

EVA M. RUBIO GUZMÁN  
JESÚS M. PÉREZ VIEJO  
FCO. JAVIER GARCÍA-CASTILLA  
LORENA MARTÍN DE LA PEÑA  
(Coordinadores)



# LA INTERSECCIONALIDAD

UN ENFOQUE CLAVE PARA EL TRABAJO SOCIAL



*Dykinson, S.L.*



**LA INTERSECCIONALIDAD:  
UN ENFOQUE CLAVE PARA  
EL TRABAJO SOCIAL**



EVA M. RUBIO GUZMÁN  
JESÚS M. PÉREZ VIEJO  
FCO. JAVIER GARCÍA-CASTILLA  
LORENA MARTÍN DE LA PEÑA  
*(Coordinadores)*

# LA INTERSECCIONALIDAD: UN ENFOQUE CLAVE PARA EL TRABAJO SOCIAL

AUTORES:

EVA M. RUBIO GUZMÁN  
JESÚS M. PÉREZ VIEJO  
FCO. JAVIER GARCÍA-CASTILLA  
LORENA MARTÍN DE LA PEÑA  
ANDREA GARCÍA-SANTESMASES FERNÁNDEZ  
BARBARA TARDÓN RECIO  
ROSALÍA MOTA LÓPEZ  
ANA SANTAOLALLA PASCUAL  
ESTHER GARCÍA GALBEÑO  
ALICIA SALAMANCA FERNÁNDEZ  
FRANCISCO JAVIER LORENZO GILSANZ  
JAVIER PÁEZ GALLEGO

CECILIA MAYORGA MUÑOZ  
LEONOR RIQUELME SEGURA  
MARICEL BRICEÑO RIVERA  
ANA DORADO BARBÉ  
MIGUEL URRÁ CANALES  
MANUEL GUTIÉRREZ PASCUAL  
RUBÉN TITOS RODRÍGUEZ  
EVA MORENO ANADÓN  
IRENE BASSANEZI TOSI  
LAURA SANMIQUEL MOLINERO  
PAOLA CONTRERAS-HERNÁNDEZ  
MARÍA SOLEDAD ASCENCIO-CORTÉS

*Dykinson, S. L.*

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con Cedro a través de la web [www.conlicencia.com](http://www.conlicencia.com) o por teléfono en el 917021970/932720407.

Los coordinadores no se hacen responsables de las opiniones recogidas, comentarios y manifestaciones vertidas por los autores. La presente obra recoge exclusivamente la opinión de su autor como manifestación de su derecho de libertad de expresión.

Este libro ha sido sometido a evaluación por parte de nuestro Consejo Editorial  
Para mayor información, véase [www.dykinson.com/quienes\\_somos](http://www.dykinson.com/quienes_somos)

© Copyright by  
Los autores  
Madrid, 2024

Editorial DYKINSON, S.L. Meléndez Valdés, 61 - 28015 Madrid  
Teléfono (+34) 91 544 28 46 - (+34) 91 544 28 69  
e-mail: [info@dykinson.com](mailto:info@dykinson.com)  
<http://www.dykinson.es>  
<http://www.dykinson.com>

ISBN: 978-84-1070-025-3  
Depósito Legal: M-7307-2024  
DOI: 10.14679/3136

ISBN electrónico: 978-84-1070-286-8

*Maquetación:*  
[german.balaguer@gmail.com](mailto:german.balaguer@gmail.com)

# ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	11
EVA M. RUBIO GUZMÁN / JESÚS M. PÉREZ VIEJO / Fco. JAVIER GARCÍA-CASTILLA / LORENA MARTÍN DE LA PEÑA	

<b>INTERSECCIONALIDAD Y TRABAJO SOCIAL: UN ENCUENTRO NECESARIO</b> .....	19
EVA M. RUBIO GUZMÁN / ANDREA GARCÍA-SANTESMASES FERNÁNDEZ / FRANCISCO JAVIER GARCÍA-CASTILLA	

1. INTRODUCCIÓN .....	19
2. ¿QUÉ ES LA INTERSECCIONALIDAD? .....	20
2.1. Origen y desarrollo del concepto .....	20
2.2. La interseccionalidad como teoría .....	22
2.3. La interseccionalidad como herramienta analítica .....	23
3. LA INTERSECCIONALIDAD EN EL TRABAJO SOCIAL COMO HERRAMIENTA DE JUSTICIA SOCIAL .....	25
3.1. Trabajo social y perspectivas críticas .....	25
3.2. La interseccionalidad aplicada al Trabajo Social .....	26
3.2.1. Interseccionalidad y formación en Trabajo Social .....	28
3.2.2. Interseccionalidad e intervención social .....	30
3.2.3. Interseccionalidad e Investigación en Trabajo Social .....	31
4. CONCLUSIONES .....	32
5. BIBLIOGRAFÍA .....	33

<b>VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES Y TRABAJO SOCIAL: UN ENFOQUE INTERSECCIONAL PARA COMPRENDER SUS MÚLTIPLES DIMENSIONES</b> ..	35
BARBARA TARDÓN RECIO / JESÚS M. PÉREZ VIEJO / LORENA MARTÍN DE LA PEÑA	

1. INTRODUCCIÓN .....	35
2. LAS VIOLENCIAS QUE ENFRENTAN LAS MUJERES .....	37
3. TRABAJO SOCIAL Y VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES .....	41
4. MIRADA E INTERVENCIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL .....	44
5. CONCLUSIONES .....	46
6. BIBLIOGRAFÍA .....	47

**EDADISMO DE GÉNERO Y MUJERES MAYORES: TRABAJO SOCIAL DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL** ..... 49  
 ROSALÍA MOTA LÓPEZ / ANA SANTAOLALLA PASCUAL / ESTHER GARCÍA GALBEÑO

1. INTRODUCCIÓN. DOS HISTORIAS DIFERENTES: DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE EDAD Y DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE SEXO..... 49
  - 1.1. Discriminación por razón de sexo..... 49
  - 1.2. Discriminación por razón de edad ..... 50
  - 1.3. 1+2 Interseccionalidad “Edadismo y machismo” ..... 51
  - 1.4. El enfoque institucional de la interseccionalidad “mujer-mayor” ..... 52
2. INTERSECCIONALIDAD. MUJERES MAYORES EN LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL S. XXI..... 52
  - 2.1. La mujer mayor y las condiciones materiales de vida ..... 53
  - 2.2. La mujer mayor y las condiciones de salud ..... 54
  - 2.3. La mujer mayor y las relaciones con otros..... 55
3. MIRADA E INTERVENCIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL: ACOMPAÑANDO A ANTONIA ..... 57
4. CONCLUSIONES..... 61
5. BIBLIOGRAFÍA ..... 62

**PERSPECTIVA DE GÉNERO EN CONTEXTOS DE DROGODEPENDENCIAS: ABORDAJE DESDE EL TRABAJO SOCIAL EN CLAVE INTERSECCIONAL**..... 67  
 ALICIA SALAMANCA FERNÁNDEZ

1. INTRODUCCIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN: INTERSECCIONALIDAD, ADICCIONES Y GÉNERO DESDE LA MIRADA DEL TRABAJO SOCIAL ..... 67
2. ADICCIONES Y GÉNERO: CARACTERÍSTICAS DE LA INTERVENCIÓN ..... 69
3. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN PARA EL ABORDAJE DE ADICCIONES Y GÉNERO ..... 72
  - 3.1. Acciones que se deben evitar ..... 74
4. CONCLUSIONES..... 76
5. BIBLIOGRAFÍA ..... 77

**EL EMPOBRECIMIENTO FEMENINO: UN ENFOQUE INTERSECCIONAL PARA LA INTERVENCIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL**..... 79  
 LORENA MARTÍN DE LA PEÑA / FRANCISCO JAVIER LORENZO GILSANZ / JAVIER PÁEZ GALLEGO

1. INTRODUCCIÓN ..... 79
2. CONCEPTUALIZACIÓN: POBREZA, EXCLUSIÓN E INTERSECCIONALIDAD..... 80
3. ANÁLISIS INTERSECCIONAL DE LA POBREZA FEMENINA ..... 81
4. ABORDAJE PRÁCTICO CON PERSPECTIVA INTERSECCIONAL ..... 89
5. CONCLUSIONES ..... 92
6. BIBLIOGRAFÍA ..... 93



