de eso, qué estoy gorda, pues va a ser de eso... y tengo el tiroides descompensado pues va a ser de eso. Y entonces de aquí a un tiempo se me va a quitar todo”.*

*“A mí me estaba fallando y me tenía que ir de viaje, y pensé: ya verás que me va a venir justo ahora. Y todavía sigo esperándola, pero no, ya no me vino más.”*

También hay algunas mujeres que entienden que algunos de las enfermedades que adquirieron alrededor de la cincuentena no están relacionadas únicamente con la menopausia, aunque muchas veces se asocien a la misma, como el caso de la osteoporosis, que sabemos que es una enfermedad multicausal.

*“Pero yo no he tenido grandes sofocos ni nada grave. Y la osteoporosis no fue por la regla, porque fue cortármela la regla con 45 años, en unos días hacerme la densitometría y salir, así que ya la tenía de antes...tenía falta de vitamina D y a raíz de ahí fue cuando...”*

*“Yo lo del colesterol ha sido ahora más reciente, yo no le echo la culpa a la menopausia”.*

*“Y luego síntomas físicos, pues he tenido muy pocos bochornos, lo que, si me afectó un poco al sueño, pero como dice Ch. todo se lo achaco a la menopausia, pero yo creo que hay otras cosas más de tu cabeza. Yo solo*

*estoy tomando melatonina, pero soy un poco anti medicamentos, y tampoco he notado un cambio tan grande en mi cuerpo después de la menopausia, solo mental. Los cambios físicos son por la vejez, pero no por el cambio hormonal”.*

Dentro del climaterio, el periodo que algunas relatan **que vivieron peor fue el de la perimenopausia**, que precede a la menopausia, donde se dan los desarreglos antes de que la regla se vaya definitivamente. También son especialmente complicados los casos en los que la menopausia llega de manera precoz o coincidente **con otras enfermedades**, que las llevan, en algunos casos a provocarles la **retirada de la regla de manera artificial**.

*“A mí se me fue con 42 y he tenido de todo, taquicardia, bochornos, insomnio, ansiedad también pero no a consecuencia de.... dolor de huesos, y actualmente me da menos, pero me da. Tomo melatonina para activarme la hormona del sueño”.*

*“Yo lo pasé mal porque tengo una taracemia, y entonces eso es algo que tienes mucha cantidad de glóbulos rojos pero pequeñitos y de mala calidad, poco oxigenados, y perdí mucho... y estaba muy cansada, no podía tirar de mí, tuve que coger la baja porque no podía. Fue antes de que se me fuera del todo.... Y luego fue una liberación porque ya entonces me recupere”.*

*“A mí me pasó lo mismo antes de que se me fuera, tuve unos sangrados enormes, con coágulos, incluso me operaron de endometriosis, que muchas mujeres no saben que la tienen... cuando va a llegar la menopausia en cuando más se nota que la tienes la endometriosis, y ahí empezaron los problemas, me pusieron un tratamiento de 6 meses que me retiraron la regla artificialmente, estos tratamiento son agresivos, pero solo pudieron ponérmelo 6 meses, y entonces con 38 años ya con todo el tratamiento, me operaron y todo lo demás y así me retiraron la regla... por eso creo que ha sido peor porque no ha sido natural, sino artificial”.*

En general casi todas las mujeres entrevistadas han dejado atrás la regla hace años, pero algunas siguen **teniendo malestares que asocian con la menopausia**: bochornos, insomnio, o dolores óseos. Otras relatan una etapa más estable, incluso tranquila.

**La postmenopausia es un terreno emocional, físico y simbólico aún por explorar**, donde la relación con el cuerpo, la salud y la autoestima sigue redefiniéndose.

*“Yo tengo 72 años y todavía tengo sofocos y duermo regular... eso sí lo llevo mal.”*

*“Ahora ya se me ha pasado casi todo, el dolor de huesos no se si es síntoma de la menopausia o de la vejez, no lo sé...”.*

*“Pasas un periodo, unos años con sofocos y te cambia el cuerpo, sobre todo la zona de la barriga que se acumula y eso te hace tener que aceptarte con tu nuevo aspecto, pero las enfermedades si te cuidas no tienen porque venirte, el cuerpo se adapta al cabo de los años ya pasada la menopausia y se adapta a la bajada de hormonas, y ya está”.*



*“Yo tuve la última regla el verano de cuando tuve 55, tuve poca premenopausia y poca menopausia, y cambios físicos pocos, muy pocos bochornos, prácticamente ninguno, y físicamente tampoco he cambiado tanto. Aunque deformarse el cuerpo por la edad, pero en peso estoy prácticamente igual, de carácter pues yo he tenido mala follá de siempre y seguiré teniéndola, no voy a mejorar con la edad, pero no por la menopausia, sino porque es mi carácter”.*

Un punto crítico que atraviesa parte de la entrevista es la **escasa formación, sensibilidad y atención del sistema médico** hacia el climaterio femenino. Varias mujeres expresan frustración ante médicos que coincidiendo con la edad de la menopausia lo achacan todo a esta, minimizan sus síntomas, niegan tratamientos o no derivan a especialistas.

Esta falta de respuestas genera **una sensación de abandono institucional**, donde las mujeres deben soportar los síntomas o buscar soluciones por su cuenta (remedios naturales, melatonina, bolas chinas, etc.). Aunque algunas encuentran alivio en la Terapia Hormonal Sustitutiva (THS), a otras les sienta mal y la abandonan, relatan cómo **hay confusión, temor y falta de información clara respecto a sus riesgos**, algunas ni siquiera han oído hablar de ella.

*“Yo estaba muy mal con la menopausia, empecé con 50, aquello se me juntó con la enfermedad, y digo hay q ver cómo nos podemos poner tan malas. Pero por ejemplo llevo desde los 53 años con una terapia hormonal y me dejaron como si tuviera regla, pero sin tenerla. Pasé unos años tan malos y ahora estoy muy bien, y pienso q si alguien está tan mal y la puede ayudar pues que la ayuden igual que a mí”.*

*“Los médicos siempre me ponen el mismo problema, esto no se puede, porque va a ser peor el remedio que la enfermedad, porque eso te produce a la larga problemas... pero yo estoy hasta las narices de aguantar”.*

*“Y estuve tomando Terapia hormonal, pero estuve muy poco porque me afectó un montonazo, me sentó como un tiro, me iba a morir”.*

*“Que los médicos se conciencien de que las mujeres no tenemos que pasar esos malos ratos y esa etapa tan mal pasada, habiendo cosas...”.*

*“Las terapias hormonales sustitutivas de ahora no tienen ni punto de comparación con lo que se hacía antes, no hay que tenerles miedo, pero bueno... que eso cada una es libre de hacer lo que quiera con esos temas”.*

*“He probado muchos remedios naturales, me he gastado mucho dinero y a mí no me han hecho nada. Y cuando he acudido a los médicos me han dicho que no se puede hacer nada”.*

Las mujeres también reivindican su derecho a sentirse plenas, atractivas o tranquilas sin tener que encajar en una expectativa juvenil o fértil.

