



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

SECRETARÍA GENERAL
DE ASUNTOS SOCIALES
INSTITUTO DE
MIGRACIONES Y
SERVICIOS SOCIALES



9 788484 460541

Mujeres mayores en el siglo XXI

De la invisibilidad al protagonismo

Virginia Maquieira D'Angelo



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

SECRETARÍA GENERAL
DE ASUNTOS SOCIALES
INSTITUTO DE
MIGRACIONES Y
SERVICIOS SOCIALES

Virginia Maquieira D'Angelo

Mujeres mayores en el siglo XXI

De la invisibilidad al protagonismo

Mujeres mayores en el siglo XXI

De la Invisibilidad al Protagonismo

Virginia Maguieira D'Angelo (comp.)

Cristina de la Cámara

Anna Freixas

Marcela González Gross

Soledad Murruaga

Margarita Ortega

Pilar Rodríguez

Cristina Santamarina

Federico Sureda

Constanza Tello

Trévia del Valle

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
SECRETARÍA GENERAL DE ASUNTOS SOCIALES
Instituto de Migraciones y Servicios Sociales

Primera edición: 2002

© Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO), 2001

Edita: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

Secretaría General de Asuntos Sociales

Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO)

Avda. de la Ilustración, c/v. Ginzo de Limia, 58

Teléf. 91 363 89 35

28029 MADRID

NIPO: 209-02-025-6

ISBN: 84-8446-054-1

Depósito Legal: BI

Imprime: GRAFO, S.A.

INDICE

Notas sobre autoras y autor	7
Presentación	13
Introducción.	
<i>Virginia Maquieira D'Angelo</i>	17
La construcción sociocultural de la edad	41
Contrastes en la percepción de la edad.	
<i>Teresa del Valle</i>	43
La vejez en la historia moderna.	
<i>Margarita Ortega López</i>	59
Mujeres mayores y sistema de género	85
Mujeres mayores, género y protección social (o adonde conduce el amor).	
<i>Pilar Rodríguez Rodríguez</i>	87
Envejecimiento saludable	137
Cuidado de la salud y alimentación en la mujer.	
<i>Marcela González-Gross</i>	139
Envejecimiento saludable: la contribución del sistema sanitario.	
<i>Cristina de la Cámara González</i>	171
Atención a las mujeres mayores desde un Ayuntamiento.	
<i>Federico Suárez Gayo</i>	181
Talleres para mujeres mayores en el Espacio de Salud "Entre Nosotras".	
<i>Soledad Muruaga López de Guereñu</i>	193

Cambios sociales y relaciones de género y edad	205
Cambio social y solidaridad entre generaciones de mujeres. <i>Constanza Tobío</i>	207
Nuevas mujeres en nuevas realidades socioculturales. <i>Cristina Santamarina</i>	229
La conquista de la edad	249
Las mujeres queremos ser mayores y poder parecerlo. <i>Anna Freixas</i>	251

Notas sobre autoras y autor

NOTAS SOBRE AUTORAS Y AUTOR

Cristina de la Cámara González es médica titular de Atención primaria del INSALUD desde 1980. Ha sido coordinadora del Centro de Salud “San Isidro II” (Carabanchel-Madrid) desde 1987 a 1997. Obtuvo el primer Premio del Programa de Actividades Comunitarias de la SEMFyC con el proyecto “Una Escuela de Salud para el barrio de Carabanchel”. Desde octubre de 1997 es directora médica de Atención Primaria del Área 11 del INSALUD-Madrid. Autora de numerosas publicaciones sobre organización y administración de servicios sanitarios y sobre la atención sanitaria y social a las mujeres.

