



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Insatisfacción corporal y belleza en la mujer mayor

Un programa de intervención psicosocial para aumentar el bienestar y la autoestima de las mujeres

Facultad de Psicología

Máster Interuniversitario en Psicogerontología

Trabajo Final de Máster

Curso 2021-2022

Autora: Anna Ricart Rull

Tutor académico de la facultad: Josep Fabà

Fecha: Septiembre de 2022

“Habrá que ir creando nuevos modelos, habrá que ir dando sentido pleno a este largo periodo de edad en el que ya no se es joven, de tal manera que no sean años de relleno; habrá que ir siendo modelos para otras mujeres jóvenes, para que vean el futuro como algo deseable, porque lo realmente malo es no disponer de estos años de propina. Habrá que ampliar la identidad como mujeres hasta los 80, los 90, hasta el fin, no como ahora, que desaparecemos de la vista a los 40 años.”

(Anna Freixas, 2001)

RESUMEN

Especialmente en el género femenino, existe una presión en la sociedad para encajar dentro de unos estándares de belleza poco flexibles. Los medios de comunicación son los principales promotores de estos ideales de belleza, y generan su internalización dentro de cada sociedad desde edades muy tempranas acerca de cuál es el modelo de belleza que es aceptado en cada etapa de la vida. A pesar de que se ha comprobado que esta presión es mayor en la población joven, estos cánones siguen presentes durante el proceso de envejecimiento, lo cual provoca insatisfacción corporal.

A pesar de los datos alarmantes acerca de la relación de las mujeres con su cuerpo, existen escasos programas para prevenir o intervenir en este ámbito, especialmente en el caso de las mujeres mayores. Por ello, el presente trabajo trata de una propuesta de intervención psicosocial de 9 sesiones grupales, en la que semanalmente se realizarán actividades principalmente vivenciales y de reflexión planteadas desde una perspectiva de género, con el objetivo de reducir la insatisfacción corporal de las mujeres mayores, así como la presión estética percibida, aumentando su bienestar durante el envejecimiento.

A pesar de las dificultades que se puedan producir, como la gestión del alta carga emocional en alguna actividad, o limitaciones en cuanto a la adaptación de escalas para evaluar el programa, encontramos muchos beneficios también, como que se suma a la escasa oferta de programas de intervención dirigidos a esta temática y, además, utiliza actividades que se apoyan en literatura previa y que son planteadas desde distintas ópticas para alcanzar los objetivos planteados.

PALABRAS CLAVE: envejecimiento, envejecimiento activo, belleza, estereotipos, estereotipos de género, doble estándar de envejecimiento, discriminación por género.

ABSTRACT

Especially in the case of the female gender, there exists a strong pressure in society to fit into very inflexible beauty standards. The social media are the main promoters of these beauty ideals, and promote their internalization about what is the beauty model that is accepted within each society from early ages. Despite the fact that it has been proven that, currently, this pressure and its consequences are greater in young populations, these canons are still present during the aging process, in which many of the typical signs of ageing do not fit, which causes body dissatisfaction.

Despite the alarming data about the relationship of women with their own body, there are few programs with the aim to prevent or intervene in this area, especially in the case of older women. For this reason, the work presents a psychosocial intervention proposal of 9 group sessions, in which mainly experiential and reflective activities will be carried out from a gender perspective, with the aim of reducing body dissatisfaction, as well as the perceived aesthetic pressure, by increasing their well-being during ageing.

Even with the difficulties that may occur, such as managing the high emotional load in some activity, or limitations in terms of adapting scales to our population, we can also find that our program can be added to the limited offer of intervention programs aimed at this topic, and, in addition, that uses activities that are based on previous literature and that are raised from different perspectives to achieve the stated objectives.

KEYWORDS: aging, active aging, beauty, stereotypes, gender stereotypes, double standard of aging, gender discrimination.

ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	8
1. JUSTIFICACIÓN	8
2. ANTECEDENTES	10
2.1. ENVEJECIMIENTO	10
2.1.1. Introducción al envejecimiento	
2.1.2. Perspectivas hacia el envejecimiento	
2.1.3. Calidad de vida, bienestar y vejez	
2.2. ENVEJECIMIENTO FEMENINO	15
2.2.1. El envejecimiento femenino: discriminación e identidad	
2.2.2. Belleza femenina en el envejecimiento	
2.2.3. Imagen corporal y satisfacción	
2.2.4. Imagen corporal y bienestar: claves para la intervención	
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	32
3. METODOLOGÍA	32
3.1. Tipo de intervención y orientación de la intervención	32
3.2. Participantes	33
3.3. Objetivos	35
3.4. Aspectos formales: sesiones y duración	35
4. DESARROLLO DEL PROGRAMA	37
4.1. Estructura y contenido de cada sesión	37
4.1.1. Primera sesión	
4.1.2. Segunda sesión	
4.1.3. Tercera sesión	
4.1.4. Cuarta sesión	
4.1.5. Quinta sesión	
4.1.6. Sexta sesión	
4.1.7. Séptima sesión	

4.1.8. Octava sesión	
4.1.9. Novena sesión	
4.2. Recursos	61
5. EVALUACIÓN	62
5.1. Evaluación pre y post intervención	63
5.1.1. Mini-Examen Cognoscitivo (MEC)	
5.1.2. Body Shape Questionnaire (BSQ-14)	
5.1.3. Escala de ansiedad ante el envejecimiento (EAE-A)	
5.1.4. Escala de bienestar psicológico (PWBS)	
5.1.5. Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4)	
5.1.6. Cuestionario acerca de los cambios corporales en mujeres en el envejecimiento	
5.2. Valoración del programa	68
6. DISCUSIÓN	69
6.1. Beneficios esperados	72
6.2. Dificultades y limitaciones previstas	73
6.3. Intervenciones futuras	75
CONCLUSIONES Y VALORACIÓN PERSONAL	76
REFERENCIAS	78
ANEXOS	93
1. Mini-Examen Cognoscitivo (MEC)	93
2. Body Shape Questionnaire (BSQ-14)	95
3. Escala de ansiedad ante el envejecimiento (EAE-A)	97
4. Escala de bienestar psicológico (PWBS)	99
5. Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4)	103
6. Cuestionario acerca de los cambios corporales en mujeres en el envejecimiento	105

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Definición de las dimensiones del modelo de bienestar psicológico de Carol Ryff.....	13
Tabla 2. Descripción de los temas que se tratarán en cada sesión y los objetivos principales los que se relaciona.....	37
Tabla 3. Resumen de los recursos necesarios calculados para un grupo de 10 personas	61
Tabla 4. Sistema de evaluación de los resultados con los objetivos detallado	63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Estructura de las sesiones.....	37
---	----

INTRODUCCIÓN

1. JUSTIFICACIÓN

Especialmente en el género femenino, existe una presión en la sociedad para encajar dentro de unos estándares de belleza muy poco flexibles. A través de los medios, se produce un bombardeo de información desde una edad muy temprana acerca de cuál es el modelo de belleza ideal que es aceptado en cada etapa de la vida. A pesar de que se ha comprobado que esta presión es mayor en poblaciones jóvenes (Tiggeman, 2003), estos cánones siguen presentes durante el proceso de envejecimiento, en el cual muchos de los signos típicos de la vejez no encajan. La percepción social del proceso de envejecer tiene una relación conceptual clara entre cómo definimos el cuerpo y el físico de las personas y, teniendo en cuenta que España se sustenta sobre un sistema patriarcal, estos conceptos afectarían de forma directa a las mujeres. Susan Sontag (1972) propuso el modelo del doble estándar de envejecimiento, en el que analizó cómo las mujeres sufren una doble discriminación: por edad, por lo tanto, edadismo y por género, es decir, sexismo. Sontag (1997) concluyó que envejecer no era lo mismo para los hombres que para las mujeres, y que mientras que los hombres maduraban y destacaban por sus cualidades y éxitos laborales y económicos, las mujeres envejecían, se estropeaban, dejan de ser sexualmente elegibles y pasaban a ser invisibles a ojos de la sociedad, a una edad mucho más temprana que los hombres: las mujeres son tan solo un cuerpo. Por otro lado, Anna Freixas declaró que “El deseo de la eterna juventud es un sueño masculino proyectado sobre las mujeres que lo hemos internalizado, asimilado como si fuese realmente nuestro deseo, pero que es necesario aprender a deconstruir” (Freixas en Maquieira, 2002:254). En este fragmento Freixas comenta dos puntos muy interesantes y relevantes a la hora de estudiar e intervenir en la insatisfacción corporal: en primer lugar, que el modelo de la belleza ideal basada en la juventud es consecuencia de un modelo patriarcal, en el cual hay una subordinación de la mujer a los ideales del hombre; y, en segundo lugar, un llamamiento a deconstruir estos modelos que han sido inculcados a las mujeres por un sistema que tiene el objetivo de invisibilizarlas.

Las diferencias de percepción en este proceso evolutivo totalmente natural, junto con la presión social y mediática que es ejercida sobre las mujeres desde el nacimiento,

provoca que muchas mujeres se encuentren disconformes con su cuerpo o, dicho de otra forma, sientan insatisfacción corporal. La insatisfacción corporal se ha comprobado que reduce los niveles de autoestima y, por lo tanto, de bienestar de las personas (Allaz et al., 1998; Hetherington y Burnett, 1994; Tiggeman, 2003). Estos datos tienen sentido, si se relacionan con teorías como la de Higgins (1987), acerca de las discrepancias en cómo nos vemos y cómo nos gustaría ser y sus repercusiones a nivel emocional, o con la teoría de Carol Ryff (Ryff, 1989b; Ryff, 1995; Ryff y Kayes, 1995). En el modelo de bienestar psicológico de Carol Ryff, se plantearon 6 dimensiones que, a su vez, funcionaban como índices de bienestar. Entre estos, se encuentra la dimensión de autoaceptación, que, en gran parte, está muy relacionada con estar satisfecho con uno mismo y con su cuerpo. Por lo tanto, tiene sentido pensar que si una persona no se encuentra a gusto con cómo es, su bienestar emocional se resienta.

El malestar una forma que tienen nuestro cuerpo y mente de comunicar que algo no funciona como debería funcionar, por lo tanto pide cambios. Estos cambios se traducen en el uso de cremas antiedad o antiarrugas, con tintes contra las canas, dietas eternas contra el sobrepeso, retoques estéticos o cirugías (Applewhite, 2017; Wilcox, 1997). Una lucha constante para encajar en un molde homogéneo diseñado para cuerpos y mujeres totalmente distintas y únicas entre ellas. Una lucha para tener el control sobre la evolución biológica natural de nuestro cuerpo. Esta lucha, como se ha dicho, podría considerarse que se origina en el sistema patriarcal y los cánones de belleza, pero es mantenida, en gran parte, por los medios de telecomunicación que promueven la invisibilización de mujeres mayores en las pantallas o en los anuncios, lo cual genera que las mujeres mayores reales carezcan de modelos o referentes (Freixas, 2001; Savoy y Boxer, 2020). Las personas aprenden, en muchas ocasiones, por imitación. Los referentes son necesarios, ya que nos abren un abanico de posibilidades a la hora de inspirarnos en cómo queremos ser. Por lo tanto, si no hay más que un modelo, la problemática es obvia, ya que habrá gran parte de la población que se quedará fuera de este modelo.

Como se ha comentado, existen numerosos estudios que han demostrado que hay una correlación clara entre la satisfacción con el aspecto físico y la autoestima de las personas, así como a la autovaloración y las capacidades generales respecto a la forma en que se desenvuelven en su vida cotidiana. Por ello, es relevante crear un programa de intervención focalizado en mejorar la propia autopercepción del cuerpo y

reducir los estereotipos acerca de la belleza femenina en el envejecimiento, para aumentar así la autoestima y el bienestar general de las mujeres cuando se encuentran en el proceso de envejecimiento, un proceso que cada vez ocupa más años de la vida de las mujeres y que debe ser vivido en libertad y plenitud. Ya no sólo para las mujeres mayores de hoy, sino, también, para poder crear modelos reales para las mujeres del mañana.

2. ANTECEDENTES

2.1. Envejecimiento

2.1.1. Introducción al envejecimiento

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en enero de 2021 la población de España era de 47.326.687 personas. De esta población, 9.38 millones eran mayores de 65 años, es decir, la población mayor de 65 años representa casi el 20% de la población española (INE, 2021). Este dato significa que la pirámide de población de España continúa su proceso de envejecimiento. Según la proyección del INE, alrededor de las décadas de los años 30 y 40 de este siglo se registrarán mayores incrementos de la población, con la llegada a la vejez de la generación del *baby-boom*, nacidos entre 1958 y 1977. A lo largo de la historia, la población mundial ha ido aumentando progresivamente, hasta que durante el siglo XX este crecimiento y envejecimiento de la población se ha acelerado. Los últimos informes del INE indican que esta tendencia irá al alza, y que en 2050, el 31.4% de la población en España tendrá más de 65 años, y que el 11.6% tendrá más de 80 años (INE, 2021).

Estos datos supondrían un cambio en la estructura de la población, que estaría caracterizada por un aumento de la natalidad y una reducción de la mortalidad y un aumento de la migración y sus consciencias socioeconómicas (Guijarro y Peláez Herreros, 2008; Pérez Díaz et al. 2020; Santacreu, 2012). Otro factor importante a comentar en este cambio de la estructura poblacional en España es el aumento de la esperanza de vida progresivo durante el siglo XX. La esperanza de vida es un claro reflejo de la mejora en las condiciones sanitarias, sociales y económicas de un país, y España se encuentra entre los países de la Unión Europea con una esperanza de vida más alta: según el INE (2021), la esperanza de vida al nacimiento alcanzaría los 83.2 años en los hombres y los 87.7 en las mujeres en el año 2035, lo cual supondría un aumento de 3.2 y 2.3 años respectivamente respecto a los valores actuales. Todos estos

cambios que se están comentando en cuanto al envejecimiento en España son especialmente relevantes en el caso de las mujeres, dado que son mayoritarias en la **vejez**.

2.1.2. Perspectivas del envejecimiento

La forma en que se ha percibido y entendido el envejecimiento a nivel social e, incluso, a nivel político, ha estado definido por el modelo de envejecimiento prevalente en cada momento de la historia. Para poder intervenir en cualquier área de la sociedad es importante entender qué contexto se encuentra alrededor de ese tema. En el caso del envejecimiento, se han propuesto varios modelos de envejecimiento desde el siglo XX, algunos de los cuales han sido antagónicos a la hora de entender el envejecimiento y han definido notablemente la percepción social que se tiene de esta etapa del ciclo vital, por lo que es importante conocer algunos para ver la evolución del trato del envejecimiento por parte de la sociedad. Por una parte, en el modelo de ciclo vital en U invertida se visualiza el envejecimiento como un declive progresivo hasta llegar a la muerte del individuo (Guillèron, 1980 en Triadó y Villar, 1997). Este modelo fue dominante en el ámbito de la investigación del envejecimiento, hasta que alrededor de la década de los 70 que se empezó a adoptar una visión más positiva de la vejez, en la que apareció la voluntad de lograr una visión integradora del ciclo vital. Actualmente, el modelo que predomina en el estudio de la vejez, es el del envejecimiento saludable. Según la OMS, se define como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. La capacidad funcional consiste en tener los atributos que permiten a todas la personas ser y hacer lo que para ellas es importante (World Health Organization, 2021). Esta capacidad funcional es definida como atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella, los cuales dependen tanto de su capacidad intrínseca como del entorno de la persona.

Los cambios mencionados a nivel de pirámide de la población y la adopción de este nuevo modelo supusieron un reto a la hora de reformular el concepto de envejecimiento y vejez: se debía dar un nuevo sentido a esta nueva forma positiva de envejecer, en la cual esta parte de la población debía tener un papel relevante en la sociedad.

2.1.3. Calidad de vida, bienestar y vejez

De la misma forma en que la Organización Mundial de la Salud pasó a entender la salud como la ausencia de una enfermedad a un estado completo de bienestar físico, mental y social, la psicogerontología y la vejez experimentó un cambio de paradigma. A diferencia de la visión médico-biológica que predominaba en el último tercio del siglo pasado, la cual se centraba en la patología, el declive y el déficit en las personas mayores, la visión contemporánea de la psicogerontología, adoptada de la tradición psicosocial e impulsada por la psicología positiva, se focaliza en aspectos asociados al bienestar de la vejez. Además, tiene una voluntad integradora y se centra en la adaptación y salud de las personas mayores que viven en la comunidad (Jiménez et al., 2016).

Una prueba de este cambio de perspectiva, ha sido el aumento de investigación acerca de la calidad de vida y bienestar de este grupo poblacional (Fernández-Ballesteros et al., 1993; Santacreu, 2012). El inicio del uso en masa del término calidad de vida se puede deber a muchos factores, pero uno que podría encabezar esta tendencia sería la evolución del estado de bienestar, definido como el conjunto de acciones y ejercicios por parte del Estado en búsqueda de una mayor atención a la redistribución y bienestar general de la población. Por lo tanto, su finalidad es que todos los miembros de una sociedad concreta precisen de medios para satisfacer sus necesidades (Fernández-Ballesteros et al., 2012).

Ha habido mucha controversia a la hora de definir el concepto de calidad de vida, pero en este estudio utilizaremos el término según la definición que propuso Fernández-Ballesteros et al. (1992), quien entendió la calidad de vida como un concepto multidimensional que depende de diferentes factores según en qué etapa del ciclo vital se esté. Por ejemplo, durante la adultez el trabajo tiene una relevancia que en otra etapa puede no tener en el bienestar y calidad de vida general. Las dimensiones que la autora incluyó dentro de este concepto fueron: (1) factores personales, como la salud, la autonomía y la satisfacción; (2) factores socioambientales o externos, como las redes de apoyo, el nivel de renta o los servicios sociales. Por lo que este concepto incluye tanto la dimensión subjetiva de la persona, que incluye sus juicios, valoraciones y sentimientos acerca de su vida en global, pero también una dimensión objetiva, lo cual se debe tener en cuenta a la hora de evaluarla. Por lo tanto, cuando hablamos de calidad

de vida, hacemos referencia al conjunto de condiciones que contribuyen directamente al bienestar subjetivo, ya sea personal o social (Fernández-López et al., 2010).

La calidad de vida está muy relacionada con diferentes factores y ámbitos de la persona. Entre ellos, el bienestar psicológico. Este es un constructo multidimensional que incluye dimensiones hedónicas y eudaimónicas (Ryan y Deci, 2001). El primero, hace referencia al bienestar subjetivo, que consiste en alcanzar el placer propio. Mientras que el bienestar eudaimónico, es el bienestar que se logra a través de la actualización del potencial humano. La teoría de Carol Ryff, extensamente influyente en los modelos actuales de la psicología positiva y una de las teorías más aceptadas y aplicadas actualmente relacionadas con el bienestar humano, define el bienestar psicológico a partir de elementos eudaimónicos. Es decir, según esta autora, el funcionamiento humano óptimo es aquel que produce una mayor cantidad de emociones positivas, y no a la inversa. El modelo de bienestar de Carol Ryff (Ryff, 1989a; Ryff, 1989b; Ryff, 1995; Ryff, 2014) está compuesto por seis dimensiones que, a su vez, sirven como índices de bienestar por sí mismos, y no como predictores de bienestar: autoaceptación, relaciones positivas con otros, propósito en la vida, crecimiento personal, control ambiental y autonomía (ver Tabla 1).

Por último, se pudo comprobar que estas seis dimensiones se relacionan tanto con una mayor satisfacción vital, lo cual significa felicidad, y con un mayor bienestar subjetivo, así como con indicadores de una mejor salud física.

Tabla 1

Definición de las dimensiones del modelo de bienestar psicológico de Carol Ryff

Dimensión	Significado	
	Puntuación alta	Puntuación baja
Autoaceptación	Buena actitud hacia uno mismo; conoce y acepta los aspectos positivos y negativos de uno mismo; se siente satisfecho/a acerca de su pasado.	Insatisfacción consigo mismo/a; decepción con su pasado; deseo de ser diferente de cómo es.

Relaciones positivas con otros	Se tienen relaciones satisfactorias, cálidas y de confianza; preocupación por el bienestar de los demás y siente empatía, intimidad y amor; entiende el proceso de dar y recibir.	No tiene relaciones cercanas y tiene dificultades para ser abierto/a, cálidos/as y preocuparse por otros; aislado/a y frustrado/a por sus relaciones interpersonales; no se compromete para no tener lazos importantes con los demás.
Propósito en la vida	Sigue sueños, metas, objetivos y siente que su vida se dirige hacia alguna parte; considera que su presente y su pasado no carecen de significado; conservan creencias que le dan un sentido a la vida.	Siente que su vida no tiene sentido; no tiene creencias que generen sentido a sus vida; tiene pocas metas.
Crecimiento personal	Sentimiento de crecimiento continuo; abierto/a a nuevas experiencias; desea desarrollar su potencial.	Sentimiento de estar atascado/a; sentimiento de no mejora; sentimiento de aburrimiento y poca motivación con la vida; incapaz de desarrollar nuevos comportamientos y habilidades.
Control ambiental	Mayor sentimiento de control sobre el mundo; se siente capaz de influir en su ambiente.	Dificultad para manejar los asuntos de la vida cotidiana; sentimiento de incapacidad para cambiar o mejorar su entorno.
Autonomía	Resiste a la presión social; regula su conducta; independiente; no se deja dirigir fácilmente por otras personas.	Se preocupa por las expectativas de los demás; se deja influir por otros; decide con base a la opinión de la otra gente.

Posteriormente, ha habido estudios que han documentado varios beneficios relacionados con el nivel de bienestar, y que han destacado las diferencias entre las dos dimensiones comentadas: por una parte, se ha visto que el bienestar psicológico hedónico reduce el riesgo de sufrir una enfermedad mental (Keyes et al., 2010); y, por otra parte, se ha visto que tener un proyecto de vida y metas a corto y largo plazo, lo cual está relacionado con el bienestar eudaimónico, está asociado con una reducción del riesgo de mortalidad, así como con un envejecimiento sano y activo (Hill y Turiano, 2014; Lyubomirsky et al., 2005).

Algunos estudios han observado la relación que hay entre la falta de identidad y niveles bajos de bienestar y calidad de vida, así como tener una identidad personal y altos niveles de bienestar personal (Knez et al., 2020). Otro estudio, de la mano de Haslam et al. (2009), demostró que la identidad social juega un papel fundamental a la hora de evaluar nuestra propia salud, especialmente cuando llegamos a la vejez: en este estudio advirtieron que una persona mayor pensarán que tienen una peor audición cuando se les categoriza como “personas mayores”, sin tener pruebas objetivas de ello. Aunque, por otra parte, también observaron que la identidad social es un determinante para nuestras conductas relacionadas con la salud. Por último, este estudio también encontró un vínculo importante entre la identidad social y, no sólo tener una mayor disponibilidad de apoyo social, sino de estrategias de afrontamiento. Por otra parte, también se documentó que desarrollar una identidad feminista se ha asociado con un mayor bienestar (Saunders y Kashubeck-West, 2006).

Si relacionamos los estudios comentados con las dimensiones del modelo de bienestar de Carol Ryff (Ryff, 1898b; Ryff, 1995) podríamos pensar que una identidad personal pobre, centrada en el cuidado de los demás, se podría traducir en tener una red social poco extensa y en la cual el propósito principal sea dar, y no recibir; en una falta de sueños y metas propias; en una falta de sentimiento de crecimiento o desarrollo personal; un sentimiento de autonomía limitada, así como de control ambiental; y pobre autoaceptación. Por lo tanto, bienestar psicológico hedónico y eudaimónico pobre.

