

# Guía práctica sobre la promoción de la salud de las mujeres a partir de los 50 años desde una perspectiva feminista

1. CARME VALLS (Coordinación)
2. ANNA FREIXAS
3. MARÍA JOSÉ HERNÁNDEZ



Marzo 2026

© Carme Valls Llobet, Anna Freixas Farré, María José Hernández Ortiz

Esta guía ha sido impulsada por la Fundación Patronato Europeo de Mayores (PEM) dentro de su línea de acción Mujer y Envejecimiento y por UNATE la Universidad Permanente.

La elaboración de la guía ha sido responsabilidad del CAPS (Centro de Análisis y Programas Sanitarios) con la coordinación de Carme Valls Llobet y con la participación de Anna Freixas Farré y María José Hernández Ortiz.

Coordinación y facilitación de los grupos de reflexión:  
Mónica Ramos Toro

Edición: Mónica Ramos Toro y Mayra Lucía Sánchez Mora

Ilustraciones: Paula Vallar

Diseño y diagramación: LAMECHA





## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>11</b>
<b>1. ESPERANZA DE VIDA DILATADA Y CALIDAD DE VIDA DESEABLE</b>	<b>15</b>
1. Derecho a una investigación médica de calidad	17
2. Derecho a ser informadas	18
3. Derecho al autocuidado	23
4. Derecho a ser escuchadas	24
5. Derecho a ser atendidas en nuestra salud integral	25
6. Derecho a una prevención de enfermedades con calidad	26
7. Superar las adicciones para ganar vida	27
8. Conciliar un buen sueño para ganar salud	28
9. Evitar la medicalización	29
10. Comer bien para dar vida a los años	32
<b>2. EJERCICIO FÍSICO COMO PARTE ESENCIAL DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE DE LAS MUJERES</b>	<b>39</b>
1. Las evidencias científicas sobre los beneficios del ejercicio clasificadas de fuertes a moderadas	41
2. Influencia del ejercicio físico en la cognición	41
3. Las evidencias científicas nos indican los niveles recomendados de actividad y práctica de ejercicio físico	42
4. Recomendaciones para hacer ejercicio	43
5. Tipos de ejercicio necesario para mantener en forma el cuerpo de las mujeres en la madurez y la vejez	44
6. Propuesta de ejercicios	49
7. Propuesta de ejercicios	52

<b>3. BUEN Y MAL TRATO EN LAS VEJECES</b>	<b>55</b>
1. Trato familiarista e infantilizador	55
2. Trato que nos impide vivir la edad como queremos	55
3. Trato que condiciona nuestra intimidad	56
4. Trato que choca con la ética del cuidado familiar	56
5. Trato que condiciona dónde deseamos vivir	57
6. Trato que interfiere en nuestro disfrute de vínculos afectivo/sexuales	57
7. Trato que nos impide disponer de nuestros recursos económicos	58
8. Malos tratos y violencia de género	58
<b>4. LAS VIEJAS TENEMOS DERECHOS</b>	<b>60</b>
1. Derecho a ser agentes de nuestra propia vida	60
2. Derecho a ser reconocidas, valoradas y a una imagen social digna	61
3. Derecho a que se utilice con nosotras un lenguaje adecuado y respetuoso	62
4. Derecho a poner nuestra salud en nuestras manos	63
5. Derecho a disponer de nuestros recursos económicos y financieros	64
6. Derecho a decidir dónde queremos vivir y a disfrutar de entornos amigables	64
<b>5. SALUD PARA DISFRUTAR</b>	<b>66</b>
1. Propuesta de talleres para vivir la Salud para Disfrutar	70
<b>PARA SABER MÁS</b>	<b>72</b>
Bibliografía sobre Violencia de género contra mujeres mayores	73
Novela y poesía	75
Películas	75
<b>PARA RECORDAR</b>	<b>77</b>



## Agradecimientos

Desde una mirada feminista, comunitaria, interdisciplinar y diversa se consideró oportuno desarrollar unos grupos de reflexión sobre el contenido de esta Guía para aportar, de una manera más práctica y situada, algunas recomendaciones que pudieran mejorar, si cabe, la exposición y el contenido de la misma.

Nuestro objetivo en el diseño de estos grupos ha sido el de contar con la participación de un amplio abanico de profesionales de diferentes áreas sociosanitarias, así como con mujeres maduras/mayores, que quisieran aportarnos su visión sobre la Guía. Creemos que este objetivo ha sido ampliamente conseguido, ya que elaboramos seis grupos de reflexión con un total de 34 participantes. Unos grupos que pudimos llevar a cabo gracias a la colaboración imprescindible de las siguientes entidades y responsables, sin las cuales, no se podrían haber realizado ni en el tiempo previsto ni con la variedad de participantes que al final asistieron. A todas ellas nuestro agradecimiento:

- ✓ Subdirección de Cuidados, Formación y Continuidad Asistencial. Servicio Cántabro de Salud. Especialmente a Trinidad Valle Madrazo, Subdirectora; a Judith León Álvarez, Trabajadora Social sanitaria; a Verónica García Cernuda, Enfermera; y a Carmen Secades Muñiz, Fisioterapeuta.
- ✓ Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria. Especialmente a su Presidenta Rita de la Plaza Zubizarreta y a Arantza González Loma del Centro de Información al Medicamento.
- ✓ Dirección General de Igualdad y Mujer. Consejería de Universidades, Igualdad, Cultura y Deporte. Gobierno de Cantabria. Especialmente a su Directora General Consuelo Gutiérrez Fernández.
- ✓ Elena Casquero. Responsable de Acción Social y Cultural de UNATE. La Universidad Permanente.

Por supuesto, también queremos plasmar en estas breves líneas nuestro más sincero agradecimiento a todas las participantes en los grupos de reflexión, ya que lo hicieron de manera totalmente desinteresada, conscientes de lo importante que era dedicarnos parte de su tiempo, sus conocimientos

y saberes desde sus áreas de trabajo, así como sus experiencias personales, de cara a elaborar la mejor Guía práctica sobre la promoción de la salud de las mujeres a partir de los 50 años desde una perspectiva feminista. Sus aportaciones han sido muy valiosas, no solo para UNATE y la Fundación PEM, sino también para las autoras de esta Guía que las han incorporado a su propio trabajo de redacción.

A continuación, especificamos el nombre y ocupación de las 34 participantes en los seis grupos de reflexión. Todos se han realizado en Cantabria, en los municipios de Santander, Reinosa y Torrelavega, durante el mes de diciembre de 2022 y han sido dinamizados y analizados por Mónica Ramos Toro, Coordinadora Técnica de UNATE. La Universidad Permanente y Fundación PEM. Patronato Europeo de Mayores.

**Grupo 1.** Martes 13 de diciembre de 2022, Santander:

- ✓ Ana González Lázaro. Trabajadora Social Sanitaria. Jefa de Servicio de Trabajo Social. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
- ✓ Carmen Secades Muñiz. Fisioterapeuta. Unidad de Calidad y Formación de Atención Primaria.
- ✓ María del Mar Ortiz Márquez. Ingeniera en Telecomunicación. Jefa de Servicio de Igualdad. Dirección General de Igualdad y Mujer. Consejería de Universidades, Igualdad, Cultura y Deporte. Gobierno de Cantabria.

**Grupo 2.** Miércoles 14 de diciembre de 2022, Reinosa:

- ✓ M<sup>a</sup> Ángeles López Saiz. Enfermera. Atención Primaria de Salud. Centro de Salud Campoo.
- ✓ M<sup>a</sup> Isabel Primo Fuente. Enfermera. Atención Primaria de Salud. Centro de Salud Campoo.
- ✓ Noemí Fernández Arroyo. Trabajadora Social Sanitaria. Atención Primaria de Salud. Centro de Salud Campoo.
- ✓ M<sup>a</sup> José Barrio Gómez. Técnica en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Hospital Tres Mares.
- ✓ Raquel Gil Jaime. Odontóloga. Atención Primaria de Salud. Centro de Salud Campoo.

- ✓ Virginia Sánchez de Movellán Madariaga. Higienista dental. Atención Primaria de Salud. Centro de Salud Campoo.

**Grupo 3.** Miércoles 14 de diciembre de 2022, Santander:

- ✓ Elena Arranz Garmilla. Fisioterapeuta. Unidad de Suelo Pélvico Camargo Costa.
- ✓ Judith León Álvarez. Trabajadora Social Sanitaria. Subdirección de Cuidados. Servicio Cántabro de Salud.
- ✓ Sara González González. Psicóloga. Unidad de Salud Mental. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
- ✓ Lilia Vizitiu Vizitiu. Médica. Atención Primaria de Salud. Centro de Salud Polanco.
- ✓ Rosa Ayesa Arriola. Psicóloga. IDIVAL Responsable del Grupo de Investigación en Enfermedades Mentales CIBERSAM.

**Grupo 4.** Lunes 19 de diciembre de 2022, Santander:

- ✓ Rita de la Plaza Zubizarreta. Farmacéutica. Presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria.
- ✓ Victoria Sancha Escudero. Enfermera. Subdirección de Cuidados. Servicio Cántabro de Salud.
- ✓ Raquel Maza Diego. Médica. Atención Primaria de Salud. Centro de Salud Centro.
- ✓ Paula López Sáinz. Farmacéutica. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria.

**Grupo 5.** Martes 20 de diciembre de 2022, Santander:

- ✓ Pilar Rozadilla Rebolledo. Dependienta de Óptica (Jubilada), 67 años.
- ✓ Isabel San Emeterio Portilla. Empresaria (Jubilada), 69 años, socia de UNATE.
- ✓ Rosa María Merino. Profesora desde Infantil hasta Universidad (Jubilada), 69 años, socia de UNATE.

- ✓ Emy García Díaz. Enfermera (Jubilada), socia de UNATE.
- ✓ Isabel Bezanilla Santiago. Educadora Ambiental (en paro), 65 años, socia de UNATE.
- ✓ Aida Herreros Ara. Periodista (Autónoma), 60 años, socia de UNATE.
- ✓ Soledad Mochales López. Psicóloga (Jubilada), 61 años, socia de UNATE.

**Grupo 6.** Martes 20 de diciembre de 2022, Torrelavega:

- ✓ M<sup>a</sup> Aránzazu Mouriz Moleon. Matrona. Atención Primaria de Salud. Centro de Salud Besaya.
- ✓ M<sup>a</sup> Isabel Priede Díaz. Médica. Atención Primaria de Salud. Centro de Salud Polanco.
- ✓ Marta Ruiz Tornez. Fisioterapeuta. Atención Primaria de Salud. Centro de Salud Dobra.
- ✓ Dolores Cossio Zurita. Enfermera. Atención Primaria de Salud. Centro de Salud Covadonga.
- ✓ Maite Albizu Becerril. Enfermera. Atención Primaria de Salud. Centro de Salud Saja.
- ✓ Verónica García Cernuda. Enfermera. Subdirección de Cuidados. Servicio Cántabro de Salud.
- ✓ Paula Díaz Gómez. Enfermera. HUMV/Gerencia SCS. Plan Salud Mental Centro de Salud Polanco.
- ✓ M<sup>a</sup> Dolores Solarana Gil. Médica. Atención Primaria de Salud. Centro de Salud Polanco (Cudón).
- ✓ Sara Martín Sanz. Fisioterapeuta. Atención Primaria de Salud. Centro de Salud Liérganes.

## Introducción<sup>1</sup>

La información que nos ha llegado a muchas mujeres sobre nuestra salud y nuestro propio cuerpo ha sido sesgada desde el inicio de nuestras vidas, ya que las mismas Ciencias de la Salud han sido habitualmente androcéntricas<sup>2</sup>, siguiendo la falsa premisa de que estudiando el cuerpo de un hombre ya se estudiaba el de una mujer. Las mujeres nos hemos hecho muchas preguntas desde nuestra adolescencia sobre el desarrollo de nuestros cuerpos, desde la aparición de la menstruación y de sus efectos, la maternidad, hasta la menopausia y las consecuencias de los cambios hormonales, encontrando respuestas tan solo en nuestro propio entorno familiar o a través de los círculos cercanos de amigas. Sin embargo, muchas de estas respuestas eran subjetivas, basadas en experiencias individuales, que no siempre aportaban claridad y, muy excepcionalmente, se fundamentaban en información científica.

En 1971, el Colectivo de Mujeres de Boston publicó el libro *Nuestros cuerpos, nuestras vidas* siendo el primero en exponer, desde una perspectiva feminista, cómo las mujeres debíamos hacernos cargo de nuestra salud y nuestra sexualidad, o lo que es lo mismo, de nuestros cuerpos, señalando el maltrato sufrido por las mujeres de mano de los agentes de salud al desatender nuestras necesidades de salud patologizando momentos vitales como la menstruación o la menopausia, entre otros. Se convirtió en una herramienta para iniciar el proceso de autoconocimiento de las mujeres. Aunque a pesar de su repercusión, este movimiento se desarrolló sobre todo en las grandes ciudades, fueron las más jóvenes las que se apuntaron a los talleres de autoexploración del propio cuerpo y del propio sexo, por lo que no llegó a todas las mujeres y quedó vinculado más a la salud sexual y reproductiva que a la salud integral.

---

1 El objetivo de esta Guía encargada por UNATE. La Universidad Permanente y la Fundación PEM. Patronato Europeo de Mayores al CAPS (Centro de Análisis y Programas Sanitarios) es abordar la promoción de la salud desde la investigación feminista para que pueda ser trabajada como elemento de reflexión en talleres con mujeres o también en espacios en los que participen mujeres y hombres.

2 El androcentrismo es la visión del mundo que sitúa al hombre como el centro y la medida de todas las cosas. Parte de la idea de que la mirada masculina es la única posible y universal, por lo que se generaliza para toda la humanidad, sean hombres o mujeres. Asimismo, considera al hombre como el sujeto de estudio universal, por lo que el envejecimiento se ha estudiado como si fuera un proceso idéntico para hombres y mujeres. Esto implica que el androcentrismo conlleva la invisibilidad de las mujeres y de lo que les pasa, la negación de una mirada femenina y la ocultación de las aportaciones realizadas por las mujeres.

Desde entonces, sabemos que nuestra salud depende de numerosos aspectos biológicos, psicológicos, contextuales y sociales, así como del medio ambiente en el que desarrollamos nuestro curso vital. Son múltiples los factores que debemos conocer para hacer una adecuada prevención de la enfermedad, pero, para ello, las mujeres necesitamos obtener respuestas a nuestras preguntas, necesitamos poder obtener información veraz, nos conviene preguntarnos por nuestras necesidades, por los aspectos de nuestra salud y de nuestras vidas que deseáramos conocer mejor. La madurez nos ofrece la oportunidad de seguir aprendiendo y aumentando los conocimientos que nos permitan tener mejores recursos para disponer de una vida autónoma, solidaria y gozosa, sobre todo, porque sabemos que la mayoría de las mujeres que tenemos más de 50 años hemos cuidado y seguimos cuidando de miembros de nuestra familia o de nuestro entorno cercano; pero en ocasiones hemos descuidado nuestro bienestar, algo que tendremos que revisar para pensar en nuestro autocuidado.

Esta Guía tiene como principales destinatarias mujeres de más de 50 años, edad en la que cobra especial importancia reflexionar sobre esos factores, pues los cambios de vida que nos planteemos a partir de ahora van a incidir de manera definitiva en las vejez que tengamos. Esperamos que los temas aquí recogidos estimulen la curiosidad por seguir aprendiendo, sabiendo de antemano que una Guía solo es un punto de partida que debe ser consolidada con los talleres y debates realizados por las redes de mujeres en sus pueblos y ciudades, para seguir formándose y compartiendo conocimientos que puedan ser beneficiosos para su salud y bienestar.

Deseamos que esta Guía pueda proporcionar suficientes recursos para que las mujeres de mediana edad y mayores sintamos que tenemos derecho a tomar nuestras propias decisiones, que debemos pensar en nosotras mismas, en nuestras necesidades y en nuestra propia salud. Que, para ello, trataremos de ser protagonistas de nuestras vidas con el fin de tomar, con energía y decisión, las riendas de nuestra salud, de nuestros cuerpos y del futuro que tenemos por delante. Nuestro bienestar dependerá de la información a la que tengamos acceso, de nuestra formación, de cómo avance la Medicina en relación con la salud de las mujeres —ya que, hasta ahora, fundamentalmente se ha ocupado de la de los hombres—, y de la conquista de nuestra capacidad de decisión, nuestra libertad y nuestros deseos, como veremos en la última parte de la Guía.

Tomar conciencia de la necesidad del autocuidado y de vivir con el máximo de calidad puede suponer cambios en las rutinas diarias, y dedicar tiempo a tareas que no se han hecho de forma habitual —como hacer ejercicio físico, cambiar hacia una dieta saludable y placentera, así como evitar el consumo excesivo de fármacos, cuando existan otras opciones más saludables. Sabemos que los cambios pueden no ser fáciles, y que muchas mujeres cansadas de cuidar a su entorno personal (padres-madres, parejas, hijas e hijos, nietas y nietos) desean descansar y prefieren tomar una medicación o incluso optar por una intervención quirúrgica antes que implicarse en cambios en sus vidas que mejorarían su salud. Esperamos que la lectura y reflexión sobre los diversos capítulos de esta Guía os permitan identificar vuestros derechos y recuperar vuestros deseos que, ahogados por las múltiples tareas del día a día y por los múltiples trabajos realizados fuera y dentro de casa, no habéis podido ni formular, ni os habéis permitido sentir. El hecho de poder comentar algunos aspectos de esta Guía con otras mujeres, amigas, o compañeras de asociaciones, podría permitir construir alianzas y redes de apoyo más fuertes, además de las que tengamos en nuestras propias familias.

La mirada sobre la salud que deseamos contagiar es que, para conseguir ser protagonistas de nuestras vidas, las mujeres hemos de intentar pasar de la queja a la propuesta y a la reivindicación de nuestros derechos. Desde el derecho a la salud que tenga en cuenta las diferencias y particularidades de nuestra salud y de nuestras enfermedades con relación a las de los hombres; el derecho al autocuidado; pasando por el derecho a conseguir recursos para el empoderamiento físico, mental y emocional. Decidir que el tránsito de la madurez a la vejez es la última oportunidad para vivir con la máxima libertad posible, permite desaprender los roles y patrones de género con los que el patriarcado ha sometido la vida de muchas mujeres, pendientes siempre de lo que desean los demás, de lo que dirán de nosotras los demás, o viviendo infiernos personales de malos tratos físicos o psicológicos.