**ENFOQUE INTERSECCIONAL EN EL TRABAJO SOCIAL FAMILIAR ..... 97**  
 CECILIA MAYORGA MUÑOZ / LEONOR RIQUELME SEGURA / MARICEL BRICEÑO RIVERA

1. INTRODUCCIÓN ..... 97
2. LA APLICACIÓN DEL ENFOQUE DE INTERSECCIONALIDAD EN EL TRABAJO SOCIAL FAMILIAR ..... 98
3. ESTUDIO-ANÁLISIS DE UN CASO DESDE EL ENFOQUE INTERSECCIONAL ..... 101
4. CONCLUSIONES ..... 108
5. BIBLIOGRAFÍA ..... 109

**MASCULINIDAD Y DIVERSIDAD: EXPLORANDO LA INTERSECCIONALIDAD EN EL TRABAJO SOCIAL ..... 111**  
 JESÚS M. PÉREZ VIEJO / EVA RUBIO GUZMÁN / ANA DORADO BARBÉ

1. INTRODUCCIÓN ..... 111
2. LA MASCULINIDAD HEGEMÓNICA TRADICIONAL COMO ATENTADO A LA DIVERSIDAD ..... 113
3. MIRADA E INTERVENCIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL ..... 116
  - 3.1. Descripción de una situación de intervención desde el Trabajo Social.... 116
  - 3.2. Análisis desde una perspectiva interseccional ..... 116
  - 3.3. Propuestas de intervención..... 118
4. CONCLUSIONES ..... 120
5. BIBLIOGRAFÍA ..... 121

**EL ENFOQUE INTERSECCIONAL EN LA INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL DESDE EL TRABAJO SOCIAL ..... 123**  
 RUBÉN TITOS RODRÍGUEZ / MIGUEL URRRA CANALES / MANUEL GUTIÉRREZ PASCUAL

1. TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL E INTERSECCIONALIDAD .... 123
2. PROPUESTA TEÓRICA PARA EL TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL ..... 126
3. CASO PRÁCTICO SOBRE TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL E INTERSECCIONALIDAD ..... 129
  - 3.1. Situación de intervención desde el Trabajo Social..... 129
    - 3.1.1. Algunos aspectos de su vida en Camerún ..... 129
    - 3.1.2. Experiencia migratoria ..... 130
    - 3.1.3. Área laboral..... 130
    - 3.1.4. Área relacional..... 131
    - 3.1.5. Situación económica actual ..... 131
    - 3.1.6. Vivienda y alternativas residenciales ..... 132
    - 3.1.7. Salud..... 132
    - 3.1.8. Proceso de intervención en España ..... 132
  - 3.2. Análisis y evaluación diagnóstica con una mirada interseccional ..... 134
  - 3.3. Propuesta de intervención ..... 135
  - 3.4. Elementos más relevantes que se han de tener en cuenta al plantear la intervención ..... 135

3.5. Acciones que se deberían llevar a cabo .....	135
3.6. Acciones que no deben hacerse.....	136
4. CONCLUSIONES.....	136
5. BIBLIOGRAFÍA .....	137
<b>LA DIVERSIDAD ÉTNICA: UNA MIRADA AL CONTEXTO COLOMBIANO ...</b>	<b>139</b>
EVA MORENO ANADÓN / IRENE BASSANEZI TOSI	
1. INTRODUCCIÓN: REFLEXIONES ACERCA DEL PENSAMIENTO DESCOLONIAL .....	139
2. DIVERSIDAD ÉTNICA: UNA MIRADA DESDE EL TRABAJO SOCIAL ..	142
3. MIRADA E INTERVENCIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSEC- CIONAL: DESCRIPCIÓN DE UNA SITUACIÓN DE INTERVENCIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL.....	143
3.1. El caso de Jenny. ....	145
3.2. Análisis y evaluación diagnóstica con una mirada interseccional .....	146
3.3. Propuesta de intervención. ....	148
4. CONCLUSIONES.....	151
5. BIBLIOGRAFÍA .....	152
<b>CUIDADOS (IN)SOSTENIBLES: UN ANÁLISIS FEMINISTA Y ANTICA- PACITISTA DEL TRABAJO SOCIAL CON PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA .....</b>	<b>155</b>
LAURA SANMIQUEL MOLINERO / ANDREA GARCÍA-SANTESMASES FERNÁNDEZ	
1. INTRODUCCIÓN: LA DISCAPACIDAD Y LOS CUIDADOS DESDE EL TRABAJO SOCIAL .....	155
2. INTERVENCIÓN DESDE UNA MIRADA INTERSECCIONAL .....	157
2.1. El caso de Pedro: de cuidadoras abnegadas y “cuidados” agradecidos .....	158
2.2. El caso de Elena: de cuidadores “sin vida” y “cuidadas” violentables.....	161
3. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN.....	164
4. BIBLIOGRAFÍA .....	165
<b>DE ACCESOS Y DERECHOS EN EL ÁMBITO SOCIO-SANITARIO DE LAS PERSONAS DE ORIGEN MIGRANTES PERTENECIENTES AL COLECTIVO LGBTI EN LA CIUDAD FRONTERIZA DE ARICA (CHILE) .....</b>	<b>169</b>
PAOLA CONTRERAS-HERNÁNDEZ / MARÍA SOLEDAD ASCENCIO-CORTÉS	
1. INTRODUCCIÓN .....	170
2. CONSTRUYENDO UN MARCO TEÓRICO DESDE LA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL Y LOS DERECHOS HUMANOS.....	171
3. DE DERECHOS Y EXCLUSIONES: DIFICULTADES DE ACCESO A LA ATENCIÓN SANITARIA .....	173
3.1. Una aproximación al contexto sanitario y de derechos de la población de origen migrante LGBTI en Arica, Chile .....	174
4. CONCLUSIONES.....	175
5. BIBLIOGRAFÍA .....	176

# EDADISMO DE GÉNERO Y MUJERES MAYORES: TRABAJO SOCIAL DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL

ROSALÍA MOTA LÓPEZ

*Universidad Pontificia Comillas*

ANA SANTAOLALLA PASCUAL

*Trabajadora Social Residencia y Centro de Día Los Llanos Vital*

ESTHER GARCÍA GALBEÑO

*Jurista y Consultora sector dependencia*

DOI: 10.14679/3139

**Resumen:** En el capítulo se pone de manifiesto el edadismo de género que prevalece en el trato a las mujeres mayores. La concurrencia de estereotipos, prejuicios y conductas discriminatorias en razón de la edad y el sexo provoca que las mujeres mayores sean más vulnerables. Son más pobres, tienen peor salud, son más cuidadoras y, a medida que se van haciendo más mayores, afrontan mayor riesgo de soledad no deseada y aislamiento social. No obstante, a lo largo de su ciclo vital, las mujeres desarrollan habilidades y capacidades para afrontar y protegerse de esas desventajas, que las fortalecen cuando envejecen. Es posible y necesaria una práctica del Trabajo Social que dignifique y acompañe proyectos vitales significativos de las mujeres mayores, ponga de manifiesto sus experiencias positivas de vida y preserve el ejercicio de sus derechos, contribuyendo así a construir la vejez como un valor y a seguir conquistando la igualdad entre hombres y mujeres.

**Palabras claves:** Interseccionalidad, Edadismo, Sexismo, Edadismo de género, Trabajo Social.

## 1. INTRODUCCIÓN. DOS HISTORIAS DIFERENTES: DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE EDAD Y DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE SEXO

### 1.1. Discriminación por razón de sexo

Según la segunda acepción de este término en el Diccionario de la Lengua Española, el machismo es la forma de discriminación sexista caracterizada por la prevalencia del varón.

La discriminación por razón de sexo es estructural, afecta a nuestra sociedad por su identidad patriarcal y se ha prolongado a través de los siglos. Pero también tienen siglos de antigüedad la conciencia histórica de esta discriminación, su visibilidad y la lucha por la igualdad.