2.2. Envejecimiento femenino

2.2.1. El envejecimiento femenino: discriminación e identidad

Los niveles de bienestar y los cambios que se están produciendo en el envejecimiento en España son especialmente relevantes si se observan desde una

perspectiva de género. Como se ha comentado anteriormente, a pesar de que la esperanza de vida aumente tanto en hombres como en mujeres, existen ciertas diferencias particulares entre ambos grupos: en primer lugar, a partir de los 65 años, las mujeres superan en número un 32% a los hombres, y esta diferencia va aumentando a medida que aumenta la edad. La principal causa de ello es una mayor esperanza de vida del sexo femenino respecto al masculino (Pérez Díaz et al., 2020); en segundo lugar, las diferencias entre hombres y mujeres se hacen presentes también en cuanto al tiempo para vivir en buena salud: mientras que en el caso de los hombres, a los 65 años aún tienen un 59% del tiempo para vivir en buena salud, en el caso de las mujeres este se reduce al 48.1%. Estos datos, en definitiva, nos comunican que, a pesar de que la esperanza de vida de las mujeres en España va en aumento, la esperanza de vida saludable es menor para el sexo femenino a partir de los 65 años (Pérez Díaz et al., 2020); finalmente, a pesar de que hay estudios que han observado que en España se obtienen mayores puntuaciones en nivel de felicidad, comparado con otros países europeos, se ha visto que las mujeres suelen declarar niveles inferiores de felicidad que los hombres (Pérez et al., 2020).

La brecha en la esperanza de vida existente entre hombres y mujeres provoca lo que actualmente se conoce como feminización de la vejez (Pérez Díaz et al., 2020). A pesar de que la feminización de la vejez es un fenómeno real y que cada vez será más notorio, por el aumento de la esperanza de vida, escasa es la literatura haciendo referencia a esta temática. No fue hasta el s. XIX, cuando cambió el paradigma de salud y de envejecimiento, que se empezó a tomar conciencia de la importancia de los factores psicosociales alrededor del envejecimiento en las mujeres. Investigaciones de la mano de Susan Sontag Anna Freixas, Marike Tiggeman o Toni Calasanti han ayudado a contextualizar la feminidad del envejecimiento. Las autoras mencionadas pusieron las mujeres, el envejecimiento y la discriminación que sufren en el foco de sus trabajos y proporcionaron una base teórica con la cual visibilizaron esta gran parte de la sociedad, hasta el momento invisible a ojos de la sociedad y del patriarcado.

La feminización de la vejez es un fenómeno que lleva ocurriendo décadas, e implica muchos asuntos que atentan directamente contra el bienestar y la calidad de vida de las mujeres, como podría ser el aumento de la soledad auto percibida, la feminización de la pobreza o el aumento de los trastornos del estado de ánimo en esta etapa de la vida (Åberg et al., 2020; Minkler y Stone, 1985; Pérez Díaz, 2003).

A la hora de observar a las mujeres mayores de hoy, es necesario analizar y entender de qué contexto proceden. A lo largo de la historia del mundo occidental, las mujeres han tenido atribuidos dos roles muy concretos en la sociedad: el de madre y el de esposa. Desde la infancia eran educadas para trabajar en el hogar, cuidar, el matrimonio y la maternidad, y su identidad se encontraba en estos roles, los cuales eran su único destino. Este mensaje no sólo lo transmitía la familia, sino que era apoyado tanto por la escuela, los medios, la religión y por la sociedad, por lo que recibían este mensaje desde el nacimiento (Aresti Esteban, 2000; González et al., 2003; González Pérez, 2008). Por otra parte, el hombre se dedicaba al trabajo productivo, enmarcado en el espacio público, mientras que las mujeres eran educadas para las tareas domésticas y familiares, las cuales sucedían en el espacio privado, por lo que su red de apoyo estaba centrada en la familia, lo cual es un factor de riesgo para la soledad, tanto objetiva como percibida (González Pérez, 2008; González et al., 2003; Pérez Díaz, 2003).

Se educaba a las mujeres para que fueran homogéneas, con las mismas aspiraciones, con el mismo rol dentro de la sociedad, con los mismos ideales, y siendo igual de invisibles fuera de las paredes de su hogar. Siempre se ha considerado que la función esencial de la mujer era la maternidad y disfrutar de ella, por ello, la educación que recibían iba en ese camino: tenían una meta clara y se les dictaban unos principios morales que conformaban su identidad (Aresti Esteban, 2000; González et al., 2003; González Pérez, 2008; Pérez Díaz, 2003).

Así pues, las mujeres han sido definidas como “para-y-de-los-otros”, mientras que los hombres son “seres-para-sí”. Quedaban reducidas, pues, a los estímulos y aprobación que recibían del exterior (Aresti Esteban, 2000; González Pérez, 2008; González et al., 2003; Wolf y Reynoso, 1992). Desde el siglo XX se han producido muchos cambios, tanto a nivel educativo, político y social, que han empezado a liberar progresivamente a la mujer de muchas presiones, como podrían ser la liberación de la esclavitud reproductiva, de las leyes represivas o de los mandatos religiosos. A medida que las diferentes instituciones tuvieron que empezar a incluir a las mujeres a la sociedad de una forma más justa, la asociación de belleza y de aprobación externa con su identidad fue inyectándose en la conciencia del colectivo femenino (González et al., 2003).

La identidad de las personas es construida de forma sociocultural, y las diferentes expectativas que tiene la sociedad para los hombres y para las mujeres tienen una gran influencia en el desarrollo de la identidad de cada uno (Chonody y Teater, 2016; Haslam et al., 2009; Zuckerman y Sayre, 1982). Se ha observado que, particularmente, el rol de género tiene un gran impacto en la autoestima, bienestar y satisfacción con su vida. Específicamente, se ha visto que mujeres educadas en el modelo tradicional, han mostrado niveles inferiores de autoestima, bienestar, satisfacción con su vida y mayores niveles de ansiedad, respecto a mujeres educadas fuera del modelo tradicional (Kleinplatt et al., 1992). Por lo tanto, existe evidencia de que las mujeres que han creado su identidad acorde a sus preferencias y deseos, tenían una mejor calidad de vida y autoestima.

Precisamente porque las mujeres se dedicaron a la familia y al hogar, una gran parte de ellas no se desarrollaron en el ámbito profesional. Ello generó lo que actualmente entendemos por feminización de la pobreza: las mujeres mayores son en general más pobres que los hombres y cuentan con menos seguridad económica y acceso a prestaciones contributivas, por ejemplo, en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) se ha visto que las pensiones que reciben las mujeres son un 27% más bajas que los hombres (Åberg et al., 2020; Minkler y Stone, 1985; Pérez Díaz, 2003; World Health Organization, 2021). Por lo tanto, la feminización de la pobreza es una consecuencia directa de los roles de género de la sociedad durante la historia que han generado desigualdad de oportunidades entre hombres y mujeres a nivel socioeconómico.

Actualmente, nos encontramos en la década del envejecimiento saludable World Health Organization (2021), la cual ofrece la oportunidad a los gobiernos de los diferentes países de mejorar las vidas de las personas mayores, así como la de sus familias. Teniendo en cuenta que la esperanza de vida va en aumento, es esencial añadir vida a los años, y la forma de hacerlo es promoviendo un envejecimiento saludable, tanto física como mentalmente. Como se ha observado, aunque las mujeres viven durante más años, se enfrentan a muchos riesgos que pueden provocar que estos años no se vivan de forma plena o saludable. La intersección entre género y edad existe, por lo que las políticas o intervenciones que se planteen en este ámbito, deberán ser planteadas desde una perspectiva de género (Slevin, 2010).

2.2.2. Belleza femenina y envejecimiento

Durante el ciclo vital se van experimentando cambios a todos los niveles, y no todos reciben la misma atención tampoco. Un conjunto de cambios que ocurren indudablemente durante el envejecimiento son los cambios corporales y en el aspecto físico. A medida que envejecemos, nuestro cuerpo cambia de forma progresiva, heterogénea y prácticamente irreversible: la piel se va arrugando, disminuye la estatura, el pelo cae y se va aclarando hasta ser totalmente blanco, se pierde masa muscular y se muere parte del tejido celular. Son cambios que, en definitiva, le confirman a la persona que el tiempo pasa y que se está haciendo mayor, e integrar este mensaje y aceptar estos cambios corporales no es fácil para todas las personas. Estos cambios físicos pueden suponer una modificación de la propia autoimagen y del autoconcepto y, en ocasiones, puede generar una brecha entre la imagen deseada y la real de la persona (Freixas, 2001; Montemurro et al., 2012; Sarabia Cobo, 2012).

A ojos de la sociedad, estos cambios físicos asociados con el envejecimiento son negativos y generan discriminación a varios niveles. Esta discriminación existe tanto en hombres como en mujeres, pero en el segundo caso se sufre por partida doble: las mujeres mayores no sólo son víctimas del edadismo, sino que reciben las consecuencias de un sexismo aún, también, presente en la sociedad. Mientras que a los hombres que envejecen no se les exigen un aspecto estético concreto, en el caso de las mujeres la realidad es muy distinta. Susan Sontag (1972) propuso el modelo del doble estándar del envejecimiento. Para esta autora, envejecer era más bien un juicio social e ideológico, más que un proceso biológico. Este modelo ilustraba la opresión que reciben las mujeres durante la vejez, en la que mientras que los años hacen madurar a los hombres y los hace ser objeto de deseo, los años destruyen y envejecen a las mujeres, haciéndolas invisibles a ojos del deseo. Los dos sexos envejecen, pero se ha demostrado que las mujeres son percibidas como envejecidas mucho antes que los hombres, alrededor de los 40 años (Narayan, 2008; Slevin, 2010; Wilcox, 1997). Las mujeres a medida que envejecen, van desapareciendo progresivamente, tanto a ojos de la sociedad como a ojos del mercado sexual bastante antes que los hombres. La mujer sólo es visible y valorada cuando es joven y, por lo tanto, bella. Más adelante, a partir de la llegada de la menopausia, se la valora como cuidadora y sacrificada para los demás, por lo que se corre el riesgo de perder toda identidad personal a mediados de su vida (Clark, 2008; Freixas, 2001; Sontag, 1972; Teuscher y Teucher, 2006). Por lo tanto, desde

edades tempranas se ha visto que existe una tendencia que va al alza de mujeres persiguen tener una apariencia joven, evitando los signos del paso de los años, lo cual tiene consecuencias a nivel psicosocial de perpetuación de este modelo (Pickard, 2022; Slevin, 2010). Por otra parte, los hombres se los reconoce siendo jóvenes atractivos y hombres maduros, por lo que gozan de un reconocimiento durante todo el ciclo vital que las mujeres no reciben. Durante los últimos años se ha observado una tendencia a intentar ocultar estos signos del envejecimiento de mano de forma cada vez más temprana (Applewhite, 2017; Montemurro et al., 2012; Slevin, 2010): tintes de pelo para que no se vean las canas, cremas de todo tipo para reducir la presencia de arrugas en la piel, tratamientos corporales para que todo se mantenga firme, dietas crónicas y hasta operaciones para rejuvenecer el rostro. Es decir, se recurre a formas de intentar ocultar la edad real que se tiene utilizando el camuflaje estético, mediante el cual colaboran al mantenimiento de su propia exclusión, al no reconocer el atractivo de estos rasgos típicos de la vejez. Todas estas medidas no son más que la consecuencia de un modelo de belleza que no incluye la heterogeneidad de la mujer, ni en sus formas, ni en la edad, perpetuado por los medios (Freixas, 2001; Savoy y Boxer, 2020).

Otra teoría que podría servir para explicar el miedo a envejecer y a tener signos típicos del envejecimiento es la teoría de la identidad social (Tajfel y Turner, 2004). Esta teoría plantea que ser un miembro de un grupo de la sociedad es importante y llega a ser parte de la identidad de cada individuo. Por lo tanto, cada individuo necesita definir su grupo de referencia, que llevará atribuidos adjetivos positivos, y que a la vez se encontrará en contraposición a otro grupo social que será definido en términos negativos y no deseados para uno mismo. Si aplicamos este planteamiento al proceso de envejecer de las mujeres en las sociedades occidentales, los grupos serían “juventud” y “envejecimiento”. Los miembros del primer grupo percibirían su grupo como el más beneficioso de los dos, mientras que seguirían manteniendo los estereotipos y prejuicios hacia el grupo “envejecimiento”, que se ve opuesto al suyo (Twigg, 2004). Lo realmente importante es que el grupo “juventud” acabará formando parte del grupo “envejecimiento”, y es en este punto cuando se pueden dar respuestas desadaptativas que dificulten ajustar expectativas y ver la parte positiva de este proceso del ciclo vital.

Mientras la sociedad mantenga este mito de la juventud en la belleza de las mujeres, la invisibilidad en la sociedad seguirá existiendo, y la negación de la edad

perdurará, con los problemas emocionales y de autoaceptación que consecuentemente se producen.

2.2.3. Imagen corporal y satisfacción

El concepto de autoimagen, es decir, cómo nos vemos a nosotros mismos, sufre cambios a lo largo de la vida. La imagen corporal se define como la percepción y actitud que una persona tiene hacia su propio cuerpo, especialmente acerca de su apariencia y tamaño, por lo que influencia nuestros pensamientos, emociones, conductas y futuras metas (Clark, 2000, 2008; Marshall y Lengyel, 2012; Sarabia, 2012). Por lo tanto, es una experiencia totalmente subjetiva, a pesar de que está fuertemente relacionada por la cultura en la que uno vive y por la sociedad que lo rodea. La imagen corporal está formada por tres componentes principales: (1) la imagen perceptual, que es la que proporciona información acerca del tamaño y la forma del cuerpo; (2) la imagen cognoscitiva, que es la que comprende las creencias relacionadas con el cuerpo, así como las interpretaciones y comparaciones con las demás personas; (3) y la imagen emocional, que es la que nos comunica el grado de satisfacción o insatisfacción que se tiene con el propio cuerpo (Sarabia, 2012). Otros autores, como Kirszman y Salgueiro (2002) propusieron que las experiencias que van formando la imagen corporal son de carácter multifactorial, lo cual aumenta la dificultad para orientar intervenciones específicas. Los componentes de la insatisfacción, según estas autoras son de tipo perceptual, cognitivo, social, kinestésico, evaluativo, táctil y afectivo.

Higgins (1987) propuso la teoría del yo (o *Self-discrepancy theory* en su lengua original), la cual sienta unas bases para entender qué es y cómo se genera la insatisfacción corporal. Higgins definió la insatisfacción corporal como la discrepancia entre la figura que se considera actual y la que la persona considera ideal. Esta teoría propone que las discrepancias existentes entre el autoconcepto y lo que vemos en la sociedad están asociadas con estados emocionales y motivacionales distintos. De manera que, cuando el sí mismo emocional es diferente a lo que esperamos, se experimentará un estado afectivo negativo. Higgins distinguió entre tres tipos de Yo: el ideal (el que me gustaría ser) el responsable (el que debería ser) y el real (el que realmente soy). Lo que realmente es relevante de esta teoría para este estudio, es que cuando existe una discrepancia entre lo que soy y lo que queremos o deberíamos ser, se generará malestar emocional, en el cual se podrán encontrar síntomas más de tipo

ansiosos o depresivos. Y como mayor sea esta discrepancia, mayor será el malestar que se sufrirá. Esta teoría se utilizó y se utiliza aún para medir el grado de insatisfacción corporal.

Relacionando esta teoría con lo que se ha comentado anteriormente sobre la exposición a las imágenes de belleza ideal que nos muestran los medios, tiene sentido pensar que uno de los grandes causantes de la insatisfacción corporal es la formación de creencias que se producen en el contexto socio-educacional de una persona (Grabe et al., 2011; Groesz et al., 2002; Grogan, 2021; Hefner et al., 2014; Tiggeman et al., 2013), por lo que generará insatisfacción corporal.

Hay varios factores que se han asociado a esta insatisfacción corporal que experimentan las mujeres: (1) uno de ellos serían los prejuicios y la aún presente discriminación hacia el hecho de envejecer. Los prejuicios y estereotipos que aún hoy en día existen en la sociedad generan que muchas personas nieguen esta transición hacia la vejez. La sociedad sigue asociando la vejez con algo negativo, algo de lo que tenemos que alejarnos, algo asociado a la pérdida de funcionalidad, así como a la pérdida de belleza (Sarabia Cobo, 2012). De la misma forma que es la sociedad y los medios los que dictan qué cuerpos son válidos y cuáles no, es la sociedad y los medios los que dictan si las arrugas o las canas son sinónimo de belleza o no. Y estas normas son discriminación, porque generan actitudes y prácticas negativas hacia este colectivo; (2) Por otra parte, de la misma forma que la sociedad y los medios de comunicación crean un ideal de belleza femenina para la juventud, lo crean para la madurez y la vejez: no existen referentes reales de belleza en la vejez en los medios. La belleza femenina se define en términos de juventud, piel fina, ausencia de arrugas, características faciales delicadas, un cuerpo delgado y firme y, por supuesto, un cabello sin canas (Marshall y Lengyel, 2012; Wilcox, 1997;). Los medios son, en gran parte, responsables de que estas ideas y prejuicios sigan siendo predominantes en la sociedad actual: existe una clara ocultación de las personas mayores, especialmente de las mujeres en los medios y, además, las que aparecen, son mujeres que no suelen reflejar la realidad de la vejez, lo cual perpetua y consolida estereotipos sociales relacionados con la belleza femenina, pero también con los roles de género (Marshall y Lengyel, 2012; Freixas, 1998, 2001); (3) Como se ha comentado, ser mujer, en sí, ya es un factor de riesgo para sentir insatisfacción corporal, dado que desde el nacimiento, socialmente se les hace creer que tienen que controlar y mejorar su apariencia, dado que su atractivo lleva a la aceptación

social, éxito y felicidad (Tiggeman y Lynch, 2001; Markey y Markey, 2005; Reel et al., 2008; Saucier, 2004); (4) El peso en sí, así como un mayor índice de masa corporal se ha visto que correlaciona directamente con una mayor insatisfacción corporal, mayor deseo de adelgazar y con un uso más frecuente de conductas para el control del peso (Lewis y Cachelin, 2001; McLaren y Kuh, 2004; McLaren et al., 2003; Stevens et al., 1994; Tiggeman y Lynch, 2001); (5) Finalmente, hay estudios que han encontrado una clara relación entre un alto nivel educativo y de renta con una mayor insatisfacción corporal y la preocupación acerca del cuerpo. A pesar de que las mujeres con un estatus socioeconómico alto tienden a tener un peso menor que mujeres con un estatus socioeconómico bajo, tienden a desarrollar más conductas enfocadas a reducir la insatisfacción (Allaz et al., 1998; McLaren y Kuh, 2008; Wardle y Griffith, 2001). Mientras que las mujeres con más poder adquisitivo tratan el cuerpo como un proyecto estético, las que tienen menos recursos lo ven como una herramienta funcional (Slevin, 2010).c

Por otra parte, Albert Ellis y Harper (1975) propusieron que existen una serie de ideas irracionales inculcadas en las sociedades occidentales que dirigen gran parte de nuestras conductas y que son las causantes del malestar emocional: (1) La necesidad de aprobación, la cual provoca que las personas necesiten sentirse queridas y aceptadas por su aspecto físico; (2) la autoexigencia, que puede provocar tener objetivos inalcanzables; (3) la intolerancia a la frustración y la necesidad de control, lo cual puede generar ansiedad en situaciones donde nuestra capacidad de control es nula; (4) la autoestima, dado que las personas con insatisfacción corporal suelen presentar baja autoestima; (5) la comparación con otras personas, que sería la creación de la belleza ideal en referentes; (6) la familia y la importancia de los modelos educativos que se han recibido; (7) experiencias vividas acerca de nuestro aspecto, como burlas o críticas; (8) los ya nombrados medios de comunicación y redes sociales; (9) la moldeabilidad corporal, que es definida como la creencia de que tenemos la capacidad de moldear nuestro cuerpo a nuestro gusto, lo cual unido al perfeccionismo o a la autoexigencia, puede generar objetivos inalcanzables; (10) y, entre otros, el filtro mental, que consiste en focalizar la atención de forma selectiva hacia los elementos que no nos gustan de nuestro cuerpo.

Desde una perspectiva sociocultural, la percepción de la imagen corporal y cómo de satisfechos nos sentimos con nuestro cuerpo está íntimamente relacionada con los

ideales de belleza que se encuentran en nuestra cultura (MacCallum y Widdows, 2018; Marshall y Lengyel, 2012; Sontag, 1972) y tienen consecuencias importantes sobre la salud y la calidad de vida de las personas. A pesar de que la mayoría de estudios que hay al respecto han analizado la relación entre la exposición a cuerpos idealizados y una alteración de la propia imagen corporal se han realizado en población adolescente o joven, se ha encontrado una relación similar en edades más avanzadas, lo que sugiere que la insatisfacción corporal es un problema que afecta a las mujeres a lo largo de su ciclo vital, y no sólo durante una parte (Bedford et al., 2008; Marshall y Lengyel, 2012; Reel et al., 2008; Webster y Tiggeman, 2003).

Se han realizado numerosos estudios que han tenido el objetivo de analizar la insatisfacción corporal tanto en hombres y mujeres de todas las edades. Algunos de los primeros estudios que se realizaron incluyendo personas mayores (de alrededor de 70 años en adelante) acerca de la imagen corporal, fueron realizados en Estados Unidos en 1973. En esta encuesta, sólo un 23% de las mujeres y un 15% de los hombres expresaron alguna insatisfacción con su apariencia en general, y un 48% de las mujeres y un 35% de los hombres expresaron insatisfacción con su peso (Berscheid et al., 1973). Estas encuestas se fueron realizando de forma periódica cada 10 años aproximadamente, y se observó un aumento de la insatisfacción corporal, especialmente en el caso de las mujeres. La última encuesta se realizó en 1997 y los resultados mostraron que un 56% de mujeres estaban insatisfechas con su apariencia en general y un 89% quería perder peso. Por otra parte, un 43% de los hombres mostraban insatisfacción con su cuerpo y un 52% quería perder peso, aunque en el caso de los hombres se dividían entre personas que querían ganar peso y perderlo (Garner, 1997). Este estudio fue uno de los primeros en demostrar que los problemas relacionados con la insatisfacción corporal no estaban limitados a la población joven y que era necesario intervenir en los grupos de edad más avanzada también. Otros estudios posteriores, han encontrado datos similares: aproximadamente el 80% de las mujeres alrededor de los 50 años y el 60% de mujeres mayores de 60 años declaran sentir insatisfacción con su propio cuerpo (Mangweth-Matzek et al., 2006; McLaren y Kuh, 2004). Otros estudios encontraron que mujeres mayores de 60 años se referían a sus cuerpos con adjetivos como “fea”, “desagradable” “horrible” “débiles” y que mostraban inseguridad al mismo nivel que mujeres más jóvenes (Clark, 2002a; Clarke, 2002b; Clark, 2008; Slevin, 2010).