*“Pero algunos comentarios no me gustan porque es como que ya no tienes eso, como que q ya no eres fértil, pues yo que he tenido 3 hijas, pues bastante fértil he sido ya”.*

*“Pero algunas veces si me ha molestado que alguna persona me haya dicho “ahh tu ya no tienes eso no?” como diciendo que ya por eso eres más vieja”.*

*“Pues yo lo que pasa es que desde los 38 años es que me tuvieron que quitar la matriz y los ovarios porque tenía unas hemorragias que no veas.... Y después de la operación a mi madre no se le ocurrió nada mejor que decir: ¡a mi hija que la han dejado hueca! Y me dio un sofocón, esa palabra la odio con toda mi alma, por Dios, me quería morir del disgusto, y se me quedó metido en la cabeza, he tenido depresiones...”.*

Este cuestionamiento no es menor: un gesto contra la invisibilización, el tabú y el desprecio social. Estas mujeres no buscan la perfección, pero sí el **derecho a existir con sus cuerpos reales y presentes.**

Como hemos visto, los síntomas físicos y psíquicos son variados, pero el relato compartido revela algo más profundo: la menopausia **altera la percepción del cuerpo propio**, y muchas veces también **la identidad femenina**. Algunas lo viven como un deterioro, a veces con resignación o enfado, otras lo interpretan como un cambio natural y liberador.





## SEXUALIDAD FEMENINA EN LA MADUREZ

Las conversaciones recogidas en los grupos de discusión rompen con uno de los tabúes más persistentes en nuestra cultura: **el deseo sexual de las mujeres mayores**. Las entrevistadas rompen con este silencio y se muestra una variedad de experiencias.

### Reivindicación del deseo y desmotivación

Es interesante descubrir que existe una ruptura potente contra la idea de que las mujeres mayores "pierden el deseo". Hay quienes **afirman directamente sentirse deseantes, incluso "necesitadas"**, en una reivindicación del placer sin tapujos:

*"Estoy muy mal, muy necesitada a veces, ¿para qué voy a decir otra cosa...?"*

*"Pues yo sigo teniendo sexo con mi pareja, es verdad que ya es de manera diferente, de otro tipo más calmado, más caricias..."*

Las intervenciones desvelan cómo **la cultura patriarcal y reproductiva ha moldeado la sexualidad femenina, como las** mujeres fueron educadas para vivir el sexo como una obligación, y, sin embargo, algunas han logrado trascender esa imposición ya en la madurez, y vivir una sexualidad satisfactoria.

*"Yo creo que la lívido está en nuestra cabeza también, si una cosa dejamos de hacerla, algo placentero, si tu la haces a disgusto, la haces como cuando nuestras madres era su obligación pues es un rato malo que estás pasando. Pero si estas disfrutando, pues yo desde luego estoy ahora mejor que antes".*

Esta relación entre lo físico y lo psíquico muestra que el deseo es complejo y está influido por muchas variables más allá de la edad en sí. Aunque bien es cierto que la mayoría expresan que **la lívido ha disminuido** o que ya no les interesa el sexo como antes, sin dolor ni frustración, sino como parte de un ciclo vital, pero también reconocen que hay otros factores de desmotivación psicológica que les afectan:

*"Yo paso, porque como todo en la vida todo tiene su etapa".*

*"Ni tenemos tantas ganas y además influyen muchas cosas, como el que no te valoren tu trabajo, que no colaboren...todas esas cosillas se van acumulando a la hora de luego en la cama sentirte bien. En mi caso por muchas circunstancias, no solo por la edad".*

*"La monotonía también influye, claro".*

*"Cuesta más llegar al orgasmo, aunque hay días y días, pero cuando el uno está sembrado el otro está mal. Más que nada es a los desacuerdos de algo y se llevan a las relaciones sexuales".*

## Relaciones con los hombres: menor frecuencia y desencuentro.

Otro tema central es la **evolución del deseo en las mujeres mayores**, y el impacto de las dinámicas de pareja. Ya hemos comentado como las que tienen pareja, aunque disminuya la lívido y con ello también la periodicidad, siguen manteniendo relaciones, incluso las hay que ya sin convivir con la pareja, mantienen relaciones de manera esporádica:

*“Haberlo lo hay, pero ha bajado mucho la frecuencia”.*

*“Pues yo estoy separada, pero de vez en cuando nos juntamos, pero una vez cada...”.*

Varias mujeres apuntan que sus parejas tienen enfermedades (como el cáncer), están ausentes (viven en otro país), otras dicen que la vejez afecta a ambos, no solo a la mujer, señalando la disfunción eréctil o la andropausia como factores de desencuentro en las parejas.

*“Ellos también fallan, no es la menopausia es la vejez de los dos, aunque algunos lo intentan más... pero es un quiero y no puedo...y bueno, entonces ahora qué”.*

*“Resumiendo, que la falta de sexo es cosa de todos no solo de las mujeres, el problema masculino está ahí”.*

*“Y yo muchas veces digo, pues a vosotros las orejas se os cuelgan, pero los huevos también. Ellos también tienen andropausia”.*

El humor en torno a este tema aparece como mecanismo de distensión, pero también de crítica social, denunciando la asimetría histórica en la forma en que se ha concebido el placer masculino y femenino. Se cuestiona la visión falocéntrica del sexo, criticando la dependencia de la penetración, el egoísmo o la rigidez masculina, que no han adaptado su sexualidad al paso del tiempo.

*“Es que me parece tan demencial que los hombres se hagan el tratamiento de la disfunción eréctil, lo de la viagra y todo eso, ¿cómo no comprenden que eso va así con la edad, porque ¿es que el sexo es solo meterla?”*

*“Es que ese es el problema... que es que los hombres no piensan otra cosa... pero es no querer aceptar la edad que tienen.... Me hizo mucha gracia la C. que dijo: se retiran solos... pero ¿porque se retiran solos? Porque solo piensan en esa forma de sexualidad, y como nunca han intentado hacerlo de otra manera pues no tienen posibilidad”.*

*“También el tema de la sequedad vaginal de las mujeres está ahí, aunque para eso hay remedios, pero siempre es el mismo problema, es que las mujeres tienen que tener la vagina estupenda para que la metan. ¿Y por qué? ¿Hay otros métodos no?”.*



## Molestias físicas y tratamiento

Uno de los temas más recurrentes en los cambios que se dan en la vida sexoafectiva de esta etapa es el de la **sequedad vaginal y las molestias físicas** durante las relaciones sexuales. Algunas mujeres relatan experiencias dolorosas o traumáticas.

Pero también se visibiliza que existen recursos médicos (lubricantes, cremas, THS) que pueden aliviar estos síntomas si hay atención adecuada. A su vez, varias mujeres denuncian que los profesionales no siempre los ofrecen ni informan, e insisten en que los médicos deben atender la sexualidad con seriedad, recetando tratamientos adecuados o derivando al servicio de ginecología.

*“Las cremas y los lubricantes están para la sequedad, alivian mucho, son casi obligatorios”.*

*“Lo de la sequedad vaginal es verdad, influye bastante, sobre todo con el paso del tiempo más”.*

*“Yo tenía pareja cuando empecé (con la menopausia) y para mi las relaciones eran insoportables, unos dolores espantosos, una sequedad que hasta sangraba, para mi ha sido muy complicado.... Muchos lubricantes y cremas... pero la THS a mi es que me ha dado la vida, se me retiró todo el problema, ahora ni geles ni nada, yo siento como si me fuera a venir la regla, siento deseo de chocolate, soy cíclica pero sin regla. Así es como creo que deberíamos pasar todas la vejez”.*

*“La sequedad vaginal si se tiene hay que decirle al médico que te manden tus cremas, lo que no puede ser es que se atrofie la vagina, y si seguimos con relaciones sexuales son muy dolorosas. Entonces hay que decirle que nos mande al ginecólogo, porque los médicos de cabecera lo que no quieren es mandarnos a los especialistas, pero sabemos por qué, no hay recursos en el sistema sanitario”.*

## Juguetes sexuales, aceptación y tabú

El tema de los juguetes sexuales despierta reacciones variadas: desde el rechazo hasta la curiosidad y el uso activo. Sin embargo, sigue habiendo resistencia simbólica, el peso del tabú, que se vincula con **cómo fue socializada su sexualidad en la juventud**: sin educación sexual, sin acceso, sin permiso. La llegada del “maletín rojo” genera asombro, vergüenza, incluso humor, pero también reconocen que estos recursos pueden ser útiles, incluso para la salud uroginecológica (lubricación, fortalecimiento del suelo pélvico).