Podemos ubicar el nacimiento del feminismo en Europa en 1789, cuando la Asamblea Nacional Constituyente francesa aprobó la Declaración de los Derechos del Hombre y el Ciudadano “hombre” (Palomar, 2023).

En el siglo XIX, el feminismo se generaliza y se convierte en un movimiento social, si bien no comenzará a dar sus frutos hasta el siglo XX, cuando la igualdad en los derechos de la mujer empieza a reflejarse en las cartas magnas, consiguiéndose, país a país, el sufragio universal.

## **1.2. Discriminación por razón de edad**

Se denomina “edadismo” a los estereotipos (cómo pensamos), los prejuicios (cómo sentimos) y la discriminación (cómo actuamos) dirigidos hacia otras personas o hacia nosotros mismos en función de la edad (Organización Panamericana de la Salud, 2021). El gerontólogo Robert Butler define por primera vez el “ageism” en 1969, como término para referirse a los estereotipos y prejuicios existentes en relación con la edad y que tienen como consecuencia una desigualdad de trato y la discriminación. Se refiere a él como un profundo desorden psicológico que se caracteriza por el prejuicio institucional e individual contra las personas mayores, estereotipándolas, mitificándolas, desaprobándolas y/o evitándolas (Butler, 1980).

Paradójicamente, la edad no es algo que podamos excluir de nuestro ser, todos nos vemos afectados, en mayor o menor medida, por el edadismo asociado a cada una de las etapas de nuestra vida. Por ello, una característica esencial y diferencial del edadismo es su transversalidad. Asumimos individual y colectivamente las limitaciones asociadas a la vejez, identificada con un deterioro físico, mental y estético no deseado; que implica dependencia por la pérdida de capacidades asociadas (De Lemus y Expósito, 2005), y la incorporación a un estatus social con menos derechos.

El edadismo constituye una discriminación invisible. La Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (1948), afirma que “Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición” (artículo 2). No hay mención a la edad.

Las limitaciones asociadas a la edad son asumidas por los propios mayores (Kenyon, 1992) y, en muchos casos, también por los profesionales que los atienden

(Heckhausen y Lang, 1996). El edadismo autoinfligido supone un factor diferenciador respecto a otros tipos de discriminación.

Tendremos que esperar a finales del siglo XX, para constatar la conciencia de la edad como causa de discriminación. Cuando el envejecimiento empieza a ser un problema en el mundo occidental, es cuando las sociedades occidentales prestan atención a este grupo, cada vez más numeroso, al que, consecuentemente, también se va a necesitar en mayor medida. En 1991, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó los Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas Mayores. Se tendrá que hacer un ejercicio de adaptación o reinterpretación de los textos legales anteriores (Tratado de la Unión Europea o Constitución Española, por ejemplo), para poder subsumir entre los conceptos de discriminación el factor edad.

En 2002, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, y en su artículo 5 se establece el compromiso de eliminar todas las formas de discriminación, incluida la debida a la edad (Naciones Unidas, 2002). El acoso por razón de la edad se define y reconoce en la legislación española desde la Ley 62/2003, de 30 diciembre (artículo 28), por trasposición de la Directiva 2000/78/CE.

### **1.3. 1+2 Interseccionalidad “Edadismo y machismo”**

Es la forma de discriminación agravada que afecta a la mujer mayor, que ha dado lugar al término edadismo de género (De Lemus y Expósito, 2005; Krekula et al., 2018; Organización Panamericana de la Salud, 2021).

En la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, se remarcaban las diferencias en el envejecimiento según el género, aludiendo a la mayor supervivencia de las mujeres, la mayor incidencia de la pobreza en ellas, un riesgo más alto de padecer enfermedades crónicas y discapacidades y de sufrir discriminación y marginación. Se enfatizaba también el papel de las mujeres como cuidadoras desde la triple responsabilidad de cuidar de los hijos, de los padres y atender su propio bienestar, aunque sus contribuciones a la familia, la comunidad y la economía son, en no pocas ocasiones, invisibilizadas (Naciones Unidas, 2002).

Existe una doble vara de medir el envejecimiento. Como señala Freixas Farré (2004), no es lo mismo envejecer siendo hombre que siendo mujer. La apariencia estética de la mujer mayor se identifica con la vejez, a la vez que la del hombre con la madurez “canosas frente a interesantes” (Organización Panamericana de la Salud, 2021); sus capacidades intelectuales para el trabajo retribuido son apartadas y minusvaloradas antes que las del hombre “sensibles y cuidadoras frente a inteligentes y sabios”; su capacidad para dejar de ejercer la maternidad es aceptada socialmente hasta una edad mucho más temprana “abuelas frente a padres maduritos”; y sus necesidades sexuales

son invisibilizadas, proscritas o ridiculizadas. El envejecimiento, por tanto, limita la libertad de las mujeres para ser felices, sentirse bien, ser percibidas como atractivas y competentes, mientras que los hombres se encuentran con una sociedad mucho más flexible y tolerante a su vejez (Freixas Farré, 2004; Freixas Farré, 2021).

De Lemus y Expósito (2005) señalan como causa que da lugar al edadismo de género el efecto rol/autopercepción. La mujer mayor de la sociedad española actual tiene asumido un rol marcado como ama de casa, sin trabajo retribuido o con trabajo poco cualificado, cuidadora y dependiente del género masculino. La España del siglo XX se caracterizaba por ser una sociedad machista, en la que el papel de la mujer estaba definido, por contraposición al del hombre, con una importante limitación de derechos. Este factor constituye un sesgo importante de género en perjuicio de la mujer mayor, al pervivir estereotipos y roles aprendidos a lo largo de toda una vida.

Las autoras también señalan el efecto longevidad/intensidad, que produce la llamada “feminización del envejecimiento”. El diferencial de esperanza de vida entre los sexos se refleja en una mayor proporción poblacional de mujeres mayores, distancia que se acrecienta a medida que aumenta la edad. En España la esperanza media de vida para las mujeres es 85,06 años y de 79,59 años, para los hombres (Pérez Díaz et al., 2022, p.15). A su vez, cuanto mayor es la persona, el riesgo y la intensidad de sufrir edadismo aumentan, incrementándose los ámbitos afectados por aquel. Así, la feminización de la vejez tiene como consecuencia la feminización del edadismo.

#### **1.4. El enfoque institucional de la interseccionalidad “mujer-mayor”**

Solo el análisis de las desigualdades hace posible la toma de conciencia de la realidad de la discriminación con causa múltiple –edad y género–, y solo esta toma de conciencia permite la puesta en marcha de políticas dirigidas a reducirla, a través de la generación de medidas de acción positiva para procurar la igualdad. La legislación es una herramienta eficaz para reducir la discriminación o para acentuarla (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Sin embargo, como hemos visto, la edad no tiene la misma protección jurídica que otros factores de discriminación como raza y género. Por ello, la interseccionalidad mujer-mayor tiene poca consideración en la producción de políticas o medidas de acción positiva, tanto a nivel europeo como a nivel nacional.

## **2. INTERSECCIONALIDAD. MUJERES MAYORES EN LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL S. XXI**

Ser mujer y de edad avanzada supone vivir en desventaja en diferentes ámbitos de la vida, como consecuencia de discriminaciones estructurales causadas por el edadismo

de género. En este apartado se tratan las condiciones materiales, la salud y las relaciones de las mujeres mayores, por su especial significación para el Trabajo Social.

### **2.1. La mujer mayor y las condiciones materiales de vida**

La brecha de pobreza por sexo es el primer indicador de esta desigualdad. En 2022, casi 21 de cada 100 mujeres de 65 años y más eran pobres, es decir, disponían de menos del 60% de la mediana de los ingresos (20,6%), frente a los 16 hombres que vivían en situación de pobreza –16,3%– (Instituto Nacional de Estadística, 2022a). Las mujeres mayores también sufren en mayor medida riesgo de exclusión social. Según el indicador AROPE, que combina pobreza con circunstancias de carencia material como no poder permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días, no poder mantener una temperatura adecuada en la vivienda, o no tener capacidad para afrontar gastos imprevistos (de 650 euros), la diferencia a partir de los 65 años es de casi 5 puntos porcentuales: 23,3% para las mujeres, en comparación con el 18,7% de los hombres (Instituto Nacional de Estadística, 2022a).