Anna Freixas Farré, barcelonesa afincada en Córdoba. Doctora en Psicología por la Universidad de Barcelona y catedrática de Escuela Universitaria en la Universidad de Córdoba. Las líneas de investigación sobre las que trabaja y sus publicaciones tratan sobre mujeres y envejecer, sobre coeducación y feminismo y sobre la transformación de la investigación y la docencia en psicología desde una perspectiva de género. Sus investigaciones y publicaciones han promovido una aportación pionera en el desarrollo de la gerontología feminista en nuestro país.

Marcela González-Gross, doctora en Farmacia y máster en Nutrición por la Universidad Complutense de Madrid. En la actualidad trabaja en el Instituto de Nutrición y Bromatología del Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Es profesora invitada del Instituto de Nutrición de la Universidad de Bonn (Alemania) y es miembro del grupo de investigación CTS 262 “Fisiopatología del ejercicio” del Departamento de Fisiología de la Universidad de Granada. Colabora con centros nacionales e internacionales en proyectos docentes y de investigación.

Virginia Maquieira D’Angelo, profesora titular de Antropología Social de la Universidad Autónoma de Madrid y directora del Instituto Universitario de Estudios de la Mujer (IUEM) de la misma universidad. Es investigadora en el ámbito de los estudios de las mujeres y del género. Entre sus publicaciones cabe destacar *Revisiones y críticas feministas desde la Antropología Social* (1997); *Las Asociaciones de Mujeres en la Comunidad de Madrid* (1995); *Antropología, Género y Derechos Humanos* (1999); es coautora de *Feminismos. Debates teóricos contemporáneos* (2001).

M.^a Soledad Muruaga López de Guereñu, psicóloga feminista y socia fundadora de la Asociación de Mujeres para la Salud de Madrid (AMS). Es cofundadora del primer centro de salud mental para mujeres llamado “Espacio de Salud Entre Nosotras”. Autora del libro *Análisis experimental de la depresión posparto*, publicado en la Serie Estudios del Instituto de la Mujer (1983). Asimismo es autora de numerosos artículos sobre la depresión de las mujeres y la violencia de género. En el marco de esta problemática ha dedicado especial atención al incesto en la infancia de las mujeres.

Margarita Ortega López, catedrática de Historia Moderna de la Universidad Autónoma de Madrid. En la actualidad es directora del Departamento de Historia Moderna de dicha universidad y fue directora del Instituto Universitario de Estudios de la Mujer (IUEM) de la misma universidad (1990-1992), siendo en la actualidad miembro del Consejo de dicho Instituto. Sus líneas principales de investigación versan sobre: La sociedad rural española en el siglo XVIII; La Corona de Aragón y su inserción en la Monarquía Hispánica y Las Mujeres en la Modernidad, sobre las que ha publicado numerosos trabajos científicos.

Pilar Rodríguez Rodríguez, directora general de Atención a Mayores, Discapacitados y Personas Dependientes en el Gobierno del Principado de Asturias. Fue directora de programas del Plan Gerontológico (1990-1994) y jefa del Servicio de Estudios del IMSERSO (1994-1999) desde donde promovió y dirigió buen número de investigaciones en el ámbito de la gerontología. Creadora y directora de la colección de libros “Serie Gerontología Social”. Ha impartido docencia sobre este campo de conocimiento en diversas universidades españolas y es autora de numerosos trabajos científicos sobre la materia.

Cristina Santamarina, doctora en Sociología por la Universidad Complutense de Madrid y directora de Estudios de la empresa CIMOP (Comunicación, Imagen y Opinión Pública). Es codirectora del Curso de Praxis de la Sociología del Consumo e Investigación de Mercados de la Universidad Complutense y autora de diversos libros y artículos sobre cuestiones de género y cambios sociales; identidades sociales y metodología de investigación social. Temáticas sobre las que imparte cursos como Profesora Invitada en diversas universidades extranjeras.