*“Pues los juguetes, depende de si los aceptas, a mí por ejemplo no me gustan...”.*

*“Cuando llegué aquí me quedé pasmada, porque hicieron una reunión del maletín rojo, y me quedé pasmada de cómo la gente sabía de todo, total que yo también compré cosas, pero no las tengo ni estrenadas”.*

*“A mi eso no me gusta, me da vergüenza hablar de eso, es algo que cuando yo era joven no existía o no lo conocíamos las mujeres”.*

*“Pues yo sí tengo juguetes, y los utilizo bastante, y eso viene bien para el pipi, las bolitas y los juguetes, porque si tú tienes un acto sexual tienes un ritmo normal pues te ayuda, pero si no pues...”.*

*“Cuando salieron las bolas chinas pues solucionaron mucho porque las mujeres como decían los hombres para fastidiar: no veas qué contentas van las mujeres al mercado”.*

Como hemos visto, el envejecimiento no implica necesariamente la muerte del deseo, sino su transformación. Los testimonios nos recuerdan que la sexualidad no es solo genitalidad, sino conexión, placer, vínculo, libertad, juego y derecho. Y, sobre todo, nos enseñan que la sexualidad no termina... a menos que una lo decida.



## RELACIONES SOCIALES Y FAMILIARES

Las entrevistadas muestran una diversidad de experiencias en cuanto a sus relaciones sociales en la actualidad, se observa que estas pueden ser ricas y variadas, o en caso de no serlo, no representa frustración alguna para ellas.

### Continuidad y cambio en las relaciones

Algunas afirman tener **más relaciones que antes**, gracias a asociaciones, actividades, o nuevas amistades en esta etapa vital. Esto refleja un **envejecimiento activo**, donde el paso de los años no significa aislamiento, sino una reconfiguración de los vínculos sociales según intereses y disponibilidad de tiempo.

*“Y ahora relaciones sociales muchísimas, salimos más que antes porque ahora los amigos son verdaderos, son relaciones muy sanas, sin interés, buscando las mismas aficiones que antes no podíamos...relaciones que las he escogido, porque con los años he sido más selectiva”.*

*“Yo también tengo más relaciones sociales que antes...”*

*“También tengo amistades nuevas, yo a través de la asociación de familias que voy para lo de mi hija hemos conocido gente estupenda”.*

*“Bueno, quizás te quedas un poco más en casa que cuando tenías 20 o 30 años, pero yo las relaciones sociales son las mismas”.*

Sin embargo, otras mujeres expresan una **reducción en las salidas, por menos ganas o tiempo**, o una disminución de amistades, ya sea por muerte de seres queridos, o por la pérdida de espacios sociales como el trabajo. Aunque está claro que este descenso no significa que se viva con menos satisfacción o menor calidad en las relaciones.

*“A mí es que se me han muerto bastantes amigos últimamente, y ha sido muy duro, lo hemos vivido muy mal. Aunque con la familia sí, con hijos y nietos nos relacionamos bastante”.*

*“Los amigos lo que pasa es que te vas distanciando también, pasan los años... pero bueno, seguimos de vez en cuando”.*

*“Yo ahora tengo menos relaciones sociales porque la situación económica me ha cambiado, y compramos una casa de mayores, y tengo a mi madre que tengo que cuidarla más, tengo menos tiempo, pero es verdad que tengo menos relaciones sociales, pero de mayor calidad. Escojo mejor donde ir, con quien ir y como usar ese tiempo o ese dinero que voy a invertir en pasármelo bien. Salgo cuando realmente me apetece y con quien quiero”.*

*“Yo reconozco que con el paso del tiempo has conocido a mucha más gente.... Ahora es verdad que salimos menos, pero seguimos saliendo... y tienes más grupos de gente, más experiencias”.*

*“Es verdad que si sigues trabajando mantienes también los grupos, ese es mi caso, seguramente en el momento en que ya no estemos trabajando se reducirán esas relaciones sociales, el entorno de trabajo te abre a situaciones de socializar”.*

En cuanto a las relaciones familiares, la mayoría comenta que intentan mantener los vínculos, algunas tienen muchas relaciones con sus familiares directos que viven cerca:

*“Y tengo muchas relaciones con la familia, precisamente antes de venirme estaba hablando con mi nieta, hay días que me junto con todas en videollamada y hablamos todos, hasta los biznietos los veo por ahí”.*

*“Yo también tengo bastantes relaciones con la familia...”.*

*“Yo con la familia procuro juntarnos, llamarnos...me gusta mucho estar con mis hermanos. Los amigos lo que pasa es que te vas distanciando también, pasan los años... pero bueno, seguimos de vez en cuando”.*

Las relaciones familiares no siempre son idealizadas. Algunas mujeres distinguen entre la **familia por sangre y la familia emocional**, es decir, las personas que realmente están presentes y te apoyan. Esto evidencia una **redefinición del concepto de familia** en esta etapa vital, donde el vínculo afectivo puede pesar más que el vínculo biológico.

*“Es que la familia porque sea familia no es familia, a ver si me explico, que yo siempre lo digo, familia no es familia de sangre, es quien siempre te apoyo, quien mira por ti y con quien te sientes tu bien, y aparte de eso no hay familia.... Porque tú puedes tener tu madre o tu padre y no tener relación y a lo mejor tener un vecino que te ayuda”.*

*“...y puedo decir que los amigos es la familia que tu escoges”.*

Esto apunta a una realidad dual: **la vejez puede enriquecer las relaciones o empobrecerlas**, según los recursos personales, emocionales y sociales disponibles

## **Autonomía y estabilidad en pareja**

Las narrativas sobre la pareja revelan una clara **perspectiva crítica hacia la dependencia emocional o funcional de los hombres**. Varias mujeres expresan que **no necesitan una pareja** para sentirse completas, y algunas incluso mencionan que sus relaciones pasadas fueron fuente de malestar e incluso violencia psicológica. Esta posición refleja una **transformación de los roles de género**: ahora muchas priorizan la tranquilidad y el bienestar propio frente a la idea tradicional de pareja.

*“Yo vivo sola, pero mi niña vive muy cerca, vivimos en la misma parcela, ella en su casa y yo en la mía, incluso hay días que ni nos vemos... además yo desde que me separé y me establecí yo estoy encantada de la vida, de verdad, tranquila”.*

*“Yo es que no me siento sola, yo soy una mujer muy participativa, siempre estoy participando en cosas, y no estoy en mi casa nada, no me da tiempo ni de ver la tele. Yo es que además no necesito a nadie, yo se manejar mi vida muy bien sin ningún hombre, he estado 30 años con uno y ya está bien”.*

*“Yo es que me siento muy bien como estoy, que no me siento sola, que no pienso en el futuro”.*

*“Para estar con una pareja pasando malas noches, qué viene que no viene, pues yo prefiero esto, prefiero esta tranquilidad sin él. Los vicios son muy malos, yo me separé por eso... mi ex era muy trabajador y sabe hacerlo todo, pero luego llega al bar y no sabe salir”.*

*“Pues yo es que he tenido un matrimonio bien en general hasta que al final del camino.... Vienen las cosas mal y por mucho que quieras arreglarlas vienen mal y no puedes, y entonces decides que se acaba y ya está”.*

No obstante, también hay mujeres que valoran las relaciones estables y equilibradas, donde el **conocimiento mutuo** y la convivencia respetuosa son esenciales, aunque ya no haya un amor romántico convencional. Se valora más la **compañía funcional y emocional**, la estabilidad, y el apoyo y cuidados que en un momento de enfermedad esa persona te puede brindar.