Recuperar una vida con calidad puede hacer ver a muchas mujeres que gran parte de los síntomas que las han martirizado, como el cansancio o el dolor en diferentes partes del cuerpo, en realidad pueden estar relacionados con unas vidas que han quedado muy alejadas de nuestros propios cuerpos y de una salud plena. Es hora de hacerse conscientes de ello, si

queremos disfrutar día a día de todos los años que nos quedan por vivir.

Así cerrará esta Guía de promoción de la salud, invitando a recuperar el placer y los placeres, la sensualidad ocultada y escasamente practicada que nos propone de manera muy sugerente Carme Valls. La iniciamos analizando conflictos en nuestros cuerpos y nuestras vidas, y con los derechos que nos propone Carme Valls para tomar las riendas de nuestra salud, incidiendo al mismo tiempo en la promoción de hábitos saludables desde una buena higiene del sueño, una adecuada alimentación, una reducción de la medicalización y la superación de posibles adicciones. En esta misma línea, María José Hernández aborda la importancia del ejercicio físico y lo necesario que es para conseguir un envejecimiento saludable, para lo que nos propone y recomienda ejercicios sencillos que podemos incorporar en nuestra rutina diaria. Continuamos con la identificación de algunas violencias normalizadas en las vejeces de las mujeres y los derechos que nos propone Anna Freixas para vivir como viejas libres. Y acabamos con la propuesta de talleres para estimular la sensualidad que sugiere Carme Valls. En definitiva, una Guía para conseguir una **Salud para Disfrutar.**

## 1. ESPERANZA DE VIDA DILATADA Y CALIDAD DE VIDA DESEABLE

*Carme Valls*

La actual esperanza de vida de las mujeres en los países privilegiados como el nuestro alcanza ya una media de 85 años y muchas mujeres llegan a centenarias. La longevidad de las mujeres llega a ser de cinco a siete años más que los varones, pero este tiempo de más es vivido con peor salud percibida y peor calidad de vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la razón del peor estado de salud de las mujeres respecto a los hombres no es biológica, sino por otros condicionantes creados por la sociedad que han manipulado nuestra propia historia y nuestra manera de ser y estar en el mundo. La biología es un factor condicionante, pero hay otros factores a tener en cuenta que van a necesitar acciones y recursos diferentes a los que hasta ahora ofrecía la sociedad y la medicina.

Tener claros estos factores especialmente cuando iniciamos la madurez, nos va a permitir vivir mejor y disfrutar más, porque sabemos que la independencia económica y emocional, nos posibilita tomar decisiones más libres, lo que es crucial para tener una vida con calidad.

Como vemos en el cuadro, los **condicionantes que afectan a la salud de las mujeres** son: sociales, culturales, económicos, psicológicos, políticos y medioambientales, más que biológicos. Dificilmente los tenemos en cuenta, ya que han formado parte de nuestra propia historia, de nuestra propia biografía y, dado que la gran mayoría de nosotras nos hemos pasado la vida cuidando a hijas/hijos, a madres y padres, a todas las personas con enfermedades de la familia, e incluso a maridos/parejas, nuestra propia vida se ha esfumado. Hay que volver a revisar en qué aspectos debemos enderezar los años que nos quedan por vivir.

### **Condicionantes que afectan a la salud de las mujeres**

Estrés, cansancio  
Falta de horas de sueño  
Poco tiempo de ocio  
Pobreza / Exclusión social  
Edad / Estado civil  
Condiciones laborales  
Cargas familiares  
Falta de acceso a la cultura  
Etnicidad / Falta de poder  
Violencia / Relaciones de poder  
Soledad no deseada / Aislamiento

Incluso Betty Friedan, en su libro *La fuente de la edad* (1993), nos recordaba que para muchas mujeres mayores era tan importante una noche bien dormida, que ese descanso les generaba el mismo placer que una sexualidad fogosa en otros momentos de su vida. El agobio, el estrés, la doble jornada y las múltiples actividades que se nos han asignado —o a las que nos hemos comprometido— acaban ahogándonos a muchas mujeres, en lugar de proyectarnos hacia una vida con serenidad y placer.

La mayoría de condicionantes que determinan un envejecimiento saludable no son, como vemos, de origen médico, por lo que la forma de superarlos será con cambios en nuestra vida personal y buscando alianzas de sororidad con redes de mujeres, amigas y compañeras. Además, existe una presión social y de los medios de comunicación que condicionan nuestra vida para que nos acoplemos a un ideal de mujeres aparentando que somos eternamente jóvenes, incitándonos a muchas de nosotras a nuevas relaciones sexuales, incluso no deseadas. A algunas mujeres, estas presiones sociales las conducen a adquirir conductas adictivas, como el alcohol o el uso y abuso de psicofármacos, para superar una ansiedad que ha sido provocada socialmente.

Los derechos a la salud de las mujeres maduras y mayores incluyen también el derecho a una investigación médica que tenga en cuenta la edad en

todas las enfermedades y terapias, la morbilidad diferente entre mujeres y hombres, o el derecho a ser informadas adecuadamente y a ser atendidas y escuchadas cuando planteamos síntomas, dudas, o cuando los tratamientos nos han provocado efectos secundarios.

## 1. Derecho a una investigación médica de calidad

La ciencia médica no se había preocupado de la menopausia, del climaterio<sup>3</sup> o del envejecimiento hasta hace pocos años. La esperanza de vida dilatada ha provocado la búsqueda de tratamientos médicos apresurados para poder tratar unos síntomas que, como en el caso de los sofocos, antes se paliaban con un abanico. Es necesario saber que todavía falta mucha investigación sobre el ciclo menstrual, tanto para las mujeres jóvenes como para lo que ocurre al final de la vida reproductiva y durante el climaterio. Desde las primeras descripciones histórico-médicas sobre el cese menstrual, se sabe que la edad media de este es alrededor de los 50 años, con oscilaciones entre los 45 y los 55 años, aunque hay casos en los que el cese se produce a los 35 años y otros en los que lo hace a los 60. Sin embargo, en las sociedades con exceso de disruptores endocrinos ambientales<sup>4</sup>, los cuales imitan en el cuerpo el efecto de los estrógenos, la edad de la menopausia se está adelantando hacia los 40 años, o incluso a menores edades, sobre todo debido al exceso de plásticos y derivados que se incluyen en la alimentación<sup>5</sup>. Por ello, si esta Guía la van a leer también profesionales sanitarios es importante concienciarles para que en las investigaciones médicas tengan en cuenta la edad, el sexo de las personas que atienden y la calidad del aire, agua y alimentos que se consumen.

---

3 Período de la vida en que cesa la función reproductora.

4 Los disruptores endocrinos ambientales son químicos que imitan nuestras hormonas y alteran, por tanto, el correcto funcionamiento de nuestro cuerpo. Entre ellos: pesticidas, ftalatos, parabenos, bisfenoles, triclosán, benzofenonas, retardantes de llama; y se encuentran en productos de uso cotidiano como perfumes, productos de cosmética, juguetes, aditivos alimentarios, botellas, tupperware de plástico, latas, productos electrónicos y muebles.

5 Grindler, Natalia M., Jenifer E. Allsworth, George A. Macones, et al. "Persistent Organic Pollutants and Early Menopause in U.S. Women." PLoS ONE 10, no. 1 (2015): 1–12.

## 2. Derecho a ser informadas

Si los condicionantes que determinan muchos de los miedos y ansiedad de las mujeres a partir de los 50 años son psicosociales ¿por qué sentimos tanto miedo a la menopausia? ¿Es real la imagen que se nos ha presentado en los medios de comunicación sobre este proceso vital? ¿El miedo proviene de lo que nos han contado o hemos visto en la evolución vital de nuestras madres, abuelas, hermanas mayores o amigas? ¿Qué pasa en realidad en la menopausia?

La menopausia es el cese de la menstruación durante un período de al menos un año. Es el momento en el que los ovarios ya no responden al estímulo de las hormonas hipofisarias<sup>6</sup>, dejan de ovular definitivamente y, primero, no producen progesterona<sup>7</sup>, para, después, dejar de producir estrógenos<sup>8</sup>. El cese de la menstruación puede ser brusco o puede ir precedido de un período de transición, la llamada perimenopausia, en que los ciclos son irregulares, la menstruación se presenta cada dos meses o tres, o cada 15 días, y en algunos casos se acompaña de sangrados muy abundantes. En los períodos en que el ciclo se alarga, las mujeres pueden empezar a sentir un aumento de la temperatura en general, o momentos en que aumenta el sudor y el calor en su cuerpo, especialmente durante la noche o en situaciones de nerviosismo. Se denominan sofocos. De hecho, los sofocos y la sequedad de piel, vagina y mucosas son los síntomas que tienen relación con el cese de la función ovárica.

Pocos investigadores y médicos/médicas recomiendan algo tan sencillo y asequible como la progesterona natural para evitar los sofocos y la sequedad de la piel. Simplemente aplicada como gel en los muslos y el abdomen reduce considerablemente estos efectos negativos y además no tiene efectos secundarios, ya que no se convierte en estrógenos. Este producto, comercializado a partir de la extracción de un cactus, comparte el efecto hormonal de muchas plantas que pueden imitar el efecto de la

---

6 Hormonas que influyen en el crecimiento y en el desarrollo sexual.

7 Hormona producida por el ovario y la placenta que prepara el útero para la gestación.

8 Hormona segregada principalmente por el ovario y que induce la aparición de los caracteres sexuales femeninos, como el desarrollo de las mamas o la primera menstruación.

progesterona<sup>9</sup>. Precisamente, por su amplia distribución en la naturaleza, su coste es mucho más económico que el de los estrógenos.

Asimismo, es habitual que muchas mujeres experimenten tras la menopausia sequedad vaginal que afecta de forma importante su sexualidad. Una lista sencilla de consejos como los siguientes pueden aliviar esta alteración: usar ropa interior de fibras naturales, no utilizar jabones en la zona genital, dormir sin ropa interior, usar hidratantes diarios como el aceite de coco o cremas hidratantes vaginales, utilizar lubricantes durante las relaciones sexuales o estimular la zona genital para mejorar la vascularización. Lo importante, sobre todo, es negarnos a asumir que tenemos que padecer dolor en las relaciones sexuales debido a la sequedad vaginal. Esto hay que evitarlo a toda costa.

No todas las mujeres sentimos estas alteraciones, pero hay escasos estudios epidemiológicos sobre la sintomatología de la etapa de transición hacia la menopausia, como se llama a estos años. Sin embargo, hay múltiples publicaciones en revistas o programas en medios de comunicación que atribuyen a la menopausia una inmensa cantidad de sintomatología sin ninguna base científica. Por ello, al final de la Guía recomendamos libros y la revista *Mujeres y Salud*, realizada por la RedCAPS, Red de mujeres profesionales de la salud, que da información sobre estas cuestiones. Es importante que las mujeres seamos críticas con las informaciones que nos llegan, incluso por parte de nuestras propias amigas. Hemos de buscar fuentes de información fiables y recomendables.

Otra de las cuestiones que a las mujeres nos importa mucho es todo lo relacionado con el cáncer de mama, dada su elevada prevalencia y, especialmente, lo que tiene que ver con los métodos de detección precoz y la discusión médica no resuelta todavía sobre la necesidad de hacer cribajes con mamografías a mujeres menores de 50 años, principalmente de 40 a 49 años. Según la *Guía de práctica clínica de los Anales de Medicina Interna (2007)*, las/os médicas/os deben individualizar los riesgos-beneficios de dicho procedimiento e informar a cada mujer, explicándole los pros y los contras de realizar mamografías y respetando su opinión al respecto. Ante

9 Grandi, Giulia, Fabio Facchinetti, Chiara Melotti, y Alessandra Sgandurra. "Phyto-Progestins for the Treatment of Abnormal Uterine Bleeding without Organic Cause in Women at High Risk for Breast Cancer and Breast Cancer Survivors: A Prospective, Pilot Study." *Gynecological Endocrinology* 39, no. 1 (2023): 2239936. <https://doi.org/10.1080/09513590.2023.2239936>

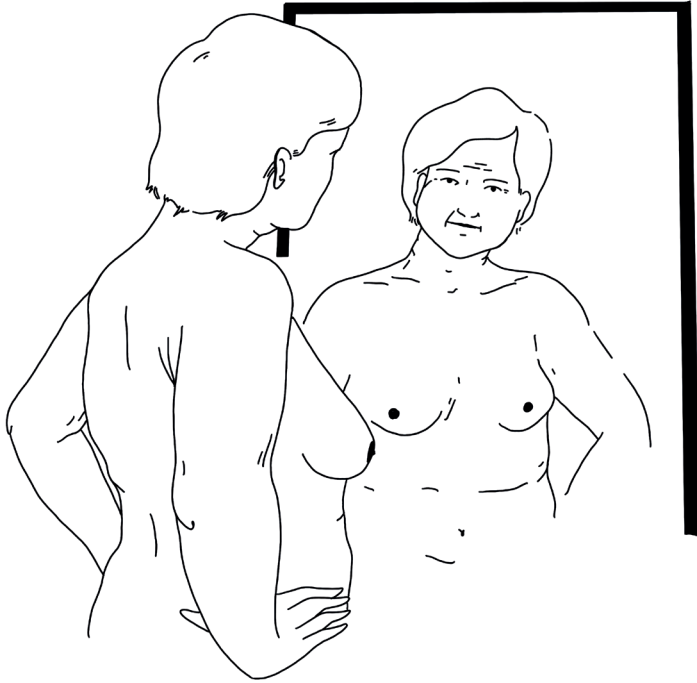
cualquier duda, es recomendable hablar con especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria, que pueden ayudar a valorar cada situación de manera personalizada. Asimismo, lo que también recomendamos es que las mujeres nos autoexploremos como parte de la estrategia de poner nuestra salud en nuestras manos, aunque la autoexploración no puede sustituir a las revisiones preventivas. En este cuidado también es importante protegernos del sobrediagnóstico y de la sobreexposición a exploraciones innecesarias. Se trata de encontrar un equilibrio entre la prevención y el bienestar, cuidando nuestra salud sin caer en la preocupación constante ni en una relación obsesiva con el control del cuerpo.

No olvides que nosotras conocemos nuestro cuerpo mejor que nadie, por eso la autoexploración es vital como señal de alarma y te recomendamos que la incorpores a tu rutina, así te resultará más fácil notar si se produce algún cambio relevante en tus mamas. Intenta crearte el hábito de autoexplorarte las mamas una vez al mes para familiarizarte con la forma en que se ven y sienten normalmente. Explórate durante los días posteriores a tu menstruación, que es cuando las mamas tienen menor probabilidad de estar inflamadas o sensibles. Si ya tienes la menopausia, elige un día que sea fácil de recordar, por ejemplo, el primero o el último día del mes.

A continuación, explicamos los pasos para explorarnos las mamas de manera sencilla<sup>10</sup>:

---

10 <https://www.breastcancer.org/es/pruebas-detecccion/autoexploracion-de-la-mama-aem>  
Esta información se ha obtenido de Breastcancer.org



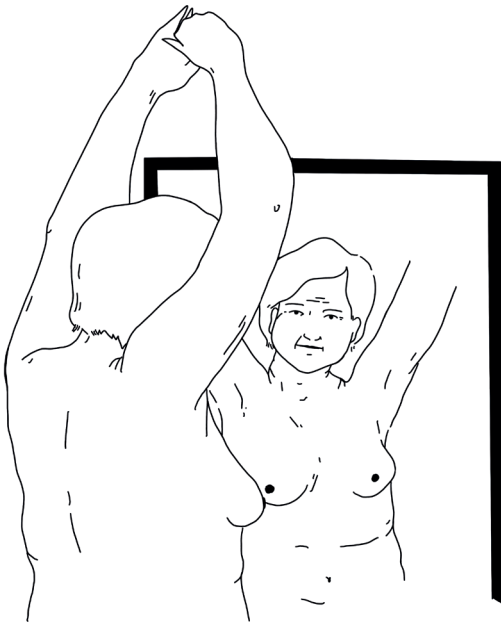
**Primer paso.** Examina las mamas en un espejo con las manos en las caderas.

Ponte frente a un espejo con los hombros rectos y los brazos apoyados sobre ambos lados de la cadera y mírate las mamas. Esto es lo que debes encontrar:

- ✓ Mamas de tamaño, forma y color habituales.
- ✓ Mamas bien formadas, que no presentan deformaciones ni inflamaciones visibles.

Si notas alguna de las siguientes alteraciones, informa a tu médica/o:

- ✓ Formación de hoyuelos, arrugas o bultos en la piel.
- ✓ Cambio de posición de un pezón o pezón invertido (está metido hacia adentro en lugar de sobresalir).
- ✓ Enrojecimiento, dolor, sarpullido o inflamación.



**Segundo paso.** Levanta los brazos y examina las mamas.

- ✓ Ahora, levanta los brazos y fijate si ves las mismas alteraciones que con los brazos apoyados en la cadera.

**Tercer paso.** Mira si hay líquido.

Cuando estés frente al espejo, fijate si te sale líquido de uno o ambos pezones (puede ser transparente, lechoso o amarillento, o sangre).

**Cuarto paso.** Palpa las mamas para detectar posibles bultos u otras anomalías estando acostada.

Acuéstate y pálpate las mamas con las manos invertidas; es decir, palpa la mama izquierda con la mano derecha y viceversa. Procura utilizar un tacto firme y pausado con las yemas de los dedos, manteniendo los dedos rectos y juntos. El movimiento debe ser circular, del tamaño de una moneda aproximadamente.

Controla la mama completa de arriba a abajo y de lado a lado: desde la clavícula hasta la parte superior del abdomen, y desde la axila hasta el escote.

Sigue algún tipo de patrón para asegurarte de cubrir la mama entera. Pue-



des empezar por el pezón y avanzar en círculos cada vez mayores hasta llegar al borde exterior de la mama. También puedes mover los dedos verticalmente, hacia arriba y hacia abajo. Este movimiento ascendente y descendente suele ser el más utilizado por las mujeres. Asegúrate de palpar todo el tejido mamario, tanto en la parte delantera como en la parte trasera: para palpar la piel y el tejido superficiales, ejerce una leve presión; para llegar al tejido ubicado en la parte media de las mamas, una presión moderada; y para el tejido profundo, una presión firme. Al llegar al tejido profundo, tienes que poder sentir la caja torácica.

**Quinto paso.** Palpa las mamas para detectar posibles bultos u otras anomalías estando de pie o sentada.

Finalmente, pálpate las mamas estando de pie o sentada. Muchas mujeres dicen que la mejor forma de palparse las mamas es cuando la piel se encuentra mojada y resbaladiza, de modo que prefieren realizar este paso en la ducha. Controla la mama completa con los mismos movimientos que hemos descrito en el cuarto paso.