Otros estudios evaluando la insatisfacción corporal específicamente en mujeres mayores, se observó que a medida que aumentaba la edad, la insatisfacción se focalizaba, cada vez más en la funcionalidad del cuerpo que en la estética, aunque el peso seguía siendo fuente de malestar (Hetherington y Burnett, 1994; Reboussin et al., 2000; Tiggeman, 2004). Las prioridades se van modificando a lo largo del ciclo vital, y se observó que a medida que las mujeres envejecen, la salud pasa a ser una fuente de preocupaciones más importante que la apariencia (Clark, 2008; Kaminski y Hayslip, 2006; McLaren et al., 2003; Montemurro et al., 2012). Un área que se observó que también era importante para las mujeres mayores era su imagen en el día a día, aquello que podían controlar, como sería la ropa, los accesorios, cómo se arreglan el pelo o el maquillaje, lo cual se consideró como una forma de reducir los efectos de envejecer en su aspecto (Marshall y Lengyel, 2012; Tiggeman, 2004).

Aparte de este control de la imagen que se proyecta a los demás, otro aspecto que sigue siendo muy prevalente en las mujeres mayores es la dieta para adelgazar (Bedford et al., 2008; Hetherington y Burnett, 1994; Clark, 2008; Mangweth-Matzek, 2006; Tiggeman, 2003). Allaz et al., (1998) observaron en su estudio que el 42% de su muestra de mujeres entre 30 y 74 años habían estado haciendo dieta durante los últimos 5 años. Además, del grupo de mujeres mayores de 65 años, un 31% había estado haciendo dieta y, de estas, un 62% tenía un normopeso. Posteriormente, ha habido estudios que han encontrado la misma tendencia (Hefner et al., 2014; Hetherington y Burnett, 1994), aunque ha habido otros que han encontrado una ligera correlación negativa entre la edad y el nivel de restricción calórica (Lewis y Cachelin; 2001; Tiggerman y Lynch, 2001). Las mujeres mayores parece que en vez de utilizar estrategias de tipo conductual, como podría ser hacer dieta, tienden a utilizar estrategias de tipo cognitivo para afrontar la insatisfacción que sienten con su cuerpo. Estrategias de tipo cognitivo podrían ser la reducción de expectativas, aceptación de los cambios corporales y la selección de modelos adecuados con los que compararse (Sevin, 2010; Thompson et al., 1998; Tiggeman y Lynch, 2001) Por otra parte, la insatisfacción con el propio cuerpo también se ha detectado como factor de riesgo para sufrir alteraciones de la conducta alimentaria en mujeres de más de 50 años, más allá de la reducción de la ingesta, como podría ser el uso de suplementos, laxantes, diuréticos, la práctica excesiva de ejercicio o ayunar con el objetivo de controlar el peso (Bedford y Johnson, 2006; Gallada, 2008; Mangweth-Matzek et al., 2006; McLaren y Kuh, 2004; Midlarsky y

Nitzburg, 2008). Actualmente, es tan prevalente la insatisfacción que sufren las mujeres con su propio cuerpo, que parece que se haya aceptado como parte del día a día (Marshall y Lengyel, 2012).

Una forma de evaluar la importancia de la apariencia, es evaluando la relación con la autoestima de la persona. Varios estudios analizaron esta relación, y se encontró que el nivel de satisfacción que sentían las mujeres con su cuerpo tenía una gran influencia en su autoestima global, así como el nivel de sobrepeso percibido en el propio cuerpo y la autoestima (Miller y Downey, 1999; Tiggeman, 2003). Otros estudios encontraron que la insatisfacción corporal suele aparecer conjuntamente con bajos niveles de autoestima (McLaren y Kuh, 2004; Tiggeman y Lynch, 2001; Webster y Tiggemann, 2003), reducción de la ingesta de forma voluntaria, depresión, reducción de las relaciones sociales, ansiedad (Gallada, 2008), niveles bajos de calidad de vida (McLaren y Kuh, 2004) e, incluso, desórdenes alimenticios. A pesar de que existen estudios que han comprobado que esta correlación va disminuyendo con la edad, a causa de la reducción de relevancia que se le atribuye a la apariencia (Clark, 2008; Kling et al., 1999), también ha habido estudios que han encontrado una correlación clara entre la evaluación de su propio cuerpo y su autoestima, independientemente de la edad (Tiggeman, 1992; Wilcox, 1997), así como estudios que han encontrado un efecto moderador de la edad en la relación entre insatisfacción corporal y autoestima, habiendo una correlación mayor en grupos de edad más jóvenes, de entre 20 y 50 años (Webster y Tiggeman, 2003). En conclusión, se ha confirmado que existe evidencia de que la insatisfacción con el propio cuerpo es un fenómeno que afecta a las mujeres durante todo su ciclo vital de forma estable, incluyendo el envejecimiento (Tiggeman, 2003). Por otro lado, también se ha visto que no tiene el mismo efecto sobre la autoestima, porque a medida que las mujeres envejecen le dan menos importancia a la apariencia corporal, lo cual comporta una mayor aceptación de ellas mismas.

2.2.4. Imagen corporal y bienestar: claves para la intervención

El único programa que se ha encontrado actualmente que está enfocado a mejorar la imagen corporal en población mayor sería el programa IMAGINA (Sánchez-Cabrero, 2012), a pesar de que no se ha creado desde una perspectiva de género. Se trata de un programa de mejora de la autoestima y de la imagen corporal para adultos a partir de 50 años, a pesar de que sigue sin estar centrada en el envejecimiento ni en las

mujeres. Consiste en ocho sesiones de 90-120 minutos de aplicación colectiva en que las actividades tienen un carácter lúdico y se basan en la interacción social positiva. Tienen como objetivo mejorar la imagen corporal y la autoestima de los participantes, fomentar la participación social, la aceptación de la apariencia física y una nutrición saludable. Por otra parte, estos talleres también promueven la inteligencia emocional, la interacción social positiva y reevalúan las expectativas personales relacionadas con la apariencia física y la interacción social, que pueden ser perjudiciales para la salud mental del participante. Años más tarde, el mismo autor comparó la eficacia del programa IMAGINA (Sánchez-Cabrero, 2012) mediante los resultados de este programa con los resultados obtenidos con diferentes programas inespecíficos de animación e intervención social de la Cruz Roja Española para personas mayores, con la misma duración y de aplicación colectiva (Sánchez-Cabrero, 2020). Estos programas también fomentaban la interacción social positiva y eran de carácter lúdico, pero no tenían el objetivo concreto de mejorar la autoimagen y la satisfacción corporal. Concluyeron que la mejora en la satisfacción corporal es significativamente mayor si la intervención se realiza mediante un programa específico de imagen corporal, como es IMAGINA. Para evaluar la eficacia de los programas se utilizó el *Body Shape Questionnaire*, diseñado por Cooper et al. (1987) y adaptado a la población española por Raich et al. (1996), con el cual se observó una significativa reducción en la preocupación sobre el peso y la imagen corporal utilizando el programa IMAGINA, la cual fue mucho mayor, también, que utilizando el programa de intervención inespecífico.

En uno de estos estudios, niños y niñas de la escuela primaria recibieron 6 horas de clase acerca de la imagen corporal, mientras que el grupo control recibió clases de otra materia. El objetivo era evaluar el impacto de incluir en el plan de estudios de la escuela una asignatura acerca de la imagen corporal en la satisfacción corporal de las niñas y los niños. En este estudio, pudieron comprobar que el simple hecho de recibir clases a cerca de esta temática aumentó significativamente su autoestima, especialmente en aquellas personas quienes tenían niveles inferiores al empezar el estudio (Halliwell et al., 2016). Las actividades que se llevaron a cabo fueron de carácter lúdico, pudiendo incluir juegos de rol, debates, jugar a juegos u hojas de trabajo. En otro estudio similar en población preadolescente (McCabe et al., 2016) se evaluó un programa escolar para promover una imagen corporal positiva y abordar factores de riesgo de la insatisfacción

corporal. En este caso, el programa constaba de 4 sesiones de 60 minutos cada una, en las que el contenido de las sesiones era la imagen corporal, la relación positiva con los compañeros y compañeras, la conciencia de los medios, el ejercicio y la dieta saludable. Además, las actividades eran específicas para cada género. El programa acabó siendo efectivo tanto para las niñas como para los niños ya que, en comparación con el grupo control, aquellas y aquellos que recibieron las clases del programa reportaron mayores niveles de autoestima corporal y muscular, así como mejor alimentación y menor seguimiento de normas de género en los niños.

Por otro lado, la intervención en mujeres de diferentes edades con trastornos de alimentación o con alteraciones de la conducta alimentaria también ha sido común, especialmente en población de mujeres jóvenes. En el estudio diseñado por McLean et al. (2011) tenían el objetivo de abordar los factores de riesgo pertinentes en las mujeres que se encuentran alrededor de los 50 años. En este caso, a diferencia de las intervenciones comentadas anteriormente, las mujeres que fueron asignadas al grupo experimental recibieron una intervención basada en la terapia cognitivo conductual en formato grupal durante 8 sesiones semanales de 2 horas de duración. Para evaluar la eficacia se administraron varias escalas para evaluar la insatisfacción corporal, la comparación con las otras personas en la apariencia o el autocuidado, entre muchas otras escalas. Se demostró que el grupo experimental obtuvo mejoras estadísticamente significativas del programa, lo cual se reflejó en mejoras de la imagen corporal, en los niveles de desórdenes alimenticios y en las variables de factor de riesgo que se fueron controlando los 6 meses después de la intervención. Además, también se vieron mejoras a nivel clínico. Otro caso de intervención con mujeres con insatisfacción corporal tuvo el objetivo de reducir la insatisfacción corporal y las conductas alimenticias alteradas (Pearson et al., 2012). El grupo experimental participó en un taller de 8 horas de duración, que se realizó en un mismo día. Este taller fue basado en la terapia de aceptación y compromiso, y el contenido incluyó las 6 variables terapéuticas de este tipo de terapia: aceptación, defusión cognitiva, estar presente, valores, acción comprometida y el yo como concepto. Para evaluar la intervención administraron escalas para evaluar la sintomatología de trastornos alimenticios, para evaluar el hambre y la saciedad, para evaluar la ansiedad corporal y para evaluar la voluntad de conectar con pensamientos y emociones relacionadas con el peso y temas acerca de la alimentación. Finalmente, el grupo experimental mostró reducciones significativas en

los niveles de ansiedad corporal y aumentos en la autoaceptación, en comparación con el grupo control. A pesar de estas intervenciones, la mayoría de documentación que existe hoy en día son estudios, el objetivo de los cuales es examinar la actitud corporal, la satisfacción corporal y el comportamiento alimenticio de las mujeres, especialmente jóvenes (Mangweth-Matzek et al., 2006; Marshall et al., 2012; Slevic y Tiggemann, 2010) o la relación entre la internalización del modelo de belleza ideal mostrado en los medios de comunicación, la insatisfacción corporal y la comparación social (Rogers et al., 2015). Otros estudios que han tenido el objetivo de explorar el autoconcepto e independencia personal en hombres y mujeres mayores a través de la actividad física (Bohórquez et al., 2014), encontrando que existe una relación positiva entre la práctica de actividad física y el bienestar general, así como en la cantidad y calidad de relaciones interpersonales, el autoconcepto y la independencia personal.

Por otro lado, ha habido intervenciones que han querido aumentar el bienestar emocional de las personas mayores mediante el uso de la psicología positiva (c). A pesar de ser un programa que no se centra en la insatisfacción corporal, utiliza técnicas que podrían ser beneficiosas para un programa como el que pretendemos generar. Esta intervención psicoeducativa consistió en 9 sesiones grupales de 1.5 horas de duración y de frecuencia semanal. Los temas que se incluyeron fueron: fortalezas de carácter, emociones positivas y regulación emocional. Para evaluar la eficacia de la intervención se evaluaron el afecto, el nivel de felicidad, el nivel de preocupación, el optimismo y la presión arterial. Finalmente, se observó que el incremento del nivel de felicidad en personas mayores favorece la construcción de recursos personales y de la implicación con objetivos y proyectos que les acercan al envejecimiento activo y saludable.

Finalmente, aunque se han propuesto varios programas de intervención dirigidos a mejorar el bienestar de las personas mayores (que no, específicamente, mujeres mayores), muchos de ellos están dirigidos a promover el envejecimiento activo. Es decir, encontramos una gran colección de programas dirigidos a promover el envejecimiento activo a través de la autorrealización (Park et al., 2016) o, por ejemplo, del deporte (Cao et al., 2007; Lee et al., 2015). Se pueden encontrar, también, algunos programas de intervención que dirigen la atención al cuerpo de las mujeres mayores, aunque se suelen centrar en patologías o aspectos más fisiológicos como podrían ser con mujeres mayores con cáncer de mama (Sebastián et al., 2008), mujeres que han vivido los efectos de la menopausia (Thomas et al., 2021) o programas con el objetivo de

umentar el bienestar de las personas mayores mediante el deporte (Cheung et al., 2007; Kim et al., 2021). Por lo tanto, el número de intervenciones psicosociales y psicoeducativas dirigidas a esta temática y a este grupo poblacional son escasas, lo cual no deja de confirmar la necesidad de realizar este tipo de intervenciones para cubrir necesidades que, actualmente, no se contemplan.

Habiendo datos que muestran las dificultades y barreras que se encuentran las mujeres para afrontarse al envejecimiento, ha habido estudios que han propuesto teorías que identifican las claves para mejorar el bienestar durante esta etapa. A pesar de que son hipótesis que no están directamente dirigidas a mejorar el autoconcepto y la satisfacción con el propio cuerpo, proponen medidas que de forma indirecta pueden ayudar a que las mujeres en la vejez tengan herramientas para mejorar la relación con su cuerpo. Por ejemplo, Anna Freixas (2001) propuso un conjunto de recursos para ayudar a las mujeres a deconstruir los prejuicios y roles de género que les han sido asignados al nacer y al crecer. Estos son: (1) la intimidad; (2) la generatividad, lo cual genera reciprocidad en las relaciones con generaciones venideras; (3) las ilusiones, que deberían de ir adaptándose a cada etapa vital para no estancarse o frustrarse; (4) tener proyectos que estructuren los días y mantengan las relaciones sociales y el sentido de la vida; (5) ser modelo, para personas jóvenes que crecerán, y tener modelos de envejecimiento femenino reales; (6) utilizar la libertad de la que se dispone; (7) el amor, apoyando el hecho de establecer relaciones afectivas diversas y plurales; (8) el control de la propia vida; (9) tener redes de apoyo significativas; (10) establecer amistades, de siempre y nuevas; y, finalmente, (11) poder adaptarse a otras situaciones de vida y a nuevas formas de sociedad. Y, a pesar de que no ha habido ningún programa de intervención que haya utilizado estos factores explícitamente, sí que hemos visto que algunos de los programas de intervención mencionados anteriormente ponen el foco en las relaciones positivas con los demás (Bohórquez et al., 2014; McCabe et al., 2016; Sánchez-Cabrero, 2012), la independencia y autonomía (Bohórquez et al., 2014) y tener ilusiones y objetivos (Guadalupe Jiménez et al., 2016).

En conclusión, a pesar de que se han hecho varios estudios dedicados a analizar la vivencia que tienen las mujeres mayores con su cuerpo, mayoritariamente mediante el uso de entrevistas (Clark, 2008; Grogan, 2016; Montemurro y Gillen, 2013; Piran, 2016; Slevin, 2015), actualmente existen muy pocos programas de intervención centrados en la imagen corporal y, más específicamente, en mejorar la satisfacción con

el propio cuerpo dirigido a esta parte de la población. Este tipo de estudios han permitido ver que es una problemática real y que afecta al bienestar de las mujeres mayores y, mientras que hay gran número de intervenciones de este tipo dirigidas a población joven, la cantidad de intervenciones que tratan temas relacionados con el envejecimiento, la vejez y la belleza son mínimos.

Actualmente, nos encontramos en la década del envejecimiento saludable World Health Organization (2021), la cual ofrece la oportunidad a los gobiernos de los diferentes países de mejorar las vidas de las personas mayores, así como la de sus familias. Teniendo en cuenta que la esperanza de vida va en aumento, es esencial añadir vida a los años, y la forma de hacerlo es promoviendo un envejecimiento saludable, tanto física como mentalmente. Como se ha observado, aunque las mujeres viven durante más años, se enfrentan a muchos riesgos que pueden provocar que estos años no se vivan de forma plena o saludable. La intersección entre género y edad existe, por lo que las políticas o intervenciones que se planteen en este ámbito, deberán ser planteadas desde una perspectiva de género (Slevin, 2010). Por lo tanto, es necesario realizar programas de intervención desde esta perspectiva dirigidos a mejorar la relación que tienen las mujeres mayores de 65 años con su propio cuerpo, dado que, mejorándola, se ha comprobado que muchas variantes que afectan al bienestar y a la calidad de vida de las mujeres también mejoran en consecuencia: las mujeres con una imagen corporal y un autoconcepto positivos tienden a mostrar menor riesgo de enfermedades y mejor salud, tanto física como psicológica. Además, también sirve como herramienta para prevenir la soledad y el aislamiento social. Por lo tanto, mediante programas de intervención e, incluso, de prevención enfocados a esta temática, se podría, indirectamente, aumentar también la independencia de las mujeres y reducir posibles problemáticas de salud que puedan tener.

Por lo tanto, el objetivo principal de este trabajo es diseñar un programa de intervención que sume a las intervenciones existentes acerca la belleza y el cuerpo de la mujer durante el envejecimiento, proporcionando un espacio seguro en el que poder compartir vivencias propias, escucha y reflexiones.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de intervención y orientación de la intervención

Tras haber realizado la búsqueda de programas de intervención en esta área, resulta evidente la falta de programas alrededor del cuerpo de la mujer mayor, por lo que el presente programa se ha diseñado para intentar aumentar los recursos para intervenir en esta temática.

Este programa de intervención consiste en una intervención psicosocial con perspectiva de género que tiene como eje principal la experiencia y vivencias individuales de las personas que forman el grupo de trabajo. Se trata de una intervención de tipo grupal, dado que todas las sesiones se realizarán en un grupo de máximo 8 personas y habrá un fuerte componente de debate y de compartir en todas las sesiones. A pesar de que algunas actividades se realicen de forma individual, al final siempre habrá un espacio de tiempo en el que se será libre de comentar lo que haya sentido haciendo la actividad, lo que haya escrito o cualquier cosa que se sienta necesario. El objetivo de cada sesión será que las mujeres se sientan libres y capaces de explorar sus creencias, cogniciones y emociones acerca de su cuerpo y la satisfacción con su propio cuerpo, y que puedan expresarlo en un entorno de confianza y sororidad. Por lo tanto, los conocimientos previos de las mujeres del grupo y sus vivencias propias serán vitales para generar nuevas formas de relacionarse con su cuerpo.

Como se ha comentado, el eje principal de las sesiones serán las experiencias y vivencias individuales de las mujeres que forman el grupo de trabajo, por lo que será básico crear un espacio seguro y de confianza. Para ello, las actividades se ordenarán de más impersonales a más personales y profundas para que la confianza se vaya construyendo poco a poco. Es decir, se realizarán primero aquellas que se comparta información menos personal y se dejarán para las últimas sesiones aquellas que comporten una carga emocional más fuerte. A pesar de ello, se recalcará que ninguna está obligada a compartir nada que no se quiera compartir, pero que si se quiere compartir, la información que se comparta en el aula no saldrá de ahí. Esta norma, juntamente con otras, se presentará en la introducción de la primera sesión.

El grupo será dirigido por una dinamizadora (mujer), dado que se ha pensado que podría favorecer el clima de empatía, intimidad y de hermandad dentro del grupo,

siendo una persona que puede comprender las vivencias por las que las otras integrantes del grupo ha pasado gracias a su propia experiencia. A pesar de que existirá la figura de la dinamizadora en cada sesión, su índice de participación deberá ser mucho menor respecto a las integrantes del grupo. Es decir, la función principal de la dinamizadora será proporcionar el material y dirigir al grupo: abrir la sesión, cerrarla, marcar los tiempos, presentar los temas que se tratarán en cada sesión y las actividades. Pero serán las integrantes del grupo quienes dirigirán los debates y sus reflexiones. Se trata de que el grupo vaya funcionando de forma más autónoma a medida que avancen las sesiones, y que al final incluso puedan proponer actividades. Por ello, a pesar de que la dinamizadora tendrá actividades planeadas para todas las sesiones, habrá flexibilidad para que el grupo pueda proponer también, si les apetece o si surge, alguna actividad en concreto, como ver una película o documental, por ejemplo. Si se diera el caso, la dinamizadora tendría que tener tiempo para poderlo preparar, por lo que se haría en la siguiente sesión.

3.2. Participantes

Este programa de intervención va dirigido, específicamente, a mujeres mayores de 65 años que se sientan interesadas o atraídas por el tema en cuestión. Los principales criterios de inclusión que se tendrían en cuenta a la hora de crear un grupo de trabajo serían los siguientes:

- Ser mujer mayor de 65 años.
- Vivir en la ciudad de Barcelona.
- Ser usuaria del centro cívico concreto donde se han colgado los carteles.
- Ausencia de deterioro cognitivo o deterioro cognitivo leve: puntuación entre 25 y 35 en el MEC de Lobo et al. (1979).
- Que se presenten altos niveles de insatisfacción corporal: puntuación superior a 45 en el BSQ-14 adaptado para la población española por Raich et al. (1996).
- Que se presente una alta preocupación por aspectos corporales asociados al envejecimiento: puntuación superior a 7 en la subescala que evalúa el miedo a los cambios físicos en la EAE-A de Watkins et al. (1998).
- No tomar medicación que suponga una alteración psíquica o física que pueda dificultar la participación en los talleres.

El primer paso sería contactar con centros cívicos para ofrecernos a realizar el programa de intervención para la población femenina mayor de 65 años de Barcelona. Una vez encontráramos un centro cívico que nos diera permiso y un aula donde poder realizarlo, sería el momento de empezar la captación.

Para la captación de las participantes, se colocarían carteles informativos en el centro cívico en cuestión de Barcelona, de forma que la intervención se podría replicar a todos los centros cívicos de Barcelona y que en cada uno la cantidad de posibles candidatas fuera limitada. En estos carteles habría un número de teléfono y un correo, medios por los cuales las mujeres podrían solicitar información y apuntarse a la fase de selección para poder participar en el programa. Se acordaría un día, hora y lugar para hacer la entrevista de valoración y el día anterior se les haría una llamada de recordatorio. Siendo conscientes de que el número de mujeres que podría contactarnos para participar podría exceder las plazas disponibles, se daría prioridad al orden de contactarnos, por lo que las primeras 8 mujeres que nos contactaran que cumplieran los criterios de inclusión, serían las seleccionadas. Por otra parte, teniendo en cuenta que el taller es semanal y a la dinamizadora le requiere alrededor de 4 horas prepararlo y dinamizarlo, se podría incluso plantear la opción de realizar de forma simultánea 2 o 3 grupos en el mismo centro cívico o en otro distinto.

La entrevista de valoración empezaría explicando brevemente en qué consiste el programa y seguiría llenando un cuestionario donde se recogen los datos socio-demográficos de la persona, incluyendo la edad, estado civil o el nivel educativo máximo alcanzado, así como preguntas relacionadas con los criterios de inclusión (por ejemplo, si toma medicación que pueda alterar sus funciones físicas o psíquicas).

Una vez completado el cuestionario, si se observa que los criterios de inclusión se cumplen, se proseguirá a la administración de las escalas de evaluación. Por una parte, se administrarán aquellas escalas que son necesarias para valorar los criterios de inclusión: el MEC (Lobo et al., 1979), el BSQ-14 (Raich et al., 1996), la EAE-A de Watkins et al. (1998). Los resultados que se obtengan en estas escalas servirán, también, como datos pre-test para valorar la intervención, en aquellas personas que finalmente sean seleccionadas para participar en el programa.