*“Si vives en pareja y funciona bien pues estupendo, aunque siempre hay crisis pero plantearte si estas a gusto o no, pero luego llegas a esta edad y quiero decir que ya es un momento en que sientes que tienes como lo de la media naranja, alguien ahí que te entiende, que sabe cómo vas a reaccionar, que tú sabes lo que va a sentarle bien, que sabes frenarlo y él frenarte, que le puedes pedir consejo, que tienes ese apoyo emocional, esa sensación de que si te pones mala esa persona te va a cuidar y apoyar, es un amor muy diferente, que te llena mucho. Pero de esos hay muy pocos, pero eso sí vale la pena”.*

*“Hay edades en que, si te llevas bien con tu pareja, se sobrelleva todo juntos y hay una estabilidad. Aunque también si tienes una crisis matrimonial igualmente cualquier edad es buena para enviarlo todo a la mierda...pero ya está una más compenetrada”.*

*“Pero si tienes a tu pareja, y hay una conexión, no somos la pareja perfecta...pero cuando aprendes a vivir dentro de unos límites y la otra persona aprende a respetarlos mutuamente se puede tener una convivencia, sin ser un amor. Yo se q si realmente lo necesito él está ahí, y yo también”.*

*“Llegó un momento en que yo me caí, no me podía abrochar un botón ni me podía comer una manzana, y tenía mis diferencias con mi marido y las sigo teniendo, pero si yo ahora mismo me ocurre algo de eso, él está ahí y me ayuda”.*

## **Soledad vs. Soledad no deseada**

Un tema recurrente es la **diferencia entre estar sola y sentirse sola**. Algunas mujeres viven solas pero no se sienten solas porque como hemos visto tienen redes activas de apoyo familiar o social, o simplemente porque viven la soledad no como algo necesariamente negativo.

*“Es que es muy distinto vivir sola que tener soledad”.*

*“El que vivas sola en una casa no significa que sufras la soledad”.*



*“¿Pero de qué tipo de soledad estamos hablando? sola en el espacio, sola emocionalmente porque no tengo con quien hablar. Es que es muy distinto...”*

La **soledad no deseada**, sin embargo, sí aparece como un miedo latente. Las imágenes de personas mayores abandonadas o en residencias son mencionadas como inquietudes colectivas. Aunque muchas dicen no experimentar aún esta soledad, sí la **anticipan con temor**.

*“A mí me gusta la soledad, pero lo que es la soledad real de cuando necesitas a alguien no tener, yo tengo que decir que eso no lo quiero”.*

*“Yo no me siento sola, pero si es verdad que lo pienso mucho, pensando en el futuro me da miedo. Te tienes que acostumbrar y no hay otra, pero...”*

Cuando se les pregunta en qué basan su miedo a la soledad, concretan que se trata de un miedo inducido por el imaginario colectivo, en una sociedad en la que se arrinconan a las personas mayores, ese miedo a que los familiares te dejen de visitar, de preocuparse por una.

*“Pues no lo sé, será porque como ves a tanta gente sola, o te echan tantas imágenes de que está la gente en las residencias porque están solas, pues yo eso sí lo siento mucho”.*

*“A mí si me da miedo la soledad, esas imágenes que ves de una mujer sola, que un día pues te llaman, pero a lo mejor se tiran x semanas sin que te suene el teléfono...a mí de eso sí me da miedo, de esa soledad”.*

*“Nos lo meten en las imágenes que vemos por la TV”.*

*“Te las metan o no te las metan... eso son realidades que están pasando...de gente que se ve sola, y las familias pasan de ellas”.*

Algunas prefieren no pensar demasiado en el tema de la soledad no deseada para evitarse el sufrimiento por algo que todavía no se sabe como se va a dar, prefieren vivir el presente y están de acuerdo en que ya irán solucionando cada situación sobre la marcha.

*“Si piensas mucho en esas cosas, es verdad que te va a generar un estrés y un malestar, que para qué lo voy a pensar, espérate que ya llegará lo que sea”.*

*“Yo no pienso, eso día a día ya se verá”.*

*“Si, al igual que pasa con la muerte que no lo pensamos cada día, esto igual, pero el día que lo piensas, dices: madre mía, a mí esto no me gusta”.*

*“Pues mejor no pensarlo si te va a generar angustia...no lo pienso y ya”.*

*“Mejor ya lo iremos solucionando el día que llegue”.*

*“Pues yo tengo más relaciones que antes, no tengo ni tiempo material para hacer, no siento la soledad, ni tengo miedo de estar sola porque soy viuda. No pienso en el futuro, lo que me venga me tiene que venir, es que como vivas en el mañana eso sí que es problemático”.*



## SALUD, ENFERMEDAD Y DOLOR

Las participantes no conciben la salud como ausencia de enfermedad, sino como una **capacidad de adaptarse** al deterioro físico, casi todas están de acuerdo en que lo peor es el dolor de huesos que se instala a partir de una edad.

### Resiliencia frente al dolor y las enfermedades

El cuerpo envejecido es un cuerpo que **duele**, pero también es un cuerpo que **resiste**, que se trabaja en el gimnasio, que se fortalece con suplementos, con voluntad. Las mujeres asumen un rol activo en su autocuidado, aunque sea desde la aceptación de sus limitaciones. Este tipo de discurso resignifica el envejecimiento: **no es pasividad, sino resistencia cotidiana**.

*“Yo tengo osteoporosis aguda desde los 45 años, y entonces los médicos me tienen acojonada, entonces tengo mucho miedo a las caídas, y a parte me cuido más, procuro mi colágeno, suplementos de vit. D, me cuido a nivel de lo que mi cuerpo lo necesita, voy al gimnasio y trabajo con las pesas, estoy recuperando masa ósea, y algunas de las chicas que están allí que casi pueden ser mis hijas, se asombran de la fuerza que tengo y como hago las cosas.....me cuido mucho, y hago ejercicios para estar bien.*

*“El dolor de huesos es lo peor.... Pero te acostumbras, vives con él”.*

*“Te tienes que adaptar a lo que hay y llevarlo lo mejor que puedas y disimularlo porque si no qué haces”.*

*“Quiero decir que el deterioro del cuerpo está ahí, los huesos se deterioran y la artrosis está ahí, dicen los médicos que es irreversible, pero a parte de eso, el cuerpo si lo trabajas aguanta más que si te rindes, hay que trabajarlo. Por eso, no siempre que estemos abajo, cuando las cosas nos duelen hay que pensar que no tienen arreglo, no hay que rendirse nunca!”.*

Vemos que a pesar de los dolores musculo esqueléticos producidos por la artrosis y otros achaques a los que se refieren, la mayoría dicen acostumbrarse a esos dolores para seguir viviendo. Algunas toman medicamentos para diferentes enfermedades o control de los factores de riesgo asociados:

*“Yo tengo artrosis y la sobrellevo, me tomo un paracetamol cuando me afecta mucho para el dolor”.*

*“Si yo te digo todo lo que tomo: para la tensión, para el colesterol, para la depresión, ansiolítico, y para dormir un aparato para el oxígeno... todo eso tomo diariamente”.*

También hay casos que se refieren a enfermedades crónicas más limitantes que necesitan sus controles médicos o incluso están pendientes de operaciones.