Federico Suárez Gayo, psicólogo y coordinador del Área de Orientación y Apoyo Psicológico del Centro Municipal de Servicios Sociales de Majadahonda

(Madrid) desde junio de 2001. Ha sido coordinador del Centro Municipal de Servicios Sociales en el mismo Ayuntamiento (1995- 2001). Corresponsable del Área de Vejez en las tres ediciones realizadas del Plan de Formación Superior en Servicios Sociales organizado por el IMSERSO y el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Es autor de numerosos trabajos sobre la vejez.

Constanza Tobío, profesora titular de Sociología en la Universidad Carlos III de Madrid. Sus áreas principales de investigación son la sociología urbana, el género y la relación familia-empleo. Forma parte de la red europea de investigación “Working and Mothering: social policies and social practices”, en la que también participan las Universidades de Oxford, Frankfurt, Lund, Florencia y el CNRS de Francia. Es autora de numerosas publicaciones en revistas científicas extranjeras y nacionales sobre las familias monoparentales y las estrategias de las madres para compatibilizar la vida familiar y laboral.

Teresa del Valle, catedrática de Antropología Social de la Universidad del País Vasco/EHU. Fundadora en 1981 del Seminario de Estudios de la Mujer de dicha universidad y directora del mismo (1981-1985; 1991-1994). Investigadora en Micronesia y Euskalerría en los campos de antropología feminista, antropología política, rituales, cambio social y categorías de espacio y tiempo. Es autora de numerosos libros y artículos científicos publicados en el extranjero y en el Estado español y directora de grupos de investigación que han dado origen a publicaciones tales como *Mujer vasca. Imagen y realidad* (1985) y *Modelos emergentes en los sistemas y relaciones de género* (2002) .

Presentación

PRESENTACIÓN

Son todavía pocos los títulos de libros referentes a las mujeres mayores en las colecciones gerontológicas. La ausencia de este colectivo también se constata entre los trabajos de investigación referidos a las mujeres. El IMSERSO, con esta publicación, quiere unirse a las voces que están rompiendo el silencio sobre las mujeres mayores.

Todos sabemos que hasta hace poco tiempo era muy pequeña la proporción de personas que llegaban a lo que se consideraba la vejez, y quienes lo conseguían, posiblemente llegaban con mala salud, con pocos recursos económicos y sin una amplia oferta de recursos sociales. Hoy todo esto está cambiando. Disponemos de una elevada esperanza de vida, envejecemos con más salud y con más recursos económicos y sociales. La vejez abarca ya un tercio de nuestra vida y esto exige no sólo que reflexionemos sobre ella, sino que también la debemos planificar para vivirla como una etapa más de desarrollo personal.

Por eso los poderes públicos tienen la responsabilidad de promover acciones que favorezcan esta integración de las personas mayores en la sociedad, a la vez que incide en el cambio de muchas imágenes negativas que han acompañado el modelo de la vejez hasta hace muy pocos años. En la edificación de esta nueva sociedad más justa y más igualitaria el IMSERSO no puede actuar sólo. Esta es la razón por la que apoya a instituciones de significativa trayectoria para que aporten estudios y experiencias que orienten el camino que entre todos debemos construir. El IMSERSO ha asumido esta tarea consciente de que, aunque conlleva muchas dificultades, es un signo de los tiempos la lucha por la igualdad también en las edades más avanzadas. En esta tarea todos somos indispensables, hombres y mujeres; jóvenes y mayores; instituciones públicas e instituciones privadas.

El IMSERSO presenta con orgullo este libro fruto de unas jornadas convocadas al inicio del siglo xxi, que aporta importantes reflexiones sobre las mujeres mayores, análisis sobre sus condiciones de vida y propuestas de futuro que van a hacer realidad la frase con la que cerramos el siglo xx y que se ha convertido en un reto de nuestros días: compartir una sociedad para todas las edades.