Una vez se tengan todos los datos y se corrijan las escalas, se valorará qué personas cumplen los criterios de inclusión y se contactará con ellas por teléfono para notificarles que han sido seleccionadas para participar en el programa de intervención.

3.3. Objetivos

Este proyecto de intervención de carácter social pretende incrementar el bienestar emocional de las mujeres mayores de 65 años, a partir de la mejora de su propio autoconcepto mediante sesiones grupales.

Con los datos obtenidos a través de la literatura existente, se han establecido los objetivos del programa de intervención, expuestos a continuación:

- O.G.1. Aumento de los niveles de bienestar general de las mujeres mayores de 65 años.
 - O.E.1.1. Aumento de la autoestima de la persona.
 - O.E.1.2. Aumento del sentimiento de pertenencia al grupo.

- O.G.2. Reducción de los estereotipos acerca de la belleza femenina en el envejecimiento de la persona.
 - O.E.2.1. Reducción de la internalización del modelo sociocultural de belleza femenina.
 - O.E.2.2. Reducción de la asociación de la belleza femenina con juventud.
 - O.E.2.3. Reducción de la presión estética percibida.

- O.G.3. Aumentar la satisfacción corporal.
 - O.E.3.1. Reducir la insatisfacción corporal asociada al envejecimiento.
 - O.E.3.2. Aumentar las emociones positivas acerca de los cambios corporales asociados al envejecimiento.
 - O.E.3.3. Reducción de las estrategias de modificación corporal.

3.4. Aspectos formales: sesiones y duración

Los carteles se colocarían en septiembre por los espacios ya mencionados y se dejarían colgados durante un mes para que las personas interesadas se pudieran apuntar. La primera semana de octubre empezarían las entrevistas de valoración. Dos semanas

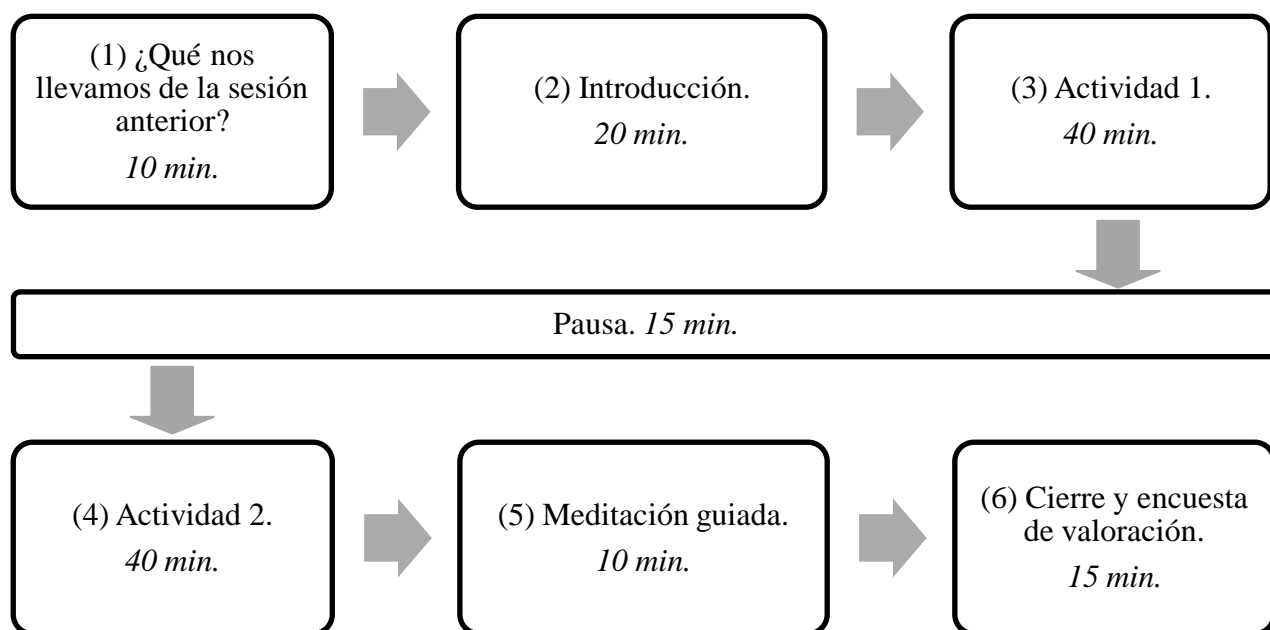
más tarde se les comunicaría si han sido seleccionadas para participar y a finales de octubre se empezaría ya el programa de intervención.

El programa de intervención se compondrá de 9 sesiones semanales de 2.5 horas cada una, lo cual equivaldría a 22.5 horas repartidas en, aproximadamente, 3 meses. El horario sería de mañanas de 10:00 a 12:30 y se realizaría en una sala cedida por el ayuntamiento en un centro cívico de Barcelona, la cual será utilizada únicamente por el programa de intervención durante el tiempo que dure. Por ello, podremos colgar actividades que se vayan realizando sin que queden a la vista de personas ajenas al programa.

La estructura de las sesiones será similar en todas ellas, la cual se puede observar en la Figura 1: (1) se dedicarán unos 10 minutos a hacer un resumen de lo que se hizo en la sesión anterior para evitar el olvido de lo que se va trabajando en las sesiones; (2) a continuación, se hará una introducción de 20 minutos en la que se presentará al grupo las actividades que se van a realizar en la sesión, los objetivos que se persiguen con ellas, y se dará una breve base teórica para respaldar la parte práctica; (3) tras la introducción empezará la primera actividad, que durará unos 40 minutos y será diferente en cada sesión; tras una pausa de 15 minutos, (4) empezaremos la segunda actividad, que siempre irá de la mano de la primera, ya sea por temática o por ser la continuación de la primera actividad, y durará alrededor de los 40 minutos; (5) finalmente, todas las sesiones terminarán con una meditación guiada de 10 minutos, para conectar con el presente y reducir los niveles de ansiedad y estrés, a pesar de que cada una estará relacionada con la temática tratada en cada sesión, (6) así como con un resumen de lo que se ha trabajado en la sesión y respondiendo una breve valoración que se entregará a la dinamizadora antes de abandonar el aula, a lo cual se dedicarán 15 minutos.

Figura 1

Estructura de las sesiones



4. DESARROLLO DEL PROGRAMA

4.1. Estructura y contenido de cada sesión

En cada sesión semanal se tratará un tema concreto y se trabajará, principalmente, a través de actividades vivenciales. De igual forma, tanto el debate como la reflexión tendrán un papel central en cada sesión. A pesar de que habrá una dinamizadora que dirigirá la actividad, se pretende fomentar la autonomía de las participantes y la creación progresiva de un espacio seguro y de confianza.

La estructura de las sesiones será similar en todos ellos, excepto en la primera, en la cual se realizarán pequeños cambios, dado que serán una sesión destinada a la introducción del programa. En la primera sesión, se dedicará más tiempo a la introducción para la presentación del programa y del grupo en sí. Por lo tanto, los objetivos principales de la primera sesión son presentar el programa, a qué necesidades está respondiendo y sus objetivos y crear un clima de confianza para que desde la primera sesión se empiece a generar un sentimiento de pertenencia al grupo. En esta sesión, al ser la primera, no habrá resumen de la sesión anterior, ni meditación, ni

tampoco encuesta de valoración, aunque sí que se dedicarán 40 minutos a responder las escalas que no se administraron en la entrevista inicial: la escala de bienestar psicológico (PWBS) de Ryff y Kets (1995) adaptado a la población mayor española por Triadó et al., (2007); la Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4) de Schaefer et al., (2015), adaptada a la población española por Llorente et al., (2015); y el cuestionario acerca de los cambios corporales en mujeres en el envejecimiento, creado para esta intervención. El resto de las sesiones seguirán la estructura ilustrada en la Figura 1 (Tabla 2).

Tabla 2

Descripción de los temas que se tratarán en cada sesión y los objetivos principales los que se relaciona

Sesión	Tema	Objetivo
1	Presentación del programa y fomento de la cohesión grupal	Aumento del sentimiento de pertenencia al grupo.
2	La belleza femenina en el envejecimiento	<p>Aumento de la autoestima de la persona.</p> <p>Reducción de la asociación de la belleza femenina con juventud.</p> <p>Reducir la insatisfacción corporal asociada al envejecimiento.</p> <p>Aumentar las emociones positivas acerca de los cambios corporales asociados al envejecimiento.</p> <p>Reducción de las estrategias de modificación corporal.</p>
3	Mitos y falsas creencias asociadas a la belleza femenina en el envejecimiento	<p>Reducción de la internalización del modelo sociocultural de belleza femenina.</p> <p>Reducción de la asociación de la belleza femenina con juventud.</p>

		<p>Reducción de la presión estética percibida.</p> <p>Reducir la insatisfacción corporal asociada al envejecimiento.</p>
4	La imagen corporal: cómo me veo y cómo me siento	<p>Aumento de la autoestima de la persona.</p> <p>Aumento del sentimiento de pertenencia al grupo.</p>
5	La importancia de la identidad. ¿Quiénes somos?	<p>Aumento de la autoestima de la persona.</p> <p>Aumento del sentimiento de pertenencia al grupo.</p>
6	La autoestima	<p>Aumento del sentimiento de pertenencia al grupo.</p> <p>Reducir la insatisfacción corporal asociada al envejecimiento.</p> <p>Aumentar las emociones positivas acerca de los cambios corporales asociados al envejecimiento.</p> <p>Reducción de las estrategias de modificación corporal.</p>
7	Liberarnos de la norma	<p>Reducción de la internalización del modelo sociocultural de belleza femenina.</p> <p>Reducción de la asociación de la belleza femenina con juventud.</p> <p>Reducción de la presión estética percibida.</p> <p>Reducir la insatisfacción corporal asociada al envejecimiento.</p>

		<p>Aumentar las emociones positivas acerca de los cambios corporales asociados al envejecimiento.</p> <p>Reducción de las estrategias de modificación corporal.</p>
8	Funcionalidad corporal	<p>Reducir la insatisfacción corporal asociada al envejecimiento.</p> <p>Aumentar las emociones positivas acerca de los cambios corporales asociados al envejecimiento.</p>
9	Conclusiones y evaluación final	<p>Aumento del sentimiento de pertenencia al grupo.</p>

4.1.1. Sesión 1. Presentación del programa y fomento de la cohesión grupal

Duración: 2.5 h
Objetivos
<p>Aumento del sentimiento de pertenencia al grupo.</p>
Parte 1. Introducción al programa de intervención (40 minutos)
<p>La sesión empezará con una breve presentación de la dinamizadora. Se presentará a ella como profesional, explicando qué lugar ocupa en el mundo laboral y en qué está especializada y quién es además de ello y el por qué está dinamizando este programa de intervención.</p> <p>A continuación, con la ayuda de una presentación digital, se hará una explicación de las necesidades sociales a las cuales responde este programa de intervención, sus objetivos principales, qué se trabajará en cada sesión de forma resumida y, finalmente, la metodología que se utilizará. Se transmite que los temas principales del programa de intervención son la insatisfacción corporal y la belleza en el envejecimiento de la</p>

mujer y que, a pesar de que habrá una psicogerontóloga que propondrá actividades y que las dirigirá o supervisará, pueden proponer temas y actividades en cualquier momento. Se expresa, también, que uno de los objetivos claves del programa es crear un ambiente en el que se sientan que pertenecen a un grupo de confianza, acompañamiento y seguridad, dado que muchas de las actividades implicarán compartir vivencias y emociones.

Por otra parte, entre todas se crearán normas para establecer límites dentro del grupo para que las sesiones fluyan acorde a los valores de las integrantes. La dinamizadora traerá ya normas escritas en una hoja, pero entre todas veremos si nos encajan y si consideramos que falta alguna mediante una discusión conjunta y se acabarán escribiendo en una cartulina que colgaremos en la pared del aula.

Parte 2. ¿Quiénes somos? (20 minutos)

Una vez presentado el programa de intervención, todas las integrantes del grupo, así como la dinamizadora, se sentarán en forma de círculo y tendrán que decir su nombre y una característica particular suya, por ejemplo, qué es lo que más les gusta hacer o qué es lo que más les gusta de ellas mismas. A medida que se vayan presentando, tendrán que ir recordando y diciendo los nombres de las integrantes del grupo y algo que hayan dicho que les haya llamado la atención. Con ello, se pretende empezar a generar un clima de confianza entre el grupo.

Pausa (10 minutos)

Parte 3. Dinámica de grupo (40 minutos)

Presente y futuro. Se repartirán a cada persona un papel amarillo, uno azul y otro naranja. Se propondrá a las participantes que escriban, de forma individual, en el papel amarillo qué expectativas tienen del programa, en el azul qué expectativas tienen del grupo y en el naranja de ellas mismas. Cuando todas lo hayan escrito, la dinamizadora los recogerá en una cesta y se irán leyendo las respuestas en voz alta. A su vez, se irán comentando para observar qué puntos se encuentran en común, así como la diversidad dentro del grupo. También se prestará atención a expectativas que no se ajusten a la realidad para clarificar lo que se hará en el programa.

Finalmente, se clavarán los papeles con chinchetas (cada persona tendrá un color de

chincheta diferente) en un corcho titulado “De este programa quiero espero...” que se colgará en la pared del aula.

Parte 4. Administración de escalas (40 minutos)

En la primera sesión se dedicarán los últimos 40 minutos a administrar los instrumentos para la evaluación pre-test que no se pudieron completar en la entrevista preliminar. Las escalas que se administrarán serán el Cuestionario acerca de los cambios corporales en mujeres en el envejecimiento, el SATAQ-4 y el PWBS.

Recursos

Pizarra de corcho
Bolígrafos
Hojas de colores
Proyector
Ordenador
Chinchetas

4.1.2. Sesión 2. La belleza femenina en el envejecimiento

Objetivos

Aumento de la autoestima de la persona.

Reducción de la asociación de la belleza femenina con juventud.

Reducir la insatisfacción corporal asociada al envejecimiento.

Aumentar las emociones positivas acerca de los cambios corporales asociados al envejecimiento.

Reducción de las estrategias de modificación corporal.

Parte 1. ¿Qué nos llevamos de la sesión anterior? (10 minutos)

Cada sesión, aparte de la primera, empezará con un breve resumen de los puntos principales de la sesión anterior. Se pondrá todo el grupo y la dinamizadora en forma de semicírculo alrededor de la pizarra y se preguntará “¿qué fue lo que nos llevamos de la sesión anterior?”. Serán las integrantes del grupo las que tendrán que recordar lo que se hizo y qué fue lo más importante que se llevaron de la sesión anterior. Cada integrante del grupo deberá de compartir muy brevemente para qué le sirvió la sesión o si la ha hecho reflexionar en casa, por ejemplo.

Mientras, la dinamizadora irá escribiendo en la pizarra lo que se vaya comentado, subrayando las palabras clave.

El objetivo principal de este inicio de sesión es evitar el olvido de lo que se va trabajando en las sesiones, así como crear un espacio en el que sientan que se pueda comunicar con libertad y seguridad, sin ser juzgadas.

Parte 2. Introducción (20 minutos)

Mediante el uso de una presentación audiovisual se presentará al grupo las actividades que se habrán planteado para la sesión nº 2 y se explicarán los objetivos que persiguen estas actividades. Además, se dará una pequeña base teórica para que se entienda en base a qué se han propuesto estas actividades concretas. En este caso, se explicaría la relación que se ha encontrado en la literatura o en estudios previos entre el nivel de bienestar general y la insatisfacción corporal de las mujeres.

Parte 3. Actividad I (40 minutos)

Asociaciones irracionales. En esta actividad, el objetivo será disminuir las asociaciones y conclusiones irracionales y/o no saludables relacionadas con la insatisfacción corporal y el envejecimiento, así como potenciar las asociaciones y conclusiones relacionales respecto a la imagen corporal.

Se proporcionará a las participantes, de forma individual, con una hoja con afirmaciones a medias en las que cada una tendrá que escribir cómo terminaría la frase basándose en su propia experiencia y percepción. Por ejemplo:

- Para encontrarme bien conmigo misma...
- La gente me aprobará y me querrá...

- El valor de una mujer...
- Si engordo...
- Si alguien critica mi apariencia física...
- Mi bienestar...
- Pretender conseguir un cuerpo 10...
- Un pequeño incremento de peso...
- Mi valor como persona...
- El envejecimiento en la mujer...

Cuando todas la hayan rellenado, las dará a la dinamizadora, quien las repartirá de forma aleatoria entre las participantes del grupo. Cada persona leerá la primera frase, y nos quedaremos con la que nos haga sentir mejor. Aquella será la que escribiremos en una cartulina que se titulará “Abramos los ojos”.

Al final de la actividad, acabaremos con una cartulina con frases positivas que tendrán el objetivo de alejarnos de aquellas asociaciones irreales impuestas por nuestra cultura que nos alejan de estar bien con nosotras mismas y con nuestro cuerpo.

Pausa (15 minutos)

Parte 4. Actividad II (40 minutos)

Cambios. En esta actividad expondremos los cambios típicos que se suelen producir durante el transcurso del envejecimiento en la mujer. El objetivo principal será fomentar la autoestima y conocimiento del propio cuerpo y favorecer la aceptación corporal, así como la aceptación de los cambios corporales que se producen durante esta etapa.

Se repartirá una hoja con la silueta de una mujer a cada persona del grupo. Cada una tendrá que dibujar en ella aquellos rasgos que atribuyen a lo que es una mujer mayor de 65 años y escribir a un lado de la hoja aquello que consideran más importante, así como cambios psíquicos o sociales que también se puedan producir. Por ejemplo, le podríamos dibujar arrugas, un tipo de ropa o accesorios determinados, y dependiendo de qué percepción tengamos de las mujeres mayores, podríamos escribir unos atributos de personalidad u otros.

Una vez hayan terminado, se cogerán todas las hojas y se colgarán en la pizarra, y

compararemos esas mujeres que se han dibujado con mujeres mayores de 65 años que aparezcan en los medios. Estas fotografías de los medios de comunicación serán colgadas a posterior, para no influenciar la opinión o percepción del grupo.

Finalmente, se debatirá acerca de las similitudes y diferencias que encontremos entre ambos tipos de fotografías y el por qué de estas diferencias. ¿Qué conclusiones podemos extraer? ¿Hay una imagen real? ¿Ambas son reales? ¿Cuál es el modelo de mujer mayor de 65 años que hay en la sociedad? ¿Cómo son las mujeres que conocemos mayores de 65 años? ¿Son todas iguales o, por lo contrario, cada una se diferencia de las demás? Son preguntas que se podrían hacer para dirigir la reflexión y fomentar el debate.

Parte 5. Meditación (10 minutos)

Parte 6. Cierre y encuesta de valoración (15 minutos)

Recursos

Ordenador
 Proyector
 Hoja de trabajo
 Bolígrafos

4.1.3. Sesión 3. Mitos y falsas creencias asociadas a la mujer en el envejecimiento

Objetivos

Reducción de la internalización del modelo sociocultural de belleza femenina.
 Reducción de la asociación de la belleza femenina con juventud.
 Reducción de la presión estética percibida.
 Reducir la insatisfacción corporal asociada al envejecimiento.

Parte 1. ¿Qué nos llevamos de la sesión anterior? (10 minutos)

Parte 2. Introducción (20 minutos)

Mediante el uso de una presentación audiovisual se presentará al grupo las actividades que se habrán planteado para la sesión nº 3 y se explicarán los objetivos que persiguen estas actividades. Además, se dará una pequeña base teórica para que se entienda en base a qué se han propuesto estas actividades concretas. En este caso, nos centraríamos en la teoría del doble estándar de envejecimiento de Susan Sontag y el papel de la mujer en la sociedad y la internalización de este en nuestra forma de percibirnos.

Parte 3. Actividad I (40 minutos)

Still doing it. La actividad empezará con la proyección de una parte del documental *Still doing it*, dirigida por Deirdre L. Fishel. Este explora la vida de 9 mujeres mayores de perfiles muy diversos entre ellos, y con humor y honestidad explican cómo se sienten acerca de sí mismas y acerca de varios temas alrededor de ser mujer en la vejez. Este documental plasma cómo los modelos y las normas influyen y discriminan a la mujer, independientemente de su historia vital y de su identidad personal y puede abrir la mirada acerca de la evolución del papel de la mujer en la sociedad y la presión que se ejerce en su apariencia física.

Una vez se haya visualizado la parte del documental, se hará un debate acerca del cuerpo de la mujer en los medios y reflexionaremos acerca de cómo nos afecta esta presión externa a nuestras vidas y en cómo nos sentimos con nuestro cuerpo. Para ello, la dinamizadora habrá escogido fragmentos específicos dichos por las mujeres que salen en el documental, como podrían ser:

- “Es una paradoja: la gente quiere vivir más, pero no queremos envejecer”.
- “Si usas todos los cosméticos que anuncian, nadie sabrá que eres vieja”.
- “Echo de menos mi juventud. Empiezo a sentirme como una vieja, y es horrible, sobre todo porque me gustan mucho los chicos jóvenes”.
- “Mi idea de belleza no corresponde al cuerpo de 65 años, aunque sea un cuerpo que esté relativamente bien. Mi idea de una mujer atractiva, sensual y sexy va asociada a alguien joven”.
- “Lo viejo se considera inservible”.
- “No se quiere ver lo viejo. Arrugado. Todo el mundo intenta encontrar la

manera de ser joven. Existe un gran rechazo a la vejez”.

Pausa (15 minutos)

Parte 4. Actividad II (40 minutos)

Yo también. En esta actividad las participantes se pondrán en círculo mirando al medio, donde estará la psicogerontóloga. Cada miembro del grupo tendrá 3 piedras que se le habrá repartido.

La psicogerontóloga irá diciendo oraciones relacionadas con el hecho de ser mujer mayor en la sociedad, como por ejemplo:

- Me he sentido discriminada por ser mujer.
- Me he sentido menospreciada por mi edad.
- Me he sentido invisible a ojos de la sociedad.
- He mentido sobre la edad que tengo.
- Siento vergüenza de enseñar mi cuerpo.

En el caso de que la persona se sienta identificada con lo que se ha dicho, tendrá que poner una piedra en la mochila que tendrá la psicogerontóloga. Una vez hayamos acabado de leer estas oraciones, cada mujer deberá coger la mochila y sostenerla durante 1 minuto en brazos. Cuando todas la hayan sostenido, la volverá a coger la dinamizadora.

De esta forma, podremos experimentar de una forma práctica cómo estas afirmaciones y discriminación por parte de otros y la interiorización de ellos por parte nuestra nos pesan de una forma u otra en nuestro día a día y nos influyen a la hora de percibir el mundo. Para liberarnos de este peso, cada miembro del grupo deberá formular una oración con la que crea que se contrarresta una de las que se ha dicho. Por ejemplo, se podría decir, “me siento orgullosa de mi cuerpo” o “soy válida”.

La idea es que al final de la actividad reflexionemos cómo estos pensamientos, en forma de piedras en una mochila, nos añaden peso en nuestro día a día, y en cómo de importante y liberador es desprenderse de estos prejuicios para vivir de forma libre sin presiones externas.