Puedes registrar en un diario los resultados de las autoexploraciones de cada mes. Puede ser como un pequeño mapa de tus mamas, con notas sobre los bultos y las irregularidades que detectes. Hasta que te acostumbres, un diario puede ayudarte a recordar todos los meses lo que es normal para tus mamas. No es raro que aparezcan bultos en momentos específicos del mes y que desaparezcan después, acompañando los cambios de tu cuerpo con el ciclo menstrual (si todavía menstrúas). No te obsesiones, simplemente lee tu cuerpo y presta atención a posibles cambios.



### 3. Derecho al autocuidado

La menopausia en sí misma no es un factor de riesgo para la larga vida que nos espera a las mujeres. No obstante, reconocemos que, al entrar en terrenos desconocidos, deseamos encontrar información veraz y confiable sobre cómo dar mejor calidad de vida a nuestros años venideros, pues hemos sido influenciadas por los mensajes que recibimos desde distintos medios. Esta Guía está destinada a dar recursos e información para saber qué ejercicio físico es necesario, y cuál puede ser una alimentación saludable para mantener músculos, cartílagos y huesos sanos. Sin olvidar

que la secreción de las hormonas hipofisarias, que provocan los sofocos, depende también del equilibrio neuroendocrino de las hormonas en el cerebro y, en concreto, en el hipotálamo, por lo que todas las situaciones de estrés que vivimos muchas mujeres en este período, como las malas condiciones laborales, las sobrecargas familiares, la precariedad económica, entre otras, van a empeorar el número e intensidad de los sofocos. Por ello, especialmente en esta etapa, las mujeres debemos priorizar nuestra propia salud, nuestra propia vida, evitando también que todo nuestro entorno personal y nuestra familia dependa de nosotras. En este sentido, cuidar las horas de descanso y de ocio, cuidar adecuadamente la alimentación, el ejercicio físico, empezar a recuperar los deseos, las ganas de gozar de los placeres que se han aparcado durante años para cuidar a los demás puede dar serenidad, y todo lo que apague las tormentas emocionales, apaga también los sofocos, que acaban equilibrándose con el tiempo.

Asimismo, las mujeres tenemos que normalizar la menopausia y sus posibles alteraciones ante los demás, especialmente cuando se muestran signos evidentes como los sofocos, evitando agobiarnos ante esta situación porque lo complica más. De hecho, en muchas ocasiones las mujeres expresan lo mal que lo han pasado en sus lugares de trabajo o en entornos familiares/amistades y lo poco comprendidas que se han sentido cuando se han quejado de estas alteraciones o se han hecho evidentes, como si las mujeres fuéramos seres alterados por nuestras hormonas y los hombres no. Por eso, es importante que las mujeres evidenciamos lo que nos pasa, sin sentirnos avergonzadas y sin que esto parezca un signo de debilidad; por ejemplo, podemos sacar un abanico y abanicarnos con furia sin que nos suponga ningún problema. Es evidenciar el derecho que tenemos a que nos esté dando un sofoco y poder decirlo o mostrarlo, sin que pase absolutamente nada.

#### **4. Derecho a ser escuchadas**

Tenemos derecho a ser escuchadas en la consulta médica. Que nuestra voz sea desoída es una forma sutil de violencia. Es mucho más frecuente que nuestras demandas sean consideradas psicósomáticas o menos importantes que las demandas de los hombres. Los relatos de lo que explicamos como causa de nuestros malestares, en concreto, dolores en diversas partes del cuerpo o cansancio, tampoco son escuchados con atención.

Las mujeres hemos de saber que tenemos derecho a poder explicar los síntomas que padecemos, nuestro malestar, los problemas de nuestro entorno personal, para que en la asistencia sanitaria podamos ser orientadas y tratadas de forma adecuada. En la atención primaria, a través de profesionales de la medicina, de la enfermería, de la fisioterapia y las trabajadoras sociales, podemos encontrar una fórmula o derivación que alivie nuestro malestar, aunque no lo pueda resolver todo. Siendo conscientes de las carencias y problemas actuales en la atención sanitaria, como la falta de tiempo y recursos, es importante que nos animemos a expresar lo que nos ocurre, y a exigir ser escuchadas y que atiendan nuestras inquietudes.

## 5. Derecho a ser atendidas en nuestra salud integral

La atención sanitaria de las mujeres a veces adolece de confusiones implícitas. Se nos recomienda después de una enfermedad o de una intervención quirúrgica que volvamos a casa para seguir con la vida normal. Pero, muchas veces, nuestras vidas están llenas de obligaciones y trabajos que impiden una buena rehabilitación de enfermedades graves. Las mujeres tenemos derecho a preguntar cuáles son los recursos que necesitamos para poder mejorar, qué es lo que podemos o no hacer sin autoimponernos límites ni obligaciones. Debemos empoderarnos y apropiarnos de nuestro propio cuerpo y los cuidados que necesitamos.

También es importante tener en cuenta el entorno en el que vivimos. En el mundo rural, en el que las mujeres podemos vivir más aisladas, tenemos que buscar más ayuda para poder empoderarnos. Es necesario que tejamos más alianzas en nuestra comunidad y que tengamos más en cuenta a las agentes de salud, como enfermeras, matronas, fisioterapeutas y trabajadoras sociales sanitarias o farmacéuticas, para poner nuestra salud en el centro, así como nuestros deseos y prioridades como mujeres maduras y/o mayores. Debemos comprender que, aunque consideremos que lo que hacemos en nuestras casas, huertos, con el ganado, o cuidando de familiares, no es trabajar, porque no cobramos por ello, sí que es trabajo porque exige mucho tiempo, esfuerzo y mucha sabiduría. Por lo que, estar disponibles para las y los demás y desempeñando tantos roles y trabajos nos sobrecarga e impide que pensemos en nuestra salud como algo prioritario. Las/os demás siempre están primero, y esto es lo que debemos aprender a cambiar.

Además, es importante que reivindicemos disponer de medios para desplazarnos de manera autónoma no solo a centros de salud, sino también a centros de servicios sociales, a actividades culturales o de ocio. Por ello, en cualquier entorno y, especialmente, en el medio rural, las mujeres maduras y mayores tenemos que reivindicar nuestro derecho a que se ponga en la agenda de las políticas municipales nuestra autonomía personal, para poder tomar nuestras propias decisiones sin cortapisas, ni dependencias. Tanto quienes gestionan las políticas de igualdad como las políticas de mayores nos deben escuchar y conocer nuestras inquietudes y necesidades. Es necesario que creamos que necesitamos ser escuchadas porque si no lo hacemos, a lo mejor nadie nos pregunta.

## 6. Derecho a una prevención de enfermedades con calidad

Si la esperanza de vida por encima de los 50 se acerca ya a casi 40 años más y sigue dilatándose, es decir, que nuestra esperanza de vida roza los 87 años... ¿Cómo hemos de preparar nuestros cuerpos, nuestros huesos y nuestras vidas, para que no nos fallen en las etapas posteriores del ciclo vital? Cuando queda mucha vida por delante, tenemos que prepararnos para vivir y conseguir una salud con la máxima calidad posible.

En España, con grandes diferencias según las distintas comunidades autónomas, la principal causa de muerte para las mujeres es la enfermedad cardiovascular, según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), por lo que cualquier actuación que tenga que ver con la mejora de este problema será de gran utilidad.

En las enfermedades cardiovasculares, la cardiopatía isquémica con los infartos de miocardio y los accidentes vasculares cerebrales (AVC), ictus isquémico o hemorrágico, son las primeras causas de mortalidad de las mujeres en todo el mundo. Pero la falta de ciencia de la diferencia<sup>11</sup> no ha permitido profundizar suficientemente en la prevención primaria; actualmente la modificación de la dieta y de los estilos de vida, con incremento de ejercicio físico regular, son fórmulas de prevención.

Sin embargo, sabemos que, entre las causas de la mortalidad prematura por problemas cardiovasculares, la diabetes tipo II, la hipertensión arterial y la obesidad —sobre todo con engrosamiento en la cintura u obesidad abdominal—, son algunos de los principales problemas de salud a los que deberemos estar atentas para realizar una buena prevención primaria. También la obesidad abdominal se ha relacionado con la tendencia al cáncer de mama en la postmenopausia, por lo que trabajar el cuerpo con el ejercicio y nutrición adecuadas, van a ser dos campos en los que podemos generar hábitos de vida saludables para evitar la mortalidad prematura. Asimismo, es necesario plantar cara con decisión a las enfermedades que nos pueden robar calidad de vida, como la osteoporosis y la artrosis —para las que haremos recomendaciones en el apartado de alimentación.

---

11 Se refiere a una ciencia que plantee la íntima interacción existente entre el género, la cultura, el medio ambiente, la biología, la psicología y las condiciones de vida y trabajo.

## 7. Superar las adicciones para ganar vida

A veces, la soledad de muchas mujeres y los condicionantes sociales y económicos que hacen sus vidas muy limitadas y, aparentemente, sin posibilidades de futuro, hacen que se refugien en el consumo de alcohol, o que utilicen el tabaco como una fórmula para eliminar la ansiedad. El tabaquismo y el alcoholismo, consumido en el silencio de las casas, son dos lacras que deberían eliminar de sus vidas. Pedir ayuda en estos casos es muy importante y las mujeres debemos saber que las médicas y médicos, así como las profesionales de enfermería de los centros de atención primaria, están perfectamente preparadas y preparados para ayudarnos a superar las adicciones, que muchas veces no podemos afrontar en solitario.

Existe una nueva adicción que ha llegado para quedarse y es la referida a estar continuamente mirando y consultando los teléfonos móviles o buscando en páginas de internet de calidad dudosa, sin ningún sentido concreto. En el fondo, estas son actividades que provocan más ansiedad que la que se pretende compensar. Hay que alejar las adicciones de nuestras vidas y usar la tecnología necesaria para conectarnos con la familia y amistades, sin abusar de ella. Podemos gozar de un ocio activo haciendo un uso moderado y consciente de la tecnología.

## 8. Conciliar un buen sueño para ganar salud

Uno de los síntomas que se presenta en muchas mujeres a medida que avanza la edad es la pérdida de la calidad del sueño. A veces por estados de ansiedad, por preocupaciones diversas, por problemas económicos o familiares. Pero también existen razones biológicas. Conciliar el sueño cuando cerramos los ojos depende de una buena desaparición de los estímulos excitantes que llegan del exterior y que estimulan el sistema nervioso, para que aumente la secreción de una hormona, la melatonina, que se segrega en la glándula pineal, en el centro de la cabeza. Es importante entender su fisiología para intentar encontrar una buena higiene del sueño.

Los estímulos excitantes deben limitarse tres horas antes de acostarse para las personas que tengan dificultades para conciliar el sueño. Cenar ligero, intentar acostarnos y levantarnos siempre a la misma hora, evitar siestas de

más de 20 minutos de duración, utilizar técnicas de relajación, meditación o mindfulness, evitar los excitantes como el café, refrescos con cafeína y las drogas estimulantes, no mirar pantallas de ordenador, ni el móvil, ni realizar tareas físicas exigentes, es parte de lo que podemos hacer.

Es muy importante intentar todas las maniobras posibles de relajación con música, lectura agradable, ambiente sereno, pijama o camisón cómodos y apagando las luces progresivamente, antes de recurrir al uso exclusivo de pastillas para dormir. Debido al tiempo reducido en las consultas, difícilmente las médicas y médicos pueden dedicar un espacio para enseñar hábitos de preparación del sueño, por lo que es habitual que se prescriban pastillas para dormir. Si estas y estos profesionales ya lo han hecho, también es muy difícil que el resto de personal sanitario pueda recomendar otras estrategias más allá de la medicalización. Las pastillas para dormir son útiles para algunos momentos o temporadas, pero pierden efectividad cuando se toman durante varios días seguidos, además de que generan dependencia. Los medicamentos a menudo no son la mejor opción y pueden causar otros problemas, por ejemplo, pueden aumentar el riesgo de muerte prematura; el riesgo de enfermedades cardiovasculares; producen sedación en la mañana, fatiga o cansancio, así como mareos, alucinaciones, pesadillas, euforia o nerviosismo; debilidad muscular, problemas para coordinar movimientos o para la concentración, predisposición a caídas y fracturas, confusión, pérdida de memoria o lapsus momentáneos; también pueden causar náuseas o acidez. Efectos que se potencian si se ingiere alcohol.

En 2012, Daniel F. Kripke publicó su libro *Las píldoras para dormir acortan la vida* en el cual asocia el consumo de hipnóticos con un 35% de incremento en la incidencia de cáncer. Si bien se necesita más investigación para saber exactamente por qué las pastillas para dormir incrementan la mortalidad, hay indicios de que los riesgos de su consumo son mayores que los beneficios.

La misma melatonina que se extrae de las plantas, debido a que ellas también duermen, puede ser una alternativa para los insomnios más pertinaces. Es recomendable, especialmente para quienes viven en la ciudad, debido a que es más difícil ver el sol, al levantarse, mirar al cielo, aunque esté nublado. El sol o la iluminación que viene del sol, baja la melatonina. De lo contrario, esta continúa presente en las horas de la mañana, lo que nos hará sentirnos somnolientas y, por la noche, no tendremos suficiente melatonina para dormir.

## 9. Evitar la medicalización

A partir de 1995, una oleada de publicaciones pagadas por la industria farmacéutica con estudios observacionales, propagó la idea de que los problemas de salud que podíamos tener las mujeres a partir de la menopausia eran debidos a la falta de hormonas y que, por lo tanto, había que tratarnos a todas con terapia hormonal sustitutiva, de por vida, convirtiéndonos una vez más en un inmenso campo de experimentación farmacológica. ¿Con qué evidencia científica se proponían y se proponen estos tratamientos? ¿Qué efectos secundarios desencadenaban?

Ya los primeros ensayos clínicos que se hicieron entre los años 1998-2000, demostraron que se incrementaba el cáncer de mama entre las mujeres que tomaban terapia hormonal con dosis altas de estrógenos y progestágenos, así como un incremento de infarto de miocardio. La investigación en el tratamiento específico de la sintomatología postmenopáusica ha avanzado poco en los últimos años. Pero la insistencia en tratar la menopausia con hormonas ha chocado con la resistencia de las mujeres a tomarlas por sus efectos secundarios.

Como nos aporta Anna Freixas<sup>12</sup>, existen nuevos argumentos en el horizonte: "Tuvimos que esperar hasta el año 2005 a que el National Institutes of Health (NIH), recogiendo parte de las aportaciones del feminismo, advirtiera sobre la necesidad de desmedicalizar la menopausia y mostrarla como una transición natural en el ciclo vital de las mujeres. A pesar de lo cual han tenido que pasar otros 19 años para que una revista médica, *The Lancet*<sup>13</sup>, se tomara en serio esta advertencia y presentara la documentación a la que me estoy refiriendo en este artículo. En ella podemos encontrar una amplia información, de la que voy a destacar solo algunos aspectos en los que coincidimos plenamente; una información que, sin embargo, deberá ser ampliada y documentada en los próximos años, dado que propone un cambio de rumbo epistemológico". Ha llegado el momento, como nos señalan las investigadoras de la revista *Lancet*, de iniciar un

12 Freixas-Farré, Anna. "Teníamos razón, claro que sí. La menopausia, una transición compleja. Reflexiones acerca de un necesario cambio de paradigma propuesto por la medicina oficial." *Apuntes de Psicología* 43, no. 1 (2025): 69–77. <https://doi.org/10.70478/apuntes.psi.2025.43.07>

13 "The Lancet." 2024. "Time for a Balanced Conversation about Menopause." *The Lancet* 403, no. 10430: 877. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00462-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00462-8)

diálogo sobre lo que realmente ocurre en la menopausia y en la perimenopausia, para que no se atribuyan a ella síntomas que no se deben a la menopausia, que solo es un período de transición en la vida de las mujeres. Se debe mejorar la investigación sobre los problemas de salud que limitan la calidad de vida de las mujeres como el cansancio, el dolor muscular y articular, y el síndrome de inflamación generalizado, que no se deben a ninguna carencia hormonal, y que, por el contrario, podrían ser atendidos con mejor ciencia, diagnósticos correctos y tratamientos adecuados.

Asimismo, es alarmante la gran cantidad de mujeres que llevan años tomando ansiolíticos y antidepresivos recetados rápidamente en consultas que no han tenido tiempo de analizar cuáles son las causas por las que las mujeres presentan tristeza o ansiedad. No es lo mismo estar triste que tener depresión y, si en las relaciones médica/o-paciente hubiera tiempo de una escucha activa, se podrían desvelar las causas del malestar emocional y cómo ha sido una sumisión continuada a las normas patriarcales las que han causado muchos de los problemas de salud mental en las mujeres. ¿Existe más depresión y ansiedad entre las mujeres que entre los hombres? ¿O lo que existe es una inclinación a ayudar a las mujeres a soportar la dureza de las discriminaciones y de su papel de eternas cuidadoras haciendo acallar sus quejas y demandas con psicofármacos? La falta de diagnósticos y de servicios sociales adecuados o las consecuencias de su papel de cuidadoras no se pueden confundir sistemáticamente con ansiedad. Las mujeres tenemos el derecho a preguntar el porqué de las medicaciones que se nos prescriben, así como a no aceptar los sedantes y antidepresivos en primera consulta si no se ha podido demostrar claramente una enfermedad mental. Puede haber otras alternativas (como son cambios de hábitos de vida, corresponsabilidad en el reparto de roles en la familia, tejer redes sociales, disponer de más tiempo de ocio, entre otras) que contribuyan a mejorar muchos malestares emocionales y físicos que sentimos las mujeres y que expresados en la consulta médica, simplemente se medicalizan.

Las consecuencias del uso prolongado de pastillas para la ansiedad van desde la dependencia física y psicológica, la cual puede desarrollarse en muy poco tiempo, tan solo con dos semanas de consumo constante; pasan por crear tolerancia, es decir, que, a medida que las consumimos a lo largo del tiempo, vamos necesitando una dosis mayor para obtener el mismo efecto;

y pueden debilitarnos, causar somnolencia, dificultad para concentrarnos, reducir el estado de alerta o debilitar los músculos. El uso prolongado de ansiolíticos también se relaciona con alteración de la memoria, embotamiento emocional y amnesia, que desaparecen gradualmente tras interrumpir el tratamiento. El uso a largo plazo de las pastillas para la depresión puede causar efectos similares. Entre las reacciones adversas más frecuentes están el insomnio, náuseas, irritabilidad, cansancio, falta de deseo sexual, anorgasmia y existen otras de mayor gravedad que se manifiestan con más frecuencia en mujeres mayores de 65 años: aumento de caídas y de fracturas, y aumento del riesgo de sangrado gastrointestinal. Es importante que las mujeres tengamos en cuenta que la mayor parte de las depresiones leves no precisan tratamiento con pastillas y el tratamiento crónico, es decir, para toda la vida, no está justificado en la mayoría de los casos.