El origen de la inseguridad económica de las mujeres mayores, está principalmente en la desigualdad estructural entre mujeres y hombres en las tareas de cuidado y sostenibilidad de la vida. El denominador común de la vida de la gran mayoría de ellas ha sido la entrega gratuita de tiempo al cuidado de otros, lo cual ha tenido un coste de oportunidad en términos de su autonomía y suficiencia económica. Muchas se han dedicado al trabajo doméstico no remunerado, y cuando se han incorporado al mercado de trabajo, lo han hecho en ocupaciones peor pagadas y con mayor precariedad laboral y desempleo, entrando y saliendo del mercado laboral, o en tareas de economía sumergida, situaciones que les permitían anteponer sus responsabilidades domésticas y de cuidado. En este sentido la participación laboral de la población española está muy segmentada por género, pero también por edad (Cebrián y Moreno, 2018).

Las desventajas que experimentan las mujeres a lo largo de su vida laboral tienen un impacto sustancial en sus ingresos durante las etapas más avanzadas de la vida (Mahler, 2021). En primer lugar, cotizan menos años tanto a los sistemas de seguridad social como a planes de pensiones, teniendo más difícil acceder a una pensión contributiva. En España, son mayoría las mujeres que perciben pensiones de viudedad y no contributivas: 9 de cada 10 (Fuster, 2021, p.6) y 7 de cada 10 (el 73%) respectivamente (Ministerio de Trabajo y Economía Social, 2022). Estas pensiones siguen siendo las de cuantía más baja: en 2022, el importe medio de la pensión de viudedad representaba el 59% de la pensión media de jubilación (Ministerio de Trabajo y Economía Social, 2023). Además, las mujeres tienen cotizaciones de menor cuantía, lo que hace que perciban pensiones de jubilación más pequeñas (Alaminos, 2018). Y, por último, disponen de menor capacidad de ahorro para la jubilación. Así pues, hacerse mayor siendo mujer amplifica las desigualdades de ingresos. En España, según datos de 2018, las pensiones

de jubilación que perciben las mujeres son un 31% inferiores a las de los hombres (Pérez Díaz et al., 2022, p. 25).

La discriminación estructural de las mujeres mayores en el plano económico se manifiesta también en situaciones de ausencia del control sobre el dinero (Damonti et al., 2020), o en las dificultades de acceso al crédito (Demirgüç-Kunt et al. 2022).

## **2.2. La mujer mayor y las condiciones de salud**

Es un hecho el diferencial de esperanza de vida entre mujeres y hombres. Con datos de 2022, a los 65 años una mujer puede esperar vivir 22,29 años de media en comparación con los 18,28 años de los hombres (Ministerio de Sanidad, 2022). Esta mayor longevidad esconde una brecha por género en la salud. Las mujeres viven más años, pero su calidad de vida y salud son peores. Según datos de 2020, las mujeres de 65 años y más viven el 51,5% de sus años de horizonte de vida en buena salud, frente al 63,2% de los hombres (Instituto Nacional de Estadística, 2022b, p. 201).

Las causas de sus peores condiciones de salud son diversas. Por una parte, tienen más enfermedades crónicas y discapacidades, sufren más dolor, y tienen asimismo una peor salud emocional (García-Esquinas et al., 2019). Por otra, padecen más dificultades para la movilidad –48,51% de las mujeres frente al 32,28% de los hombres–, y se ven más afectadas por situaciones de deterioro cognitivo –30,70% en comparación con el 21,51%– (Ministerio de Sanidad, 2022.).

Estas diferentes circunstancias de salud, aunque también están relacionadas con diferencias biológicas, tienen más que ver con las diferentes trayectorias vitales de mujeres y hombres. La sobrerresponsabilización de las mujeres sobre el bienestar material y emocional de otras personas a lo largo de toda su vida, hace que descuiden su propio bienestar físico y emocional (Freixas Farré, 2022; Morillas González, 2022; Fundación HelpAge International España, 2021; Finkel Morgenstem et al., 2020).

Las mujeres mayores también sufren un mayor riesgo de ser discriminadas en la protección a la salud. Actitudes discriminatorias de los profesionales hacia las personas de edad más avanzada causadas por prejuicios edadistas (Ribera Casado et al., 2016), se ven agravadas cuando se producen prácticas androcentristas. Estas prácticas invisibilizan e infravaloran las condiciones y especificidades de salud de las mujeres mayores porque dejan de tener capacidad reproductora (Cabezas Rodríguez, 2021; Freixas Farré, 2022). Algunas de las manifestaciones más importantes del edadismo de género en la salud son: una peor atención médica porque muchos patrones de normalidad y de sintomatología de enfermedades están basados en datos exclusivamente masculinos; la exclusión de determinados programas preventivos al tener una edad avanzada, por ejemplo frente al cáncer de mama, cuando está entre las principales causas de morta-



lidad; la medicalización excesiva; o la consideración de la no expresión del dolor como una cuestión naturalizada y propia de lo femenino.

Para protegerse de estas desventajas y limitar su impacto, las mujeres mayores desarrollan estrategias propias y “exclusivas”. Solicitan asistencia sanitaria con más frecuencia que los hombres, tienen mayor adherencia a los tratamientos, tratan de mantenerse activas y saludables, e intercambian informaciones con su red social (Calero Rodríguez, 2023).

### **2.3. La mujer mayor y las relaciones con otros**

En el ámbito relacional, las mujeres mayores experimentan también riesgos. La combinación de su mayor esperanza de vida, unida a mandatos de género que hacen menos probable que una mujer se empareje de nuevo cuando pierde a su pareja sentimental, aumenta su soledad residencial. A partir de los 65 años el 29,4% constituyen hogares unipersonales frente al 15,8% de los hombres (Pérez Díaz et al., 2022, p. 30).

Vivir solas no significa unívocamente estar aisladas relacionalmente ni sentirse más solas, aunque constituye un factor de riesgo importante para la soledad (Rodríguez Cabrero y Sosvilla Rivero, 2022). Otras circunstancias vitales que aumentan el riesgo de soledad de las mujeres mayores son la transición al nido vacío, más aún cuando el cuidado y la atención a los hijos ha constituido la estructura básica de sentido en la vida; sobrevivir a la pareja, amigos y familiares debido a su mayor longevidad; o la mala salud y situaciones de dependencia que las aíslan (Domenech-Abella et al., 2019).

El sentimiento de soledad no deseada tiene mayor incidencia entre ellas (Losada et al., 2012; Velarde-Mayol et al., 2016; Donio-Bellegarde, 2017; Pinazo Hernandis y Donio-Bellegarde, 2018; Yanguas et al., 2019). Los resultados no son tan concluyentes respecto a situaciones de aislamiento social. Es un hecho que preservan su red social más que los hombres (Huenchan et al., 2003), en especial aquellas integradas exclusivamente por mujeres (Cable et al., 2013). Sus relaciones de amistad, vecindad y comunidad se convierten así en un recurso de protección, moldeado por su rol de género (Freixas Farré, 2018). Éstas son tan importantes para su día a día que, cuando se pierden, su impacto es muy grande (Celdrán, 2022). FEM-CET (2018) evidencia que el aislamiento social crece en las mujeres cuando llegan a edades muy avanzadas.

La segunda dimensión importante a considerar en el ámbito relacional de las mujeres mayores aparece vertebrada por los cuidados. Cuando envejecen, la identidad y las demandas asociadas al rol del ama de casa y al cuidado de otros, siguen estructurando su vida cotidiana (Agulló Tomás, 2001). Son ellas quienes suelen cuidar, ya sea simultáneamente o sucesivamente, de sus padres o suegros ya muy mayores, de sus compañeros (con frecuencia de más edad que ellas), de los nietos y nietas, o de otras personas próximas (Abellán et al., 2017; Gómez et al., 2018; Mota López, 2022).

Los cuidados intensivos en tiempo y trabajo suponen riesgos importantes para la salud física y mental, para las relaciones sociales, o para el propio ocio y tiempo libre (Sánchez-Izquierdo y Prieto, 2015). Damonti et al. (2020) hablan de mujeres cuyas vidas están “secuestradas” a favor de otras personas, cuyo tiempo siempre es un tiempo para los “demás”, y que dejan, interrumpen o retrasan sus propios proyectos vitales, asumiendo ellas mismas los mandatos de género.