Parte 5. Meditación (10 minutos)
Parte 6. Cierre y encuesta de valoración (15 minutos)
Recursos
<p>Ordenador</p> <p>Proyector</p> <p>Piedras</p> <p>Mochila</p> <p>Hojas de papel</p> <p>Bolígrafos</p>

4.1.4. Sesión 4. La imagen corporal: cómo me veo y cómo me siento

Objetivos
<p>Aumento de la autoestima de la persona.</p> <p>Aumento del sentimiento de pertenencia al grupo.</p>
Parte 1. ¿Qué nos llevamos de la sesión anterior? (10 minutos)
Parte 2. Introducción (20 minutos)
<p>Mediante el uso de una presentación audiovisual se presentará al grupo las actividades que se habrán planteado para la sesión nº 4 y se explicarán los objetivos que persiguen estas actividades. Además, se dará una pequeña base teórica para que se entienda en base a qué se han propuesto estas actividades concretas. En esta sesión nos centraremos en los mitos y falsas creencias asociadas a la mujer durante el envejecimiento, así como el papel de la mujer mayor en España en los medios de comunicación como forma de perpetuación de un ideal irreal y la importancia de la identidad.</p>
Parte 3. Actividad I. Cómo me veo (40 minutos)

Cómo me veo. Se repartirán 5 tarjetas del mismo color cada persona. En una tarjeta se pondrá la edad cronológica que tiene la persona, la edad psicológica y la edad física o expresada, es decir, aquella que se atribuye a la apariencia de la persona. En las otras tarjetas, se tendrán que poner adjetivos que la persona se atribuye a sí misma en cuanto a la apariencia, pero también a la personalidad. En las tarjetas se podría escribir, por ejemplo, divertida, seria, tímida, responsable, poco atractiva o alta. Estos pueden ser positivos o negativos, pero no se especificará al dar las instrucciones, para observar la diferencia entre el número de rasgos positivos y negativos que se atribuyen a ellas mismas.

Todas las tarjetas serán dadas a la dinamizadora, quien las colgará mezcladas en la pizarra, aunque será el grupo quien las lea y expresen qué les genera leer cada atributo. ¿Leer que una compañera se percibe como una persona sociable nos genera lo mismo que leer que alguien se percibe como una persona vieja, por ejemplo? ¿Por qué? Entre todas, observaremos si hay rasgos que se repiten de forma sistemática y se debatirá qué significa la edad para nosotras y cómo afecta esto a nuestra autopercepción y autovaloración.

Pausa (15 minutos)

Parte 4. Actividad II (40 minutos)

Cómo me siento. Una vez hemos compartido cómo nos vemos y cómo nos percibimos en la actividad anterior, tendremos que intentar ponernos en la piel de una integrante del grupo y pensar cómo nos haría sentir vivir con estos pensamientos en su vida cotidiana.

En esta actividad nos pondremos en la piel de una de las mujeres que forman el grupo, sin llegar a saber quién.

La dinamizadora repartirá las 5 tarjetas del mismo color a cada una de las personas del grupo y con ellas reflexionaremos acerca de cómo nos haría sentir atribuirnos estos adjetivos o cómo nos sentiríamos si alguien nos los adjudicara. ¿Cómo afectan estos pensamientos a la hora de relacionarnos? ¿Cómo afectan estos pensamientos a la hora de estar con nosotras mismas a solas? ¿Han afectado estos pensamientos a nuestra vida profesional? ¿Qué compartimos con esta mujer desconocida? Primero lo escribiremos de forma individual en una hoja de papel, y luego lo podremos compartir con las

demás y comentar a qué conclusiones llegamos.

Parte 5. Meditación (10 minutos)

Parte 6 Cierre y encuesta de valoración (15 minutos)

Recursos

Ordenador

Proyector

Tarjetas de colores

Hojas de papel

Bolígrafos

4.1.5. Sesión 5. La importancia de la identidad: ¿Quiénes somos?

Objetivos

Aumento de la autoestima de la persona.

Aumento del sentimiento de pertenencia al grupo.

Parte 1. ¿Qué nos llevamos de la sesión anterior? (10 minutos)

Parte 2. Introducción (20 minutos)

Mediante el uso de una presentación audiovisual se presentará al grupo las actividades que se habrán planteado para la sesión nº 5 y se explicarán los objetivos que persiguen estas actividades. Además, se dará una pequeña base teórica para que se entienda en base a qué se han propuesto estas actividades concretas. En esta sesión nos centraremos en la importancia de la identidad propia en el desarrollo del bienestar general de la persona y la calidad de vida.

Parte 3. Actividad I (40 minutos)

Brújula de valores. Para trabajar con los valores y lo objetivos se utilizará la analogía

de una brújula. Nos pondremos en forma de medio círculo y se entregará una hoja con una brújula dibujada en ella a cada persona, en la cual habrá ejes con valores de vida ordenados en las direcciones de la brújula, como por ejemplo relaciones familiares, relaciones sociales, crecimiento personal, comunidad, pareja, salud o belleza. La psicogerontóloga explicará el significado de los valores, así como la importancia de su identificación para emprender conductas que permitan vivir una vida plena. Cada participante identificará, al menos, cinco valores que sean importantes para ella y escribirá en la misma hoja el por qué son importantes para ella.

Cuando acabe el trabajo individual, se compartirá con el grupo lo que se haya hecho y se comentarán las reflexiones propias que hayan emergido del trabajo. Esta reflexión podría ser dirigida por preguntas como las siguientes: ¿Qué dicen estos valores de nosotras mismas?, ¿Qué metas hemos alcanzado gracias a estos valores?, ¿Nos hacen ir en dirección a lo que queremos?, ¿En las decisiones que tomamos en nuestro día a día, nos dejamos guiar por los valores que hemos seleccionado como más importantes?

Al mismo tiempo que se esté haciendo la reflexión, conjuntamente escogeremos los 5 valores que más se han repetido dentro del grupo y se escribirán en una cartulina donde habrá dibujada una brújula, para que no se nos olviden que esos valores nos identifican y nos guían en nuestra vida.

Pausa (15 minutos)

Parte 4. Actividad II (40 minutos)

¿Esta etiqueta me corresponde? En esta actividad, el objetivo es que las participantes reconozcan aquello con lo que se identifican y que se desprendan de lo que se les ha atribuido como propio pero que no lo es. Para empezar, nos pondremos en forma de semicírculo, como siempre, y cogeremos una hoja de papel. En ella, dibujaremos una casa. Fuera de la casa escribiremos en color azul aquellos atributos que nos han adjudicado durante nuestra vida, tanto los que consideramos positivos como los negativos. Con un rotulador negro tacharemos aquellos atributos que consideramos que no nos identifican con la persona que somos hoy en día y reflexionaremos el por qué no nos identifican. Dentro de la casa escribiremos, en naranja, aquellos atributos que consideramos que tenemos, aunque no nos lo hayan dicho nunca, y aquellos que nos hayan dicho terceras personas. Deberán ser atributos que nos identifiquen y que nos

hagan alineadas con quiénes somos.

Al final, reflexionaremos conjuntamente acerca de la importancia de diferenciar lo que realmente somos de lo que los demás nos dicen que somos: ¿Qué dice de nosotras lo que nos dicen los demás que somos?, ¿por qué a veces le damos más valor a la opinión externa que a la nuestra propia?, ¿han condicionado nunca vuestro comportamiento las etiquetas que os han puesto?, ¿hasta qué punto consideraréis que ha habido algún momento de vuestra vida que habéis internalizado estas etiquetas?

Parte 5. Meditación (10 minutos)

Parte 6. Cierre y encuesta de valoración (15 minutos)

Recursos

Proyector
Ordenador
Bolígrafos
Rotuladores
Hojas de papel
Hoja de trabajo

4.1.6. Sesión 6. La autoestima

Objetivos

Aumento del sentimiento de pertenencia al grupo.

Reducir la insatisfacción corporal asociada al envejecimiento.

Aumentar las emociones positivas acerca de los cambios corporales asociados al envejecimiento.

Reducción de las estrategias de modificación corporal.

Parte 1. ¿Qué nos llevamos de la sesión anterior? (10 minutos)

Parte 2. Introducción (20 minutos)

Mediante el uso de una presentación audiovisual se presentará al grupo las actividades que se habrán planteado para la sesión nº 6 y se explicarán los objetivos que persiguen estas actividades. Además, se dará una pequeña base teórica para que se entienda en base a qué se han propuesto estas actividades concretas. En esta sesión nos centraremos en el aumento de la autoestima de la persona, mediante el aumento de la conciencia de lo positivo que hay en nosotras y aquello que hemos conseguido gracias a estos atributos. También aprenderemos a abrazar aquellos aspectos que consideramos negativos mediante el uso de nuestra yo niña.

Parte 3. Actividad I (40 minutos)

Espejito. En esta actividad, nos colocaremos como siempre en forma de semicírculo. Cada miembro del grupo recibirá una hoja de papel con un bolígrafo y lápices de colores. En él habrá un espejo, en el que tendrán que dibujar cómo se ven a ellas mismas, de forma individual. Si alguien no se siente cómoda dibujando podré escribir, de forma detallada, cómo se ve.

Una vez lo hayan hecho, alrededor del espejo tendrán que escribir afirmaciones positivas acerca de ellas mismas. La idea de esta actividad es reestructurar la percepción que tienen de ellas mismas, destacando aquellas cosas que valoran positivamente de su persona, sea del ámbito que sea. Finalmente, las participantes tendrán que coger la hoja que han completado anteriormente del espejo y escribir en verde qué han conseguido en su vida gracias a los valores que han escogido y en naranja qué pueden conseguir en el futuro, con el objetivo de fomentar el planteamiento de objetivos y metas para la satisfacción personal y los niveles de autoeficacia.

Después de este espacio individual, la actividad será comentada en grupo. En primer lugar se planteará por qué se han plasmado como lo han hecho en el espejo: ¿se sienten identificadas con el dibujo que han hecho?, ¿qué dicen las metas que han escrito de ellas mismas?, ¿qué relación hay entre las afirmaciones positivas que han escrito y las metas logradas?, ¿nos hemos reflejado en el espejo en términos positivos o han predominado los negativos?

Pausa (15 minutos)

Parte 4. Actividad II (40 minutos)

Carta a mi niña interior. En esta actividad cada participante conectará con su esencia y su pasado. El objetivo principal será observar esas heridas que han marcado nuestra vida y cambiar la óptica que tenemos a la hora de percibirnos, para tratarnos con amor y ternura, como lo haríamos con nuestra niña. Nos colocaremos en semicírculo y se repartirá una hoja de papel y un bolígrafo, así como un lápiz de un color cualquiera. El grupo cerrará los ojos, y la dinamizadora dará unas instrucciones: cada persona, individualmente y en silencio, tendrá que visualizar una escena que tengamos muy vívida de su infancia. Puede ser una escena feliz o no, pero que la recordemos bien. En esta escena, nuestra yo actual adulta y nuestra yo de la infancia se van a encontrar, y le vamos a decir lo que nos surja. Pueden ser mensajes que nos hubiera gustado recibir, mensajes de apoyo, de esperanza, podemos jugar con ella o abrazarla: ¿qué le diríamos?, ¿qué nos gustaría haber escuchado cuando éramos niñas?, ¿la abrazaríamos o la reñiríamos? La parte de visualización durará unos 10 minutos, y se darán 15 para escribir una carta a nuestra niña, en la que responder todas estas preguntas.

Una vez hayan terminado todas de escribir la carta, podremos compartir qué emociones nos ha generado la actividad y qué conclusiones hemos sacado. Si alguien se animara, se podría leer alguna carta.

Parte 5. Meditación (10 minutos)

Parte 6. Cierre y encuesta de valoración (15 minutos)

Recursos

Hoja de trabajo
Bolígrafo
Lápices de colores
Ordenador
Proyector
Hoja de papel

4.1.7. Sesión 7. Liberarnos de la norma

Objetivos
<p>Reducción de la internalización del modelo sociocultural de belleza femenina.</p> <p>Reducción de la asociación de la belleza femenina con juventud.</p> <p>Reducción de la presión estética percibida.</p> <p>Reducir la insatisfacción corporal asociada al envejecimiento.</p> <p>Aumentar las emociones positivas acerca de los cambios corporales asociados al envejecimiento.</p> <p>Reducción de las estrategias de modificación corporal.</p>
Parte 1. ¿Qué nos llevamos de la sesión anterior? (10 minutos)
Parte 2. Introducción (20 minutos)
<p>Mediante el uso de una presentación audiovisual se presentará al grupo las actividades que se habrán planteado para la sesión nº 7 y se explicarán los objetivos que persiguen estas actividades. Además, se dará una pequeña base teórica para que se entienda en base a qué se han propuesto estas actividades concretas. En esta sesión nos centraremos en la liberación de los prejuicios acerca de la belleza femenina y la internalización de un modelo de belleza libre y real.</p>
Parte 3. Actividades I (40 minutos)
<p>¿Nos representa? Esta actividad se centrará en desarrollar una actitud crítica ante la representación de la mujer en el envejecimiento en los medios de comunicación. En este caso, se formarán grupos de 3 o 4 personas que se colocarán en forma de círculo alrededor de una mesa. Cada grupo tendrá a su alcance revistas escogidas de forma aleatoria donde tendrán que buscar imágenes de mujeres de diferentes edades y reflexionar acerca de la representación de la mujer y de la mujer mayor en los medios.</p>

Finalmente, se debatirá entre todas lo que se considera atractivo socialmente, es decir, cual es el concepto de belleza según la sociedad, y reflexionaremos acerca de la interiorización o no de los modelos prevalentes en la sociedad. Preguntas que nos podemos hacer podrían ser las siguientes:

- ¿Qué tipo de mujeres aparecen en los medios de comunicación?
- ¿Se parecen a nosotras? ¿Qué similitudes y diferencias encontramos entre ellas y nosotras?
- ¿Por qué aparecen estas mujeres en los medios?
- ¿Qué prototipo de belleza están mostrando estas mujeres?
- ¿Cómo nos hace sentir?
- ¿Son representativas de las mujeres que hay en nuestro entorno?

Pausa (15 minutos)

Parte 4. Actividades II (40 minutos)

¿Qué es belleza para mí? Una vez se haya debatido sobre el modelo de belleza femenina en la sociedad, trataremos de crear un modelo de belleza femenina en el envejecimiento que nos represente a todas. En este caso, de forma colectiva en forma de semicírculo, tendrán que plasmar qué significa la belleza para ellas, en el contexto de la mujer, teniendo en cuenta todo lo que han hablado anteriormente. Lo pueden hacer como quieran, ya sea mediante un dibujo, un escrito o como se les ocurra y tendrán cartulinas, pegamento, tijeras y rotuladores de material. Se trata de ser creativo y de romper con el ideal de belleza internalizado que se tiene de la belleza femenina en nuestro contexto social y cultural.

Una vez hayan terminado, explicarán lo que han hecho y se acabará colgando en la sala de actividades.

Parte 5. Meditación (10 minutos)

Parte 6. Cierre y encuesta de valoración (15 minutos)

Recursos

Imágenes de mujeres de diferentes edades mostradas en los medios de comunicación.

Hojas de papel.
Bolígrafos.
Cartulina grande.

4.1.8. Sesión 8. Funcionalidad corporal

Objetivos
Reducir la insatisfacción corporal asociada al envejecimiento. Aumentar las emociones positivas acerca de los cambios corporales asociados al envejecimiento.
Parte 1. ¿Qué nos llevamos de la sesión anterior? (10 minutos)
Parte 2. Introducción (20 minutos)
Mediante el uso de una presentación audiovisual se presentará al grupo las actividades que se habrán planteado para la sesión nº 8 y se explicarán los objetivos que persiguen estas actividades. Además, se dará una pequeña base teórica para que se entienda en base a qué se han propuesto estas actividades concretas. En esta sesión nos centraremos en la funcionalidad del propio cuerpo y la importancia de ello en nuestro día a día.
Parte 3. Actividades I (40 minutos)
Valoremos. El objetivo principal de esta actividad será la de tomar conciencia de la funcionalidad que tiene nuestro cuerpo. A pesar de los prejuicios y estigma que hay en la sociedad acerca de los cuerpos de las mujeres mayores, que lo pueden etiquetar como débil o frágil, el cuerpo de la mujer mayor puede seguir siendo funcional. Puede seguir siendo valioso. La actividad empezará poniéndonos en forma de semicírculo y haciendo una lluvia de ideas acerca de qué prejuicios creen que existe en la sociedad acerca del cuerpo de la mujer envejecida: ¿se percibe de forma positiva o negativa a la mujer mayor?, ¿cómo

se percibe su cuerpo?, ¿qué diferencias hay entre el hombre y la mujer mayor en cuanto a cómo se percibe socialmente?, ¿la mujer mayor sigue siendo deseable?, ¿perdemos funcionalidad con la edad?, ¿podemos seguir siendo independientes?, etc. Estas ideas se irán apuntando en la pizarra.

Luego, haremos una lista de cosas que hacemos en nuestro día a día: ¿vamos a hacer la compra?, ¿Nos duchamos?, ¿Salimos a dar un paseo?, etc.

Finalmente, debatiremos acerca de las diferencias que existen entre las dos columnas para comprobar que nuestro cuerpo sigue siendo funcional y valioso, y que es importante abrazarlo.

Pausa (15 minutos)

Parte 4. Actividades II (40 minutos)

Agradecemos. Con el objetivo de abrazar los cambios que de forma natural se producen durante el envejecimiento, como la aparición de arrugas o el cabello blanco, escribiremos una carta de agradecimiento a nuestro cuerpo por aquello que nos ha permitido realizar y por aquello que actualmente aún nos permite conseguir. Esta actividad también pretende unir cuerpo y mente e interiorizar que el cuerpo forma parte del yo, y como parte del yo lo tengo que querer. Por ejemplo, agradecer a nuestras piernas por habernos permitido desplazarnos a lugares importantes para nosotras o a nuestras arrugas por mostrar que hemos vivido. Cada una tiene que buscar el sentido a cada parte del cuerpo que decida y darle las gracias por algún motivo en concreto.

Al final de la actividad, como siempre, podremos compartir aquello que hemos escrito con las demás, poniéndole énfasis al por qué estamos agradeciéndole qué al cuerpo. Una frase de cada parte del cuerpo nombrada será escrita en varias cartulinas que serán colgadas por el aula, para no olvidar lo importante que es que nuestro cuerpo funcione y nos permita hacer todo lo que hacemos en nuestro día a día.

Parte 5. Meditación (10 minutos)

Parte 6. Cierre y encuesta de valoración (15 minutos)

Recursos

<p style="text-align: center;">Ordenador</p> <p style="text-align: center;">Proyector</p> <p style="text-align: center;">Pizarra</p> <p style="text-align: center;">Rotulador de pizarra</p> <p style="text-align: center;">Hojas de papel</p> <p style="text-align: center;">Bolígrafos</p>
--

4.1.9. Sesión 9. Conclusiones y evaluación final

Objetivos
<p>Aumento del sentimiento de pertenencia al grupo.</p>
Parte 1. ¿Qué nos llevamos de la sesión anterior? (10 minutos)
Parte 2. Introducción (15 minutos)
<p>En la última sesión del programa de intervención se hará una pequeña presentación de cierre del programa, repasando, brevemente, aquellos temas que se han tratado y la finalidad del programa en sí. También se creará un espacio para que cada participante pueda despedirse libremente del grupo y del espacio creado entre todas.</p>
Parte 3. Actividades I (20 minutos)
<p>Reflexionemos. Nos pondremos en forma de semicírculo y se propondrá a las participantes que escriban, de forma individual, en un papel amarillo qué se han llevado del programa, en un papel azul qué se llevan del grupo y en un papel naranja qué aprendizaje personal se han llevado. Cuando todas lo hayan escrito, se recogerán en una cesta y se irán leyendo las respuestas en voz alta y se irán comentando para observar qué puntos se encuentran en común, así como la diversidad dentro del grupo. Finalmente, se cogerá el corcho que se hizo en la primera sesión con el título “De este programa quiero espero...” y se entregará a cada participante los papeles que escribieron en su momento, para que puedan comparar lo que esperaban con lo que se</p>

han llevado. Con ello, de una forma gráfica podrán ver si aquello que se plantearon al principio del programa se ha cumplido o qué se ha producido en ellas durante este transcurso de tiempo.

Pausa (10 minutos)

Parte 4. Actividades II (40 minutos)

La galleta de la suerte. Las galletas de la suerte son galletas que encierran dentro un papel con un mensaje, que es considerado de la fortuna de la persona que rompe la galleta y lo lee. En esta actividad, se propone imitar esta tradición de una forma muy personal.

Cada persona dispondrá de dos trocitos de cartulina de color en el que deberán escribir dos breves mensajes para dos integrantes aleatorias del grupo. Este mensaje debe de ser positivo y algo que a nosotras nos gustaría recibir en nuestro día a día. Un mensaje significativo para nosotras.

Una vez hayan acabado de escribir los mensajes, se le darán los papelitos a la dinamizadora, quien los mezclarán todos en una bolsa y se repartirán dos de los papeles de colores a cada una de las integrantes. Para finalizar, los leeremos en voz alta. ¿Qué nos generan estos mensajes?, ¿nos hacen sentir bien?, ¿son mensajes que nos decimos a nosotras mismas? La idea es que estos mensajes que hemos dicho a otra persona y que hemos recibido, también, nos lo podamos decir a nosotras mismas y que nos hablemos con el cariño y el amor con el que transmitimos mensajes a los demás.

Parte 5. Cierre y evaluación post-test (55 minutos)

La última hora de esta sesión se dedicará a administrar los instrumentos para la evaluación post-test para poder evaluar la evolución de las integrantes del grupo. Las escalas que se administrarán serán el BSQ-14, la EAE-A, la PWBS, el SATAQ-4 y el cuestionario acerca de los cambios corporales en mujeres en el envejecimiento.

Recursos

Ordenador

Pizarra
Proyector
Cartulinas de colores
Bolígrafos
Bolsa
Post-it de colores

4.2. Recursos

A continuación, se presentan los recursos y el presupuesto estimado, teniendo en cuenta tanto los recursos humanos como los materiales valorados para la realización de la intervención para un grupo de 8 mujeres.

En cuanto a los recursos humanos, habrá una psicogerontóloga que destinará 22.5 horas a la dinamización de las sesiones; 16 horas a las entrevistas preliminares; 24 horas para la corrección escalas de evaluación pre y post-intervención; y 10 horas para la evaluación del proyecto de intervención junto a la elaboración de un informe resumen. Por lo que la psicóloga trabajará un total de 72.5 horas, a 45€/h.