En este campo, es muy importante el papel de prevención de la medicalización que realizan las/os profesionales de farmacia comunitaria, alertando del papel negativo de muchas benzodiazepinas y de la dependencia que provocan. Las y los profesionales de farmacia pueden ser agentes de confianza para nosotras. Bajo su recomendación es importante seguir los Consejos sobre el Uso Responsable de los Medicamentos (5C) para que tengamos claro si hemos sido bien informadas en la consulta médica.

## Las 5 C del Uso Responsable de los Medicamentos

Son 5 preguntas básicas que se deben realizar al dispensar un medicamento en la farmacia.

### 1. ¿Conoce PARA QUE ES?

Para qué enfermedad se ha prescrito el medicamento.

### 2. ¿CUÁNDO debe tomarlo?

Por la mañana, mediodía, por la noche...

### 3. ¿CUÁNTO tiene que tomar?

La dosis que ha recomendado el/la médico/a.

### 4. ¿CÓMO debe tomarlo?

La forma de utilización del medicamento: antes o después de las comidas...

### 5. ¿CUÁNTO tiempo?

La duración total del tratamiento.

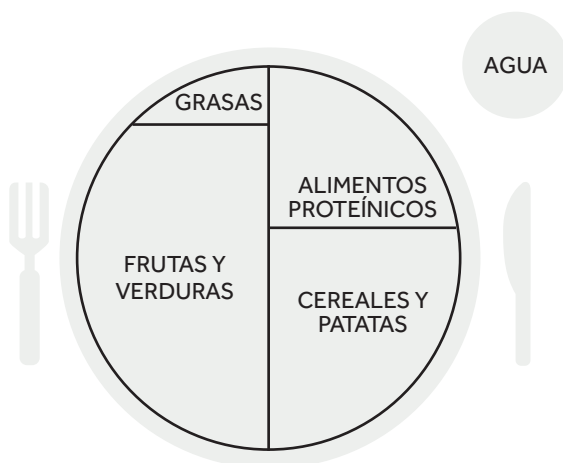
## 10. Comer bien para dar vida a los años

La nutrición saludable es imprescindible para tener energía y alimentar con calidad los huesos, las articulaciones, los músculos, el corazón y el cerebro. Para ello, a medida que aumenta la edad, no hay que dejar de comer proteínas porque son la base del colágeno, que es el tejido que sostiene nuestra piel, la pared de las arterias, las venas y el tejido de sostén de todo nuestro cuerpo. Se deben disminuir los hidratos de carbono (pan, dulces, pasteles, arroz y pasta), y se deben disminuir las grasas (embutidos, mantequillas), pero nunca dejar de tomar alguna proteína en cada comida del día.

La proporción de los diferentes grupos de alimentos plasmados en este plato representa lo que debemos ingerir a lo largo del día para conseguir una alimentación saludable. Podemos planificar nuestra comida diaria en función de este plato, a menos que por algún problema de salud, alergia o intolerancia, debamos seguir indicaciones médicas de acuerdo a cada caso.

- ✓ El consumo de hidratos de carbono ha de hacerse en pocas cantidades, pero también es necesario para el organismo, junto con las proteínas y verduras.
- ✓ Trata de conseguir este equilibrio cada día
- ✓ Es recomendable el mantenimiento de la dieta mediterránea, rica en frutas y verduras frescas, y equilibrada en cuanto a proteínas de alta calidad (carne y pescado, leche y quesos). El seguimiento de la dieta no debe suponer una constante restricción de la comida, sino una búsqueda constante del placer.
- ✓ Para prevenir la hipertensión, hay que reducir al máximo el consumo de bebidas azucaradas, así como de sal. Se puede sustituir el cloruro sódico, es decir, la sal que consumimos habitualmente por las sales de potasio. Y es especialmente recomendable incrementar la ingesta de frutas —tres al día, no en forma de zumo, porque de esta manera pierde su fibra.
- ✓ No hay que dejarse llevar por el estado de ánimo para comer. Cuando existe ansiedad o nos invaden problemas y disgustos, algunas mujeres lo compensan comiendo mal y a deshora, o haciendo muchos viajes a la nevera. Hay que comer con todos los sentidos y hay que

## Plato saludable



comer despacio y sin angustias sobreañadidas.

- ✓ Siempre que sea posible, la comida se ha de hacer con productos frescos y de temporada. Productos de proximidad, más que productos exóticos transportados en avión de tierras lejanas. Evitar los productos envasados en plásticos y, en caso de utilizar este tipo de productos, como los congelados, quitar el envase de plástico antes con agua caliente, previo a descongelarlos en el frigorífico o en el microondas.
- ✓ Cocinar los alimentos se puede convertir en un momento de placer tanto porque se experimenten recetas o gustos nuevos<sup>14</sup>, como porque la comida es también un momento de compartir con la familia o con las amigas. También es un placer repetir las recetas de nuestras madres y nuestras abuelas, sustituyendo ingredientes tradicionales como la grasa de cerdo por aceite de oliva que protege las arterias, en lugar de endurecerlas. Existen textos de recetas saludables reco-

---

14 La app "Cantabria + 150" elaborada por el Servicio Cántabro de Salud es muy útil y personalizada. En función de los datos personales de salud que incluyamos, nos propone menús saludables, una lista para la compra de la receta, y además una Guía de ejercicio complementaria.

mendadas por el Ministerio de Sanidad<sup>15</sup>.

- ✓ Para una buena alimentación, que ha de realizarse despacio y sin prisas, el primer elemento es una buena masticación. La digestión se inicia por la boca y las enzimas de la saliva inician ya la degradación de las proteínas para que puedan ser asimiladas por el intestino. Para ello, es importante el cuidado de la dentadura. En muchas familias, las mujeres mayores no se arreglan la dentadura porque no disponen de suficientes recursos económicos, en otras incluso priorizan que se la arregle el marido que es quien come más carne. Esto hace que terminen postergando sus necesidades por dar prioridad a otros miembros de la familia. Sin embargo, hay que destacar la importancia que tiene el cuidado de la dentadura para la salud (problemas de digestión, cardiovasculares, etcétera) y que si estamos hablando de derecho a la salud, los recursos económicos de la familia se tienen que repartir entre los miembros de la misma a la hora de cuidar la salud, en este caso, bucodental. Incluso es recomendable exponer la situación a la trabajadora social del centro de salud por si en algún momento hay campañas públicas que financien estas necesidades.
- ✓ Cuidar la alimentación puede ser también un tratamiento de la diabetes tipo II, una de las enfermedades más frecuentes en la madurez y vejez de las mujeres, y que conlleva riesgos para las arterias de todo el cuerpo. Para reducir el peso en la diabetes tipo II es importante que en la alimentación predominen las proteínas y las verduras, así como reducir el consumo de frutas a dos piezas al día —porque recordemos que la fruta es un alimento muy saludable, pero contiene fructosa, es decir, azúcar. Los lácteos fermentados (yogures y quesos) se asocian con disminución de diabetes II, y las carnes grasas y ultraprocesados con aumento de diabetes.
- ✓ La osteoporosis, que podemos padecer un 30% de las mujeres, se define como la pérdida de densidad de los huesos, y aunque es un porcentaje importante, la mayoría, es decir, el 70% de las mujeres no la padece. La masa ósea se forma y se destruye a diario. Su formación depende de unas células denominadas osteoblastos y la destrucción de unas células denominadas osteoclastos. El hueso *trabecular*, en forma de malla, es el que da consistencia a los huesos que

---

15 Disponible en: [https://www.consumo.gob.es/sites/consumo.gob.es/files/V2\\_PDF\\_RE-CETARIO.pdf](https://www.consumo.gob.es/sites/consumo.gob.es/files/V2_PDF_RE-CETARIO.pdf)

deben soportar mucho peso, como el tejido que rellena los huesos vertebrales; y el hueso *cortical*, a modo de refuerzo de la corteza de un tronco, tapiza los huesos largos como los del fémur y los huesos de las extremidades. La remodelación de nuestros huesos depende del ejercicio físico que hagamos, del aporte de calcio, vitamina D, proteínas, y solo en parte del estado hormonal. Fumar y la vida sedentaria inciden directamente en el aumento del riesgo de osteoporosis. Hasta la actualidad, se había olvidado que la masa ósea va a depender en un 25% de la cantidad y calidad del colágeno que tenemos en nuestro organismo.

- ✓ El colágeno, como proteína estructural, constituye una gran parte del tejido conectivo, particularmente en huesos, tendones, articulaciones y en la piel. Es la proteína más abundante en el cuerpo humano y representa el 25% de la proteína corporal total. Estudios realizados en seres humanos han concluido que la complementación con colágeno hidrolizado<sup>16</sup> ayuda a mantener una buena salud articular. Se mejora la rigidez y la elasticidad, disminuye el dolor, y puede afectar favorablemente a la calidad de vida. Existen numerosos productos en el mercado con suplementos de colágeno, cuya eficacia y grado de absorción es difícil de asegurar, ya que, al ser productos de parafarmacia, no tienen obligación de demostrar sus cualidades. Por eso, nuestra recomendación más sencilla está en la propia alimentación. El plato que nos debería acompañar para un envejecimiento saludable es el caldo de huesos, que se puede tomar varias veces al día, caliente en invierno, y frío en verano. El colágeno de los huesos y cartílagos de los animales está formado por glicina, lisina y prolina, por lo tanto, conseguir estas proteínas en todas las casas y conseguir colágeno hidrolizado está al alcance de nuestras manos. ¿Qué huesos escoger por orden de preferencia?

- Huesos de carne de pasto: los animales han sido alimentados de acuerdo a su auténtica dieta. Han podido, además, caminar libremente por prados y granjas, y comer según el hambre que tienen, sin importar si engordan más o menos, antes o después.
- Huesos de carne ecológica: esto suele significar que los animales han

---

16 Desdoblamiento de una molécula por acción del agua.

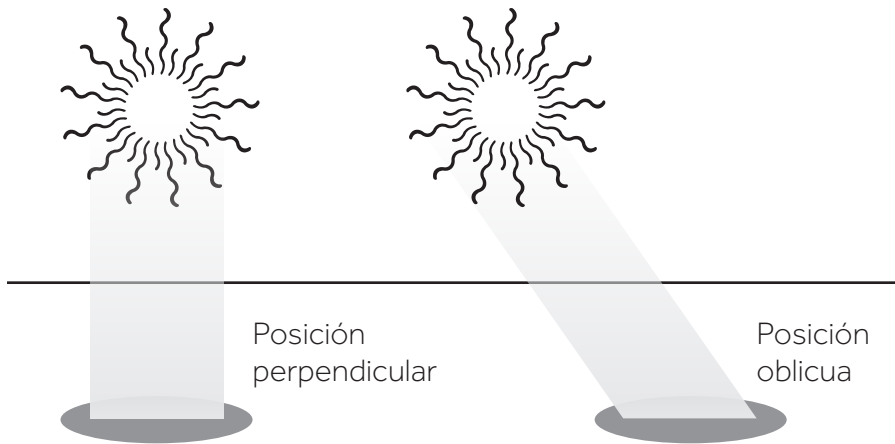
sido alimentados a base de grano ecológico. El grano no forma parte de su dieta, pero es mejor que la alimentación propia de la ganadería intensiva. La carne ecológica tiene una regulación estricta en cuanto a medicación y antibióticos.

- Todos los huesos tienen tuétano, pero el de carne de pasto es realmente excepcional: rico en grasa monoinsaturada Omega 3 (DHA y EPA), por la hierba que comen, vitaminas y minerales. Las patas de pollo son puro colágeno y le dan buen sabor al caldo, así como el hueso de jamón.
  - El caldo debe hervir como mínimo 8 horas y, si es posible, 12 para extraer el colágeno hidrolizado en forma de gelatina. Se pueden variar las verduras según la temporada y lo que nos apetezca añadir en cada caldo. Lo esencial son los huesos, todo tipo de verduras, una cucharada sopera de vinagre por litro y agua. El color y sabor del caldo de huesos es distinto cada vez según las verduras, las hierbas y el tipo de huesos. Si no gelatiniza al enfriarse, hay que poner más huesos o menos agua la próxima vez. Se puede hacer una vez a la semana y congelar en porciones diarias.
  - Para aquellas mujeres que son vegetarianas, deberán combinar legumbres con cereales, frutas y frutos secos para lograr la absorción de aminoácidos esenciales.
  - Asimismo, para la buena fijación del colágeno, se recomienda una ingesta suficiente de alimentos que contengan vitamina C como, por ejemplo, todas las frutas cítricas (naranjas, pomelos, kiwis, etcétera), otras frutas como las fresas o el melón, y verduras como el brócoli, los pimientos rojos y verdes, las patatas y los tomates.
- ✓ La vitamina D previene la osteopenia y la osteoporosis, y mejora la inmunidad<sup>17</sup>. También se ha descrito su relación con la prevención de la

---

17 Mazur, Anna, Piotr Frączek, y Joanna Tabarkiewicz. "Vitamin D as a Nutri-Epigenetic Factor in Autoimmunity—A Review of Current Research and Reports on Vitamin D Deficiency in Autoimmune Diseases." *Nutrients* 14 (2022): 4286. <https://doi.org/10.3390/nu14204286>

debilidad muscular y de la sarcopenia<sup>18</sup>. Para obtener vitamina D, el sol ha de caer perpendicular a la piel. Si cae oblicuo, como en invierno, ya no se forma Pro vitamina D. Podemos tomar el sol 10 minutos al día. Cuando sentimos que nuestra piel se empieza a calentar, ahí ya estamos formando vitamina D. Después de esto, podremos ponernos la crema solar, nunca antes, ya que la crema impide la absorción de la vitamina D. Debido a que con la edad nos cambia el grosor de la piel, aunque tomemos el sol, este no se transforma como a otras edades en vitamina D, por tanto, si mostramos en una analítica un déficit de esta vitamina, sería recomendable un suplemento, pero siempre con supervisión médica y en los casos que sea estrictamente necesario, ya que un exceso de vitamina D también tiene efectos adversos en nuestro organismo.



18 Sutherland, Jonathan P., Ang Zhou, y Elina Hyppönen. "Muscle Traits, Sarcopenia, and Sarcopenic Obesity: A Vitamin D Mendelian Randomization Study." *Nutrients* 15 (2023): 2703. <https://doi.org/10.3390/nu15122703>

- ✓ La artrosis consiste en un adelgazamiento y cambios en la calidad de los cartílagos que son la base del buen funcionamiento de las articulaciones. En su mayoría, las mujeres acabamos padeciéndola en las edades avanzadas. Esta alteración de los cartílagos puede sufrir también una inflamación, en cuyo caso se denomina osteoartritis, y afecta a las articulaciones de los dedos de manos, pies y en las rodillas, en las que se produce enrojecimiento y dolor. Dado que en la formación de los cartílagos tiene de nuevo gran importancia el colágeno, conseguir su mejoría también tiene relación con la nutrición.

## 2. EJERCICIO FÍSICO COMO PARTE ESENCIAL DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE DE LAS MUJERES

*María José Hernández*

Nuestro cuerpo está diseñado para el movimiento, como lo demuestra el hecho de que contamos con 360 articulaciones en las que intervienen más de 600 músculos. Muchas de ellas, articulaciones sinoviales, nos permiten el desplazamiento articulado por el espacio y realizar el sinfín de movimientos que nos caracterizan como seres humanos: andar, correr, saltar, lanzar, tirar, empujar, subir, bajar y muchas más.

Si la función y la forma tienen una relación de beneficio mutuo, no cabe duda de que la única manera de mantener las articulaciones en buen estado es a través del movimiento adecuado. La falta de movimiento o el movimiento irregular, produce degeneración en las articulaciones.

Estar demasiado tiempo sentada acorta la vida, por eso al sedentarismo se le considera la enfermedad de nuestros tiempos y se le denomina "el nuevo tabaco". El sedentarismo, según la OMS, constituye la cuarta causa de decesos a nivel mundial, siendo responsable de la muerte de 3,2 millones de personas cada año.

Pocas personas adultas y/o mayores realizan la mínima cantidad de ejercicio físico recomendado. En España, según las estadísticas del INE, el 40,3% de mujeres y el 32,3% de varones en la población general, se declaran personas sedentarias. Sin embargo, el sedentarismo se va incrementando a medida que aumenta la edad, de tal manera que, a partir de los 85 años, el 60,2% de los hombres y el 79% de las mujeres se declaran sedentarias<sup>19</sup>.

La vida sedentaria contribuye a muchas enfermedades crónicas, especialmente las enfermedades asociadas al envejecimiento patológico, como son: la enfermedad cardiovascular, el ictus cerebral, la diabetes, la enfer-

---

19 Instituto Nacional de Estadística (INE). 2020. Determinantes de salud. [https://www.ine.es/ss/Satellite?c=INSEccion\\_C&cid=1259926457058&p=\&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PYSDetalle&param3=1259924822888](https://www.ine.es/ss/Satellite?c=INSEccion_C&cid=1259926457058&p=\&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PYSDetalle&param3=1259924822888)

medad pulmonar, la enfermedad de Alzheimer y el cáncer. Además, junto a la mala dieta predispone a la obesidad que es en sí también un factor de riesgo de enfermedades crónicas.

El sedentarismo, además, contribuye a incrementar la sarcopenia, es decir, la pérdida muscular que ocurre progresivamente de manera natural con la edad. La realidad es que esta sarcopenia, que se sufre sobre todo en las últimas etapas de la vida, se empieza a gestar muy pronto: alrededor de los 30 años, cuando ya comienza a disminuir el volumen de músculo como consecuencia de la falta de movimiento. La sarcopenia, que se asocia a pérdida de fuerza y de función muscular, es una de las principales causas de discapacidad prevenible en edades avanzadas; por ello, el mantenimiento del músculo es una condición imprescindible para el envejecimiento saludable.

Por otro lado, la pérdida muscular también contribuye, en gran medida, a la degeneración articular y al dolor articular, que constituye uno de los problemas de salud más importantes en el mundo.

Hay muchísima investigación científica en lo que se refiere a la influencia del ejercicio en la función y forma física, en la función cognitiva, en la disminución del riesgo de enfermedades crónicas, en la mejora de la salud psicológica, en la reducción del riesgo de padecer depresión, y en el aumento del bienestar. El ejercicio regular y la buena forma física aeróbica se asocian a la disminución de la morbilidad<sup>20</sup> y mortalidad por todas las causas.