Por último, señalar que la violencia de pareja que sufren las mujeres mayores constituye la manifestación más extrema del edadismo de género (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2019; HelpAge International España, 2020). La violencia de género en las edades avanzadas tiene características específicas: larga duración (se ha vivido durante muchos años); es, en no pocos casos, de baja intensidad; la edad avanzada de la mujer se utiliza como herramienta de violencia verbal y psicológica, para desvalorizarla; tiene un gran impacto en la salud física y mental, por haberla padecido durante mucho tiempo; es una violencia normalizada, a la que la propia mujer se habitúa y resigna; el proceso de salida de ella es difícil y hay menores posibilidades de recuperación, y por último, es más invisible, tanto para los entornos más próximos, familia y/o redes sociales, como para los propios servicios de atención (Damonti et al., 2020). Algunos datos nos permiten ilustrar la especificidad de la violencia de género hacia las mujeres mayores. Estas mujeres acuden a servicios de ayuda formal en menor grado que las mujeres de 16 a 64 años –sólo una cuarta parte frente a casi un 40%–, cuentan menos la violencia que sufren a personas de su entorno, y rompen la relación con su agresor en menor medida –5 de cada 10 de mujeres de 65 años y más en comparación con 8 de cada 10 de entre 16 y 64 años– (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2020, p. 254 y 256).

La intersección entre machismo y edadismo está en el centro de esta violencia. La interiorización de unos roles de género muy desiguales –extremadamente acentuada en la época histórica en la que estas relaciones de pareja se iniciaron–, y de mandatos religiosos que realzaban valores “femeninos” de sacrificio, resignación, sumisión y perdón en la vida en pareja, combinada con el edadismo autoinfligido, tienen un gran peso en la dificultad de las mujeres mayores para reconocer la situación de violencia que viven, pensar que es posible otra forma de vida, y pedir ayuda para salir de ella. Junto con ello, existen barreras por parte de los servicios de atención y de los profesionales en la intervención contra esta violencia de género: la falta de recursos de alojamiento para su edad, la escasez de atención psicológica, la medicalización de los efectos de la violencia psicológica sin intervención psicosocial (Meneses-Falcón y Charro-Baena, 2019), o la dificultad de detección de lesiones y comportamientos asociados a la violencia de género, pero atribuidos al envejecimiento por estereotipos edadistas (HelpAge International España, 2020), son algunas de las más importantes.

Para finalizar, señalar que las mujeres mayores también son víctimas de otra violencia invisible, la negligencia y el maltrato, sobre todo psicológico, en contextos de

cuidado informal y formal, siendo su mayor edad y una mayor probabilidad de sufrir situaciones de dependencia, los principales factores de riesgo (Rubio Acuña, 2012; Balea-Fernández et al., 2020; Londoño y Cubides, 2021).

### 3. MIRADA E INTERVENCIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL: ACOMPAÑANDO A ANTONIA

#### a. Descripción de una situación de intervención desde el Trabajo Social

El contexto social de “Residencia de Personas Mayores” es el elegido para poner en relieve la importancia de la mirada de profesionales del Trabajo Social, quienes detectan, visibilizan e intervienen, acompañando hacia el cambio en las situaciones de discriminación derivadas de la intersección mujer-mayor.

El Proyecto “Espacio Emprendimiento Mujer. Derechos en Revisión” es una iniciativa del departamento de Trabajo Social, dónde se ofrece a las mujeres mayores acompañamiento social que facilite la conquista de los objetivos de desarrollo personal que ellas se marcan como metas.

#### i. Historia de vida: con Antonia en su decisión de emprendimiento

Narrar nuestra historia nos permite encontrarle sentido, conocer e integrar de dónde venimos, dónde estamos y dónde vamos.

Antonia es una mujer muy fuerte, trabajadora y valiente. La vida se lo ha enseñado. Llegó tras fracturarse la cadera. Está en tiempo de saber cuánto y cuándo va a recuperar su autonomía. Necesita apoyo para las actividades básicas de la vida diaria. Es receptiva y gran comunicadora. Lo que más le gustaba era disponer de tiempo; ha aprendido a viajar, hacer Pilates y manejar el móvil para video-llamadas al hijo.

Antonia tiene 83 años. Ama por encima de todo a su hijo Pedro, el único hombre que no le ha fallado; su vieja casa de alquiler dónde vive desde que llegó al municipio con 22 años y su hijo de tres. Lejos de su familia, sola, sacó a su hijo adelante. Su familia y red de apoyo primaria son sus amistades y vecinas y vecinos. La presentan como una mujer humilde, buena persona, solidaria y de corazón cálido.

Antonia siempre ha sido pobre.” Nunca aprendí a gastar”. Su hijo Pedro, desde Canadá, sufraga los gastos de la incorporación de Antonia a la residencia. Él tiene mucho miedo a que le pase algo por ser mujer mayor frágil, sola en casa. No quiere que se refugie en la soledad por miedo a salir, caer de nuevo y que esto le conduzca a un aislamiento y abandono personal. Antonia tiene que dejarse aconsejar por su hijo ahora que está confundida, débil, cansada y duda sobre la mejor manera de continuar dando pasos en su vejez.

## b. Análisis y evaluación diagnóstica con una mirada interseccional

## i. Discriminación acumulada en el ciclo vital. Factores de riesgo y/o protección

Área convivencial	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nació en 1940</li> <li>• Familia numerosa</li> <li>• Sus padres eran...</li> <li>• Antonia asumió...</li> <li>• Aislamiento familiar</li> <li>• Cría sola</li> <li>• Víctima de violencia de género</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociedad machista</li> <li>• Riesgo de exclusión social</li> <li>• Socialización basada en roles de género</li> </ul>
Área salud	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tuvo acompañamiento</li> <li>• Sufrimiento psicológico y emocional</li> <li>• Fractura de cadera</li> <li>• Más de 30 años de trabajo</li> <li>• Cáncer de mama</li> <li>• Histerectomía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discriminación</li> <li>• Consecuencias en la salud por violencia de género</li> <li>• Sistemas de copago</li> </ul>
Área servicios sociales	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tramitación beca comedor y libros</li> <li>• Tras jubilarse y disminuir ingresos económicos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ayuda económica para el alquiler</li> <li>o Para banco de alimentos</li> <li>o Reconocimiento dependencia</li> <li>o Reconocimiento discapacidad</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discriminación con dificultad de acceso a los Servicios Sociales</li> <li>• Asumir tareas sin apoyos</li> <li>• Normalizar roles</li> </ul>
Área formativa y laboral	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colegio intermitente. Sin graduado escolar</li> <li>• Desde los 14 años comenzó a “servir”</li> <li>• Sin alta en la Seguridad Social</li> <li>• Jornadas de más de 12 horas, descanso un día, sin reconocimiento horas extras.</li> <li>• Contratos intermitentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo nivel educativo</li> <li>• Trabajos no cualificados</li> <li>• Falta de derechos laborales</li> </ul>
Área económica	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja remuneración</li> <li>• Economía sumergida</li> <li>• Sin posibilidad de créditos</li> <li>• Incapacidad laboral a los 62 años (prestación 500€)</li> <li>• Gastos de alquiler de vivienda</li> <li>• Gastos estudios hijo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cargas familiares no compartidas</li> <li>• Bajos ingresos</li> <li>• Riesgo de pobreza</li> <li>• Cotizaciones bajas</li> <li>• Sin planes de pensión</li> <li>• Menor ahorro</li> <li>• Su pareja gastó los ingresos (violencia económica)</li> </ul>
Área relaciones sociales, vinculación y apoyo social	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechazada por familia</li> <li>• Sin tiempo libre, autocuidado, desarrollo personal</li> <li>• Emancipación temprana de hijo</li> <li>• Edadismo: todos deciden por ella</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin red familiar directa</li> <li>• Escasas posibilidades de ocio</li> <li>• Vulnerabilidad por ausencia de apoyos</li> </ul>

ii. Valor potencial acumulado y presente del ciclo vital: signos de identidad, fortaleza, logros y apoyos de Antonia