Tabla 3

Resumen de los recursos necesarios calculados para un grupo de 10 personas

Categoría	Descripción	Unidades	Precio por unidad	Gasto total
Recursos fungibles	Pack de 10 lápices	2	5.23	10.50
	Pack de 10 bolígrafos	2	6.25	12.50
	Lápices de colores	2	5.49	10.98
	Recursos impresos en copistería	300	0.05	15.00
	Pack 100 cartulinas de colores	1	14.99	14.99
	Pack 100 hojas de papel	1	4.95	4.95
	Rotuladores de pizarra	4	4.69	4.69

	Pizarra de corcho	1	13.99	13.99
	Post-It de colores pack 45	1	7.35	7.35
	Chinchetas pack 40	1	2.99	2.99
Recursos no fungibles	Aula (proporcionada por la institución)	0	0	0
	Proyector (proporcionado por la institución)	0	0	0
	Ordenador	0	0	0
	Mochila	0	0	0
	Piedras	0	0	0
	Pizarra	0	0	0
Recursos humanos	Psicogerontóloga dinamizadora de las sesiones	72.5	45	3262.5
TOTAL				3360.44

5. EVALUACIÓN

La finalidad principal de evaluar el programa de intervención será conocer el impacto que ha generado en las participantes, así como comprobar si es eficaz, en términos de en qué grado se han cumplido los objetivos que se habían planteado. La evaluación consta de dos bloques: por una parte, un primer bloque de evaluación de los resultados y, por otra parte, un segundo bloque de grado de satisfacción con el programa. En la siguiente tabla (Tabla 4), se puede ver de forma más detallada cómo se evaluará cada objetivo planteado con su herramienta específica:

Tabla 4

Sistema de evaluación de los resultados con los objetivos detallado

Objetivos	Sistema de evaluación
O.E.1.1.	Escalas de bienestar psicológico (PWBS). Subescala de aceptación de uno mismo.
O.E.1.2.	Escalas de bienestar psicológico (PWBS). Subescala de relaciones positivas con los demás.
O.E.2.1.	Sociocultural Attitudes Towards Appearance

	Questionnaire-4 (SATAQ-4). Subescalas de internalización.
O.E.2.2.	Cuestionario acerca de los cambios corporales en mujeres en el envejecimiento
O.E.2.3.	Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4). Subescalas de presión
O.E.3.1.	Body Shape Questionnaire (BSQ-14).
O.E.3.2.	Cuestionario acerca de los cambios corporales en mujeres en el envejecimiento
O.E.3.3.	Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4). Subescalas de internalización.

5.1. Evaluación pre y post intervención

Antes de iniciar el programa de intervención, se realizarán entrevistas iniciales con las personas candidatas a participar en el programa de intervención. En esta entrevista, se administrará un cuestionario preliminar dónde se recogerán las dadas socio-demográficas de la persona, incluyendo la edad, el estado civil o el nivel educativo máximo alcanzado, así como aquellos cuestionarios relacionados con los criterios de inclusión, pero que también se formarán parte de la evaluación pre-intervención que serían el MEC (Lobo, 1979), el BSQ-14 (Raich et al., 1996) y la EAE-A (Watkins et al. 1998). Las otras escalas, se administrarán en la primera sesión del programa de intervención.

En la última sesión del programa de intervención se dedicará una parte de ella a la evaluación post-intervención y, por lo tanto, se volverán a administrar todos los instrumentos, excepto el MEC, para comparar los resultados y observar su evolución.

5.1.1. Mini-Examen Cognoscitivo (MEC)

El MEC de Lobo et al. (1979) es la versión adaptada y validada en España del MMSE (Mini-Mental State Examination) de Folstein et al. (1975) y se trata de un test de cribado de demencias, útil también en el seguimiento evolutivo de las mismas. En este caso, este cuestionario se utilizará únicamente en la entrevista de valoración inicial

para seleccionar a los participantes que formarán parte del programa de intervención, dado que uno de los criterios de inclusión es que obtengan entre 25 y 35 puntos en el MEC, dado que el punto de corte para demencia se establece en 24 puntos. La puntuación máxima es de 30 puntos y la mínima de 0, y de menor puntuación, mayor nivel de alteración.

Esta escala divide los ítems en 5 apartados que exploran la orientación, la memoria de fijación, la concentración y el cálculo, el recuerdo diferido y el lenguaje y construcción. Por ejemplo, en el apartado de orientación, se hacen preguntas como “¿En qué año estamos?”, mientras que en el apartado de lenguaje se señala un lápiz y el paciente tiene que denominarlo.

En cuanto a las propiedades psicométricas de esta versión del MEC, en un estudio realizado con una muestra de 450 personas (Blesa et al., 2011) se obtuvo una fiabilidad interna buena, con un α de Cronbach de .94. Además, se encontró que esta escala tenía una sensibilidad de 87.32 y una especificidad de 89.19 para detectar la demencia, teniendo en cuenta el punto de corte seleccionado. Por lo tanto, se puede concluir que se trata de un instrumento adecuado para su función.

5.1.2. Body Shape Questionnaire (BSQ-14)

Por otra parte, en esta entrevista inicial también se administrará una versión de 14 ítems del *Body Shape Questionnaire (BSQ-14)*. El BSQ original es un cuestionario diseñado por Cooper et al. (1987) y adaptado a la población española por Raich et al. (1996). Este cuestionario continúa siendo uno de los más utilizados actualmente en investigación científica y sirve de punto de referencia para estudios sobre imagen corporal, dado que se ha demostrado que es útil para medir la insatisfacción corporal y la preocupación acerca de la propia apariencia física.

Se trata de un informe autoadministrado formado por 34 ítems con un sistema de respuesta tipo escala de Likert, con una puntuación que va desde 1 (nunca) hasta 6 (siempre). Es de una herramienta con una buena fiabilidad, dado que diversos estudios han encontrado α de Cronbach de entre .96 y .97. Se decidió escoger la versión de 14 ítems porque las propiedades psicométricas no se alejaban de las del test original ($\alpha = .96$) y, a pesar de que no existe versión para la población española, se han realizado versiones para diferentes países de lengua hispana, como podría ser la mexicana

(Franco-Paredes et al., 2018; Izquierdo-Cardenas, et al., 2021). La puntuación final va de 14 a 84, y una puntuación por encima de 45 indicaría insatisfacción o incomodidad con la propia apariencia física.

Algunos ejemplos de preguntas que se pueden encontrar en el BSQ-14 podían ser: “¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?” o “Verte reflejada en un espejo o en un aparador ¿te ha hecho sentirte mal con tu figura?”.

5.1.3. Escala de ansiedad ante el envejecimiento

En segundo lugar, se administrará la adaptación de la escala de ansiedad ante el envejecimiento (EAE-A) de Lasher y Faulkender (1993) para la población mayor mexicana realizada por Rivera-Ledesma et al., (2007). Lasher y Faulkender señalaron la importancia de la ansiedad en el proceso de envejecer, y que niveles altos de ansiedad, generarían miedos específicos: miedo al proceso de envejecer; miedo al hecho de ser mayor; y miedo o ansiedad de relacionarse con personas mayores (Lasher y Faulkender, 1993). Basándose en estas premisas, desarrollaron la Escala de ansiedad ante el envejecimiento que, más tarde, Watkins et al., (1998) adaptaron a la población mayor. La escala está formada de 20 ítems, de los cuales se han identificado 4 factores: (1) actitud positiva ante la gente mayor; (2) miedo a los cambios físicos; (3) envejecimiento y satisfacción con la vida y con uno mismo; (4) envejecimiento e insatisfacción con la vida y con uno mismo. El formato de respuesta es de tipo escala de Likert, con una puntuación que va desde 1 (nunca) hasta 4 (siempre), cuanto más alta es la puntuación, mayor ansiedad ante el envejecimiento. En 2007 se probó la escala en una muestra de 234 personas mayores en Mexico (Rivera-Ledesma et al., 2007), y se pudo comprobar que esos cuatro factores nombrados anteriormente explican el 60.8% de la varianza, y que hay una de α Cronbach de .76, lo cual muestra una buena consistencia interna.

Ejemplos de ítems que se pueden encontrar en esta escala serían los siguientes: “Temo que cuando sea mayor, todos mis amigos hayan fallecido” o “He mentado acerca de mi edad a fin de parecer más joven”.

5.1.4. Escalas de bienestar psicológico (PWBS)

En tercer lugar, se administrará el cuestionario Escalas de bienestar psicológico (PWBS) de Ryff y Kets (1995), adaptado a la población mayor española por Triadó et

al., (2007). En este cuestionario evalúa seis sub-dimensiones del bienestar psicológico: la aceptación de uno mismo, las relaciones positivas con los demás, el dominio del entorno, la autonomía, el propósito en la vida y el crecimiento personal.

La puntuación mínima y máxima que se pueden alcanzar son 54 y 270 respectivamente, y a mayor puntuación, mayor es la presencia de bienestar psicológico. En la adaptación hecha para la población mayor española (Triadó et al., 2007) se administró el cuestionario de 9 ítems por escala a 422 personas, y se obtuvo un α de Cronbach entre .71 y .58, lo cual indica una consistencia interna entre buena y moderada. A pesar de que los resultados de los estudios realizados hasta la fecha indican que existen aún problemas en cuanto a las propiedades psicométricas del cuestionario, consideramos que administrar el test de 20 ítems por escala podría no ser favorecedor para los resultados, dado que se trataría de un cuestionario demasiado largo y que podría ser difícil de responder en ciertos casos. Por lo tanto, se decide utilizar la versión de 54 ítems (9 por dimensión), teniendo en cuenta las limitaciones que conlleva utilizar esta escala a la hora de interpretar los resultados.

Ejemplos de ítems que se pueden encontrar en esta escala serían los siguientes: “Vivo la vida al día y realmente no pienso demasiado en el futuro”, “No encajo demasiado bien en la comunidad en la que vivo ni con la gente que me rodea” o “Suele preocuparme lo que los demás piensan de mí”.

5.1.5. Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4)

En cuarto lugar, se evaluará la influencia e interiorización de los ideales de apariencia y de las presiones de apariencia recibidos de los medios de comunicación mediante el *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4* (SATAQ-4: Schaefer et al., 2015) adaptada a la población española (Llorente et al., 2015). Esta escala ha sido administrada especialmente a mujeres jóvenes, a pesar de que también existen estudios mixtos.

Se trata de un cuestionario autoadministrado de 22 ítems mide 5 factores de influencias socioculturales: (1) 3 subescalas de presión (padres, compañeros y medios de comunicación); (2) y 2 subescalas de internalización (delgadez/grasa corporal baja y musculada/atlética). Las subescalas de presión consisten en 3 factores con 4 ítems cada

uno, los cuales reflejan la presión sociocultural percibida, ejercida por los tres agentes sociales, como, por ejemplo, el ítem “Siento presión por parte de los miembros de mi familia por estar más delgada”. Por otra parte, la subescala de internalización: delgadez/grasa corporal baja consiste en 5 ítems que mide la aceptación del ideal delgado, como se ve en el ítem “pienso mucho acerca de verme delgada”. Finalmente, la subescala de internalización: musculada/atlética consiste en 5 ítems que miden la aprobación y aceptación del ideal de físico atlético, mostrado en el ítem “es importante para mí verme atlética”. El formato de respuesta es de tipo escala de Likert, con una puntuación que va desde 1 (muy en desacuerdo) hasta 5 (muy de acuerdo).

En cuanto a sus propiedades psicométricas, cuenta con una alta consistencia interna (α : 0.88-0.97), así como una buena validez convergente con medidas de imagen corporal y trastornos de alimentación.

5.1.6. Cuestionario acerca de los cambios corporales en mujeres en el envejecimiento

Finalmente, se administrará un breve cuestionario de 8 ítems creado por la autora para evaluar el cambio de percepción acerca de la belleza femenina en la vejez y el respeto hacia el propio cuerpo de la persona.

En esta escala, se podrán encontrar preguntas como las siguientes: “¿En qué medida cree que los cuerpos de las mujeres jóvenes son más bellos que los de las mujeres mayores?”, “¿En qué medida experimentas emociones positivas hacia tu cuerpo?” o “¿En qué medida quieres a tu cuerpo?”.

5.2. Valoración del programa

Por último, con el objetivo de valorar el grado de satisfacción de las participantes en cada sesión realizada, se presentará un breve cuestionario al final de cada taller como el que se presenta a continuación:

Responde brevemente las siguientes 2 preguntas referentes a la sesión realizada hoy:

1. Valora la sesión de hoy del 1 al 10, siendo 1 muy mal y 10 excelente.
2. ¿Hay algo que cambiarías de la sesión de hoy? ¿Por qué?

Además, se hará una valoración del programa de intervención a nivel general en la última sesión.

Responde brevemente las siguientes preguntas referentes al programa a nivel global. Marca tu grado de satisfacción o insatisfacción con cada una de las preguntas, siendo 1 muy insatisfecha y 5 muy satisfecha:

1. Muy en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 4. De acuerdo
 5. Muy de acuerdo
-
- (1) Recomendaría este programa a otras personas
 - (2) Se han tratado temas valiosos y relevantes para mí
 - (3) Me he sentido en un espacio libre de prejuicios y de seguridad
 - (4) Me he sentido conectada con los talleres
 - (5) Me he sentido cómoda con la dinámica de los talleres
 - (6) Siento que el programa me ha sido útil
 - (7) El programa ha satisfecho mis expectativas
 - (8) La duración del programa me parece la adecuada
 - (9) Los recursos que se han tenido para llevar a cabo el taller han sido los adecuados
 - (10) Estoy satisfecha con el ambiente logrado durante las sesiones

Para terminar, responde brevemente a las siguientes 3 preguntas:

- (1) ¿Qué es lo que más te ha gustado del programa? ¿Y lo que menos?
- (2) ¿Qué te llevas del programa?

(3) ¿Te hubiera gustado tratar algún tema concreto que no se haya tratado? ¿Cambiarías algo del programa?

6. DISCUSIÓN

Según el INE, la población mayor de 65 años va cada año en aumento, representando casi el 20% de la población (INE, 2021), lo cual significa que la pirámide de población de España está en proceso de envejecimiento, debido al aumento de la esperanza de vida que se ha producido durante el siglo XX. A pesar del aumento de la esperanza de vida se ha producido en ambos géneros, en el caso del género femenino es mayor, ya que se estima que en 2035 las mujeres alcanzarían una esperanza de vida de 87.7 años, mientras que en el caso de los hombres sería de 83.2 años. Además, a pesar de que la esperanza de vida de las mujeres en España va en aumento, la esperanza de vida saludable es menor para el sexo femenino a partir de los 65 años (INE, 2021; Pérez Díaz et al., 2020). Este fenómeno es lo que es conocido como feminización de la vejez e implica muchos asuntos que atentan contra el bienestar y calidad de vida de las mujeres mayores, como es la feminización de la pobreza o el aumento de los trastornos de ánimo en esta etapa (Åberg et al., 2020; Minkler y Stone, 1985; Pérez Díaz, 2003).

Por otra parte, durante el envejecimiento se producen cambios a muchos niveles, como podrían ser social, físico y cognitivo. Si se realiza una búsqueda de literatura acerca de estos cambios, lo que solemos encontrar son investigaciones acerca de problemas orgánicos asociados a la vejez (Thomas et al., 2021) o problemas sociales, como podría ser la soledad (Del Barrio et al., 2010). Y, en cambio, existe escasa literatura que trate el tema de los cambios físicos y su influencia a nivel emocional en las mujeres mayores, a pesar de que se ha demostrado que pueden suponer una reducción del autoconcepto y de la autoestima, así como insatisfacción corporal (Freixas, 2001; Montemurro, et al., 2012; Sarabia Cobo, 2012). La principal causa de estas consecuencias, es que la sociedad, influenciada por los medios de comunicación, ejercen una gran presión para encajar en un ideal de belleza irreal para el envejecimiento femenino, el cual se asocia con juventud y delgadez (Higgins, 1987; Sontag, 1972). Además, las mujeres son percibidas como envejecidas mucho antes que los hombres, y van siendo invisibilizadas a ojos de la sociedad y como objeto de deseo

bastante antes que los hombres, alrededor de los 40 años (Narayan, 2008; Slevin, 2010; Sontag, 1972; Wilcox, 1997).

En nuestro contexto, únicamente existe el programa IMAGINA (Sánchez Cabrero, 2012), que tiene como objetivo mejorar la autoestima y la imagen corporal para adultos, el cual obtuvo resultados estadísticamente significativos, aumentando la satisfacción corporal y vital, así como la autoestima. Siendo notable la escasa oferta de programas de intervención para tratar esta necesidad, se ha decidido generar esta propuesta de programa de intervención para que las mujeres mayores de 65 años puedan vivir de forma satisfactoria y libre. Para ello, se ha planteado un programa de 9 sesiones de 2.5 horas de duración que se realizan de forma semanal y en grupo. En ellas, se realizan actividades prácticas y vivenciales que se plantean siempre desde una perspectiva de género. Estas sesiones están dirigidas por una dinamizadora, y a medida que van transcurriendo las sesiones se va dando más protagonismo a la participación activa e iniciativa del grupo, promoviendo, así, el sentimiento de autoeficacia y empoderamiento de ellas. Además, cada actividad se planteó para alcanzar uno o varios objetivos específicos y tuvo una literatura previa sobre la cual se basa.

Uno de los puntos fuertes de este programa de intervención es que se suma al escaso número de literatura existente sobre este ámbito. Como se ha comentado anteriormente, la gran mayoría de literatura existente acerca de la satisfacción corporal se centra en chicas jóvenes o mujeres adultas, mientras que se tiende a invisibilizar la vejez de la mujer. Por lo tanto, se podría considerar que el presente trabajo aporta innovación en el sector de la psicogerontología, dando visibilidad a una problemática real y urgente en nuestro contexto cultural.

En segundo lugar, el programa de intervención está dirigido por una dinamizadora, por lo tanto una mujer. Consideramos que se trata de uno de los puntos fuertes del programa, dado que es un detalle que puede favorecer gratamente el clima de confianza y de hermandad dentro del grupo. Los talleres podrían estar dirigidos por un dinamizador, pero creemos que el hecho de que la dinamizadora entienda y haya podido vivir y pueda compartir vivencias similares a las del grupo, puede ser muy beneficioso para aumentar el sentimiento de pertenencia, seguridad y confianza dentro del grupo. Además, en el caso de que se aplicara el programa de intervención en diferentes grupos o en diferentes centros cívicos, sería la misma psicogerontóloga la que lo dinamizaría,

eliminando diferencias en la forma de aplicar el programa y, por lo tanto, eliminando un factor que podría afectar a la validez interna de los resultados.

Por otra parte, la mayoría de la literatura y programas de intervención previos encontrados se centran en la percepción del propio cuerpo, en la imagen corporal, y se tiende a descuidar la parte emocional de ello, sus causas y sus consecuencias. Se considera que en el programa de intervención presente se plantean actividades acerca de la insatisfacción corporal y el cuerpo desde ópticas distintas, como sería compartir vivencias propias, el análisis de qué factores generan esta insatisfacción, mejorar la relación con una misma mediante la introspección o generando un vínculo significativo con un grupo de iguales. Con ello se pretende profundizar y hacer un análisis de por qué nos sentimos así con nuestro cuerpo y cómo la sociedad, medios de comunicación y entorno influyen en esta percepción.

Por otra parte, las actividades se han intentado propuesto para alcanzar los objetivos planteados y están basados en literatura previa que las respalda. Además, el programa es específico para mujeres mayores de 65 años de Barcelona, por lo que las actividades están adaptadas a este grupo poblacional.

Finalmente, se considera que el hecho de que se trate de una intervención de tipo psicosocial y no meramente psicoeducativa, en el cual la dinamizadora tendría un papel educador sobre el grupo, es positivo para favorecer el pensamiento crítico y que puedan compartir vivencias personales, lo cual puede afectar directamente a la dinámica y clima del grupo, generando, también, aprendizajes más significativos y duraderos en el tiempo.

6.1. Beneficios esperados

Para intentar conseguir los objetivos planteados en este programa de intervención, cada sesión ha sido diseñada para trabajar de forma grupal uno o varios de los objetivos. Gran parte de los objetivos estaban interrelacionados, por lo que trabajando, por ejemplo, sobre los estereotipos asociados a la mujer mayor y los modelos irreales de belleza encontrados en los medios, también se estaría trabajando en mejorar los niveles de autopercepción, aceptación y autoestima. Por lo tanto una sesión centrada en un objetivo específico, puede ser que englobe varios objetivos específicos de forma indirecta.

- Que las mujeres reconecten de nuevo con su cuerpo y con su imagen.
- Mayor grado de autopercepción.
- Que identifiquen sus virtudes y defectos, y los acepten.
- Aumentar la satisfacción corporal.
- Aumentar el conocimiento sobre la presión ejercida por los medios de comunicación en relación a los ideales de belleza de la mujer.
- Reducir la presión estética percibida.
- Reducción de las estrategias de modificación corporal.
- Reconocer estereotipos asociados a las mujeres mayores de 65 años.
- Reducir la internalización que se tenga de los estereotipos asociados a las mujeres mayores de 65 años.
- Reducir la ansiedad a los cambios corporales asociados al envejecimiento.
- Aumentar el sentimiento de pertenencia al grupo, aumentando la socialización y reduciendo la soledad percibida.
- Aumento del nivel de autoestima.

Algunos de los objetivos que se han planteado han sido en base a intervenciones previas, como es el programa IMAGINA (Sánchez-Cabrero, 2012), utilizando técnicas como la identificación de fortalezas, la meditación o la reestructuración cognitiva. Aunque no se puede afirmar que el programa de intervención sea eficaz, dado que no se ha llevado a cabo, hay algunos indicadores que nos hacen creer que puede cumplir con el propósito por el que fue planteado.

Por ejemplo, en el caso de la actividad “la galleta de la suerte” de la sesión 9, se puede observar claramente como en una sola actividad se trabajan varios objetivos. En este caso, el objetivo principal es el de aumentar el sentimiento de pertenencia al grupo, pero a su vez se tiene un recurso con el que dirigirse de forma positiva y con ternura hacia una misma, lo cual puede hacer aumentar la autopercepción y autoestima hacia una misma, también. Con este ejemplo, se pretende ilustrar como la mayoría de las actividades están interrelacionadas entre ellas y con los objetivos y que, a pesar de que en cada una se han descrito los objetivos principales que pretenden alcanzar, en una misma sesión se trabajan de forma indirecta múltiples de ellos, aunque no sea de forma explícita.

Finalmente, las sesiones también han sido ordenadas de menor a mayor intensidad emocional, para provocar que la confianza dentro del grupo se vaya produciendo progresivamente. De igual manera, las actividades son cada vez menos dirigidas por la dinamizadora, y más por el grupo, aumentando la autoeficacia y aumentando el empoderamiento de las participantes.

6.2. Dificultades y limitaciones previstas

Que existan escasos programas y literatura previos podría ser positivo, dado que permite innovar en esta área, pero también comporta ciertas dificultades y limitaciones a la hora de generar un nuevo programa.

En primer lugar, el programa presente se centra mucho en la introspección, pero también en el diálogo, el debate y, especialmente, en las dinámicas de compartir vivencias y experiencias personales. A pesar de que las sesiones han sido ordenadas de manera que en las primeras, en las cuales se trata de crear un clima de confianza y de seguridad, las actividades sean más impersonales y que poco a poco sean más profundas y emocionales, podría ser que alguna integrante del grupo se sintiera reticente a compartir información personal con el grupo. Para ello, en la primera sesión ya se establecen, entre todas, unas normas de convivencia dentro del grupo y se pone de manifiesto que cada una es libre de hablar o de no hablar siempre de que lo sienta así. Por lo que no se tiene la obligación de compartir con el grupo vivencias personales si alguien no se siente cómo haciéndolo. Por otra parte, también se realizan valoraciones al final de cada sesión para que cada persona pueda expresar por escrito como se ha sentido durante la sesión, con el objetivo, también, de detectar estas situaciones y gestionarlas conjuntamente con la persona. Por ejemplo, se podrían añadir más dinámicas de cohesión de grupo para mejorar el clima del mismo y mejorar la conexión entre las participantes.

Por otra parte, relacionado con el punto anterior, puede ser que haya sesiones en las cuales se traten temas que sean emocionalmente muy intensos por la historia vital de cada persona, lo cual podría generar malestar en la persona. Es una situación que es probable que suceda en algún momento, por lo que debe de haber un espacio apartado de seguridad para que alguien se ausente de la actividad con la dinamizadora para proporcionarle escucha y acompañamiento si se requiere.