Los beneficios clínicos del ejercicio proceden de múltiples vías biológicas, por eso son tan variados. Una de las probables vías protectoras del ejercicio tiene que ver con la mejoría del estado oxidativo<sup>21</sup> y la disminución del acortamiento de los telómeros de los cromosomas<sup>22</sup>, fenómeno reconocido como asociado al proceso de envejecimiento. Se ha demostrado que

---

20 Proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado.

21 Afección que se presenta cuando hay demasiadas moléculas inestables llamadas radicales libres en el cuerpo y no hay suficientes antioxidantes para eliminarlas. Es posible que esto ocasione daños en las células y los tejidos.

22 Los telómeros se acortan con la edad. Su acortamiento conduce a la degradación cromosómica y muerte celular, por tanto, su longitud determina la esperanza de vida de una célula y un organismo.

el ejercicio aeróbico<sup>23</sup> mantenido durante seis meses ayuda a conservar la longitud de los telómeros. De hecho, se habla de una reducción de la mortalidad de hasta cinco años en personas que se han mantenido activas a lo largo de la vida, debido a su mayor longitud de esta parte importante de los cromosomas, en comparación con las personas que no han realizado ejercicio físico de manera continuada<sup>24</sup>.

## 1. Las evidencias científicas sobre los beneficios del ejercicio clasificadas de fuertes a moderadas<sup>25</sup>

**Evidencias fuertes:** el ejercicio físico disminuye el riesgo de muerte precoz por cualquier causa, disminuye la incidencia de enfermedad cardiovascular e infarto cerebral, regula la tensión arterial, lo que disminuye la incidencia de hipertensión; también disminuye la frecuencia de diabetes, carcinoma de colon y de mama. En cuanto a la influencia en la salud mental: mejora el estado de ánimo, disminuye la depresión y la ansiedad y, en conjunto, mejora la función cognitiva.

**Evidencias de moderadas a fuertes:** mejora la salud funcional en personas mayores y reduce la obesidad abdominal; asimismo, reduce el factor de riesgo cardiovascular.

**Evidencias moderadas:** ayuda a mantener el peso adecuado, disminuye el riesgo de fracturas de cadera, aumenta la densidad ósea, mejora la calidad del sueño y reduce el riesgo de cáncer de pulmón y de endometrio<sup>26</sup>.

---

23 En las próximas líneas, te explicamos en qué consiste.

24 Valente, Cristina, Renato Andrade, Luis Álvarez, Alexander Revelo-Marques, Emmanuel Stamatakis, y João Espregueira-Mendes. "Effect of Physical Activity and Exercise on Telomere Length: Systematic Review with Meta-Analysis." *Journal of the American Geriatrics Society* 69, no. 11 (2021): 3285–3300. <https://doi.org/10.1111/jgs.17334>

25 Hernández Ortiz, María José. "Ejercicio y actividad física: por qué moverte puede cambiarte el cerebro." *Revista Mujeres y Salud*, núm. 52 (2020): 33–36. <https://matriz.net/sin-categoria/ejercicio-y-actividad-fisica-porque-moverte-te-puede-cambiar-el-cerebro/>

26 Membrana mucosa que tapiza la cavidad uterina.

## 2. Influencia del ejercicio físico en la cognición

El efecto beneficioso del ejercicio físico sobre el organismo es incluso mayor con la edad. Se reconoce que el ejercicio es uno de los factores modificables con mayor impacto y realiza una contribución clave para el envejecimiento saludable, con beneficios tanto en la función física como cognitiva. El impacto en la cognición se ejemplifica con estos datos: 4,13 millones de casos de enfermedad de Alzheimer en el mundo están relacionados con la inactividad. Una reducción del 25% en la prevalencia de inactividad podría evitar un millón de casos en el mundo. En el caso de la enfermedad de Alzheimer, la realización de ejercicio físico produce un enlentecimiento del declinar cognitivo, mejora la capacidad funcional, mejora la memoria con influencia positiva en las actividades de la vida diaria<sup>27</sup>.

## 3. Las evidencias científicas nos indican los niveles recomendados de actividad y práctica de ejercicio físico

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cantidad mínima de ejercicio físico para obtener beneficios sobre la salud son dos horas y 30 minutos a la semana (150 minutos de ejercicio). Por ejemplo, caminar 45 minutos a ritmo medio tres días por semana. A partir de ahí, cualquier aumento del ejercicio tendrá beneficios adicionales.

Para promover y mantener la salud, las mujeres a partir de los 50 años deberíamos practicar una actividad aeróbica moderada (caminar a paso ligero, pasear en bicicleta, bailar, realizar ejercicios acuáticos dirigidos, cuidar un jardín o un huerto) al menos 30 minutos cinco días por semana, o un ejercicio de intensidad vigorosa (montar en bicicleta a buen ritmo, caminar

---

27 Elsayw, Bassem, y Kim E. Higgings. "Physical Activity Guidelines for Older Adults." *American Family Physician* 81, no. 1 (2010): 55–62. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2010/0101/p55.pdf>;

Schirinzi, Tommaso, Marco Canevelli, Antonio Suppa, Matteo Bologna, y Luca Marsili. "The Continuum between Neurodegeneration, Brain Plasticity, and Movement: A Critical Appraisal." *Reviews in the Neurosciences* 31, no. 7 (2020): 723–742. <https://doi.org/10.1515/revneuro-2020-0011>;

World Health Organization. 2017. *Integrated Care for Older People: Guidelines on Community-Level Interventions to Manage Declines in Intrinsic Capacity*. Geneva: World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/258981/9789241550109-eng.pdf?sequence=1>

cuesta arriba, nadar, bailar de forma energética) al menos 20 minutos tres días por semana.

Ejercicios de intensidad moderada e intensa se pueden combinar para cumplir con el mínimo de actividad aeróbica recomendada.

La participación en más actividad aeróbica del mínimo recomendado y en actividades de fortalecimiento muscular tiene beneficios adicionales y promueve una mejor forma física.

Para reducir el riesgo de caídas y lesiones relacionadas, las mujeres que tengan riesgo sustancial de caídas, deberían realizar ejercicios para mantener o mejorar el equilibrio.

Para mantener la flexibilidad, necesaria para la actividad física regular y de la vida diaria, se deberían realizar estiramientos que mantengan o aumenten la flexibilidad, al menos 10 minutos dos días por semana.

Las mujeres a partir de los 50 años deberíamos seguir un plan para mantener la actividad física adecuada en la que se incluya cada una de las actividades recomendadas.

#### **4. Recomendaciones para hacer ejercicio**

Hacernos responsables de nuestro cuerpo pasa por dedicarnos tiempo de cuidado. El ejercicio físico es una herramienta imprescindible del autocuidado.

- ✓ Recomendamos tres caminatas de 45 minutos a la semana.
- ✓ Sin embargo, lo ideal sería realizar una hora de ejercicio al día.
- ✓ De todas formas, se puede descansar uno o dos días por semana.
- ✓ Tal vez se necesite involucrar a la familia para que ayude a crear un espacio de autocuidado para nosotras.
- ✓ El caminar como ejercicio aeróbico es especialmente indicado para mujeres que sufren de dolor crónico.

- ✓ Tener un trabajo activo en la vida no exime del ejercicio. Cuando realizamos actividades físicas, en el campo o en el hogar, es también necesario el fortalecimiento de los músculos menos utilizados, como el core (abdomen) y el suelo pélvico.
- ✓ Realizar cada semana todos los tipos de ejercicios recomendados aunque sea por corto espacio de tiempo. Es mucho mejor hacer un poco cada día, que mucho en un solo día. La repetición frecuente es el mayor secreto del aprendizaje.
- ✓ Hacer una programación del ejercicio que vamos a realizar cada semana teniendo en cuenta los gustos, preferencias, características personales o necesidades físicas. Y, sobre todo, cumplirlo.
- ✓ Es importante recordar trabajar la estabilidad pélvica y el suelo pélvico.
- ✓ Es mucho mejor comenzar a hacer ejercicio progresivamente para no quemarse.
- ✓ Si no estamos enfermas, no se necesita consultar a un profesional para comenzar a hacer ejercicio físico. Sin embargo, es recomendable buscar la ayuda de un profesional que nos acompañe con la programación y con la progresión. También, en caso de tener miedo a practicar ejercicio, un profesional nos puede ayudar a reafirmarnos.
- ✓ Es más divertido hacer deporte con amigas, aunque no necesario, lo cual no puede ser una excusa para no empezar. No pasa nada si lo hacemos solas.
- ✓ Caminar es suficiente como ejercicio aeróbico, pero es mucho más agradable realizar ejercicio variado: nadar, bicicleta, remar, zumba, baile, etc.
- ✓ El mejor momento para comenzar a hacer ejercicio es ahora.

## 5. Tipos de ejercicio necesario para mantener en forma el cuerpo de las mujeres en la madurez y la vejez

**Aeróbico:** ejercicio destinado a mantener y mejorar la salud cardiovascular. Al mover los grandes músculos del cuerpo de manera rítmica, aumentamos el consumo de oxígeno y aumenta la frecuencia cardiaca, haciendo

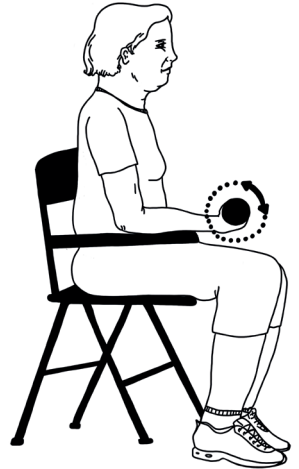
que el corazón trabaje más, lo cual permite aumentar su reserva funcional. Además es un ejercicio con influencia en la liberación de neurotransmisores que mejoran el estado de ánimo. Se consideran ejercicios aeróbicos el caminar a buen ritmo, ir en bicicleta o nadar. No incluimos el correr ya que es un ejercicio con impacto que puede influir negativamente en la salud articular de las mujeres mayores y no tiene mucha ventaja sobre el caminar rápido.

**De resistencia o de fuerza:** ejercicios destinados a mantener los grandes grupos musculares, es decir, disminuir la pérdida muscular o sarcopenia asociada al proceso de envejecimiento. Se puede realizar con pesas, con bandas elásticas, levantando el mismo peso del cuerpo o, incluso, con botellas de agua.

## Propuesta de ejercicios<sup>28</sup>

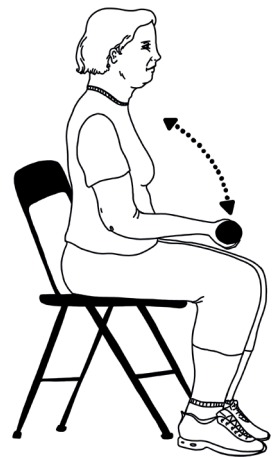
### Giros de muñeca

1. Coloca tu antebrazo en el reposabrazos de una silla con la mano colgando sobre el borde.
2. Sostén una pesa de 250-500 gramos (también lo puedes hacer con una botella de agua de 250-500 ml) con la palma de la mano hacia arriba.
3. Dobla lentamente la muñeca hacia arriba y seguidamente hacia abajo. Repite 10 veces.
4. Cambia de lado y realiza 10 repeticiones con la otra mano.  
*Repite tres series en total.*



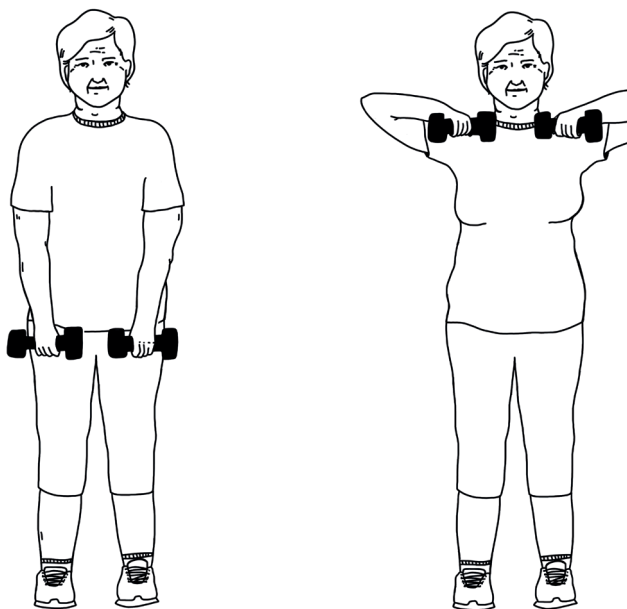
### Bíceps

1. Toma dos pesas de gimnasia (o botellas de agua) y realiza de 10 a 12 repeticiones por cada brazo.
2. Sentada en una silla, con una pesa en cada mano, sitúa las palmas hacia adelante, manteniendo los codos cerca de los costados.
3. Dobla tu brazo hacia arriba para levantar la pesa hacia los hombros, manteniendo los codos inmóviles y pegados al cuerpo.  
*Repite tres series en total.*



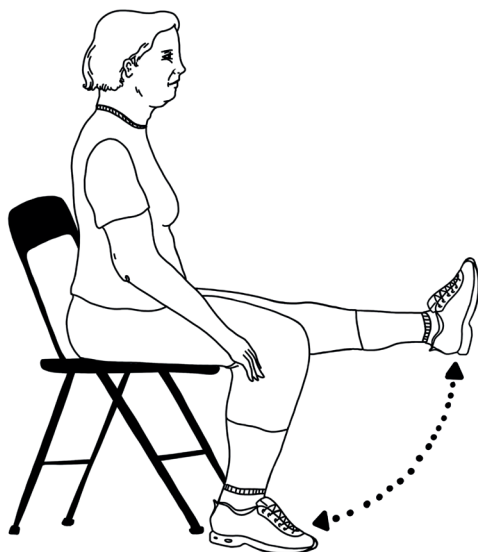
## Remo al cuello

1. Comienza de pie con los pies separados (al ancho de los hombros), las rodillas ligeramente flexionadas y parcialmente inclinadas hacia adelante.
2. Sostén una pesa en cada mano frente a ti, con las palmas hacia tu cuerpo.
3. Levanta ambas pesas hacia tu barbilla mientras mantienes la espalda recta y los hombros inmóviles.
4. Vuelve a la posición inicial y repite 10 veces.  
*Repite tres series en total.*



## Extensiones de rodilla

1. Comienza sentada en una silla con la espalda recta y las rodillas dobladas.
2. Extiende lentamente la pierna derecha hacia adelante y manténla elevada unos segundos antes de volver a la posición inicial.
3. Repite con la pierna izquierda.
4. Haz 10 repeticiones por pierna.  
*Repite tres series en total.*



**Mantenimiento de la fuerza explosiva:** nos permite levantar el peso del propio cuerpo con las piernas. A continuación, algunos ejercicios para realizar en casa:

1. Levántate y siéntate 10 veces seguidas de una silla lo más rápido posible.
2. Repite dos o tres veces.

Subir y bajar escalones también fortalece las rodillas y los músculos que las sostienen.

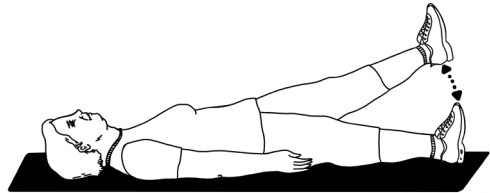
1. Pon los dos pies juntos en el escalón inferior, luego sube un escalón con el pie izquierdo.
2. Sube el pie derecho al lado del izquierdo y bájalo en orden inverso.
3. Se recomienda hacer 10 ejercicios. Evítalo si hay presencia de dolor en las rodillas.

**Fortalecimiento del core (zona central de nuestro cuerpo):** se trata de mantener la "faja fisiológica", banda circular constituida por los músculos abdominales, transversos del abdomen, oblicuos y la musculatura lumbar paravertebral. Es imprescindible para evitar la inestabilidad de la pelvis, muy común cuanto mayor edad, especialmente en las mujeres y, con ello, mantener buenos cimientos para la columna. El pilates, los hipopresivos —ejercicios posturales y respiratorios, como pausas respiratorias, asociados a una disminución de la presión intrabdominal— y el trabajo de core en general, lo consiguen. Por ejemplo, los ejercicios de elevación de piernas, giros sentada, inclinaciones laterales y elevación de rodillas.

## Propuesta de ejercicios<sup>29</sup>

### Elevaciones de piernas

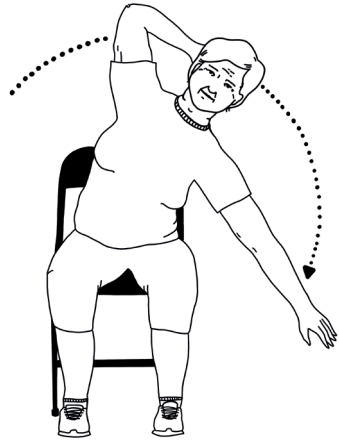
1. Tumbate en el suelo sobre tu espalda, con las piernas estiradas y los pies relajados.
2. Contrae los músculos del abdomen mientras levantas una pierna a unos 15 centímetros del suelo y mantienes la posición elevada durante tres segundos.
3. Baja la pierna y repite con la otra el mismo movimiento. Repite cinco veces cada lado.



29 Esta información se ha obtenido de Fisiomayores <https://fisiomayores.com/>

## Inclinaciones laterales

1. Siéntate en una silla con los pies apoyados en el suelo.
2. Coloca una mano detrás de tu cabeza y el otro brazo extendido hacia un lado.
3. Inclínate hacia un lado como si estuvieras intentando dejarte caer al suelo.
4. Contrae tus oblicuos y regresa a la posición inicial, con la espalda recta, evitando doblarte hacia delante y manteniendo los pies planos sobre el suelo, sin levantarlos.
5. Repite cinco veces en cada lado.



## Elevaciones de rodillas

1. Comienza sentada en una alfombra o un banco.
2. Lentamente lleva ambas rodillas hacia tu pecho, hasta tocarlo o hasta que tus piernas toquen los abdominales.
3. Realiza una serie de 15 a 20 repeticiones y procura hacer tres series en total.



**Suelo pélvico:** debería ser una prioridad para la mayoría de las mujeres el fortalecimiento del suelo pélvico por medio de ejercicios específicos, ya que la debilidad del soporte muscular de los órganos alojados en la pelvis es fuente de múltiples problemas para nosotras, como los prolapsos o las incontinencias, que restan mucha calidad de vida conforme llegamos a la vejez. Es importante tomar contacto con este músculo y comenzar a ejercitarlo con ejercicios específicos —los conocidos como tipo kegel. Para encontrar los músculos correctos y empezar con los ejercicios que propondremos a continuación, debemos fingir que tenemos que orinar y luego contenernos; es decir, relajamos y apretamos los músculos que controlan el flujo de la orina<sup>30</sup>.