*“Yo tengo la enfermedad de Still, es como una artrosis de los huesos, y estoy mal cuando me da un brote. Y también parece ser que un hermano mío. Tenemos el tratamiento con corticoides y por eso he tenido que adelgazar. Y me llevan mucho control porque no solo las articulaciones se inflaman, también el hígado, las membranas, los riñones.... Y cada 6 meses me tiene que controlar, porque no me llegue al corazón, porque eso sí que es verdad que sería la muerte”.*

*“A mí me tienen que operar de una hernia de hiato y ponerme una red que tengo un conducto que está escacharro, me tienen que operar de los ojos que tengo glaucoma. Me gustaría entrar en el quirófano y que me lo hagan todo, pero eso es casi imposible”.*

Los cambios corporales van acompañados muchas veces por una **pérdida de memoria, concentración o motivación**, lo cual genera angustia en algunas, pero también reflexión sobre los ritmos que impone la vida.

*“A mí me ha cambiado mucho la vida en el sentido de la memoria, no me acuerdo de muchas cosas, me las tienen que recordar, me tienen que decir lo que habíamos estado haciendo...eso sí lo echo de menos”.*

*“Con los años la capacidad de memoria disminuye, ya no te concentras igual con las lecturas, y la verdad que ahora leo muy poco, con tantas cosas que hago, no paro en todo el día”.*



## Dependencia y sufrimiento psíquico vs sufrimiento físico

En relación a lo que les puede venir en un futuro, prácticamente la mayoría tienen miedo a que el final de la vida les traiga dolor y sufrimiento, y en ese sentido muchas están de acuerdo a que antes que verse postradas en una cama, preferirían morir. Muchas expresan **más temor a la dependencia y al dolor emocional** que al dolor físico en sí.

*“¿Quién no tiene miedo al dolor?”.*

*“Yo me quiero morir antes de estar dependiente”.*

*“Yo tengo miedo a la vejez por el sufrimiento, por la dependencia”.*

*“Pero todos hemos visto personas que se han ido degradando y han necesitado cuidados... y yo ese miedo lo tengo”.*

*“Yo ese miedo no lo tengo de mayor, lo he tenido toda la vida, he tenido miedo a tener que depender de otra persona, que me tengan que hacer las cosas y no poder valerme por mí misma”.*

*“Yo, me da mucho miedo, no a morirme, pero a padecer y a estar mal o a que me tengan que hacer todo, que me tenga que hacer todo, que yo no me pueda expresar”.*

*“Ese miedo lo tenemos yo creo que todas, y es que con la edad que tenemos hemos visto que la edad incapacita, en nuestros padres, nuestros familiares...hay personas que llegan a cumplir, mira mi suegra 102 años y no tuvieron que darle de comer ni nada, solo durante los últimos días de su vida que estaba agonizando. Pero todos hemos visto personas que se han ido degradando y han necesitado cuidados... y yo ese miedo lo tengo”.*

En los grupos de discusión, se da un intenso debate entre si es peor tener una enfermedad física, o una enfermedad digamos psicológica, relacionadas con síntomas de demencias. En este sentido relatan las duras experiencias de familiares que han padecido diferentes tipos de dolor y del que ellas han sido testigo. Las que han vivido los casos de familiares con Alzheimer expresan su miedo por el componente hereditario de esta enfermedad, lo que las predispone a padecerla.

*“Yo tengo más miedo al dolor psicológico que al físico.”*

*“Es casi mejor la incapacidad psíquica que no te enteras de nada... mi tía con el Alzheimer no se enteraba de nada”.*

*“Yo siempre en mi vida a lo que más miedo he tenido ha sido al dolor físico y a la dependencia de otra persona, y cada día que pasa lo pienso más. Tengo más miedo a la enfermedad física q psíquica porque si es psíquica pero no te enteras de nada, qué más te da estar en el norte que en el sur que en el medio, pero el dolor físico día a día, es muy duro. Yo lo he vivido en mi familia y a mí me asusta mucho”.*

*“Yo tengo miedo de que se me olvide quien son mis hijos, y que ellos no sepan todo lo que yo los quiero, y entonces...”*

*“Yo le tengo más miedo a la demencia, al Alzheimer, porque por desgracia en mi familia tres tías mías, mi madre, mi abuelo, y con mi madre la hemos cuidado muchos años, y entonces yo creo que eso es una*



*enfermedad que está en la familia. Y me da mucha pena que sea hereditario y que yo se lo tenga que pasar a mi hija y a mis nietos”.*

*“Lo hemos vivido y es muy duro... cuesta mucho trabajo asumirlo.”*

Aquí aparece el **miedo a la pérdida del yo**, a no poder reconocerse en el mundo ni en los vínculos. Las enfermedades neurodegenerativas, como el Alzheimer, son mencionadas con pavor porque disuelven la identidad.

*“El problema que tengo yo ahora es que tenemos doble sufrimiento, el del dolor físico y el dolor de pensar que se te va a ir la cabeza y el sufrimiento que les vas a dar a los cuidadores y cómo te van a tratar”.*

*“Es que si te pones a pensar.... Imagínate que se te va la cabeza... el sufrimiento que vas a causar a los que están a tu alrededor además del que tu puedas sufrir”.*



## De los cuidados en familia a la residencia como una opción digna

Este legado emocional configura no solo sus miedos, sino también sus decisiones. Muchas han sido cuidadoras de sus padres y madres u otros familiares, y han vivido en primera persona su dependencia progresiva, lo que les hace no querer pasar por la misma situación. Han vivido el cuidado muchas veces sin apoyo, con frustración o angustia, y no lo quieren para ellas mismas y tampoco quieren ser una carga para sus familiares que tendrían que cuidarlas.

*“Y no quiero que mis hijos me tengan que cuidar, porque están trabajando todos, y no quiero ser una carga para nadie”.*

*“Yo pregunto, ¿rabiando de dolor y que te vean tus hijos chillar estarían mejor?”.*

En algunos casos, sin embargo, manifiestan incertidumbre sobre quien las va a cuidar en el futuro:

*“Yo siento que no cuento con gente que realmente se pueda ocupar de mí, eso me preocupa”.*

Aunque algunas no quieren escuchar ni hablar, más allá del estigma, muchas se plantean la opción de vivir en una residencia los últimos años de su vida como una solución digna, eso sí, no cualquier residencia, quieren poder decidir a cuál de ellas, que tenga buenas referencias. Esta opción también es comentada por las que han cuidado muchos años de sus familiares y saben el desgaste que supone, y creen que de esta manera descargan a sus seres queridos.

*“Yo, aunque sea la más joven y todavía me pilla lejos, pero a veces también me lo planteo porque soy soltera y yo porque tengo que cargar a mi hermano y a mis sobrinos.... Yo tengo q mi hermano que siempre está pendiente de mí, porque vive cerca y siempre me dice: nena qué te hace falta. Pero llega un momento que tú dices: es que él tiene su familia, y no tiene que cargar conmigo, mis sobrinos tendrán su familia... y a la larga, donde mejor voy a estar, a mí me va a dar igual estar en mi casa que estar en otro lado”.*

*“Yo llevo toda la vida cuidando y que me tengan que cuidar lo veo fatal, vaya, de hecho, yo le he dicho a mi hija que, si a mí me pase algo que me lleven a una residencia, yo no quiero que ellas dejen de trabajar para cuidarme a mí”.*

*“Yo a mis padres los he tenido en una residencia, y yo a mí sí, porque mis hijos están todos trabajando, mi hermana también, y yo no tengo porque ser una carga para ellos, y yo pienso que en las residencias se está muy bien. Yo siempre me he llevado bien con todo el mundo así que...”.*

*“Pero a una residencia que yo sepa que se está bien...no en cualquiera”*

*“Por ejemplo, como la de Tocón que yo he estado trabajando y se cómo se cuidan allí y sé que están bien”.*

La vejez no es respetada, se visibiliza la violencia estructural y familiar del pasado, la precariedad, el abandono, especialmente de las familias con menos recursos. Algunas mujeres son muy conscientes de ese aspecto y aportan un testimonio de clase y de género. Además, se habla del maltrato a las personas mayores como algo que está oculto y pasa desapercibido socialmente.