Por lo que se refiere a los debates y reflexiones acerca de los temas que se van tratando durante el programa, es posible que se generen emociones negativas o aparezcan puntos de vista incompatibles dentro del grupo. Para ello, en la primera sesión se realiza la cartulina de normas para la buena convivencia dentro del grupo, lo cual no evitará que se produzcan percepciones opuestas de una misma realidad, pero puede marcar unas normas para que el respeto y la buena convivencia permanezca dentro de la discusión. A pesar de ello, si hubiera una discusión en una sesión, sería la dinamizadora la que mediaría para que las emociones negativas disminuyesen.

Para evitar que las integrantes del grupo abandonen la intervención, se planteó que tanto en la entrevista preliminar como en la primera sesión se explique con detalle en qué se basa y qué se hará durante el programa para que las expectativas del grupo no se alejen de lo que se pretende realmente hacer. Incluso así, si alguna integrante del grupo abandonara los talleres, no se llenaría la plaza con otra integrante, a no ser que sucediera en la primera sesión. La razón principal por la que no se acogería a otra participante sería porque se cree que podría romper con el clima de intimidad y confianza que se habría generado hasta el momento. Por lo tanto, una posible dificultad que se podría encontrar sería la pérdida de participantes.

También se ha planteado que podría ser poco viable que el centro cívico nos cediera un aula íntegramente para realizar el taller. Esto supondría una dificultad, dado que muchas de las actividades están planteadas para colgarlas en el espacio y tenerlas en mente. Si se diera el caso de que el aula utilizada se usara para otros propósitos externos a los del grupo de intervención, las actividades se irían colgando y descolgando de las paredes en cada sesión, dado que no implicaría más de unos minutos a la dinamizadora y, así, se preservaría la intimidad de las participantes del grupo.

A nivel metodológico, una crítica que se podría hacer es que ni la EAE-A (Rivera-Ledesma et al., 2007) ni el BSQ-14 (Franco-Paredes et al., 2018) están adaptadas a la población española, sino que simplemente han sido traducidas para la población hispanoablante. Por otro lado la PWBS (Ryff y Keyes, 1995) sí se ha adaptado a la población española (Triadó et al., 2007), pero los estudios realizados hasta la fecha indican que existen, aún, dudas acerca sus propiedades psicométricas. Finalmente, únicamente la EAE-A tiene una versión adaptada a la población mayor (Watkins et al., 1998). Por lo tanto, se deben de tener en cuenta todos estos factores a la hora de evaluar

la intervención, dado que puede ser que los instrumentos no sean todo lo precisos que puedan ser en otros grupos por los que han sido diseñados. Para solucionar estos problemas metodológicos, se tendría que plantear ir utilizando las escalas a medida que se vayan adaptando a la población diana.

Finalmente, considero que el tiempo de las actividades puede ser insuficiente para lo que se propone. Una sesión puede ser que tenga demasiados apartados y que, a la hora de aplicar el programa no haya tiempo para todo. Para ello se especifica la flexibilidad del programa para adaptarlo cuando empiece.

6.3. Intervenciones futuras

A pesar de la necesidad de intervenir en este grupo de la sociedad, se debería de plantear aumentar el número de intervenciones dirigidas a aumentar la insatisfacción corporal y reducir la presión estética en diferentes grupos poblacionales. Como se ha mencionado en diversas ocasiones, la insatisfacción corporal que experimentan las mujeres mayores es la consecuencia de una presión estética permanente desde, prácticamente, el nacimiento y muchos estereotipos de género difíciles de abolir. Teniendo en cuenta que es un problema generalizado al género femenino, se debería de invertir en campañas de prevención en edades tempranas, así como en programas de intervención en etapas frágiles como es la adolescencia, por ejemplo, para evitar la internalización de estos modelos de belleza irreales y llegar a la adultez y madurez con conciencia de la presión estética que ejerce la sociedad y un buen autoconcepto.

La presión estética no es ejercida únicamente hacia el género femenino, aunque sí es mucho mayor que la que recibe el género masculino. Por ello, también se podría plantear realizar intervenciones acerca de la insatisfacción corporal en el género masculino en distintas edades. No sólo para mejorar el autoconcepto, sino también para trabajar la internalización de los ideales de belleza femenina, dado que la figura del hombre en la sociedad y su percepción de belleza femenina, también ayuda a generar y perpetuar estereotipos de género y de belleza.

Finalmente, como se ha ido comentando a lo largo del trabajo, es aún muy escasa la información que se tiene acerca de la vivencia de la mujer mayor con su cuerpo. A nivel de investigación, debería de aumentar el número de estudios disponibles que permitan conocer la vivencia de la mujer con su cuerpo que se alejen del paradigma

biológico. Es decir, deberían de haber estudios que profundicen en cómo se sienten las mujeres mayores con su cuerpo y por qué, teniendo en cuenta la perspectiva de género, la discriminación a la que son sometidas y la presión estética que ejerce la sociedad. Es necesario que se empiece a dar voz a este grupo poblacional y que se las escuche para poder mejorar su calidad de vida. Por ello, también sería necesario adaptar escalas para poder investigar de forma óptima en este grupo.

CONCLUSIONES Y VALORACIÓN PERSONAL

Juntamente con el machismo, el edadismo es uno de los prejuicios más internalizados en nuestra sociedad. Por ello, las mujeres mayores en nuestro entorno cultural cercano sufren discriminación por partida doble, sin tener en cuenta que puedan existir discriminaciones a causa de diversidad sexual o étnica también, por ejemplo. El auge de las perspectivas de género y feministas en las últimas décadas entorno a cuestiones sociales, así como el incremento de personas y mujeres mayores en el mundo, ha proporcionado visibilidad a una problemática que había sido ignorada y que aún sigue sin recibir la relevancia que merece hoy día.

Este programa de intervención nació de la observación del entorno próximo. De observarme a mí misma, a madres, a amigas y, especialmente, a una abuela. Y, finalmente, de leer y descubrir el vacío que existe en cuanto a recursos para un tema tan prevalente en nuestro contexto social y cultural actual que considero que cada vez será más grave. Como se ha comentado, una limitación de este programa puede ser que sea que las generaciones actuales de mujeres mayores de 65 años no conecten o no se identifiquen con la temática que se trata en él. Pero sí que creo que pueda ser un programa que pueda ser eficaz para mejorar la insatisfacción corporal en generaciones futuras que actualmente están sufriendo una presión y violencia en términos estéticos.

Una idea para intervenciones futuras es añadir algún tipo de taller intergeneracional en el programa, dado que, como se ha visto, la insatisfacción corporal es un tema muy prevalente en mujeres desde muy temprana edad, por lo que considero que se podría producir un intercambio de vivencias y opiniones muy enriquecedor para ambas partes.

Finalmente, como conclusión, me gustaría recalcar la importancia de plantear programas de prevención y de intervención para seguir visibilizando y reconociendo una parte de la sociedad tan grande como son las mujeres mayores. Se debe de ir abandonando la discriminación, las desigualdades y la visión normativa que se tiene aún del envejecimiento y de la belleza. Visibilizar mediante la escucha de las mujeres, que tienen mucho por explicar, pero también mucho por vivir, y que lo deben hacer lejos de opresiones, prejuicios y estereotipos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Åberg, E., Kukkonen, I. y Sarpila, O. (2020). From double to triple standards of ageing. Perceptions of physical appearance at the intersections of age, gender and class. *Journal of Aging Studies*, 55, 100876.
<https://doi.org/10.1016/j.jaging.2020.100876>
- Allaz, A. F., Bernstein, M., Rouget, P., Archinard, M. y Morabia, A. (1998). Body weight preoccupation in middle-age and ageing women: A general population survey. *International Journal of Eating Disorders*, 23(3), 287-294.
<https://doi.org/brr8ds>
- Applewhite, A. [TED] (23 de agosto de 2017). *Let's end ageism | Ashton Applewhite* [Archivo de video]. Youtube. https://youtu.be/WfjzkO6_DEI
- Aresti Esteban, N. (2000). El ángel del hogar y sus demonios: Ciencia, religión y género en la España del siglo XIX. *Historia contemporánea*, 21, 363-394.
- Bedford, J. L. y Johnson, C. S. (2006). Societal influences on body image dissatisfaction in younger and older women. *Journal of Women & Aging*, 18(1), 41-55. https://doi.org/10.1300/j074v18n01_04
- Berscheid, E., Walster, E. y Bohrnstedt, G. (1973). The happy American body: A survey report. *Psychology Today*, 7, 119 – 131.
- Berman, P. W., O'Nan, B. A. y Floyd, W. (1981). The double standard of aging and the social situation: Judgments of attractiveness of the middle-aged woman. *Sex Roles: A Journal of Research*, 7(2), 87-96. <http://doi.org/10.1007/BF00287795>
- Blesa, R., Pujol, M., Aguilar, M., Santacruz, P., Bertran-Serra, I., Hernández, G., Sol, J.M. y Peña-Casanova, J. (2001). Clinical validity of the “mini-mental state” for Spanish speaking communities. *Neuropsychologia*, 39(11), 1150-1157.
[https://doi.org/10.1016/S0028-3932\(01\)00055-0](https://doi.org/10.1016/S0028-3932(01)00055-0)
- Bohórquez, M. R., Lorenzo, M. y García, A. J. (2014). Actividad física como promotor del autoconcepto y la independencia personal en personas mayores. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 9(2), 481-491.

- Calasanti, T. (2004). New directions in feminist gerontology: An introduction. *Journal of Aging Studies*, 18(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2003.09.002>
- Calasanti, T. y King, N. (2015). Intersectionality and age. En T. Calasanti y N. King (Eds.), *Routledge handbook of cultural gerontology* (pp. 215-222). Routledge.
- Cash, T. F., Winstead, B. A. y Janda, L. H. (1986). Body image survey report: The great American shape-up. *Psychology Today*, 19, 30–37.
- Cao, Z-B, Maeda, A., Shima, N-, Kurata, H. y Nishizono, H. (2007) The effect of a 12-week Combined Exercise Intervention Program on Physical Performance and Gait Kinematics in Community-dwelling Elderly Women. *Journal of Physiological anthropology*, 26, 325-332. <https://doi.org/10.2114/jpa2.26.325>
- Cheung, W. H., Mok, H. W., Qin, L., Sze, P. C., Lee, K. M. y Leung, K. S. (2007). High-frequency whole-body vibration improves balancing ability in elderly women. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 88(7), 852-857. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2007.03.028>
- Chrisler, J. C. y Johnston-Robledo, I. (2018). *The aging body. Woman's embodied self: Feminist perspectives on identity and image; woman's embodied self: Feminist perspectives on identity and image* (pp. 141-163) American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000047-007>
- Chonody, J. M. y Teater, B. (2016). Why do I dread looking old?: A test of social identity theory, terror management theory, and the double standard of aging. *Journal of Women & Aging*, 28(2), 112-126. <https://doi.org/10.1080/08952841.2014.950533>
- Clarke, L.H. (2000). Older Women's Body Image and Embodied Experience: An Exploration. *Journal of Women & Aging*, 12(3-4), 77-97. https://doi.org/10.1300/J074v12n03_06
- Clarke, L. H. y Korotchenko, A. (2011). Aging and the body: A review. *Canadian Journal on Aging / La revue canadienne du vieillissement*, 30(3), 495-510. <https://doi.org/10.1017/S0714980811000274>

- Clarke, L.H. (2002). Beauty in Later Life: Older Women's Perceptions of Physical Attractiveness. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 21(3), 429–442. <https://doi.org/10.1017/s0714980800001744>
- Clarke, L.H. (2002). Older women's perceptions of ideal body weights: the tensions between health and appearance motivations for weight loss. *Ageing and Society*, 22(6), 751–773. <https://doi.org/10.1017/s0144686x02008905>
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z. y Fairbum, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of eating disorders*, 6(4), 485-494. <https://doi.org/frz5xk>
- Deutsch, F. M., Zalenski, C. M. y Clark, M. E. (1986). Is there a double standard of aging? *Journal of Applied Social Psychology*, 16(9), 771-785. <http://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1986.tb01167>
- Del Barrio, E., Castejón, P., Castiello, M. S., Tortosa, M. Á., Sundström, G., & Malmberg, B. (2010). La soledad de las personas mayores en España y Suecia: contexto y cultura. *Revista española de geriatría y gerontología*, 45(4), 189-195. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2010.02.010>
- Ellis, A. y Harper, R. A. (1975). A new guide to rational living. Wilshire Book Company.
- Erikson, E. (1959). Theory of identity development. *E. Erikson, Identity and the life cycle*. Nueva York: International Universities Press.
- Erikson, E. (2000). El ciclo vital completado (2a. Edición). Barcelona: Paidós. [V.O. *The life cycle completed, expanded edition*. Norton, 1997].
- Farrell, C., Shafran, R. y Lee, M. (2006). Empirically evaluated treatments for body image disturbance: A review. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 14(5), 289-300. <https://doi.org/10.1002/erv.693>
- Fernández-Ballesteros, R (1992): Dimensiones en la evaluación de la calidad de vida. Documento no publicado. Madrid. Universidad Autónoma de Madrid.

- Fernández-Ballesteros, R. (1993). The construct of quality of life among the elderly. *Recent advances in aging and science*, 1627-1630.
- Fernández-Ballesteros, R. y Maciá, A. (1993). Calidad de vida en la vejez. *Intervención psicosocial*, 2(5), 7-94.
- Fernández-Ballesteros, R., Molina, M. Á., Schettini, R. y del Rey, Á. L. (2012). Promoting active aging through university programs for older adults: An evaluation study. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 25(3), 145-154. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000064>
- Fernández-López, J. A., Fernández-Fidalgo, M. y Cieza, A. (2010). Quality of life, health and well-being conceptualizations from the perspective of the International Classification of Functioning, disability and health (ICF). *Revista Española de Salud Pública*, 84(2), 169-184. <https://doi.org/10.1590/s1135-57272010000200005>
- Franco-Paredes, K., Bautista-Díaz, M.L., Díaz-Reséndiz, F.J. y Arredondo-Urtíz, E.M. (2018). Propiedades psicométricas del Body Shape Questionnaire (BSQ-14) en mujeres universitarias mexicanas. *Evaluar*, 18(1); 1-11.
- Freixas, A. (1998). "La mires como la mires, no la verás": el doble estándar del envejecimiento en la publicidad televisiva. *Comunicación & cultura*, (3), 29-40.
- Freixas, A. (2001). Nos envejecen las ideas, no el cuerpo. *Revista multidisciplinar de gerontología*, 11(4), 164-168.
- Gallada, T.M. (2008). Eating disorders and associated psychiatric comorbidity in elderly Canadian women. *Archives of women's mental health*, 11(5): 357-362.
- Garner, D. M. (1997). The 1997 body image survey results. *Psychology Today*, 30 (January/February), 30-44, 75-80, 84.
- González Pérez, T. (2008). El aprendizaje de la maternidad: discursos para la educación de las mujeres en España (siglo XX). *Convergencia*, 15(46), 91-117.
- González, A., Lomas, C., Aguirre, A., Alario, T., Brullet, C. y Carranza, M. E. (2003). *Mujer y educación*. Graó.

- Grabe, S., Ward, L. M. y Hyde, J. S. (2011). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, *134*(3), 460–476. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.3.460>
- Groesz, L. M., Levine, M. P. y Murnen, S. K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, *31*, 1–16. <https://doi.org/10.1002/eat.10005>
- Grogan, S. (2021). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315681528>
- Guijarro, M. y Peláez Herreros, O. (2008). La longevidad globalizada: un análisis de la esperanza de vida en España (1900-2050).
- Halliwell, E. yager, Z., Paraskeva, N., Diedrichs, P. C., Smith, H., & White, P. (2016). Body image in primary schools: A pilot evaluation of a primary school intervention program designed by teachers to improve children's body satisfaction. *Body Image*, *19*, 133-141. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.09.0>
- Harrison, K. (2009). The Multidimensional Media Influence Scale: Confirmatory factor structure and relationship with body dissatisfaction among African American and Anglo American children. *Body image*, *6*(3), 207-215. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.04.001>
- Haslam, S. A., Jetten, J. y Postmes, T. Haslam. C. (2009). Social identity, health and well-being: An emerging agenda for applied psychology. *Applied Psychology: An International Review*, *58*, 1-23. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00379.x>
- Hefner, V., Woodward, K., Figge, L., Bevan, J. L., Santora, N. y Baloch, S. (2014). The influence of television and film viewing on midlife women's body image, disordered eating, and food choice. *Media Psychology*, *17*(2), 185-207. <https://doi.org/10.1080/15213269.2013.838903>
- Hetherington, M. y Burnett, L. (1994). Ageing and the pursuit of slimness: Dietary restraint and weight satisfaction in elderly women. *British Journal of Clinical Psychology*, *33*, 391– 400. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1994.tb01135.x>

- Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94, 319–340. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.94.3.319>
- Instituto Nacional de Estadística (2019). España en cifras 2019.
- Izquierdo-Cardenas, S., Caycho-Rodríguez, T., Barboza-Palomino, M. y Reyes-Bossio, M. A. (2021). Insatisfacción corporal en mujeres universitarias: nuevas evidencias psicométricas del Body Shape Questionnaire de 14 ítems (BSQ-14). *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 21(2), 112-126.
- Jiménez, M. G., Izal, M. y Montorio, I. (2016). Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores. Estudio piloto basado en la psicología positiva. *Suma psicológica*, 23(1), 51-59. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.03.001>
- Joshanloo, M. (2019). Investigating the relationships between subjective well-being and psychological well-being over two decades. *Emotion*, 19(1), 183-187. <https://doi.org/10.1037/emo0000414>
- Kaminski, P.L. y Hayslip JR, B. (2006). Gender differences in body esteem among older adults. *Journal of Women & Aging*, 18(3), 19-35. https://doi.org/10.1300/J074v18n03_03
- Kim, Y.H., Jeong, M.K., Park, H. y Park, S.K. (2021). Effects of Regular Taekwondo Intervention on Health-Related Physical Fitness, Cardiovascular Disease Risk Factors and Epicardial Adipose Tissue in Elderly Women with Hypertension. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062935>
- Kim, Y. K., Kim, K., Neupert, S. D. y Boerner, K. (2021). Changes in married older adults' self-perceptions of aging: The role of gender. *Psychology and Aging*, 36(3), 383-393. <http://doi.org/10.1037/pag0000507>
- Kirszman, D. y Salgueiro, M.C. (2002). El enemigo en el espejo: de la insatisfacción corporal al trastorno alimentario. Ed. TEA.
- Kleinplatz, P., McCarrey, M. y Kateb, C. (1992). The impact of gender-role identity on women's self-esteem, lifestyle satisfaction and conflict. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 24(3), 333-347. <https://doi.org/10.1037/h0078725>

- Kling, K. C., Hyde, J. S., Showers, C. J. y Buswell, B. N. (1999). Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125(4), 470–500.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.4.470>
- Knez, I., Eliasson, I. y Gustavsson, E. (2020). Relationships Between Identity, Well-Being, and Willingness to Sacrifice in Personal and Collective Favorite Places: The Mediating Role of Well-Being. *Frontiers in Psychology*, 11, 151.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00151>
- Kozar, J. M. (2004). Relationship of attitudes toward advertising images and self-perceptions of older women (Tesis doctoral). *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 65(8-A), 3116.
<https://doi.org/10.31274/rtd-180813-14309>
- Krekula, C. (2007). The Intersection of Age and Gender: Reworking Gender Theory and Social Gerontology. *Current Sociology*, 55(2), 155–171. <https://doi.org/10.1177/0011392107073299>
- Lasher, K. P. y Faulkender, P. J. (1993). Measurement of aging anxiety: Development of the anxiety about aging scale. *The International Journal of Aging and Human Development*, 37(4), 247-259.
- Lee, H-C., Lee, M.L. y Kim, S-R. (2015). Effect of exercise performance by elderly women on balance ability and muscle function. *Journal of physical therapy science*, 27(4), 989-992.
- Lewis, D. M. y Cachelin, F. M. (2001). Body image, body dissatisfaction, and eating attitudes in midlife and elderly women. *Eating disorders*, 9(1), 29-39.
<https://doi.org/10.1080/106402601300187713>
- Llorente, E., Gleaves, D. H., Warren, C. S., Pérez-de-Eulate, L. y Rakhkovskaya, L. (2015). Translation and validation of a spanish version of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire-4 (SATAQ-4). *International Journal of Eating Disorders*, 48(2), 170-175. <https://doi.org/10.1002/eat.22263>
- Lobo, A., Esquerro, J., Gomez Burgada, F., Sala, J.M. y Seva, A. (1979). El Mini-Examen Cognoscitivo: un test sencillo y práctico para detectar alteraciones

- intelectuales en pacientes médicos. *Actas Luso-Españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias Afines*, 7(3), 189-202.
- MacCallum, F. y Widdows, H. (2018). Altered images: Understanding the influence of unrealistic images and beauty aspirations. *Health Care Analysis: HCA*, 26(3), 235-245. <https://doi.org/10.1007/s10728-016-0327-1>
- Mangweth-Matzek, B., Rupp, C. I., Hausmann, A., Assmayr, K., Mariacher, E., Kemmler, G., ... y Biebl, W. (2006). Never too old for eating disorders or body dissatisfaction: A community study of elderly women. *International Journal of Eating Disorders*, 39(7), 583–586. <https://doi.org/10.1002/eat.20327>
- Marshall, C., Lengyel, C. y Utioh, A. (2012). Body dissatisfaction: Among middle-aged and older women. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 73(2), e241-e241. <https://doi.org/doi:10.3148/73.2.2012.e241>
- Maquieira, V. (ed) (2002). *Mujeres mayores en el siglo XXI*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Markey, C.N. y Markey, P.M. (2005). Relations between body image and dieting behaviors: an examination of gender differences. *Sex Roles* 53(7), 519-30. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-7139-3>
- McCabe, M. P., Connaughton, C., Tatangelo, G., Mellor, D., & Busija, L. (2017). Healthy me: A gender-specific program to address body image concerns and risk factors among preadolescents. *Body image*, 20, 20-30. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.10.007>
- McLaren, L., Hardy, R. y Kuh, D. (2003) Women's body satisfaction at midlife and lifetime body size: a prospective study. *Health Psychology*, 22(4), 370. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.22.4.370>
- McLaren, L. y Kuh, D. (2004). Body dissatisfaction in midlife women. *Journal of Women & Aging*, 16(1-2), 35-54. https://doi.org/10.1300/J074v16n01_04
- McLean, S. A., Paxton, S. J. y Wertheim, E. H. (2011). A body image and disordered eating intervention for women in midlife: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(6), 751-758. <https://doi.org/10.1037/a0026094>

- Midlarksy, E. y Nitzburg, G. (2008). Eating disorders in middle-aged women. *The Journal of general psychology*, 135(4), 393-407.
<https://doi.org/10.3200/genp.135.4.393-408>
- Miller, C. T. y Downey, K. T. (1999). A meta-analysis of heavyweight and self-esteem. *Personality and Social Psychology Review*, 3, 68–84.
https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0301_4
- Minkler, M. y Stone, R. (1985). The feminization of poverty and older women. *The Gerontologist*, 25(4), 351-357. <https://doi.org/10.1093/geront/25.4.351>
- Montemurro, B. y Gillen, M. M. (2013). Wrinkles and sagging flesh: Exploring transformations in women's sexual body image. *Journal of Women & Aging*, 25(1), 3-23. <https://doi.org/10.1080/08952841.2012.720179>
- Narayan, C. (2008). Is there a double standard of aging?: Older men and women and ageism. *Educational Gerontology*, 34(9), 782-787.
<http://doi.org/10.1080/03601270802042123>
- Park, S-A., Lee, A-Y., Son, K-C., Lee, W-L. y Kim, D-S. (2016) Gardening Intervention for Physical and Psychological Health Benefits in Elderly Women at Community Centers. *HortTechnology*, 26(4), 474-483.
- Paxton, S., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J. y Eisenberg, M. E. (2006). Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(4), 539–549. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3504_5
- Pearson, A.N., Follette, V.M. y Hayes, S.C. (2012). A Pilot Study of Acceptance and Commitment Therapy as a Workshop Intervention for Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(1), 181-197.
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.03.001>
- Pérez Díaz, J. (2003). Feminización de la vejez y Estado del Bienestar en España. *Reis*, 91-121.
- Pérez Díaz, J., Abellán García, A., Aceituno Nieto, P. y Ramiro Fariñas, D. (2020). Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos.