## Ejercicios de Kegel

1. Cerciórate de que la vejiga esté completamente vacía.
2. Sentada o acostada, toma aire por la nariz hasta que el abdomen se eleve.
3. Mantén los músculos del suelo pélvico relajados mientras inhalas y aguantas el aire durante cinco segundos.
4. Exhala lenta y suavemente el aire por la boca mientras contraes suavemente los músculos del suelo pélvico. Aguanta así también de tres a cinco segundos.
5. Inhala nuevamente y relaja los músculos por completo de seis a diez segundos.
6. Repite el ejercicio 10 veces.

**Estiramientos:** los ejercicios de estiramiento son necesarios para contrarrestar el tono neurológico dominante en extremidades superiores e inferiores. Estirar cuádriceps y musculatura glútea, brazos, antebrazos y pectorales es un seguro para el buen funcionamiento de las grandes articulaciones de piernas y brazos. Para realizar los ejercicios que proponemos a continuación, es importante seguir las siguientes instrucciones:

1. Inhalar profundamente y exhalar lentamente mientras se estira.

---

<sup>30</sup> Ver el vídeo de Mireia Grossman sobre ejercicios de suelo pélvico: <https://www.youtube.com/watch?v=JThHOnIAIyc>

2. Una inhalación + una exhalación corresponde a un ciclo de respiración. Mantén cada estiramiento durante tres a cinco ciclos de respiración.
3. Repite los estiramientos al menos tres veces, asegurándote de darle al músculo suficiente tiempo para relajarse.
4. Estírate hasta que sientas tensión en el músculo, pero no hasta el punto de sentir dolor.

### Propuesta de ejercicios<sup>31</sup>

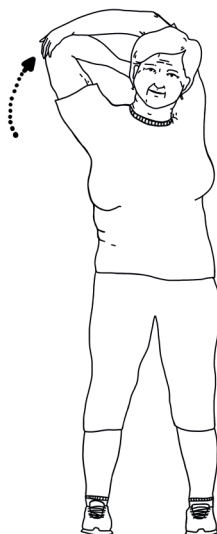
#### Estiramiento de pecho

1. Sentada o de pie estira ambos brazos frente a ti, paralelos al suelo, y ábrelos lentamente, de modo que se extiendan desde los lados con las palmas hacia adelante.
2. Mueve los brazos hacia atrás tanto como sea posible para juntar los omóplatos sin causar dolor, manteniendo una postura erguida.
3. Si tienes dificultades para mantener los brazos levantados por tu cuenta, colócalos contra una esquina de la pared. Presiona suavemente tu brazo contra la pared y da un paso adelante para estirar el pecho.



#### Estiramiento de tríceps

1. De pie o sentada con los pies separados a la altura de las caderas, levanta ambos brazos sobre tu cabeza.
2. Dobla lentamente un brazo detrás de la cabeza y coloca la mano opuesta sobre el codo para presionarlo ligeramente hacia abajo.
3. Sigue apretando hasta que sientas una ligera presión y estire en la zona de los brazos y los hombros. Haz lo mismo con el otro brazo.



<sup>31</sup> Esta información se ha obtenido del Century Medical Center <https://centurymedical-centers.com/es/noticias/>

## Estiramiento de espalda baja

1. Siéntate en el borde de una silla estable con los pies apoyados en el suelo y separados a la altura de las caderas.
2. Estira la espalda y gira la parte superior del cuerpo hacia un lado mientras mantienes los pies en su lugar.
3. Estira la columna lo mejor que puedas, pero no empujes demasiado, sin causar dolor.
4. Desenrosca suavemente y repite hacia el otro lado.



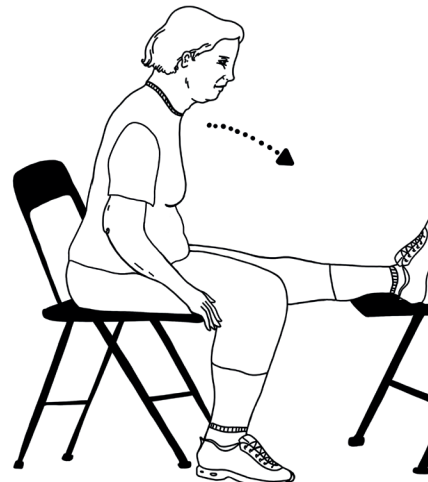
## Flexiones de cadera

1. Siéntate derecha en el suelo y junta las plantas de los pies.
2. Deja que tus rodillas se extiendan hacia afuera.
3. Para un estiramiento adicional, empuja suavemente las rodillas hacia abajo.
4. Detente cuando sientas una mayor presión en las caderas y los músculos flexores.



## Estiramiento de los isquiotibiales\*

1. Siéntate en una silla y coloca otra silla frente a ti.
2. Levanta un pie sobre la silla que está frente a ti y estira la pierna hasta que sientas un estiramiento en los músculos isquiotibiales y de la pantorrilla.
3. Dobra el torso hacia adelante mientras exhalas para un estiramiento adicional. Detente si sientes dolor en las piernas o en la espalda.
4. Repite con el otro pie.



\*Músculos situados en la parte posterior del muslo

**Equilibrio y tono:** uno de los problemas asociados a la edad es la pérdida de equilibrio que propicia las caídas, lo cual constituye una causa de morbilidad y mortalidad en las personas mayores. Mantener el equilibrio, por tanto, es imprescindible para promover un envejecimiento saludable. Practicar yoga, qigong o taichí puede influir positivamente en el ejercicio. También el trabajo controlado con el fitball, balón de pilates o pelota suiza es un gran elemento que permite trabajar todo el cuerpo intensamente, ya que puede usarse como superficie inestable si nos apoyamos sobre la misma, así como elemento de resistencia para trabajar nuestros músculos.



### 3. BUEN Y MAL TRATO EN LAS VEJECES

*Anna Freixas*

La violencia y los abusos contra las mujeres mayores suelen estar tan normalizados a lo largo de los años que resultan invisibles. Algunas formas de maltrato o trato inadecuado están tan arraigadas en lo cotidiano que nos parecen naturales, pero no lo son. Se suelen presentar como actitudes de protección, amor, cuidado, aunque en la práctica suponen formas de control y dominación. Incluso cuando la buena voluntad e intención se presuponen.

Veamos algunas formas de violencia normalizada:

#### **1. Trato familiarista e infantilizador**

Tratar a las mujeres mayores como si se las conociera de toda la vida y llamarlas "abuela" supone una familiaridad inaceptable y una forma abusiva de relación. Con la gente mayor, además, se utiliza un lenguaje infantilizado, lento y simplificado. Son formas de relación que no tienen en cuenta la inteligencia y el saber a toda edad.

#### **2. Trato desempoderante y tutelar**

Ser agentes de la propia vida significa que las mujeres tenemos derecho a llevar las riendas de nuestra existencia en todos sus ámbitos, participando de forma activa en las decisiones que nos atañen. Sin embargo, podemos constatar una forma especial de maltrato en la complicidad de la familia con otras personas e instancias que impiden que la mujer mayor tome por sí misma todas y cada una de las decisiones que se refieren a su vida, su cuerpo, su dinero, su presente y su futuro. No se le informa, pregunta, respeta.

#### **3. Trato que nos impide vivir la edad como queremos**

Puede ser que la decisión de vivir la edad mayor (en términos de vestimenta, peinado, relaciones, uso del tiempo libre y personal, vinculación e

implicación afectiva y emocional, política, social y ciudadana, por ejemplo) difiera de la imagen esperada de contención y modosidad asignada a la vejez de las mujeres. Vivencia externa y vivencia interna que en la práctica pueden chocar con la idea de vejez que tenemos en nuestra mente y generar tensiones con las personas cercanas, e incluso un trato violento con la intención de que la mujer mayor vuelva al redil.

#### **4. Trato que condiciona nuestra intimidad**

Suele ser un derecho básico poco respetado en la vejez. Por ejemplo, en la necesidad de disponer de un espacio propio en el que organizar los objetos y recuerdos y todo lo que permite disfrutar de un mundo particular; en la libertad para administrar el tiempo, sin tener que dar cuentas de cómo, cuándo, dónde y con quién; en la exigencia de privacidad en la comunicación personal e íntima con quien se desea, sin necesidad de intermediarios; en el respeto al pudor para los asuntos corporales. Destacamos, en este sentido, el desdén que se observa en ocasiones con la salud y la intimidad corporal, especialmente en las visitas hospitalarias, en las que el cuerpo de las mujeres mayores se trata como un objeto. Requerimos también intimidad para la sexualidad, la sensualidad y la corporalidad íntima, consigo misma, con la pareja o con otra persona. Necesidad de intimidad espiritual y anímica, si así se desea.

#### **5. Trato que choca con la ética del cuidado familiar**

Las creencias sobre la responsabilidad familiar en el cuidado están en nuestra cultura profundamente enraizadas. Algunas decisiones al respecto se toman partiendo de un criterio moral propio; otras por obligación y presión filial/paternal. Cuando la salud de una persona mayor muy cercana es excesivamente frágil, se plantea una tensión entre el respeto a la independencia, la voluntad y los deseos de esta persona y la responsabilidad filial. Proteger la independencia y la autonomía de las personas mayores, y especialmente de las mujeres que somos las que llegamos a edades más avanzadas, supone respetar un orden y una continuidad en el tiempo respecto a la forma de relación, especialmente cuando se están produciendo transiciones de gran calado. Cuando se produce un cambio en los roles

tradicionales, hace falta una negociación entre las partes y practicar una escucha respetuosa, particularmente cuando se está ante un cambio en la relación de poder al interior del hogar, sobre todo entre hijas/os y madres/padres de avanzada edad.

## **6. Trato que condiciona dónde deseamos vivir**

Algunas negociaciones importantes en la edad madura y en la vejez tienen que ver con la posibilidad y el deseo de vivir en la propia casa, sola o acompañada. No todas las mujeres quieren este horizonte, pero para muchas la casa propia tiene un enorme significado simbólico y emocional porque cuando la casa no ha sido un espacio de violencia o una "cárcel", muchas mujeres la entendemos como un espacio de seguridad y confort físico y afectivo. En ese caso, las mujeres mayores deseamos permanecer en nuestras casas, donde estamos orientadas, sabemos dónde están las cosas y no tenemos que pedir permiso. Preferimos vivir independientes y, a ser posible, en nuestra casa, aun manteniendo lazos estrechos con los familiares próximos en lo que se denomina una «intimidad a distancia», que nos permite disfrutar de la familia preservando la propia independencia.

Conviene iluminar algunas situaciones abusivas frecuentes. Por ejemplo, cuando las hijas e hijos que ya son personas adultas siguen viviendo en la casa beneficiándose del dinero, trabajo y cuidados de una madre a la que aparentemente cuidan, cuando la realidad confirma que no es esa la dirección del beneficio, al menos durante muchos años.

## **7. Trato que interfiere en nuestro disfrute de vínculos afectivo/sexuales**

En el caso de mujeres que han sido madres, la capacidad para la toma de decisiones personales es uno de los espacios de mayor control y menor respeto de las hijas e hijos hacia ellas, especialmente cuando se trata de los vínculos afectivo-sexuales que estas crean más allá de la pareja inicial. Cuando esto se produce, se disparan todas las alarmas y con frecuencia las relaciones se ven alteradas, en función de las actitudes que muestran las hijas e hijos. A veces se producen tensiones al no comprender que es-

tas nuevas relaciones pueden facilitar la superación de la pérdida de la pareja y mejorar el conjunto armónico del sistema familiar. En este momento se ponen en marcha temores diversos: el sentimiento de "traición" al amor eterno hacia la pareja, incluso después de muerta; la presunción de intereses turbios por parte de la nueva pareja; temor a la pérdida de disponibilidad de la madre que ahora resulta de tanta utilidad; miedos relativos al dinero, a la vida cotidiana, a la libertad, que se sustentan en la creencia de unos derechos sobre las progenitoras que no corresponden a las hijas e hijos.

En este terreno hay que negociar y reflexionar también con las residencias e instituciones que se convierten en vigilantes represoras de la sexualidad de las personas mayores, especialmente de las mujeres, y también de las personas LGBTQ+.

## **8. Trato que nos impide disponer de nuestros recursos económicos**

En la vejez ha llegado el momento de utilizar en beneficio propio el dinero acumulado (comprar confort, viajar, poner la calefacción, pagar a alguien que resuelva la intendencia doméstica, comer bien, darse gustos culturales, renovar el vestuario; rodearse de belleza en los objetos cotidianos, en las relaciones, en la casa). Todo ello puede suponer, ciertamente, una fuente de conflicto. Con demasiada frecuencia las hijas e hijos ejercen un control sospechoso e injustificado sobre el dinero de madres y padres que desean gastarlo a su gusto, criterio y conveniencia.

## **9. Malos tratos y violencia de género**

Algunas mujeres mayores están sufriendo malos tratos en sus vidas por parte de sus parejas, violencia que a veces no identifican como tal, porque tanto si es psicológica como física, la han normalizado después de años de sufrirla. Ni ellas mismas, ni quienes las atienden, se han percatado de que muchas de las dolencias que padecen están totalmente relacionadas con sufrir malos tratos. Ya sabemos que la violencia machista en el caso de las mujeres mayores está mucho más invisibilizada y silenciada; por ello, las diversas formas en que un hombre puede humillar a su mujer durante

años deben ser analizadas. Desde hacerla callar o descalificar todo lo que hace o dice delante de las amistades, o familia, hasta controlarla y limitarle todos los gastos y todas sus decisiones libres.

Las mujeres deben conocer que los centros de salud de atención primaria pueden ser espacios en los que encontrar apoyo para salir de la violencia y los malos tratos. Especialmente en el medio rural en el que es más difícil saber dónde acudir, los centros de salud y sus profesionales, no solo médicas y médicos, sino también enfermeras y trabajadoras sociales, pueden ser las agentes de referencia que ayuden y acompañen a las mujeres mayores en estas situaciones. Para atender mejor es necesaria la formación de estas profesionales para que sepan detectar que, detrás de muchos síntomas, puede haber una mujer que sufre violencia, y que no se atreve a contarlo, o es incapaz de identificarse como una mujer maltratada.

Todos los asuntos abordados en este apartado y otros muchos pueden ser fuente de malestar y conflicto entre la mujer mayor y las personas cercanas, y requerir de un esfuerzo de mediación por parte de profesionales que hayan reflexionado al respecto, de manera que se evite un nuevo sometimiento de las mujeres mayores a la familia y a la sociedad. Desde una perspectiva feminista, todas las y los profesionales de la salud que las atiendan deberían estar informadas/os de los múltiples derechos que pueden ser vulnerados al atender a las mujeres mayores en consulta.



## 4. LAS VIEJAS TENEMOS DERECHOS

*Anna Freixas*

Queremos que los derechos y deseos de las mujeres de mediana edad y mayores sean considerados voluntades irrenunciables que deben ser respetadas por todas las personas, instituciones y administraciones, con el fin de preservar la libertad, la dignidad y la felicidad de esta población en todos los momentos y en cualquier circunstancia de su vida; de manera que no queden a merced del buen o mal hacer de la familia o del proceder negligente de las instituciones y administraciones.

Presentamos un listado de derechos —que son solo propuestas que pueden ser ampliadas por las propias mujeres al utilizar esta Guía— cuyo objetivo es proteger la libertad, la propiedad, la dignidad y la seguridad de las viejas, las mayores, las veteranas, las senior, con el fin de evitar todo tipo de abuso, opresión u omisión. La propuesta pasa por disfrutar de una vejez confortable, afirmativa y con visibilidad.

### 1. Derecho a ser agentes de nuestra propia vida

- ✓ Queremos ser viejas y poder parecerlo. No queremos tener que seguir ocultando nuestros años, ni tratar de parecer más jóvenes de lo que somos, porque para nosotras es un éxito haber llegado a viejas.
- ✓ Queremos que se nos reconozca nuestra capacidad de ser agentes de nuestra propia vida en todos sus ámbitos.
- ✓ Queremos que se respeten en todo momento todas y cada una de nuestras voluntades y deseos —por muy extravagantes que puedan parecer—, seamos o no capaces de manifestarlos.
- ✓ Nadie tomará decisiones “por nuestro propio bien” en contra de nuestra voluntad expresada verbalmente, o en el testamento vital o documento

de voluntades anticipadas<sup>32</sup>. Tanto las relativas a la economía, el hábitat, la alimentación, la medicación, el tratamiento y la compañía, como cualquier otra.

- ✓ Queremos que se conozcan y reconozcan nuestras características individuales, con el fin de que se nos proporcione un trato acorde con ellas en todos los ámbitos de nuestra vida.

## 2. Derecho a ser reconocidas, valoradas y a una imagen social digna

- ✓ Tenemos derecho a ser vistas y tratadas como seres pensantes y sintientes hasta el final de nuestra vida. Deseamos, pues, que se respete nuestra capacidad mental y de comprensión, incluso cuando parezca que tenemos alguna limitación. Seguimos estando aquí, siendo nosotras.
- ✓ Queremos que en todo momento se valoren nuestros saberes y se reconozca nuestro papel de pioneras, mentoras y civilizadoras del mundo.
- ✓ Que se nos trate como las personas adultas que somos, fuimos y seremos. En todas y cada una de las interacciones que se tenga con nosotras. Tanto las de carácter administrativo, como las médicas y asistenciales, y en todos los contactos y comunicaciones que cualquier persona o representante administrativo tenga con nosotras.
- ✓ Queremos que se nos mire y respete como seres sexuales, libres para serlo y para no serlo. Podemos ser dueñas de nuestro cuerpo, hablar del deseo, sugerir lo que nos apetece y también poner límites (decir no, decir sí), llevar la iniciativa, proponer. Queremos vivir un envejecimiento sexualmente empoderador, disponiendo de autonomía para diseñar el tipo de relaciones que queremos. Tener suficiente confianza y seguridad en nosotras mismas para expresar nuestra sexualidad, poder resistirnos a las normas patriarcales, ejercer la libertad y también el derecho a prescindir de la sexualidad por decisión propia.

---

32 El Testamento Vital o Documento de Voluntades Anticipadas es un documento en el que una persona deja constancia escrita de su voluntad con relación a las instrucciones y límites sobre tratamientos médicos a los que desea someterse o no en caso de enfermedad cuando no pueda expresarse por sí misma. En este momento, se puede incluir la eutanasia.