*“Mi madre cuenta de los viejecicos que cada semana se iban con el atillo a casa de un hijo y no sabían lo que les esperaba, no era tan bonito antes... y mujeres abandonadas también muchas. Porque ahí en la cuesta, vivía una mujer mayor, que estaba abandonada por la familia, que tenía que ir a trabajar al campo y se traía una de leña ella a costas todos los días q pa qué.... Y si os ponéis a estudiar cómo han vivido todas las clases subalternas es de pena como hemos vivido, nos creemos una cosa, pero la realidad ha sido muy triste”.*

*“Mi marido recuerda de su familia, parece que los abuelos tenían tierras, antiguamente no tenían pensiones, entonces cogieron los mayores y como no podían ya labrar pues dividieron las tierras para cada hijo y estos aportan x dinero a una cartilla, ¡y mi abuelo dice q había familiares que en vez de ir a meter pues iban y sacaban...y los abuelos murieron con falta!”.*

*“Pues cuando mis padres estaban con gente en el piso, yo vivía pendiente de mi madre y de mi padre porque había que darles vacaciones también y era complicado, mi madre que, si se llevaban esto que, si se llevaban lo otro, ¡cogía unas manías que no veas! Después tuvimos algunas mujeres que no eran buenas cuidadoras, había una que no se quitaba ni el abrigo, se sentaba ahí y venga a hablar, pero no les hacían ni de comer”.*



## DESPEDIDA EN LA ÚLTIMA ETAPA

El último bloque de preguntas realizadas en los grupos de discusión tenía como objetivo romper con el tabú de la muerte, y poder establecer un dialogo con ellas sobre como les gustaría que fuera ese momento, o saber si han puesto mecanismos en marcha para decirle adiós a este mundo. Sus respuestas constituyen un testimonio colectivo profundamente humano sobre la percepción de la muerte, el duelo, la eutanasia, la espiritualidad y la dignidad en los últimos momentos de vida.

### La muerte, capacidad de agencia y dignidad

Dialogando sobre los últimos años de vida, hay espacio para el humor, la complicidad y una forma de aceptación que no es resignación, sino **lucidez vital**. No se niega la muerte, pero se desea que llegue sin sufrimiento, de manera súbita, o sin conciencia.

*“Vamos a pensar que vamos a tener mucha suerte, que vamos a ser unas viejecillas muy arvellanaetas y que vamos a estar bien con 90 y muchos, y nos va a dar de buenas a primeras un infarto y no nos vamos a enterar de nada”.*

*“No tomo medicación para nada. Ni tengo miedo al dolor ni a la muerte, que venga cuando tenga que venir y ojalá que sea rápida”.*

*“Yo a veces lo pienso, pero como estoy tan activa y tan ocupada, no me da tiempo, además que prefiero no pensarlo...ya está, que yo le pido a Dios, que, seguro que hay algo, que cuando me vaya a morir, que me acueste y me duerma, que no me dé cuenta de que me estoy muriendo, que me está faltando la vida”.*

*“Yo les tengo dicho: a mí no me metáis en una residencia por favor. Me montáis en una silla, me lleváis al puente de los 8 ojos...me poneis al filillo, yo dejaré por escrito que soy yo la que me tiro por mi voluntad. Yo se los tengo dicho que, si yo no me acuerdo de vosotros, si ya no los voy a reconocer no quiero vivir”.*

Este deseo de decidir sobre la propia muerte es una **reafirmación de la dignidad**. Con algunas excepciones que dicen tener miedo a morir, la mayoría expresan que no tienen miedo a la muerte, sino, como ya hemos visto, al **proceso de deterioro**, a la despersonalización, al sufrimiento evitable y a la dependencia. Aquí se revela un pensamiento ético avanzado, donde la vida no es un valor absoluto si no puede ser vivida con autosuficiencia.

*“Es que es igual lo que vivas, si vives 100 como si vives 50, lo importante es vivirlos bien”.*

*“Yo me quiero morir antes de estar dependiente”.*

*“Yo más que a la muerte, al dolor y a la enfermedad, el quedarme postrada en una cama es lo que no quiero para nada”*

*“Yo si q creo que es mucho peor vivir malamente que morir. Yo soy una persona que ha tenido muchas enfermedades, si alguna vez el médico me dice, mira esto es lo que hay, yo prefiero morirme que estar tres años sufriendo, lo tengo muy claro. Prefiero vivir dos meses bien y ya si tengo que morir, que estar tres años malviviendo. Que a lo mejor luego llega la hora y no soy capaz de hacerlo, pero mi mentalidad es esa”.*

Encontramos algunas mujeres que reflexionan sobre la muerte como un proceso natural que hay que ir aceptando, y agradecer el tiempo que cada día tenemos para vivir la vida que es muy corta.

*“La muerte está ahí desde que nacemos, minuto 0, entonces tienes toda la vida para adaptarte, lo que si tenemos en miedo a morir, eso es simplemente dejar de respirar, dejar de existir, igual que cuando no habías nacido, que no había nada, pues cuando te mueras hay lo mismo”.*

*“Pues eso que lo tenemos que aceptar”.*

*“Yo cuando me levanto y abro los ojos digo: gracias dios mío, otro día más, gracias”.*

*“Si, yo siempre digo: ¡año cumplido año vivido!”*

*“Yo he tenido familiares que se han muerto muy jóvenes y es diferente, pero cuando tienes tu vida vivida ya lo tienes que aceptar, lo mismo que naces...tienes que morir. Pero no es lo mismo la edad, o si ha sido un accidente, o una enfermedad”.*

*“Y hay que decir: vive la vida, que es muy corta y a todos nos va a llegar la hora”.*

Otras reflexiones interesantes respecto al proceso de morir son las experiencias que comentan de familiares que, llegada ya una edad, estando muy mayores o con sufrimiento, pierden el miedo a la muerte o la desean.

*“Yo por la experiencia que he tenido de familiares, yo creo que cuando una persona está mal, ahí pierdes totalmente el miedo a la muerte, cuando tú te encuentras mal y no tienes fuerzas ni ganas de comer... en ese momento pierdes el miedo”.*

*“Mi padre pedía la muerte, y mi madre con alzhéimer también al final ya estaba muy mal, y no quería que nadie la lavara que nadie la viera... era una manera de pedir la muerte”.*

*“Digo hay que ver, mi padre estuvo esperando a que yo llegara y hay que ver ese día, parece que la intuición.... Nos quiso ver a los dos juntos para despedirse. A veces la muerte no es traumática, cuando ves que la persona se va poco a poco.... Que ya ves que los últimos días esa persona quiere ya irse, ha llegado su hora, es descanse en paz”.*





## Duelo y despedida de familiares

El **acto de despedirse** y el **acompañamiento en el momento de la muerte** son abordados como esenciales. El testimonio de la mujer que se reconcilia con su padre en un sueño, o de aquella cuyo hermano esperó a que llegara para morir, son ejemplos conmovedores del poder simbólico del adiós.

También se reflexiona sobre la **importancia de dejar partir** al ser querido, no aferrarse, y actuar con calma ante el proceso de agonía.