DIRECCIÓN GENERAL DEL IMSERSO

Introducción

Virginia Maquieira D'Angelo

INTRODUCCIÓN

Este libro tiene su origen en las Jornadas que con el mismo nombre fueron organizadas por el Instituto Universitario de Estudios de la Mujer (IUEM) de la Universidad Autónoma de Madrid y celebradas en la sede de la Unión Europea en Madrid en noviembre de 2000. El objetivo de las Jornadas fue contribuir a crear un espacio de encuentro, de exposición teórica y debate sobre la situación de las mujeres mayores en la actualidad y de las que lo serán a lo largo de este siglo. Este objetivo sólo se podía abordar desde una perspectiva interdisciplinar y contando con las aportaciones de investigadoras provenientes de la Universidad y de las administraciones públicas y con profesionales que desde diversos ámbitos de la intervención social están desarrollando una labor pionera, comprometida y esperanzadora en este campo.

Adentrarnos en esta tarea supone ser conscientes de la invisibilidad de las mujeres mayores en gran parte de la bibliografía sobre envejecimiento y gerontología y que se manifiesta entre otras cosas en la escasez de estudios y publicaciones en castellano sobre este tema. Esta invisibilidad es la consecuencia de diversos mecanismos de ocultamiento que tienen como base unas determinadas relaciones de poder en la construcción teórica, en los modelos que guían las investigaciones, en el lenguaje y en el imaginario colectivo que universaliza las actividades masculinas y sus modelos de comportamiento como representativos del conjunto de la especie humana distorsionando así la situación real de las mujeres y los procesos de desigualdad. Estos mecanismos de poder en la representación de la alteridad es lo que se denomina en la crítica feminista del conocimiento científico *androcentrismo*. Las construcciones androcéntricas son un modo de instaurar una clasificación jerárquica de las realidades socioculturales, en este caso entre la vida de hombres y mujeres, ya que aquello atribuido a los varones se considera de más valor y por tanto está dotado de prestigio.

Los sesgos androcéntricos se articulan de muy diversas y complejas maneras en el conocimiento y en la vida social y se inscriben de un modo prácticamente inconsciente en nuestra manera de proceder como consecuencia de una larga historia de infravaloración de las mujeres. Así, por ejemplo, Pilar Rodríguez en el texto incluido

en este libro menciona que los griegos utilizaban dos términos para referirse a las personas mayores. El que invocaba al varón mayor (*geros*) y el reservado para las mujeres (*graus*). Sin embargo, y tal como la cultura patriarcal ha venido determinando, el término que ha llegado hasta nosotros es el masculino para referirse a toda la población mayor y de donde proviene el nombre de gerontología para la disciplina que estudia los multivariados aspectos del envejecimiento humano. Resulta cuanto menos paradójico continuar con ese ocultamiento que nos proporciona el lenguaje ante la evidente feminización de la vejez y la necesidad de impulsar estudios exhaustivos acerca de las condiciones de vida de las mujeres mayores. En todos los textos que integran este libro se encuentran diversos ejemplos y cuestionamientos a los sesgos androcéntricos presentes en las políticas públicas, en los programas de intervención social y en los conceptos y categorías dominantes en las diversas disciplinas que han guiado la formulación de problemas y la interpretación de los datos. Asimismo, estas aportaciones ponen de manifiesto cómo los nuevos enfoques que parten de la periferia del saber y de la vida social tienen una importancia crucial en la transformación del conocimiento y en la capacidad de generar nuevas preguntas y respuestas para incidir en la transformación de la realidad social.

En el esfuerzo intelectual de dar cuenta de la experiencia colectiva de las mujeres ha sido extraordinariamente útil la consolidación del concepto *género* y su desarrollo como categoría de análisis. Este concepto hace referencia a la construcción sociocultural de los comportamientos, actitudes y sentimientos de hombres y mujeres a través de complejos procesos institucionales, y estas pautas presentan una gran variabilidad entre sociedades y a lo largo del tiempo en una misma sociedad. Esto quiere decir que han sido creadas y recreadas por las estructuras y por los seres humanos y por tanto pueden ser cambiadas por la acción humana.