- ✓ Reclamamos que la agenda política incorpore a las mujeres mayores como parte fundamental de sus programas y proyectos. Que se nos incluya en ellos de forma natural, lejos de todo paternalismo. Queremos justicia, no caridad.
- ✓ Queremos que, cuando ya no estemos, se respete nuestra voluntad en todo lo relativo a nuestras creencias religiosas, aunque estas no coincidan con las de nuestras hijas e hijos o de cualquier otra persona que esté tomando decisiones al respecto.
- ✓ Queremos ser representadas en los medios de comunicación como la norma, no como la excepción, con imágenes verdaderas y honestas que muestren nuestra pluralidad y diversidad. Exigimos ser presentadas en todas y cada una de las producciones audiovisuales como seres interesantes, que se reconozca nuestra autoridad, sabiduría y aportación a la sostenibilidad de la vida, con dignidad y respeto.

### **3. Derecho a que se utilice con nosotras un lenguaje adecuado y respetuoso**

- ✓ Que se utilice con nosotras el mismo lenguaje y el mismo tono de conversación que con cualquier otra persona más joven.
- ✓ Que en ningún caso se utilice un lenguaje infantilizado, pobre, lento, repetitivo e insustancial.
- ✓ Si solicitamos en un momento que se nos repita alguna palabra, no es necesario gritar, simplemente repetirla o vocalizarla de forma un poco más clara.
- ✓ Que no se utilicen diminutivos cuando se habla con nosotras, cuando se nos propone que hagamos alguna cosa, cuando se nos pide algo.
- ✓ Exigimos ser nombradas por nuestro nombre, sin diminutivos, sin términos familiares y generalistas como el de "abuela". Tenemos nombre y apellido, y no todas hemos sido madres, ni mucho menos abuelas.
- ✓ Que se elimine el lenguaje estigmatizador e injurioso acerca de la vejez y, especialmente, de la vejez de las mujeres.

#### 4. Derecho a poner nuestra salud en nuestras manos

- ✓ Queremos que todos los servicios clínicos, hospitalarios, médicos y asistenciales que se nos presten se dirijan a nosotras como únicas interlocutoras válidas y que se nos respete y reconozca la capacidad de tomar decisiones al respecto: derecho a aprobar o negarnos a cualquier propuesta que se nos haga. Aunque se considere que no nos favorece o conviene. Deseamos disfrutar de la libertad de equivocarnos.
- ✓ En ningún caso se atenderá la opinión de nuestras hijas e hijos o de cualquier otro familiar, a no ser que se dé el caso de que suframos una incapacidad que imposibilite la expresión de nuestra voluntad, circunstancia en la que se tendrán que seguir nuestras voluntades expresadas en el testamento vital<sup>33</sup>. Por lo que recomendamos hacer dicho documento para que nuestros deseos se cumplan si en algún momento ya no podemos tomar decisiones por nosotras mismas.
- ✓ En el caso de que tengamos una enfermedad, queremos tomar nosotras todas y cada una de las decisiones relativas a nuestra salud, después de conocer con detalle el diagnóstico, el pronóstico y el posible tratamiento.
- ✓ Queremos que en la consulta médica se nos dé una atención respetuosa, empática y compasiva, que se nos pregunte y escuche, que se dirijan a nosotras y no a quien nos acompaña.
- ✓ Queremos que se nos proporcionen cuidados paliativos cuando sea necesario, con el fin de garantizar nuestra dignidad y soberanía hasta el último minuto.
- ✓ Queremos que se respete nuestro testamento vital a rajatabla. Sin interpretaciones piadosas. Que se cumpla nuestra voluntad, incluso cuando no seamos capaces de comunicarnos.

---

33 Para realizar el testamento vital lo más sencillo es acudir a tu Centro de Atención Primaria (con cita previa), donde te ayudarán a rellenarlo y se encargarán de registrarlo por ti en el Registro de Voluntades Anticipadas (RVA).

## 5. Derecho a disponer de nuestros recursos económicos y financieros

- ✓ Las viejas queremos disponer de una pensión digna, por el solo hecho de haber contribuido con nuestro trabajo no remunerado a la sostenibilidad de la vida y a la civilización del planeta. Más allá de si hemos cotizado o no de acuerdo con la legalidad vigente.
- ✓ Exigimos disponer de nuestro dinero hasta el último día de nuestra vida, o durante el tiempo en que nuestra capacidad mental nos permita tomar decisiones acerca de nuestros bienes. Administrarlos y gastarlos sin supervisión alguna.
- ✓ Reivindicamos el derecho a dejar nuestros bienes a las personas que deseemos, más allá de las obligaciones legales actualmente vigentes.
- ✓ Quienes hemos sido madres, queremos tener la posibilidad de ejercer el derecho a desheredar a nuestras hijas e hijos en casos extremos como, por ejemplo, que hayan hecho dejación de la obligación moral y filial de contribuir a prestarnos bienestar en nuestra vejez.

## 6. Derecho a decidir dónde queremos vivir y a disfrutar de entornos amigables

- ✓ Muchas de nosotras queremos vivir en nuestra casa mientras seamos capaces de hacerlo sin peligro para nosotras o para los demás. Y no ser sometidas a vivir de forma ambulante de casa en casa de las hijas e hijos o de otros familiares.
- ✓ Disponer de la ayuda doméstica necesaria para poder seguir viviendo con autonomía en nuestra casa, especialmente la proveniente de la administración, porque no todas hemos sido madres, y las que tenemos hijas e hijos, no deseamos que caiga sobre sus hombros todo el peso de nuestro cuidado.
- ✓ Que se nos faciliten los medios que pueden mejorar nuestra cotidianidad a medida que los vayamos necesitando, de manera que no se conviertan en un sistema de opresión e invalidación.
- ✓ Queremos que se revisen las políticas de las residencias de personas mayores en términos de libertad, sexualidad, dignidad, alimentación y cuidados.

- ✓ Es nuestro deseo vivir en ciudades y pueblos amigables que tengan en cuenta las necesidades de las personas mayores. Pedimos que se facilite transporte público adaptado, asequible y cómodo que nos permita la mayor movilidad posible.
- ✓ Ciudades y pueblos seguros en todos los sentidos para caminar, sin espacios vedados para las mujeres mayores, libres de violencias, con espacios públicos amables donde encontrarse, con iluminación suficiente en las calles de todos los barrios, con espacios de descanso, con aseos públicos.

En definitiva, las mujeres mayores tenemos derecho a que se nos ofrezca una relación en la que prime el respeto, el reconocimiento y el buen trato, de manera que en nuestros últimos años de vida nos sintamos reconocidas e incluidas formando parte de una sociedad de todas las edades.

Tenemos derecho a vivir como ciudadanas de pleno derecho, ocupando un lugar en el mundo, tengamos la edad que tengamos.

## 5. SALUD PARA DISFRUTAR

*Carme Valls*

El envejecimiento saludable debe ir unido a la idea de que las mujeres hemos de acabar con las rutinas de la vida que nos han quitado la libertad de poder poner en práctica deseos escondidos, que han quedado silenciados por la lista de deberes y prestación de cuidados a los que se han visto sometidas nuestras vidas.

A cualquier edad se puede plantear la necesidad y el deseo de cambiar los roles que hayamos ejercido en la vida. Siempre hay la posibilidad de volver a nacer. Y la mejor forma es aliarse y encontrarse con redes de mujeres y amigas con el mismo deseo y con la sabiduría que dan los años, así como contar con la ayuda y el asesoramiento de las trabajadoras sociales, enfermeras de los centros de salud de atención primaria o la farmacéutica más cercana, quienes nos pueden ayudar a la participación en los ámbitos comunitarios.

Sin embargo, para muchas mujeres mayores de 50 años, acceder a una información clara sobre su salud, ha sido imposible. Ni había información veraz, ni teníamos forma de que nos llegara adecuadamente para tomar decisiones libres. Sin esa información, acaba decidiendo siempre quien tiene el poder y la mujer se encuentra haciendo, una vez más, lo que le dicen que tiene que hacer: acaba obedeciendo y sometida al sistema sanitario. Sin experiencia en tomar decisiones, está sola y ligeramente angustiada. Por ello, es tan importante el ejemplo de mujeres que hayan conseguido superar conflictos y malestares personales y dirigir con coraje sus propias vidas.

Es bueno recordar el ejemplo de la filósofa María Zambrano. Ella, en su juventud, estuvo muy enferma y tuvo que rehacer todos sus planes vitales, rotos además por el desprecio que Ortega y Gasset le hizo a su intento de conjugar filosofía y poesía. Definió su nueva etapa vital con una frase que podría ser el lema que guíe a las mujeres que se plantean qué puedo hacer con mi vida en esta nueva etapa en que ya no tengo a las hijas/os en casa —si es que fue madre— y mis tareas de cuidado han disminuido o han cesado por completo. María Zambrano nos dice: "al no haber podido

morir sentía que tenía que NACER POR MÍ MISMA". A partir de este momento, se reencontró con su idea primigenia de unir la filosofía y la poesía, y elaboró una obra personal que no se vio truncada a pesar de que la tuvo que desarrollar en el exilio en París y México, tras huir después de la derrota de la República. Fue un ejemplo de renacimiento personal a pesar de unas muy malas condiciones de su entorno, y nos plantea el reto que cada ser humano debe afrontar para seguir su propio camino<sup>34</sup>.

Si vivimos es que no hemos podido morir. Ha llegado pues el momento de darnos vida a los años, de nacer por nosotras mismas. Dado que todo el sistema social ha hecho invisible el envejecimiento, no valora la experiencia, jubila anticipadamente a los trabajadores y trabajadoras sin importarle el papel de la experiencia, y deja los años por vivir, como si fuera una prolongada espera del final, a veces rodeada de pobreza, de limitaciones, ha llegado la oportunidad de RE-NACER.

La vida de todos los seres humanos está llena de momentos en que se hubiera podido tomar otro rumbo, lo que hubiera dado lugar a otro camino, a otras experiencias, a otra biografía. Vivir más años aumenta estas posibilidades de reflexión y de cambio. Así lo explica María Zambrano en su visión de Séneca "pues todo lo que pertenece al pasado necesita ser revivido, aclarado, para que no se detenga nuestra vida [...] el hombre (y la mujer) es una criatura que admite, y aun requiere, varias versiones. Y cada una de estas versiones ya realizadas es precisamente una experiencia histórica, una figura trascendente. Una figura, un camino; una manera de aceptar la vida y la muerte".

Si algunos miembros del sistema sanitario han querido medicalizar o convertir en víctima nuestro cuerpo, y si toda la industria cosmética desea vender toda clase de productos como métodos de "retrasar" el envejecimiento, considerando la arruga como algo negativo, debemos acabar voluntaria y socialmente con el victimismo. El victimismo nos hace más invisibles porque nos hace indefensas y nos quita las energías vitales que son la fuerza que nos queda precisamente porque estamos vivas, porque hemos sobrevivido a muchas dificultades, penalidades, embarazos, oposiciones, y dobles y triples jornadas.

---

34 Valls-Llobet, Carme. 2020. Mujeres invisibles para la medicina. Madrid: Capitán Swing, 468-469.

Frente al victimismo hay que oponer el vitalismo, la felicidad diaria y cotidiana de estar vivas, de levantarnos cada mañana y poder mirar el cielo. Puede ser que no nos encontremos reflejadas ni en las noticias de los informativos de los medios de comunicación, ni en las de los periódicos, pero si los escuchamos y leemos es porque estamos vivas y comprobamos que muchas veces no narran la entereza de las perseverantes, ni la fortaleza de las abuelas que todavía cuidan y rien, ni de las profesionales que prefieren vivir por ellas mismas, para aprender la diferencia después de largos años de reprimir los propios deseos para servir a los demás.

¿Qué condiciones hemos de crear para el re-nacimiento por nosotras mismas?

El re-nacimiento nos da la oportunidad de continuar viviendo con las condiciones que nosotras mismas podamos crear, cada una desde nuestra propia historia y nuestra propia biografía, pero con tres elementos clave que debemos preservar: el DESEO, la VOLUNTAD y la LIBERTAD. Nos dio la vida nuestra madre y desde la infancia muchas mujeres no han podido querer ni desear nada por ellas mismas, ya que se han visto rodeadas de espesas telarañas, de voluntades ajenas que no han dejado que pudieran ejercer su libertad ni tomar decisiones con retazos de libertad. Seguramente muchos hombres llegan a la edad de la jubilación y pueden pensar que tampoco han podido elegir libremente las coordenadas de sus vidas. Pero en la actualidad, tanto para mujeres como para hombres, se puede dar vida a los muchos años que quedan por delante, creando otros vínculos y otras alianzas con otras personas, viviendo en otros espacios y creando otras relaciones. Partiendo de la base de que hemos sido las mujeres las que hemos vivido más invisibles para los demás y para nosotras mismas.

En primer lugar, las mujeres debemos **recuperar el deseo y los deseos** largo tiempo silenciados y ni siquiera sentidos por la gran losa de la sumisión, del quedar bien, de ser siempre modosas y calladas, que es como enseñaron a funcionar a toda una generación que ahora tiene de 60 años para arriba. Tener deseos para una mujer era ser egoísta y, dado que el mandato divino era vivir pendiente de los demás y de su cuidado, nunca se habían podido plantear tenerlos. Antes incluso de la maravillosa "habi-

tación propia<sup>35</sup>, debemos encontrar nuestra HORA PROPIA, una hora al día para poder desear, soñar, leer poesía si nos apetece o simplemente no hacer nada. Parece nimio o pequeño, pero, es casi una medicina milagrosa que requiere más voluntad y libertad que tomar una pastilla, pero que multiplica los efectos para las mujeres que se la aplican a largo plazo.

En segundo lugar, debemos **re-conciliarnos con nuestro propio cuerpo**, con este cuerpo tan trabajado y manipulado con el que hemos vivido desde que nos recordamos a nosotras mismas. Lo que para Zambrano es el "cuerpo indispensable" para continuar la existencia, el que contiene la fortaleza, la ambición, el amor y los deseos. Este cuerpo que desde siempre han intentado dividir, fragmentar y hurtarle la expresión de sus propios síntomas y de su propia experiencia. Debemos reencontrarnos con él, escucharlo y mimarlo por primera vez, dejando que se exprese y re-conociendo por primera vez que nuestro cuerpo y nuestra mente son inseparables.

En tercer lugar, debemos **re-vitalizar el cuerpo y transformarlo**. El cuerpo cansado y trabajado puede revitalizarse no solo por la propia energía de verse reconvertido en una unidad y no en un subproducto casi pecaminoso de todos los pensamientos y deseos, sino que podemos utilizar los últimos avances científicos para dar vida nueva a nuestras células físicas que también son mentales, y podemos estimular los propios sentidos (la vista, el oído, el olfato, el gusto y el tacto) para, a su vez, dar vida y conectar mejor nuestro propio cerebro. Hasta la fecha, quizás has convivido con un cuerpo y una energía que te permitían sobrevivir, "ir tirando", pero a partir del momento en que decidas vivir por ti misma, deberás buscar todas las carencias que te han impedido conectarte internamente y tener más energía. Las anemias y las carencias de hierro, calcio u otros minerales, te serán un obstáculo para re-encontrarte plenamente y para re-vitalizarte. Para sobrevivir, has podido convivir durante años con la patología subclínica o con las carencias crónicas, para disfrutar ya no. Quizás deberemos acuñar un nuevo término para hablar de salud, ya no nos sirve la salud como ausencia de enfermedad, o como estado de bienestar, si hemos de dar vida a los años necesitamos la "**Salud para Disfrutar**".

---

35 En referencia al libro de Virginia Woolf. Una habitación propia, Seix Barral, 2016.

## 1. Propuesta de talleres para vivir la Salud para Disfrutar

La edad no puede ser un impedimento para poder vivir con placer. Hay que desculpabilizar la sexualidad y la sensualidad, y aprender a disfrutar, descubriendo el propio cuerpo y la capacidad de diversos placeres que pueden otorgar el estímulo diario de nuestros sentidos. Evitar pensar en que nos tenemos que resignar a la vida que nos ha tocado vivir y que no tenemos posibilidades de cambio. Romper con esta idea de inmovilidad.

Los órganos de los sentidos (olfato, gusto, oído, vista y tacto) están conectados con diversas partes del cerebro y su estímulo, además de ser placentero, si se propone, puede conectar mejor las neuronas que con la edad se desgastan si no se utilizan. Sería importante realizar talleres para compartir y, a la vez, estimular la sensualidad como placer para una mejor salud. Veamos, a continuación, ejemplos de talleres que pueden compartir los grupos de mujeres sensuales y sensitivas:

**Taller sobre el olfato.** La memoria está ligada al olfato. Los recuerdos de los guisos de nuestras madres y abuelas, y de los olores que habían causado placer, nos vuelven a recordar hechos vividos. A su vez, los estímulos olfativos llegan a una parte del cerebro que está detrás de la nariz; el rinencefalo, que es la parte del cerebro que primero se desarrolló en nuestra historia evolutiva como especie. Oler nuevas fragancias, flores, perfumes, colonias, compartirlas con el grupo y compartir las historias y vivencias que recordamos, es una forma de iniciar la conexión con nuestros cuerpos y nuestras propias biografías.

**Taller sobre el gusto.** La comida no solo tiene una función nutritiva, sino que causa placer. El gusto, que se comparte entre la lengua y el olfato, estimula la parte central del cerebro, donde se segregan unas hormonas que se denominan endorfinas. Pueden aliviar el dolor del cuerpo, porque actúan como un analgésico propio. Lo mismo que ocurre con el baile o con la risa sana y compartida. Realizar encuentros para compartir comidas diversas con las compañeras puede descubrir nuevos gustos y aminorar el dolor del cuerpo.

**Taller sobre la vista.** La mirada sobre los objetos estimula la parte posterior del cerebro, la zona occipital. Los ojos son solo la entrada de los estí-

mulos y de la luz, pero la composición de la imagen la hace el cerebro. Lo que puede mejorar el placer es dirigir la mirada hacia grandes extensiones, mirar el mar, el paisaje, el paseo, relaja la mirada. Aquí podemos compartir imágenes y buscar posters en agencias de turismo que podemos colocar en todas las partes de la casa, incluida la cocina. Compartir estas imágenes con las compañeras de grupo. Hacer que las paredes nos sonrían y nos amplíen la mirada, y que no nos encierren. Y siempre que se pueda, andar en grupo con las compañeras por espacios amplios.

**Taller sobre el oído.** La música, las canciones, estimulan las partes laterales del cerebro. La zona temporal. La música, además, también nos trae recuerdos y coloca al cuerpo en posición de relajación o de estímulo de la vitalidad. Compartir en grupo las músicas que más nos han gustado en nuestras vidas, las que nos han conmovido, las canciones que nos han animado y nos animan, es un placer que podemos realizar cada día y que podemos compartir con las compañeras.