*“Y luego que hay cursillos de preparación para cuando se muere alguien, saber cómo hacer, y tienes que actuar con mucha calma y dejándolo que se vaya, no sujetarlo, porque si lo sujetas esa persona no se va, pero se está queriendo ir y no la dejas, la agonía.... Yo veo un caso, era un señor que había allí y su hija venía cada día, y le decía papa, no te vayas, no me dejes sola... pues se salió la hija y se murió el hombre. Entonces tienes que cogerles la mano, si se dejan, lo que ellos quieran, y ayudarles, no retenerlos”.*

*“Hay que dejarlos ir, hay que ser conscientes de que llega un momento que según su calidad de vida se está mejor donde tengan que ir pero están mejor que aquí”.*

*“Mi hermano estuvo consciente hasta que ya se tenía que ir, y entonces decidimos que nos teníamos que despedir, nos reunimos toda la familia, vino una amiga que nos allanó el camino, y fuimos uno a uno entrando a hablar con él”.*

Incluso, de que la muerte de las personas cercanas transforma las prioridades vitales, nos hace tomar conciencia de que nos queda poco y que hay que vivir el presente y disfrutar más. Este tipo de reflexiones revelan una **filosofía de vida práctica y transformada por la experiencia**, una especie de sabiduría aprendida desde el dolor.

*“Bueno, alguien que se muera, un ser querido nunca se lleva bien. Pero si eres capaz de llegado el final, asimilarlo, y despedirte tanto el hacia ti y tu hacia él, poner un punto final, y decir, me voy porque no me queda más remedio, esto se acaba, eso es liberador. Y hay que decir vive la vida, que es muy corta y a todos nos va a llegar la hora”.*

*“La muerte de mi hermano pequeño nos hizo cambiar a toda la familia, del punto de vista de la vida, de cómo vivirla, las rencillas que puedas tener, qué tontería, qué mierda más grande, para qué. Mi hermano nos enseñó mucho, nos dio una lección de vida magnífica, nos decía, vivir la vida que no sabemos cuándo nos vamos”.*

En el caso de uno de los testimonios, la **ausencia de despedida** de su padre, le genera sufrimiento prolongado, insomnio y una necesidad de ritualizar el cierre incluso después del fallecimiento.

*“Yo no me pude despedir de mi padre y lo pasé muy mal. Estaba en la UCI y teníamos que firmar para que le quitaran las máquinas... y no me pude despedir de él y yo lo soñaba siempre mal, muerto...y no dormía, no descansaba, me quedé muy delgada... y bueno, compré una vela y la puse encima de la mesita de noche, encima de un platito de plástico, y cuando se acabó la vela se prendió el plato de plástico y la mesita empezó*

*a arder, y ese día resulta que yo no me había ido a esa hora me iba a buscar a mi hija, y si no llego a estar allí se me incendia la casa. El caso es que desde ese día acabé de soñarlo y me quedé tranquila”.*

Algunas participantes hablan de los sueños que han tenido con familiares cercanos que habían muerto, una de las mujeres sugiere que la aparición de su padre supone para ella una necesidad de reconciliarse con su imagen después de la muerte:

*“Vosotras sabéis lo malo que ha sido mi padre, pues soñé con él y me miraba y me decía, C. vas a tener un nietecillo, y me miró con unos ojos azules que no he visto ese azul en ningún sitio, y me dio como una reconciliación con él... que luego a lo mejor mis hermanos hablan, que yo también recuerdo lo malo que ha hecho, pero me dio otra paz con él. La paz que yo necesitaba cuando él estaba en vida”.*

Otro tema sobre el que hay diferentes creencias es sobre la comunicación con personas que han muerto, que abre el debate sobre si hay algo o no después de la muerte, y sobre la resurrección:

*“Mira que yo soy muy atea, pero a raíz de la muerte de mi hermano, las mariposas se me posan como si el que lleva un loro, las grabo, voy andando y se me posan y no se van, es como si me dijeran: mira que ya estoy en el otro mundo. Lo relaciono con mi hermano porque yo siempre me han gustado mucho las mariposas y a él también, y después de morir él, se me posan y no se me van”.*

*“En eso tenemos cada una nuestras creencias, pero certeza no tiene ninguna, absolutamente nada, porque nadie sabe, si vuelves en forma de mariposa, eso son interpretaciones, yo no lo sé, te da esperanza, pero yo la verdad que siempre soy muy escéptica”.*

*“Yo en lo espiritual, de alguna forma creo que en algún momento establecí contacto con mi hermano, creo que me visitó, estoy segura. Bueno, eso son creencias que cada cual”.*

*“Yo no creo en la resurrección, pero sí creo en algo fuera de esta esfera, que podemos tener un contacto, y que a lo mejor el día de mañana puede haber algo...después de la muerte creo que hay algo, a ciencia cierta no sé qué es, pero algo si hay”.*

Algunas mujeres tienen claro que en esta última etapa de su vida tienen una oportunidad para desarrollarse espiritualmente, barajando diferentes alternativas alineadas a su manera de pensar:

*“Yo me he vuelto más espiritual, me gusta mucho leer, me gusta mucho cuidar mi salud mental, mi equilibrio, que veo yo que por ejemplo la religión católica pues que te hace sentir culpable desde chica, nos lo han metido: por mi culpa, por mi culpa, por mi gran culpa. Y digo yo: pero ¡qué hemos hecho!, y yo leo mucho y me gusta mucho la filosofía budista, porque ahí es tu equilibrio, para tu paz mental y estar tu bien. Yo si me he vuelto más espiritual, siempre lo he sido, pero ahora más”.*

## Eutanasia y testamento vital

El grupo demuestra una alta **conciencia social** sobre temas como la eutanasia y los testamentos vitales. Varias mujeres apoyan activamente la eutanasia, algunas consideran insuficientes los testamentos vitales para garantizar el cumplimiento de su voluntad en casos como Alzheimer. Se produce un debate interno entre ellas sobre si el testamento vital realmente tiene poder legal efectivo o si su utilidad está disminuida.

Este intercambio denota un **deseo de control** sobre los últimos momentos de vida, con una visión que prioriza la **libertad individual** frente a la prolongación artificial de la vida.

*“Yo todavía no lo he mirado, pero seguro que me hago mi testamento vital, yo estoy a favor de la eutanasia por ejemplo”.*

*“Lo mejor sería tener una pastillita que tú te la puedas tomar cuando quieras y ya está”.*

*“Lo del testamento vital, no sirve, cada vez sirve menos, y para la eutanasia no sirve”.*

*“Pues claro que sí, tú ahora mismo tienes un accidente y tienes puesto en el testamento vital que no te entuben y no te entuban, claro que vale”.*

*“Yo estoy en desacuerdo con eso, porque si eso te lo ponen para recuperarte...y si no te lo ponen qué pasa”.*

*“La ley de la eutanasia está aprobada, y sirve para suspensión del tratamiento, por ejemplo puedes decir si dependes de una máquina, no me enchuféis más... pero por ejemplo para el Alzheimer no sirve”.*

*“Yo creo que la Eutanasia debería de ser libre para cualquier persona cuando ya no quiera vivir que se pueda ir, yo quiero ser dueña de mi cuerpo y de decidir, y es lo q yo siempre había pensado, no tengo miedo a la muerte, tengo miedo al padecimiento, al sufrimiento”.*

Se vislumbra una narrativa colectiva femenina de resistencia, cuidado y responsabilidad emocional, que se extiende incluso hasta la preparación de la propia muerte. También podemos decir que la muerte, lejos de ser vista como un final absoluto, se convierte en un tema para reflexionar sobre el valor de la vida misma.





## **Bibliografía**

Butler, Robert. Age-ism: Another Form of Bigotry, *The Gerontologist*, volumen 9, número 3, 1969.