Con la introducción del concepto género se logró un gran avance en contra de las omnipresentes teorías deterministas que han interpretado e interpretan la desigualdad estructural entre mujeres y hombres como consecuencia de características biológicas. La amplia evidencia histórica y etnográfica ha venido a mostrar una enorme variedad de formas de interpretación y simbolización de las diferencias sexuales elaboradas a partir de relaciones sociales específicas y con ello ha contribuido a cuestionar la existencia de una esencia femenina y masculina inmutables. Sin embargo, existe una ilusión colectiva muy persistente en el pensamiento occidental por la cual se tiende a resaltar y contrastar diferencias esenciales entre mujeres y hombres pese a los datos de la biología no determinista que muestra tanto las semejanzas entre hom-

bres y mujeres como la variedad al interior de cada grupo sexual. Por tanto, la subordinación de las mujeres no tiene su origen en la naturaleza sino que es el producto de un sistema que impone una asignación de espacios, tareas, deseos y obligaciones diferenciales a hombres y mujeres. Estas asignaciones y mandatos constriñen las posibilidades de acción de los sujetos y su acceso a los recursos.

De esta manera el género es considerado como un elemento clave de la organización social y se materializa, entre otros aspectos, en la división del trabajo, en los usos del espacio y el tiempo, en la elaboración de las identidades personales, en los significados acerca de lo masculino y femenino, en las representaciones y vivencias del cuerpo y la sexualidad y en las normas sociales como expectativas ampliamente compartidas referidas a lo que se considera conductas apropiadas para hombres y mujeres. Éstas se expresan en general en doctrinas religiosas, educativas, científicas, legales y políticas. Pero los contenidos de estos aspectos varían según las etapas del ciclo vital ya que la edad es también un modo de clasificar a la personas y de hacer depender de esa clasificación el acceso a los recursos, al prestigio y a la distribución del poder. La articulación de género y edad se convierte así en una tarea ineludible para la comprensión de las condiciones de vida de las mujeres mayores, para hacer visibles sus formas de protagonismo como sujetos activos y para lograr que estén en el centro de la escena en la vida social y en las políticas públicas.

Las aportaciones se han agrupado en cinco apartados de extensión desigual como consecuencia de la propia dinámica de las Jornadas, que se desarrolló distinguiendo entre ponencias y comunicaciones en mesas redondas. El primero de ellos dedicado a la *construcción sociocultural de la edad*; el segundo titulado *mujeres mayores y sistema de género*; el tercero dedicado al *envejecimiento saludable*; el cuarto lo hemos denominado *cambios sociales y relaciones de género y edad* y el último titulado *la conquista de la edad*.

El libro comienza con el trabajo de Teresa del Valle “Contrastes en la percepción de la edad”, en el cual plantea la necesidad de reflexionar críticamente sobre la edad ya que ésta es una variable importante de la organización social en la medida en que la edad es una categoría que clasifica y ordena a las personas y determina así su acceso a los recursos y derechos. La autora distingue entre *edad cronológica*, *edad atribuida* y *edad sentida*. A su juicio la edad cronológica es la más fácil de medir porque tiene como punto de partida el nacimiento de una persona y está avalada en las sociedades estatales por su inscripción en el registro civil y por diver-

Los tipos de documentaciones a lo largo de todo el ciclo vital. Los distintos tipos de sociedad clasifican a las personas según las generaciones a partir de la cronología y en virtud de ello se establecen los derechos y obligaciones de los individuos. Pero tales etapas de la vida: infancia, juventud, madurez, vejez, son en sí mismas construcciones socioculturales, ya que las condiciones económicas, sociales y sanitarias presentes en cada sociedad o los distintos momentos históricos en una misma sociedad modifican esa clasificación por edades.