**Taller sobre el tacto.** Toda la superficie corporal está conectada con la corteza cerebral. Acariciar el propio cuerpo y secarse bien con la toalla después de la ducha estimulará de alguna forma la totalidad del cerebro. También los masajes en los pies y en la espalda ayudan a la relajación y mejoran las contracturas. Podemos realizar en grupo fórmulas de estimular el tacto y aprender a hacer masajes entre nosotras. Pero cada una puede practicar cada día cuando se realice su higiene personal.

Todos los placeres que estimulan los órganos de los sentidos se deben realizar a diario. Cinco gustos al día como mínimo se pueden disfrutar aunque se tenga poca movilidad, aunque nos duela alguna parte del cuerpo, o aunque tengamos que cuidar todavía a otros miembros de la familia.

El "renacimiento por nosotras mismas" debe desarrollar la exploración de nuestra propia sensualidad, teniendo en cuenta que el estímulo de los sentidos da vida a las propias neuronas. Las redes de mujeres sensuales y sensitivas que se reúnen para formar grupos de ayuda mutua, para desarrollar la propia salud, que disfrutan mientras estudian, planifican y proponen nuevas estrategias, pueden ser un buen recurso para renacer por nosotras mismas colectivamente, aunque los cambios en la mentalidad y en la organización de la sociedad sean todavía muy lentos. Desde nues-

tra propia decisión podemos conseguir en nuestra vida diaria sentir placer en muchos momentos del día. El objetivo de una salud para disfrutar está al alcance de todas las mujeres y compartirlo en forma de talleres puede mejorar la calidad de vida.

**Tu Plan de Acción de Mejora.** Te proponemos que vayas plasmando en un Diario de Cambio tus reflexiones, así como las acciones que vas poniendo en práctica a partir de la lectura de esta Guía.

## Para saber más

Alborch, Carmen (1999). *Solas. Gozos y sombras de una manera de vivir*. Madrid: Temas de Hoy.

Andrés Domingo, Paloma (2022). *Menopausia. Una mirada feminista desde el buen trato*. Madrid: Los libros de la catarata.

Arnedo, Elena (2003). *La picadura del tábano. La mujer frente a los cambios de la edad*. Madrid: Aguilar.

Doress, Paula Brown y Siegal, Diana Laskin (1987). *Envejecer juntas*. Barcelona: Paidós.

Colectivo de Mujeres de Boston (1971). *Nuestros cuerpos, nuestras vidas*. Barcelona: Icaria.

Freixas, Anna (comp.) (2005). *Abuelas, madres, hijas. La transmisión sociocultural del arte de envejecer*. Barcelona: Icaria/UCO. (2ª ed. 2015).

Freixas, Anna. (2007). *Nuestra menopausia. Una versión no oficial*. Barcelona: Paidós (edición revisada en prensa en Capitán Swing).

Freixas, Anna (2013). *Tan frescas. Las nuevas mujeres mayores del siglo XXI*. Barcelona: Paidós.

Freixas, Anna (2018). *Sin reglas. Erótica y libertad femenina en la madurez*. Madrid: Capitán Swing.

Freixas, Anna (2021). *Yo, vieja. Apuntes de supervivencia para seres libres*. Madrid: Capitán Swing.

Freixas, Anna (2023). *Yo, vieja. Apuntes de supervivencia para seres libres*. Madrid: Booket (edición de bolsillo).

Friedan, Betty. (1993/1994). *La fuente de la edad*. Barcelona: Planeta.

Greer, Germaine (1991/1993). *El cambio. Mujeres, vejez y menopausia*. Barcelona: Anagrama.

Northrup, Christiane (2001/2002). *La sabiduría de la menopausia*. Barcelona: Urano.

Ramos Toro, Mónica (2017). *Envejecer siendo mujer. Dificultades, oportunidades y retos*. Barcelona: Edicions Bellaterra.

Revista interactiva Mujeres y Salud. [www.mujeressalud.es](http://www.mujeressalud.es)

Red de Escuelas para la Salud: Programa del Paciente activo, dentro de la Escuela Cantabria de Salud que se centra en el autocuidado, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y ofrece herramientas para aquellas personas que quieran aumentar su autocuidado en relación con las enfermedades que ya pade-

cen. <https://www.escuelacantabradesalud.es/escuela-de-pacientes>

Steinem, Gloria. (1992/1995). *Revolución desde dentro. Un libro sobre la autoestima*. Barcelona: Anagrama.

Steinem, Gloria (1994/1996). *Ir más allá de las palabras. Rompiendo las barreras del género: edad, sexo, poder, dinero, músculos*. Barcelona: Paidós.

Wolf, Naomi. (1990/2020). *El mito de la belleza*. Miranda de Arga, Navarra: Continta Metienes.

Valls-Llobet, Carme ( 2018). *Medio Ambiente y salud. Mujeres y hombres en un mundo de nuevos riesgos*. FEMINISMOS. Madrid .Catedra.

Valls-Llobet, Carme. (2020). *Mujeres invisibles para la medicina*. Madrid. Capitán Swing.

## Bibliografía sobre violencia de género contra mujeres mayores

Ayuntamiento de Madrid (2020). *Diagnóstico de la violencia de género que sufren las mujeres mayores de 60 años en la ciudad de Madrid*, investigación promovida y financiada por la Dirección General de Prevención y Atención frente a la Violencia de Género. Área de Gobierno de Familias, Igualdad y Bienestar Social del Ayuntamiento de Madrid. <http://bit.ly/2O3j5nG>

Consejo General del Trabajo Social (CGTS) (2022). Documental audiovisual *Capítulo VIII ¿Y esto tiene que ver con el género?* centrado en “*La violencia en las Mujeres Mayores de 65 años, una realidad invisible*”, realizado con motivo del 25 de noviembre, Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, con una duración de 17 minutos. <https://www.cgtrabajosocial.es/noticias/capitulo-viii-y-esto-tiene-que-ver-con-el-genero/8791/view>

Goyenechea, Jesús (2021). *El abordaje de las violencias ejercidas contra las mujeres mayores*. Fundación PEM y UNATE.

Ramos Toro, Mónica (2022). Acción formativa: “*La violencia de género también afecta a las mujeres mayores. Claves para abordarla y visibilizarla desde la política de los cuidados y la prevención*”, organizada por el Área de Igualdad del Ayuntamiento de Estella-Lizarrá con motivo del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, subvencionada por el Gobierno de Navarra y el Instituto Navarro para la Igualdad, con una duración de 2 horas, impartida en el Centro Cultural de Estella-Lizarrá el 22 de noviembre de 2022. <https://www.youtube.com/watch?v=hvYe3etiaTk>

(2022) Webinar “*La violencia de género en la vida de las mujeres mayores*”, dentro del ciclo de webinars y conversatorios “MUJERES QUE SE CUIDAN”, con una duración de 1 hora, impartido el 29 de noviembre de 2022. <https://www.mujeresquese cuidan.es/webinar-la-violencia-de-genero-en-la-vida-de-las-mujeres-mayores/>

(2022) Conferencia “*Claves de la realidad de las mujeres mayores que enfrentan situaciones de violencia machista*”, organizada por EDE Fundazioa con la colaboración de EMAKUNDE Emakumearen Euskal Erakunde —Instituto Vasco de la Mujer—, con motivo de la presentación de la “Guía para la detección y el acompañamiento inicial. Violencia machista contra las mujeres

mayores en las relaciones de pareja y/o expareja", con una duración de 22 minutos, impartida en la Sala BilboRoc en Bilbao, el 25 de octubre de 2022. <https://www.youtube.com/watch?v=QopnJp-lgzg>

(2021) Conferencia "Hallazgos sobre la violencia de género en mujeres mayores. El caso de Madrid" en las III Jornadas Mujer y Envejecimiento en Cantabria. *Violencia, Género e Invisibilidad*, organizadas por PEM. Patronato Europeo de Mayores, en colaboración con UNATE. La Universidad Permanente, con una duración de 1 hora, impartida en la Fundación Botín en Santander, del 9 al 11 de diciembre de 2021. <https://www.youtube.com/watch?v=F2gi-FPX4u8c>

(2020) Entrevista en Radio Vitoria en el Programa *Boulevard*, realizada por Miriam Duque con motivo del 25N Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, para hablar sobre "El maltrato hacia las mujeres mayores ha estado totalmente invisibilizado", con una duración de 22 minutos, el 25 de noviembre de 2020. [Internet]. <https://www.eitb.eus/es/radio/radio-vitoria/programas/radio-vitoria-gaur-actualidad/audios/detalle/7658915/audio-el-maltrato-mujeres-mayores-ha-estado-invisibilizado/>

(2015) La violencia machista contra las mujeres mayores: una realidad invisibilizada. *Revista Madurez Activa, Cuadernillo Madurez I+D de Investigación y Desarrollo en Prevención y Envejecimiento Activo en la Dependencia*, (26), primavera-verano 2015, 19-22, "JUGOS DEL SABER". <http://madurezactiva.org/pub-26>

## Novela y poesía

Adler, Laure (2020/2022). *La viajera de noche*. Barcelona: Ariel.

Amuriza, Miren (2019). *Basa*. Bilbao: Consonni.

Barbal, Maria. (2010). *Canto rodado*. Barcelona: El Aleph.

Barbal, Maria. (2021). *Tándem*. Barcelona: Destino.

Drabble, Margaret (2018). *Llega la negra crecida*. Madrid: Sexto Piso.

Esteban, M. Luz. (2017). *La muerte de mi madre me hizo más libre*. Madrid: La oveja roja.

Esteban, M. Luz. (2020). *El manifiesto de las mujeres viejas*. Madrid: La oveja roja.

Levy, Deborah. *Interesante la trilogía que tiene estos tres títulos: Cosas que no quiero saber, El coste de vivir y Una casa propia*. Madrid: Random House.

Lienas, Gemma (2022). *La vida privada de Carmina Massot*. Madrid: Harper Collins.

Sackville-West, Vita. (1931/1990). *Toda pasión apagada*. Barcelona: Alfaguara.

Strout, Elizabeth. (2008/2010). *Olive Kitteridge*. Barcelona: El Aleph.

Strout, Elizabeth. (2019/2021). *Luz de febrero*. Barcelona: Duomo.

Strout, Elizabeth. (2021/2022). *Ay, William*. Barcelona: Alfaguara.

Tyler, Anne (1988/2017). *Ejercicios respiratorios*. Madrid: Debolsillo.

Urretabizkaia, Arantxa (2011). *Las tres Marías*. Donostia: Erein.

Vigan, Delphine de (2021/2022). *Las gratitudes*. Barcelona: Anagrama.

Wallis, Velma. (2009). *Las dos ancianas*. Ediciones B. B de Bolsillo.

## Películas

Shiley Valentine. Lewis Gilbert (1989).

Lejos de ella. Sara Polley (2006).

En el séptimo cielo. Andreas Dresen (2008).

La vida empieza hoy. Laura Mañà (2010).

80 Egunean. José M. Goenaga y Jon Garaño (2010).

Si de verdad quieres. David Frankel (2012).

Rebel menopause. Adèle Tulli (2013) Documental (25').

50 primaveras (Aurore). Blandine Lenoir (2017).

Buena suerte, Leo Grande. Sophie Hyde (2022).

## Para recordar

Las mujeres debemos priorizar nuestra propia salud, nuestra propia vida. Debemos empoderarnos y apropiarnos de nuestro propio cuerpo y los cuidados que él necesita: cuidar las horas de descanso y de ocio, cuidar adecuadamente la alimentación, el ejercicio físico, así como empezar a recuperar los deseos y las ganas de gozar de los placeres.

Los condicionantes que afectan a nuestra salud y determinan un envejecimiento saludable son fundamentalmente sociales, culturales, económicos, psicológicos, políticos y medioambientales, más que biológicos. Para superarlos, nos conviene hacer cambios en nuestra vida personal y buscar alianzas con redes de mujeres, amigas y compañeras.

Tenemos derecho a ser escuchadas en la consulta médica, que nuestra voz sea desoída es una forma sutil de violencia. Utiliza todos los recursos de tu centro de salud para encontrar una fórmula o derivación que alivie tu malestar, aunque no lo pueda resolver todo.

Para reducir los sofocos y la sequedad de la piel recomendamos aplicar gel de progesterona natural en los muslos y el abdomen —no tiene efectos secundarios—. Tenemos que normalizar los sofocos ante los demás, evitando agobiarnos ante esta situación porque lo complica más. Y además recuerda que todas las situaciones de estrés que vivimos van a empeorar el número e intensidad de los sofocos. Por ello, debemos priorizar nuestra propia salud, nuestra propia vida, evitando que todo nuestro entorno personal y nuestra familia dependa de nosotras.

Para aliviar la sequedad vaginal recomendamos usar ropa interior de fibras naturales, no utilizar jabones en la zona genital, dormir sin ropa interior, usar hidratantes diarios como el aceite de coco o cremas hidratantes vaginales, utilizar lubricantes durante las relaciones sexuales o estimular la zona genital para mejorar la vascularización. No asumir que tenemos que sufrir dolor en las relaciones sexuales, sino ponerle remedio.

Para la prevención del cáncer de mama, recomendamos que las mujeres nos autoexploremos como parte de la estrategia de poner nuestra salud

en nuestras manos.

En el medio rural, es necesario tejer más alianzas con otras mujeres y con agentes de salud, y es importante que reivindicemos disponer de medios para desplazarnos de manera autónoma no solo a centros de salud, sino también a centros de servicios sociales, a actividades culturales o de ocio.

Los problemas cardiovasculares, la diabetes tipo II, la hipertensión arterial y la obesidad —sobre todo con engrosamiento en la cintura u obesidad abdominal—, son algunos de los principales problemas de salud a los que deberemos estar atentas para realizar una buena prevención primaria.

El tabaquismo y el alcoholismo, son dos lacras que hay que eliminar. Pedir ayuda en estos casos es muy importante. Las mujeres debemos saber que los centros de atención primaria pueden ayudarnos a superar las adicciones que no podemos afrontar en solitario.

También el uso de la tecnología se puede convertir en una adicción. Recuerda que es necesaria para conectarnos con la familia y amistades, sin abusar de ella de manera compulsiva.

Es primordial una buena higiene del sueño: los estímulos excitantes deben limitarse tres horas antes de acostarse para las personas que tengan dificultades para conciliar el sueño. No mirar pantallas de ordenador, ni el móvil, ni realizar tareas físicas exigentes.

Las mujeres tenemos el derecho a preguntar el porqué de las medicaciones que se nos prescriben, y a no aceptar los sedantes y antidepresivos en primera consulta, ya que puede haber otras alternativas (como son cambios de hábitos de vida, corresponsabilidad en el reparto de roles en la familia, tejer redes sociales, disponer de más tiempo de ocio, entre otras) que contribuyan a mejorar muchos malestares emocionales y físicos que sentimos y que simplemente se medicalizan.

Recuerda que las consecuencias del uso prolongado de pastillas para la ansiedad son muy negativas para tu salud. Las y los profesionales de farmacia pueden ser agentes de confianza para nosotras. Bajo su recomen-

dación es importante seguir los Consejos sobre el Uso Responsable de los Medicamentos (5C) para que tengamos claro si hemos sido bien informadas en la consulta médica.

La alimentación saludable es crucial para nuestra salud. No hay que dejar de comer proteínas porque son la base del colágeno. Se deben disminuir los hidratos de carbono (pan, dulces, pasteles, arroz y pasta), y se deben disminuir las grasas (embutidos, mantequillas) pero nunca dejar de tomar alguna proteína en cada comida del día.

Es recomendable el mantenimiento de la dieta mediterránea, rica en frutas y verduras, y equilibrada en cuanto a proteínas de alta calidad (carne y pescado, leche y quesos).

Para reducir el peso en la diabetes tipo II es importante que en la alimentación predominen las proteínas y las verduras, así como reducir el consumo de frutas a dos piezas al día. Los lácteos fermentados (yogures y quesos) se asocian con disminución de diabetes II, y las carnes grasas y ultraprocesados con aumento de diabetes.

El colágeno hidrolizado ayuda a mantener una buena salud articular. Se mejora la rigidez, influye en el dolor, elasticidad y puede afectar favorablemente a la calidad de vida. Para la buena fijación del colágeno, se debe acompañar de vitamina C.

El plato que nos debería acompañar para un envejecimiento saludable es el caldo de huesos, que se puede tomar varias veces al día.

El tiempo mínimo de ejercicio físico para obtener beneficios en la salud es de dos horas y media a la semana. Recomendamos tres caminatas de 45 minutos a la semana. Sin embargo, lo ideal sería realizar una hora de ejercicio al día.

Realizar cada semana todos los tipos de ejercicios recomendados (aeróbicos y de resistencia o fuerza) aunque sea por corto espacio de tiempo.

Las mujeres mayores tenemos derecho a:

- ✓ ser agentes de nuestra propia vida.
- ✓ ser reconocidas, valoradas y a una imagen social digna.
- ✓ que se utilice con nosotras un lenguaje adecuado y respetuoso.
- ✓ poner nuestra salud en nuestras manos.

- ✓ disponer de nuestros recursos económicos y financieros.
- ✓ decidir dónde queremos vivir y a disfrutar de entornos amigables.
- ✓ que se nos ofrezca una relación en la que prime el respeto, el reconocimiento y el buen trato, de manera que en nuestros últimos años de vida nos sintamos reconocidas e incluidas formando parte de una sociedad de todas las edades.

Tenemos la oportunidad de RE-NACER, de continuar viviendo con las condiciones que nosotras mismas podamos crear, cada una desde nuestra propia historia y nuestra propia biografía, pero con tres elementos clave que debemos preservar: el DESEO, la VOLUNTAD y la LIBERTAD.

Debemos **recuperar el deseo y los deseos** largo tiempo silenciados y ni siquiera sentidos por la gran losa de la sumisión, del quedar bien, de ser siempre modosas y calladas, que es como enseñaron a funcionar a toda una generación que ahora tiene de 60 años para arriba.

Debemos **re-conciliarnos con nuestro propio cuerpo**, con este cuerpo tan trabajado y manipulado con el que hemos vivido desde que nos recordamos a nosotras mismas.

Debemos **re-vitalizar el cuerpo y estimular los propios sentidos** (la vista, el oído, el olfato, el gusto y el tacto) para dar vida y conectar mejor nuestro propio cerebro.

El objetivo de una salud para disfrutar está al alcance de todas las mujeres, de ti también.



The background features a large, stylized blue letter 'U' with a white outline. The letter is composed of several overlapping geometric shapes in various shades of blue, creating a layered, 3D effect. The top bar of the 'U' is a solid dark blue rectangle.

GRUPO SOCIAL  
**UNATE**

[gruposocialunate.es/](http://gruposocialunate.es/)