- Pickard, S. (2022). Last love: The 'double standard of ageing' and women's experience of gender and sexuality at mid-life. *Journal of Aging Studies*, 60, 100989. <http://doi.org/10.1016/j.jaging.2021.100989>
- Piran, N. (2016). Embodied possibilities and disruptions: The emergence of the experience of embodiment construct from qualitative studies with girls and women. *Body Image*, 18, 43-60. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.04.007>
- Principi, A., Lamura, G., Marcetti, E. Wittich, V.G., Kharitonova, O. y Di Rosa, M. (2019) 2018 Active Ageing Index Analytical Report. Geneva and Brussels: United Nations Economic Commission for Europe and European Commission.
- Raich, R.M., Mora, M., Soler, A., Avila, C., Clos, I. y Zapater L. (1996) Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y Salud*, 7(1), 51-66.
- Reboussin, B. A., Rejeski, W. J., Martin, K. A., Callahan, K., Dunn, A. L., King, A. C. y Sallis, J. F. (2000). Correlates of satisfaction with body function and body appearance in middle- and older aged adults: The activity counselling trial (ACT). *Psychology and Health*, 15(2), 239–254. <https://doi.org/10.1080/08870440008400304>
- Reel, J. J., SooHoo, S., Franklin Summerhays, J. y Gill, D. L. (2008). Age before beauty: An exploration of body image in African-American and Caucasian adult women. *Journal of Gender Studies*, 17(4), 321-330. <https://doi.org/10.1080/09589230802419963>
- Rodgers, R. F., McLean, S. A. y Paxton, S. J. (2015). Longitudinal relationships among internalization of the media ideal, peer social comparison, and body dissatisfaction: Implications for the tripartite influence model. *Developmental Psychology*, 51(5), 706-713. <https://doi.org/10.1037/dev0000013>
- Rodríguez-Rodríguez, P. (2005). El apoyo informal a las personas mayores en España y la protección social a la dependencia. Del familismo a los derechos de ciudadanía. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 40, 5-15. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(05\)75068-X](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(05)75068-X)

- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, *52*, 141–166. <http://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current directions in psychological science*, *4*(4), 99-104. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395>
- Ryff, C. D. (1989a). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, *12*, 35-55. <https://doi.org/10.1177/016502548901200102>
- Ryff, C. D. (1989b). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *57*, 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *83*(1), 10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Ryff, C. D. y Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*(4), 719- 727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Sánchez-Cabrero, R. (2012). IMAGINA: Programa de Mejora de la Autoestima y la Imagen Corporal Para Adultos. Logroño: Sinindice.
- Sanchez-Cabrero, R. (2020). Mejora de la satisfacción corporal en la madurez a través de un programa específico de imagen corporal. *Universitas Psychologica*, *19*, 1-15. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.mscm>
- Sánchez-Cabrero, R., León-Mejía, A.C., Arigita-García, A. y Maganto-Mateo, C., (2019). Improvement of Body Satisfaction in Older People: An Experimental Study. *Frontiers in Psychology*, *10*, 2823. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.0282>
- Santacreu, M. (2012). Geropsychology in Spain. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, *25*(3), 171-179. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000068>

- Sarabia Cobo, C. M. (2012). La imagen corporal en los ancianos: Estudio descriptivo. *Gerokomos*, 23(1), 15-18. <https://doi.org/3gj>
- Saucier, M.G. (2004). Midlife and beyond: issues for aging women. *Journal of Counseling & Development*, 82(4), 420-425. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2004.tb00329.x>
- Saunders, K.J y Kashubeck-West, S. (2006). The relations among feminist identity development, gender-role orientation, and psychological well-being in women. *Psychology of Women Quarterly*, 30(2), 199-211. <https://doi.org/fzfqsh>
- Savoy, S. y Boxer, P. (2020). The impact of weight-biased media on weight attitudes, self-attitudes, and weight-biased behavior. *Psychology of Popular Media.*, 9(1), 31-44. <https://doi.org/10.1037/ppm0000232>
- Schaefer, L. M., Burke, N. L., Thompson, J. K., Dedrick, R. F., Heinberg, L. J., Calogero, R. M., ... y Swami, V. (2015). Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire-4 (SATAQ-4). *Psychological assessment*, 27(1), 54.
- Schmidt, S. (2018). The feminist origins of the midlife crisis. *The Historical Journal*, 61(2), 503-523. <http://doi.org/10.1017/S0018246X17000309>
- Sebastián, J., Manos, D., Bueno, M.J. y Mateos, N. (2008). Body image and self-esteem in women with breast cancer participating in a psychosocial intervention program. *Psychology in Spain*, 12(1), 13-25.
- Slevec, J. H., & Tiggemann, M. (2011). Predictors of body dissatisfaction and disordered eating in middle-aged women. *Clinical psychology review*, 31(4), 515-524. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.12.002>
- Slevin, K. F. (2010). "If I had lots of money... I'd have a body makeover:" Managing the Aging Body. *Social Forces*, 88(3), 1003-1020. <https://doi.org/10.1353/sof.0.0302>
- Sontag, S. (1972). The double standard of aging. En *The other within us* (pp. 19-24). Routledge.

- Stevens, J., Kumanyika, S.K. y Keil, J.E. (1994). Attitudes toward body size and dieting: differences between elderly black and white women. *American Journal of Public Health* 84(8), 1322-5. <https://doi.org/10.2105/AJPH.84.8.1322>
- Tajfel, H. y Turner, J. C. (2004). The social identity theory of intergroup behavior. In *Political psychology* (pp. 276-293). Psychology Press.
- Teuscher, U. y Teuscher, C. (2007). Reconsidering the double standard of aging: Effects of gender and sexual orientation on facial attractiveness ratings. *Personality and Individual Differences*, 42(4), 631-639. <https://doi.org/d27fqz>
- Thomas, E., Gentile, A., Lakicevic, N., Moro, T., Bellafiore, M., Paoli, A., Drid, P., Palma, A. y Bianco, A. (2021). The effect of resistance training programs on lean body mass in postmenopausal and elderly women: a meta-analysis of observational studies. *Aging Clinical and Experimental Research*, 33, 2941-2952. <https://doi.org/10.1007/s40520-021-01853-8>
- Thompson, S. C., Thomas, C., Rickabaugh, C. A., Tantamjarik, P., Otsuki, T., Pan, D., ... y Sinar, E. (1998). Primary and secondary control over age-related changes in physical appearance. *Journal of Personality*, 66(4), 583-605. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00025>
- Tiggeman, M. (2004). Body image across the adult life span: Stability and change. *Body Image*, 1, 29–41. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00002-0](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00002-0)
- Tiggeman, M. y Lynch, J. E. (2001). Body image across the life span in adult women: The role of self-objectification. *Developmental Psychology*, 37(2), 243-253. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.37.2.243>
- Tiggeman, M., Slater, A., Bury, B., Hawkins, K. y Firth, B. (2013). Disclaimer labels on fashion magazine advertisements: Effects on social comparison and body dissatisfaction. *Body Image*, 10, 45–53. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.08.001>
- Triadó, C. (2018). Envejecimiento activo, generatividad y aprendizaje. Aula abierta.
- Triadó, C. y Posada, F. V. (1997). Modelos de envejecimiento y percepción de cambios en una muestra de personas mayores. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, 43-56.

- Triadó, C., Villar, F., Solé, C. y Celdrán, M. (2007). Construct validity of Ryff's scales of psychological well-being in Spanish older adults. *Psychological Reports, 100*, 1151-1164. <https://doi.org/10.2466/pr0.100.4.1151-1164>
- Twigg, J. (2004). The body, gender, and age: Feminist insights in social gerontology. *Journal of Aging Studies, 18*, 59–73. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2003.09.001>
- Villar, F. y Triadó, C. (2006). *El estudio del ciclo vital a partir de historias de vida: Una propuesta práctica*. Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.
- Wardle, J. y Griffith, J. (2001). Socioeconomic status and weight control practices in British adults. *Journal of Epidemiology & Community Health, 55*(3), 185-190.
- Watkins, R. E., Coates, R. y Ferroni, P. (1998). Measurement of aging anxiety in an elderly Australian population. *The International Journal of Aging and Human Development, 46*(4), 319-332.
- Webster, J. y Tiggeman, M. (2003). . The relationship between women's body satisfaction and self-image across the life span: The role of cognitive control. *Journal of Genetic Psychology, 164*, 241–251. <https://doi.org/10.1080/00221320309597980>
- Wilcox, S. (1997). Age and gender in relation to body attitudes: Is there a double standard of aging? *Psychology of Women Quarterly, 21*(4), 549-565. <http://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00130.x>
- Wolf, N. y Reynoso, C. (1992). El mito de la belleza. *Debate feminista, 5*, 209-219.
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>
- World Health Organization Global Report on Ageism (2021) Global report on ageism. Geneva: World Health Organization; 2021.
- World Health Organization (2021) Decade of healthy ageing: baseline report. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>

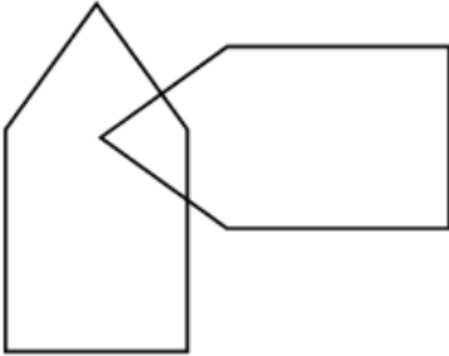
Zarit, S. H., Reever, K. E. y Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The gerontologist*, 20(6), 649-655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>

Zuckerman, D. M. y Sayre, D. H. (1982). Cultural sex-role expectations and children's sex-role concepts. *Sex Roles*, 8(8), 853-862. <https://doi.org/10.1007/BF00287855>

ANEXOS

1. Mini-Examen Cognoscitivo (MEC)

ORIENTACIÓN	PUNTOS
¿En qué año estamos?	1
¿En qué estación del año estamos?	1
¿Qué día es hoy (número)?	1
¿En qué mes estamos?	1
¿En qué provincia estamos?	1
¿En qué país estamos?	1
¿En qué lugar estamos en este momento?	1
¿En qué piso nos encontramos?	1
¿En qué distrito nos encontramos?	1
FIJACIÓN	
Repita estas 3 palabras: “peseta, caballo, manzana” (1 punto por cada respuesta correcta). Ahora puede repetir las tantas veces como necesite hasta que se las aprenda. Acuérdese de ellas porque se las preguntaré dentro de un rato.	3
CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO	
Si tiene 30 pesetas y me da 3, ¿cuántas le quedan? ¿Y si me da 3 más? (Repetir hasta 5 restas).	5
Repita estos números: 5-9-3 Ahora repítalos al revés (se puntúa acierto en número y orden)	3
MEMORIA	
¿Recuerda los 3 objetos que le he dicho antes?	3
LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN	
(Mostrar un bolígrafo). ¿Qué es esto?	1
(Mostrar un reloj). ¿Qué es esto?	1
Si una manzana y una pera son frutas, ¿qué son un perro y un gato?	1
¿Y el rojo y el verde?	1
Ahora tendrá que estar muy atenta, porque le daré unas instrucciones que no podré repetir: coja este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo encima de la mesa.	3

<p>(Se le muestra una hoja en que pone: cierre los ojos). Haga lo que aquí se indica, sin leerlo en voz alta.</p>	1
<p>Ahora escriba por favor una frase, la que usted quiera, en esta hoja de papel.</p>	1
<p>Por último, me tendrá que copiar el dibujo que verá a continuación:</p> 	1

2. Body Shape Questionnaire (BSQ-14)

Nos gustaría saber cómo te has sentido respecto a tu figura en las cuatro últimas semanas. En función de ello, marque que tan a menudo se siente como indican los ítems, siendo 1 nunca y 6 siempre:

1. Nunca
2. Raramente
3. Alguna vez
4. A menudo
5. Muy a menudo
6. Siempre

(1) ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?

(2) ¿Estar con chicas delgadas, ¿te ha hecho fijarte en tu figura?

(3) Al fijarte en la figura de las otras mujeres ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?

(4) Estar desnuda (e.g. cuando te bañas) ¿te ha hecho sentir gorda?

(5) Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías ¿te ha hecho sentir gorda?

(6) ¿Te has sentido excesivamente gorda o redondeada?

(7) ¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?

(8) Preocuparte por tu figura ¿te ha hecho ponerte a dieta?

(9) ¿Has pensado que la figura que tienes es debido a tu falta de control?

(10) ¿Te has preocupado que otra gente vea exceso de grasa alrededor de tu cintura o estómago?

(11) ¿Has pensado que no es justo que otras mujeres sean más delgadas que tú?

(12) Verte reflejada en un espejo o en un aparador ¿te ha hecho sentirte mal con tu figura?

(13) ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?

(14) La preocupación por tu figura ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?

3. Escala de ansiedad ante el envejecimiento (EAE-A)

Piense en qué medida cada una de las siguientes frases representa su forma de ser o pensar. En función de ello, marque su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas, siendo 1 muy en desacuerdo y 4 muy de acuerdo:

1. Muy en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Muy de acuerdo
-
- (1) Disfruto de estar con gente mayor que yo.
 - (2) Temo que cuando sea mayor, todos mis amigos hayan fallecido.
 - (3) Me gusta visitar a mis familiares mayores que yo.
 - (4) He mentado acerca de mi edad a fin de parecer más joven.
 - (5) Creo que será muy difícil para mí sentirme contenta cuando sea más mayor.
 - (6) Mi salud es lo que más me preocupa de cuando se más mayor.
 - (7) Tendré mucho en qué ocupar mi tiempo cuando sea más mayor.
 - (8) Me pongo nerviosa cuando pienso que alguien tomará decisiones por mí cuando sea más mayor.
 - (9) Me molesta imaginarme siendo más mayor.
 - (10) Disfruto hablando con personas más mayores que yo.
 - (11) Cuando sea más mayor, creo que voy a sentirme bien con la vida.
 - (12) Me ha preocupado el día en que al verme en el espejo me vea más arrugas.
 - (13) Me siento muy a gusto cuando estoy cerca de una persona más mayor que yo.
 - (14) Me preocupa que la gente me ignore cuando sea más mayor.
 - (15) Verme más mayor me ha preocupado.

(16) Creo que cuando sea más mayor, todavía podré hacer casi todas las cosas por mí misma.

(17) Me preocupa que la vida pierda sentido para mí cuando sea más mayor.

(18) Cuando sea más mayor, confío en que me sentiré bien conmigo misma.

(19) Disfruto hacer cosas por las personas más mayores que yo.

(20) Cuando me veo en el espejo me molesta ver como mi apariencia ha cambiado con la edad.

4. Escalas de bienestar psicológico (PWBS)

Piense en qué medida cada una de las siguientes frases representa su forma de ser o pensar. En función de ello, marque su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas, siendo 1 muy en desacuerdo y 4 muy de acuerdo:

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

- (1) La mayoría de personas me ven como alguien cariñoso y afectuoso.
- (2) En general, siento que controlo la situación en la que vivo.
- (3) No estoy interesado en actividades que puedan ampliar mis horizontes personales.
- (4) Cuando miro mi vida pasada, estoy contento de cómo me han ido las cosas.
- (5) Mantener relaciones personales estrechas me ha sido difícil y frustrante.
- (6) No temo expresar mis opiniones, aun cuando son contrarias a la opinión de la mayoría.
- (7) Las exigencias de la vida cotidiana a menudo me sobrepasan.
- (8) Vivo la vida al día y realmente no pienso demasiado en el futuro.
- (9) En general, me siento seguro y optimista.
- (10) Muchas veces me siento solo porque tengo pocos amigos con los que compartir lo que me preocupa.
- (11) No encajo demasiado bien en la comunidad en la que vivo ni con la gente que me rodea.
- (12) Tiendo a centrarme en el presente, porque el futuro casi siempre me trae problemas.

- (13) Me parece que muchas de las personas que conozco han sacado más provecho de la vida del que he sacado yo.
- (14) Disfruto conversando con familiares o amigos.
- (15) Suele preocuparme lo que los demás piensan de mí.
- (16) Soy bastante bueno manejando las muchas responsabilidades de mi vida cotidiana.
- (17) No quiero intentar nuevas manera de hacer las cosas, mi vida ya está bien como está.
- (18) Para mí, es más importante sentirme bien conmigo mismo que recibir la aprobación de los demás.
- (19) A menudo me siento agobiada por culpa de mis responsabilidades.
- (20) Creo que es importante tener nuevas experiencias que desafíen la manera de pensar sobre uno mismo y sobre el mundo.
- (21) Mis actividades cotidianas a menudo me parecen cosas triviales y sin importancia.
- (22) Me gustan la mayoría de aspectos de mi manera de ser.
- (23) No tengo demasiadas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.
- (24) Las personas con opiniones muy firmes suelen influir en mi manera de pensar.
- (25) Cuando lo pienso, realmente no veo que haya mejorado mucho como persona con el paso de los años.
- (26) No tengo claro lo que quiero conseguir en la vida.
- (27) He cometido algunos errores en el pasado, pero creo que al final todo ha sido para bien.
- (28) Generalmente sé cuidar muy bien de mis asuntos y mi economía.
- (29) Antes solía ponerme metas, pero ahora me parece una pérdida de tiempo.
- (30) En muchos sentidos estoy decepcionada con lo que he conseguido en la vida.
- (31) Me parece que la mayoría de personas tienen más amigos que yo.

- (32) Disfruto haciendo planes de futuro y trabajando para hacerlos realidad.
- (33) La gente me describiría como una persona que da y que está dispuesta a compartir su tiempo con los demás.
- (34) Tengo confianza en mis propias opiniones incluso si llevan la contraria a lo que piensa la mayoría.
- (35) Sé cómo organizar mi tiempo para llevar a cabo todo lo que hay que hacer.
- (36) Tengo la sensación de haber progresado mucho como persona a lo largo del tiempo.
- (37) Soy una persona activa para llevar a cabo los planes que me marco.
- (38) No he sentido demasiado afecto y confianza en las relaciones que he mantenido con otras personas.
- (39) Me cuesta expresar mis propias opiniones cuando se trata de temas polémicos.
- (40) No disfruto en situaciones que requieran cambiar mi manera habitual de hacer las cosas.
- (41) Algunas personas van por la vida sin un objetivo claro, pero este no es mi caso.
- (42) Mi actitud sobre mí mismo probablemente no es tan positiva como la que tiene la mayoría de la gente sobre ellas mismas.
- (43) Cuando mis amigos o mi familia no están de acuerdo con las decisiones que tomo, a menudo las cambio.
- (44) Mis decisiones no están influenciadas por el que hacen los demás.
- (45) Para mí la vida ha sido un proceso continuo de aprendizaje, de cambio y de crecimiento.
- (46) A veces siento que todo lo que tenía que hacer en esta vida y a lo he hecho.
- (47) Sé que puedo confiar en mis amigos y ellos saben que pueden confiar en mí.
- (48) Mi pasado tiene altibajos, pero en general no lo cambiaría.

- (49) Me cuesta organizar mi vida de una manera que me resulte satisfactoria.
- (50) Hace tiempo que ya no intento realizar grandes mejoras o cambios en mi vida.
- (51) Cuando me comparo con mis amigas y conocidas, me siento bien siendo como soy.
- (52) Me juzgo a mí misma teniendo en cuenta lo que yo pienso que es importante, no en función de los valores en que creen los demás.
- (53) He conseguido crear un hogar y llevar un estilo de vida de lo que me siento satisfecha.
- (54) Creo que es verdad lo que se dice que con la edad las cosas cuestan más de aprender.

5. Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4)

Antes de rellenar este cuestionario, lea cuidadosamente las siguientes instrucciones: Nos gustaría saber cómo te has sentido en las últimas semanas. Por favor, lee cada pregunta y rodea con un círculo el número de la derecha que más se aproxime a tu opinión o tu situación, siendo 1 muy en desacuerdo y 5 muy de acuerdo. Tómate el tiempo que necesites para responder. Por favor, responde TODAS las preguntas.

1. Completamente en desacuerdo
 2. Muy en desacuerdo
 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 4. Muy de acuerdo
 5. Completamente de acuerdo
-
- (1) Es importante para mí parecer atlética.
 - (2) Pienso mucho en parecer musculosa.
 - (3) Quiero que mi cuerpo parezca muy delgado.
 - (4) Quiero que mi cuerpo parezca que tiene poca grasa.
 - (5) Pienso mucho en parecer delgada.
 - (6) Paso mucho tiempo haciendo cosas para parecer más atlética.
 - (7) Pienso mucho en parecer atlética.
 - (8) Quiero que mi cuerpo parezca muy magro (con muy poca grasa).
 - (9) Pienso mucho en tener poca grasa corporal.
 - (10) Paso mucho tiempo haciendo cosas para parecer más musculosa.
 - (11) Siento presión de los miembros de mi familia para parecer más delgada.
 - (12) Siento presión de los miembros de mi familia para mejorar mi apariencia.
 - (13) Los miembros de mi familia me animan a reducir mi nivel de grasa corporal.
 - (14) Los miembros de mi familia me animan a ponerme en mejor forma.

- (15) Mis compañeros/as me animan a adelgazar.
- (16) Siento presión de mis compañeros/as para mejorar mi apariencia.
- (17) Siento presión de mis compañeros/as para parecer en mejor forma.
- (18) Siento presión de mis compañeros/as para reducir mi nivel de grasa corporal.
- (19) Siento presión de los medios para parecer en mejor forma.
- (20) Siento presión de los medios para parecer más delgada.
- (21) Siento presión de mis compañeras para parecer más delgada.
- (22) Siento presión de los medios para reducir mi nivel de grasa corporal.

6. Cuestionario acerca de los cambios corporales en mujeres en el envejecimiento

Nos gustaría saber cómo te has sentido en las últimas semanas. Por favor, lee cada pregunta y escribe el número que más se aproxime a tu opinión o tu situación, siendo 1 muy poco y 10 mucho. Tómame el tiempo que necesites para responder. Por favor, responde TODAS las preguntas.

- (1) ¿En qué medida cree que los cuerpos de las mujeres jóvenes son más bellos que los de las mujeres mayores?
- (2) ¿En qué medida cree que los cuerpos de las mujeres mayores son atractivos y deseables?
- (3) ¿En qué medida considera que los signos físicos del envejecimiento son señales de fracaso personal?
- (4) ¿En qué medida considera que los cambios físicos del envejecimiento son negativos y, por lo tanto, tiene que evitarlos como pueda?
- (5) ¿En qué medida experimentas emociones positivas hacia tu cuerpo?
- (6) ¿En qué medida sientes que respetas y aceptas tu cuerpo?
- (7) ¿En qué medida quieres a tu cuerpo?