<b>Signos de identidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antonia reconoce como un regalo su vejez. Una posibilidad más de seguir “siendo”</li> <li>• Ser mujer con una biografía exclusiva y particular</li> </ul>
<b>Fortalezas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coraje, valentía, trabajo, humildad, bondad, solidaridad, mujer de acción, corazón cálido y mente fría. Reflexiva, receptiva, comunicadora, generosa y emprendedora</li> </ul>
<b>Sus logros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponer de su tiempo en una vejez con significado en su casa. Mantener un propósito de vida</li> <li>• Búsqueda continua de independencia económica</li> <li>• Su hijo. Sus amigos, su red vecinal. El cariño y el apoyo de su gente. La comunicación con los suyos</li> <li>• Participación social</li> <li>• Curiosidad intelectual y cultural, autocuidado, salud, actividad física y mental</li> </ul>
<b>Apoyos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vínculo consolidado tanto afectivo como de cuidados que ayuda a recuperarse y sostenerse en su ciclo vital como red de apoyo personal</li> <li>• Hijo Pedro</li> <li>• Red vecinal</li> <li>• Amistades duraderas, sólidas y de cercanía</li> </ul>

iii. Decisión vital de emprendimiento (diagnóstico)

Antonia desea regresar a su domicilio habitual con apoyos. Reconducir su presente y su salud sin perder identidad:

- ✓ Garantizar el derecho a la autonomía a pesar de encontrarse en situación de dependencia, necesidad de apoyos.
  - Reflexión sobre biografía
  - Preguntas trascendentales: ¿Quién soy?, ¿De dónde vengo?, ¿Qué da sentido a mi vida?...
  - Conciencia de la discriminación...
  - Identificar deseo de “cambio” que llevará a recuperar derechos.

Hoy, aquí, ahora. Antonia, tú, ¿qué quieres? La sabia Antonia siente encontrarse cómoda, adaptada, pero “intranquila” sobre volver a casa.

Siente estar en un engranaje perfecto: la atención diaria del personal, comodidad, desvinculación de preocupaciones de casa, control de gestiones, nuevas amistades y actividades significativas. Pero siente infelicidad. Su estancia conlleva importantes pérdidas: cuesta conectar con su identidad, sin memoria de ella; siente que derechos y dignidad pierden relevancia (intimidación, libertad horaria, sentirse infantilizada y sobrecuidada).

c. Propuestas de intervención

i. Elementos más relevantes que se han de tener en cuenta al plantear la intervención (Itinerario operativo del proyecto vital de emprendimiento)

El acompañamiento a cada mujer implica un viaje con las sinergias de otras mayores de la comunidad. Posibilidades de cambio y de empoderamiento que le lleve a sentir de nuevo mariposas en el estómago cuando le toca enfrentarse a un reto que ella misma ha deseado, como decirle a su hijo que sí necesita de su ayuda económica pero también que respete su decisión de regreso a casa. Entrenamiento de la asertividad, atreviéndose a decir que NO, participar de los espacios elegidos por ella, hacer propuestas de intervención y tomar el control de su dinero.

El abordaje de la intervención se realiza en las diferentes áreas:

Área convivencial

- Alternativas de acompañamiento: evitar vivir sola.
- Prevención riesgos: adaptación vivienda.

Área salud

- Rehabilitación.
- Preparación con apoyos el regreso al domicilio.
- Seguimiento Centro de Salud programa “Mayor-sano”.

Área de Servicios Sociales

- Servicio de Ayuda a Domicilio municipal.
- Coordinación área actividades Mayores.
- Plataforma del voluntariado.
- Solicitud del reconocimiento de dependencia:
  - o Teleasistencia.
  - o Centro de Día no intensivo.
  - o Servicio de Ayuda a Domicilio no intensivo.

Área de actividades significativas en la residencia

- Participación del programa del “Mayor Activo”.

Área de apoyo familiar, social y relacional

- Puesta en común entre Antonia y su red de apoyo (hijo, amigos, equipos profesionales de la residencia) para fundamentar/mediar la decisión vital:
  - o Respeto de la decisión de Antonia.
  - o Aceptación de ayuda económica del hijo.

- o Necesidad de implicación de su red-apoyo en la residencia y en el domicilio, después.
- o Derecho a ser cuidados en el concepto de “humanidad compartida”.
- o Regreso a casa activando la continuidad asistencial.

ii. Acciones que se deberían llevar a cabo

Generar espacios de acompañamiento activando la escucha activa, favoreciendo la reflexión, ventilación de emociones y miedos.

Generar proyectos de intervención de emprendimiento que conduzcan a que estas mujeres se empoderen en derechos y se atrevan a salir de su zona de confort-creencias.

Favorecer un espacio-tiempo de acompañamiento social para hacer valer los derechos de las mujeres mayores y buscar respuestas en su proceso de envejecimiento activo personal.

iii. Acciones que NO se deberían llevar a cabo

Abandonar la relación de ayuda como soporte diario del trabajo encaminado a generar y gestionar recursos. Sin “ayuda” será muy difícil reconocer y dar respuesta a situaciones de discriminación, asumiendo sin cuestionar el rol de mujer derivado del machismo estructural y el entorno patriarcal donde se han criado.

Dejar de visibilizar las pérdidas, ya que esto permite concienciarse de lo que la vida le proporciona.

Dejar de realizar un análisis desde una perspectiva interseccional de la narración de la historia de vida de cada mujer mayor, lo que no favorece el ejercicio de su derecho de modelaje consciente de cómo vivir el SER MUJER MAYOR.

#### 4. CONCLUSIONES

Las opciones de vida que han tomado mujeres y hombres de mayor edad han sido significativamente diferentes en numerosos aspectos, debido a la rígida socialización en la que han vivido. Esta desigualdad a lo largo del ciclo vital produce que las desventajas que limitan la experiencia vital de las mujeres en los ámbitos económicos, de salud, relacionales, culturales o políticos, se acumulen y se hagan más evidentes en las etapas más avanzadas de la vida. Mujeres y hombres no envejecen igual, como consecuencia de las discriminaciones cruzadas a las que da lugar el edadismo de género. Sobre la mujer mayor recaen, al menos, los siguientes factores agravantes del edadismo y, por lo tanto, constituyentes de esta interseccionalidad según edad y sexo: el rol impuesto y asumido por la mujer del siglo XX, que arrastra y hereda, y que incrementa, a su vez, el factor de discriminación autopercibida; la edad, más temprana, en la que se percibe que la mujer se hace mayor, sufriendo las consecuencias del edadismo mucho antes

que el hombre; y por último, la mayor longevidad de la mujer, que genera una mayor proporción de mujeres afectadas por el edadismo y una mayor intensidad de la discriminación ejercida. La mujer padece el edadismo antes que el hombre, se lo autoinflinge en mayor medida y lo sufre con mayor intensidad y por más tiempo que el hombre.

No obstante, las mujeres mayores han sido capaces de emprender y desarrollar “estrategias de supervivencia de las oprimidas” (Freixas Farré, 2008; Mora Sánchez, 2021), en las que despliegan capacidades, acciones y recursos propios, que han aprendido a movilizar por la misma socialización de género, y les otorgan una capacidad para sobreponerse a las dificultades que experimentan en diferentes espacios de la vida cotidiana cuando el envejecimiento progresa.