Freixas Farré, Anna. Nuestra menopausia, una versión no oficial, Ed. Capitán Swing, 2024.

Freixas Farré, Anna. Yo vieja, Ed. Capitán Swing, 2021

Freixas Farré, Anna. Tan frescas. Las nuevas mujeres mayores del siglo XXI, Ed. Paidós, 2013.

Freixas Farré, Anna. La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación gerontológica feminista. *Anuario de Psicología*, vol. 39, nº 1, Facultat de Psicologia, Universitat de Barcelona, 2008.

Freixas Farré, Anna. Artículo "Envejecimiento y perspectiva de género" en el libro "Psicología y género", 2004.

Freixas Farré, Anna. "Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias", *Anuario Psicología*, 1997, Facultat de Psicologia Universitat de Barcelona.

Greer, Germain. El cambio, mujeres, vejez y menopausia. Ed. Anagrama, 1991.

Northrup, Christiane. La sabiduría de la menopausia, Ed. Urano, 2002.

Ramos Toro, Mónica. Estudio etnográfico sobre el envejecer de las mujeres mayores desde una perspectiva de género y de curso vital. Artículo de Investigación en *Revista Prisma Social* nº 21, 2018

Ramos Toro, Mónica. Tesis doctoral: Mujeres mayores: estudio sobre sus necesidades, contribuciones al desarrollo y participación social. Departamento de Antropología Social y Pensamiento Filosófico Español. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Autónoma de Madrid, 2015.

Ramos Toro, Mónica. Envejecer siendo mujer. Dificultades, oportunidades y retos, Ed. Bellaterra, 2017.

Rodríguez Rodríguez, Pilar. Género y envejecimiento en España. Perfiles, datos y reflexiones. Papeles de la Fundación Pilares para la autonomía personal, nº6, 2021.

R. S. Weiss. Soledad: La experiencia de aislamiento emocional y social, MIT Press ,1973

Rubio, R. y Aleixandre, M. Un estudio sobre la soledad en las personas mayores: entre estar solo y sentirse solo". Revista Multidisciplinar de Gerontología, 11, 2001.

Sontag, Susan. Article "The Double Standard of Aging", publicado en The Saturday Review, (págs. 29-38), 1972.

Valls Llobet, Carme. Mujeres invisibles para la medicina. Desvelando nuestra salud, Ed. Capitán Swing, 2020

Wolf, Naomi. El mito de la belleza, Emecé Editores, 1991.

## **Anexo**

### **GUIÓN DE PREGUNTAS PARA ENTREVISTA GRUPAL**

#### **Introducción**

Explicación de la investigación como entrevista grupal en la que reflexionamos en conjunto sobre un tema (objetivos, grabación y transcripción, anónima para respetar la Ley de protección de datos).

#### **Presentaciones participantes**

Se presentan con su nombre y el cargo si lo tienen en la asociación a la que pertenecen. Edad, estado civil, estudios y profesión.

### **BLOQUES TEMÁTICOS**

#### **Percepción y conciencia de envejecimiento**

¿Cuándo empezasteis a tomar conciencia de que os hacíais mayores? ¿Al cumplir alguna edad en concreto?

¿Ha habido algún acontecimiento en vuestra vida, más allá de la edad, que haya marcado ese momento? Es decir, pasar de ser adulta de mediana edad a ser una persona “mayor”...

¿Con qué palabras os gusta definiros en esta etapa vital y con cuales no? Persona sénior, mayores, viejas, maduras, persona de la tercera edad, adultos (as) mayores jóvenes (60 a 74 años), persona de edad avanzada, ancianas...

¿Qué cosas han cambiado claramente en vuestras vidas desde que os habéis hecho mayores?

¿Echáis algo de menos en vuestra vida desde que sois mayores? Quiero decir, en esta etapa vital...

¿Os sentís menos capaces de hacer determinadas cosas?

¿Pensáis que en esta etapa vital veis la vida de manera diferente que antes? ¿En qué habéis cambiado? ¿qué habéis aprendido con el paso de los años, con la madurez?

¿Os habéis sentido discriminadas por algún motivo relacionado con vuestra edad? ¿en alguna circunstancia o situación? ¿habéis sufrido edadismo/ sexismo, microedadismos cotidianos?

#### **Envejecer perspectiva género**

¿Pensáis que es lo mismo envejecer para las mujeres que para los hombres? ¿qué diferencias percibís/ o pensáis que hay?

- En relación a los roles tradicionales de género que desarrollamos: tareas domésticas y de cuidados....

- Las que estáis casadas, ¿qué diferencias existen en el reparto de tareas con vuestras parejas en esta etapa vital?
- En relación al mundo laboral/ profesional
  - ¿Tenéis las mismas condiciones de retribución económica (pensiones, rentas..) que vuestros maridos/ que los hombres de vuestra edad?
- ¿Sentís reconocimiento al trabajo (productivo o reproductivo) que habéis desarrollado a lo largo de vuestra vida?

### **Conciliación vida personal y familiar:**

Ahora que sois mayores, ¿tenéis más tiempo libre para vosotras, o disfrutáis más vuestro tiempo libre?

¿seguís teniendo responsabilidades familiares de cuidado de otras personas? ¿Pensáis que tenéis más libertad que antes?

¿qué actividades realizáis? ¿qué beneficios os da estar asociadas?

### **En relación a la imagen corporal:**

¿Como estáis llevando el paso de los años? ¿Aceptáis los signos de la edad en vuestro cuerpo?

¿Os sentís igual de femeninas que cuando erais jóvenes? ¿Os sentís igual de guapas/atractivas que cuando erais jóvenes? ¿os afecta en vuestra autoestima?

### **En relación a la menopausia, ¿cómo habéis vivido/ vivisteis ese proceso?**

Síntomas físicos, psíquicos y emocionales...

Y ahora ¿Cómo estáis viviendo la postmenopausia?

- En relación al sexo, ¿os ha afectado de alguna manera? Menos ganas, lívido baja....

### **En relación a las relaciones amorosas y sexo-afectivas:**

- Las que tenéis pareja; ¿ha afectado de alguna manera el haceros mayores en vuestra relación?
- Las que no tenéis pareja: ¿cómo afrontáis esta etapa vital solas? ¿Os gustaría encontrar otra pareja? ¿Qué dificultades creéis que hay?

### **Relaciones sociales y familiares:**

- En relación a otras relaciones sociales:

Con el paso de los años/ en los últimos años ¿Tenéis más o menos relaciones sociales que antes?

¿Y con respecto a las amistades?

En relación a la familia, ¿tenéis más o menos contacto con las personas de vuestra familia cercana? Preguntarles por el tema del “nido vacío” si para ellas ha sido doloroso en algún sentido/ o si están cuidando a nietos/as

¿En qué medida sentís la soledad o pensáis que esta os afecta más que antes de entrar en la tercera edad? Diferenciar soledad de soledad no deseada.

### **Salud, enfermedad y muerte**

En temas de salud, ¿cómo os sentís actualmente? ¿Tenéis alguna enfermedad que sea incapacitante, que os impida hacer vida normal/ disfrutar de la vida?

En relación a la salud y la enfermedad ¿Tenéis miedo a lo que os pueda venir en un futuro? Por ejemplo el miedo a perder capacidades físicas y mentales....a no poder adaptaros y vivir con ello por ser una enfermedad discapacitante.

Al encontraros en una etapa vital en la que sabéis que os queda menos tiempo de vida...

¿Tenéis miedo al dolor? ¿Tenéis miedo a la muerte? Es decir, más miedo que antes....

Para acabar, señalar los **aspectos positivos del proceso de envejecer**