La profesión de Trabajo Social debe:

- Invitar a construir la vejez como un valor y acompañar en su conquista a las mujeres.
- Conseguir alcanzar procesos de cambios (personales, institucionales, culturales, profesionales, comunitarios...) que favorezcan el desarrollo personal en el recorrido vital a pesar de los años.
- Acompañar una “decisión vital”, emprendiendo acciones que favorezcan el ejercicio de los derechos, la dignificación, la valía como mujer-mayor, el proyecto individual, personal, diferenciado y elegido, papel protagonista, capacidades y/o respuesta con apoyos y el fomento de actividades significativas.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- Abellán, A, Pérez, J., Pujol, R., Sundstrom, G., Jegermalm, M. y Malmberg, B. (2017). Partner care, gender equality, and ageing in Spain and Sweden. *International journal of ageing and later life*, 1 (2017), 69-89. <https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.16-305>
- Agulló Tomás, M. S. (2001). *Mayores, actividad y trabajo en el proceso de envejecimiento y jubilación: una aproximación psicosociológica*. IMSERSO, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. <http://hdl.handle.net/10016/30729>
- Alaminos, E. (2018). La brecha de género en las pensiones contributivas de la población mayor española. *Panorama Social*, 27, 119-135.
- Balea-Fernández, F.J., González-Medina, S. y Alonso Ramírez, J. (2020). Negligencia y maltrato en mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (1), 235-246. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v1.1780>
- Butler, R. (1980). Ageism: A foreword. *Journal of Social Issues*, 36 (2), 8-11. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1980.tb02018.x>
- Cabezas Rodríguez, A. (2021). *Desigualdades de género en salud mental. Análisis de su medicalización desde la perspectiva interseccional*. [Tesis Doctoral, Universidad del País Vasco]. <http://hdl.handle.net/10810/54756>



- Cable, N., Bartley, M., Chandola, T., y Sacker, A. (2013). Friends are equally important to men and women, but family matters more for men's well-being. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 67 (2), 166-171. <http://doi.org/10.1136/jech-2012-201113>
- Calero Rodríguez, M. J. (4 de abril 2023). ¿Por qué los hombres viven más que las mujeres? *El País, Salud y Bienestar*. <https://elpais.com/salud-y-bienestar/nosotras-respondemos/2023-04-04/por-que-las-mujeres-viven-mas-que-los-hombres.html>
- Cebrián, I. y Moreno, G. (2018). Desigualdades de género en el mercado laboral. *Panorama Social*, 27, 47-65.
- Celdrán, M. (2022). *Una mirada de género al envejecimiento. El caso de la soledad no deseada*. Dirección de Servicios a la Infancia, Juventud y Personas Mayores, Área de Derechos Sociales, Cultura, Educación y Ciclos de Vida. Ayuntamiento de Barcelona. [https://ajuntament.barcelona.cat/dones/es/noticia/una-mirada-de-genero-al-envejecimiento-el-caso-de-la-soledad-no-deseada\\_1158386](https://ajuntament.barcelona.cat/dones/es/noticia/una-mirada-de-genero-al-envejecimiento-el-caso-de-la-soledad-no-deseada_1158386)
- Damonti, P., Iturbide Rodrigo, R. y Amigot Leache, P. (2020). *Violencia contra las mujeres mayores. Interacción del sexismo y el edadismo*. Instituto Navarro para la Igualdad/Nafarroako Berdintasunerako, Pamplona.
- De Lemus, S. y Expósito, F. (2005). Nuevos retos para la Psicología Social: edadismo y perspectiva de género. *Pensamiento Psicológico*, 1, (4), 33-51.
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2020). *Macroencuesta de violencia contra la mujer*. Ministerio de Igualdad, Subdirección General de Sensibilización, Prevención y Estudios de la Violencia de Género. [https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Macroencuesta\\_2019\\_estudio\\_investigacion.pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Macroencuesta_2019_estudio_investigacion.pdf)
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2019). *Estudio sobre las mujeres mayores de 65 años víctimas de violencia de género*. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad. [https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2019/pdfs/Estudio\\_VG\\_Mayores\\_65.pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2019/pdfs/Estudio_VG_Mayores_65.pdf)
- Demirgüç-Kunt, A.; Klapper, L.; Singer, D. y Ansar, S. (2022). *The Global Findex Database 2021. Financial Inclusion, Digital Payments, and Resilience in the Age of COVID-19*. International Bank for Reconstruction and Development, The World Bank. <https://www.worldbank.org/en/publication/globalindex/Report>
- Domenech-Abella, J., Mundó, J., Leonardi, M., Chatterji, S., Tobiasz-Adamczyk, B., Koskinen, S., Ayuso-Mateos, J. L., Haro, J. M. y Olaya, B. (2019): Loneliness and depression among older European adults: The role of perceived neighborhood built environment. *Health & Place*, 62. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.102280>
- Donio Bellegarde Nunes, M. (2017). *Soledad en mujeres mayores que viven solas*. [Tesis Doctoral, Universidad de Valencia]. <https://roderic.uv.es/handle/10550/58362>
- FEM-CET (2018). *Soledad y riesgo de aislamiento social en las personas mayores. Encuesta 2018*. Obra Social " La Caixa". <https://www.infocoponline.es/pdf/SOLEDAD-RIESGO-AISLAMIENTO.pdf>

- Finkel Morgenstern, L., Arroyo Menéndez, M., García Goñi, M., Garcés Romeu, M. y Gálvez Sierra, M. (2020). *Estudio Mujer, Discapacidad y enfermedad crónica. Informe de resultados*. Plataforma de Pacientes. [https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/informe\\_mujer\\_discapacidad\\_y\\_enfermedad\\_cronica.pdf](https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/informe_mujer_discapacidad_y_enfermedad_cronica.pdf)
- Freixas Farré, A. (2022). Viejas, no enfermas. *Inmujeres MONOGRAFÍAS FEMINISTAS, Salud y género, 1* 31-35. [https://www.inmujeres.gob.es/CentroDoc/InMujer\\_es\\_Numero1\\_web.pdf](https://www.inmujeres.gob.es/CentroDoc/InMujer_es_Numero1_web.pdf)
- Freixas Farré, A. (2021). *Yo vieja: Apuntes de supervivencia para seres libres*. Capitán Swing.
- Freixas Farré, A. (2018). Estrategias para la vida en la cuarta edad. Mujeres que viven solas. *Revista Prisma Social* 21, 1-27.
- Freixas Farré, A. (2008). La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación gerontológica feminista. *Anuario de Psicología*, 39 (1), 41-57.
- Freixas Farré, A. (2004). Envejecimiento y perspectiva de género. En E. Barberá e I. Martínez Benlloch (Eds.) *Psicología y Género* (pp. 325-352). Pearson Prentice Hall.
- Fundación HelpAge International España (2021). *El derecho de las personas mayores a la salud y la calidad de vida*. Cuaderno 2 Colección Construyendo una sociedad inclusiva y amigable con las personas mayores desde los derechos. Fundación HelpAge International España.
- Fuster, L. (2021). *Las pensiones de viudedad en España*. Estudios sobre la Economía Española - 2021/06. Fundación de Estudios de Economía Aplicada. <https://documentos.fedea.net/pubs/eee/eee2021-06.pdf>
- García-Esquinas, E., Rodríguez-Sánchez, I., Ortolá, R., Lopez-Garcia, E., Caballero, F.F., Rodríguez-Mañas, L., Banegas, J. R., Rodríguez-Artalejo, F. (2019). Gender Differences in Pain Risk in Old Age: Magnitude and Contributors. *Mayo Clinic Proceedings*, 94 (9), 1707-1717. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.03.034> [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(19\)30417-3/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(19)30417-3/fulltext)
- Gómez, R., Fernández, C. y Cámara, N. (2018). ¿Quién cuida a quién? La disponibilidad de cuidadores informales para personas mayores en España. Una aproximación demográfica basada en datos de encuesta. *Informes Envejecimiento en red*, 20. Laboratorio Envejecimiento en red, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Heckhausen, J. y Lang, F. R. (1996). Social construction and old age: normative conceptions and interpersonal processes. En G. R. Semin y K. Fledler (Eds.). *Applied Social Psychology* (pp. 375-397). Sage Publications.
- HelpAge International España (2020). *La violencia de género en mujeres mayores. Por qué necesitamos medidas que tengan en cuenta la relación entre edadismo y machismo*. HelpAge International España.
- Huenchán, S., Guzmán, J. M., y Montes de Oca Zavala, V. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. *Notas de Población*, 77, 18-35.
- Instituto Nacional de Estadística (2022a). *Encuesta de Condiciones de Vida 2022. Resultados Nacionales*. [Dataset] <https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/>

- operacion.htm?c=Estadistica\_C&cid=1254736176807&menu=resultados&idp=1254735976608
- Instituto Nacional de Estadística (2022b). Mujeres y hombres en España. [https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INEPublicacion\\_C&cid=1259924822888&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout&param1=PYSDetalleGratuitas&param4=Ocultar](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INEPublicacion_C&cid=1259924822888&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout&param1=PYSDetalleGratuitas&param4=Ocultar)
- Kenyon, G.M. (1992). ¿Why is ageism a serious social problem and what can be done about it? *Canadian Journal of Aging*, 11(1), 2-5. <https://www.cambridge.org/core/journals/canadian-journal-of-aging-la-revue-canadienne-du-vieillissement/article/editorial-why-is-ageism-a-serious-social-problem-and-what-can-be-done-about-it/FDBE7D8EC579AF2D761FD775A441D6B9>
- Krekula C, Nikander P, Wilińska M. (2018). Multiple marginalizations based on age: gendered ageism and beyond. En L. Ayalon y C. Tesch-Römer (Eds), *Contemporary perspectives on ageism*. (pp. 33-50). Springer. [http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8\\_3](http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_3)
- Londoño, N y Cubides M. (2021). Maltrato al adulto mayor institucionalizado- una revisión sistemática. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*, 53, 163-172. <https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21022>
- Losada, A., Márquez-González, M., García-Ortiz, L. Gómez-Marcos, M. A., Fernández-Fernández, V. y Rodríguez-Sánchez, E. (2012): Loneliness and mental health in a representative sample of community-dwelling Spanish older adults. *The Journal of Psychology*, 146(3): 277-292. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.582523>
- Mahler, C. (2021). *Derechos humanos de mujeres de edad: la intersección entre el envejecimiento y el género*. Informe de la Experta independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad. Asamblea General, Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org/es/documents/thematic-reports/a76157-human-rights-older-women-intersection-between-ageing-and-gender>
- Meneses-Falcón, C. y Charro-Baena, B. (2019). ¿Se debe cambiar la intervención para las mujeres mayores de 65 años víctimas de violencia de su pareja? *Atención Primaria*, 51(7), 458-466. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-se-debe-cambiar-intervencion-mujeres-S0212656718308187>
- Ministerio de Trabajo y Economía Social (2022). *Avance Anuario Estadísticas 2022. Prestaciones de Seguridad Social y otra Protección. Pensiones no contributivas* [Dataset] <https://www.mites.gob.es/ficheros/ministerio/estadisticas/anuarios/2022/PNC/PNC.pdf>
- Ministerio de Trabajo y Economía Social (2023). *Boletín de Estadísticas Laborales*. [Dataset] [https://www.mites.gob.es/estadisticas/bel/pen/pen3\\_top\\_EXCEL.htm](https://www.mites.gob.es/estadisticas/bel/pen/pen3_top_EXCEL.htm)
- Ministerio de Sanidad (2022). *Indicadores clave Sistema Nacional de Salud* [Dataset] <https://inclasns.sanidad.gob.es/main.html>
- Mota López, R. (2022). Los cuidados entre las personas de más edad. Cuidar y ser cuidado: *Sal Terrae. Revista de teología pastoral*, 110(1282), 911-923.
- Mora Sánchez, I. (2021). *Mujeres mayores: el impacto del machismo y el edadismo en su vida y sus derechos humanos*. Cuaderno 6 Colección Construyendo una sociedad

- inclusiva y amigable con las personas mayores desde los derechos. Fundacion Help Age International España. [https://www.helpage.es/wp-content/uploads/2022/01/HelpAge\\_Cuaderno-6\\_Mujeres-mayores.pdf](https://www.helpage.es/wp-content/uploads/2022/01/HelpAge_Cuaderno-6_Mujeres-mayores.pdf)
- Morillas González, M. A. (2022). Salud y género: Nos va la vida en ello. Inmujeres *MONOGRAFÍAS FEMINISTAS, Salud y género*, 1 5-9. [https://www.inmujeres.gob.es/CentroDoc/InMujer\\_es\\_Numero1\\_web.pdf](https://www.inmujeres.gob.es/CentroDoc/InMujer_es_Numero1_web.pdf)
- Naciones Unidas (2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento*. Naciones Unidas. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/397/54/PDF/N0239754.pdf?OpenElement>
- Organización Panamericana de la Salud (2021). *Informe Mundial sobre el Edadismo*. Organización Mundial de la Salud. <https://doi.org/10.37774/9789275324455>
- Palomar S., A. (25 de agosto 2023). La larga trayectoria del movimiento. Un breve recorrido por la historia del feminismo. *National Geographic Historia*. [https://historia.nationalgeographic.com.es/a/que-es-feminismo-cuando-se-iniciaron-quienes-fueron-sufragistas\\_17778](https://historia.nationalgeographic.com.es/a/que-es-feminismo-cuando-se-iniciaron-quienes-fueron-sufragistas_17778)
- Pérez Díaz, J., Ramiro Fariñas, D., Aceituno Nieto, P., Muñoz Díaz, C., Bueno López, C., Ruiz-Santacruz, J. S.; Fernández Morales, I.; Castillo Belmonte, A. B.; de las Obras-Loscertales Sampérez, J. y Villuendas-Hijosa, B. (2022). *Un perfil de las personas mayores en España, 2022. Indicadores estadísticos básicos*. Informes Envejecimiento en red, 29. Laboratorio Envejecimiento en red, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Pinazo Hernadis, S. y Donio Bellegarde Nuno, M. (2018). *La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención*. Colección Estudios de la Fundación Pilares 5. Fundación Pilares.
- Ribera Casado, J. M, Bustillos, A., Guerra Vaquero, A. I, Huici, C., y Fernández-Ballesteros, R. (2016). ¿Se discrimina a los mayores en función de su edad? Visión del profesional. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51(5), 270-275. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2016.03.005>
- Rodríguez Cabrero, G. y Sosvilla Rivero, S. (2022). *La soledad no deseada como problema social. Una aproximación a su comprensión. Impactos y políticas para afrontarla*. Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada.
- Rubio Acuña, M. (2012). Maltrato institucional a personas mayores. *Gerokomos*, 23(4). <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2012000400005>
- Sánchez-Izquierdo, M. y Prieto, M. (2015). *El cuidado de personas mayores con demencia*. Cátedra de Bioética 26. Universidad Pontificia Comillas.
- Velarde-Mayol, C., Fraga-Gil, S. y García-de-Cecilia, J.M. (2016): Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *Medicina de Familia- SEMERGEN* 42(3), 177-183 <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2015.05.017>
- Yanguas, J., Cilveti, A. y Segura, C. (2019). ¿A quiénes afecta la soledad y el aislamiento social? El Observatorio Social, Fundación La Caixa. <https://elobservatoriosocial.fundacionlacaixa.org/-/soledad-personas-mayores>

**P**resentamos este libro cuyo objetivo principal es comprender el concepto de Interseccionalidad y su aplicabilidad en la práctica profesional de las y los trabajadores sociales. La preparación en esta materia se hace imprescindible para docentes, estudiantes, profesionales e investigadores de distintas áreas de las ciencias sociales al estar ligada con la calidad de la intervención desde los servicios sociales, del tercer sector u otros ámbitos como el Trabajo Social en empresas, sin olvidar la implicación que supone para la defensa completa de los derechos sociales.

El texto consta de 11 capítulos redactados por 24 autores nacionales e internacionales especializados en la materia, que abordan diversas miradas sobre la Interseccionalidad y sus implicaciones, tanto desde una perspectiva teórica como práctica. La estructura y distribución de la obra está pensada para facilitar la comprensión de este concepto y su utilidad en diferentes campos académicos y grupos sociales. Cada capítulo cuenta con un resumen que lanza un esbozo con lo que el lector se va a encontrar, unas palabras clave que trazan los ejes principales de ese texto, una parte teórica amplia que explica el campo de actuación y otra parte práctica que enseña cómo aplicar previamente lo aprendido.

Consideramos que la Interseccionalidad representa un componente académico necesario en la disciplina de Trabajo Social y, por ende, en la formación de estudiantes y futuros trabajadores sociales, cuyas intervenciones han de ser efectivas para restablecer el bienestar de las personas y la justicia social. Esperamos que este libro contribuya a ello.



**COMILLAS**

UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS



9 788410 700253