La edad atribuida tienen que ver con las definiciones sociales asignadas a cada etapa del ciclo vital y el modo en que las personas nos perciben y sitúan en función de las definiciones sociales dominantes. Por último, la edad sentida parte de la definición que la persona hace de sí misma en función de sus anhelos, de sus proyectos y los modos de percibirse a sí misma. Actuar de acuerdo a la edad sentida tienen mucho de subversivo porque rompe con un concepto inmovilista tanto de la vida de hombres como de mujeres en el que los roles son fijos y la edad queda marcada por la cronología y en el caso de las mujeres es especialmente relevante por el predominio que ejerce la edad atribuida, la cronológica y menos o casi nada la edad sentida.

Conocer y aceptar la edad sentida implica, según Teresa del Valle, dar cabida al ejercicio expreso de la voluntad y el deseo personal, así como el reconocimiento de la diversidad de experiencias por encima de los cánones homogenizadores de la edad cronológica. La autora aboga por el conocimiento de la edad sentida a partir de la investigación cualitativa con metodología antropológica que tiene como característica recoger lo más fielmente posible la visión, la percepción de la persona como sujeto social activo. Este tipo de acercamiento permitiría dar voz a los protagonistas sociales y contar con conocimientos válidos a la hora de diseñar políticas públicas y programas. Esas personas pueden ser claves en el diseño de programas orientados a una preparación en el proceso de cambio vital y también utilizar sus saberes en el desarrollo e implementación de los mismos.

La variabilidad de los límites cronológicos, las condiciones de vida y los significados atribuidos a la ancianidad se ponen de manifiesto en el texto de Margarita Ortega, “La vejez en la historia moderna”. La autora señala que el envejecimiento que registran las sociedades occidentales actuales es un logro, una conquista histórica cuando se las compara con la vida de los europeos de los siglos XVI y XVIII. Al echar la vista atrás a aquella época que es objeto de su estudio constata a través de diversas fuentes que en las sociedades preindustriales no era fácil superar los cua-

renta o cincuenta años –hasta mediados del siglo XIX los demógrafos establecen una expectativa de vida media en torno a los 39 años– como consecuencia de los riesgos de la hambruna, las diversas y abundantes enfermedades y las políticas belicistas desarrolladas por la mayoría de las naciones. La vida de aquellos que desde un punto de vista cronológico y demográfico se consideraba ancianos variaba según su estatus económico y social. Mientras unos pocos podían aspirar a unas condiciones aceptables de bienestar, la gran mayoría debía afrontar circunstancias muy amenazantes para sus vidas.

Para la mayoría de los ancianos y ancianas del Antiguo Régimen su bienestar dependía de la pertenencia a una casa que como unidad corporativa de producción y consumo aseguraba el cuidado, el cobijo de las generaciones mayores; de este modo la casa simbolizaba un universo protector y estabilizador del que ninguno quería desembarazarse. Sin embargo, esta situación no estaba al alcance de todos ya que, por ejemplo, los criados y criadas no siempre lograban asegurarse un lugar permanente en la casa donde habían servido durante gran parte de su vida. Al mismo tiempo, esa casa que simbolizaba un universo protector se revela a través de las fuentes historiográficas como un espacio de fuerte conflictividad como consecuencia de la convivencia entre generaciones y el ejercicio de autoridad del cabeza de familia. La respetabilidad concedida al anciano cabeza de familia en la casa del Antiguo Régimen no siempre se acompañaba de actuaciones justas y generosas por su parte, y por tanto no todos los ancianos y ancianas se hicieron merecedores de respeto como atestiguan las muy profusas fuentes documentales de litigios y pleitos en relación a sus abusos de poder.

En este escenario histórico, la autora señala que la vida de las mujeres mayores en España difería en gran medida de la de los hombres. Ellas no presidían la casa y por tanto no ostentaban autoridad y jurisdicción sobre el grupo, ni podían ejercer administración ni supervisión de la riqueza familiar. La función que a ellas se les asignaba consistía en la alimentación y cuidado del conjunto del grupo. Cuando las mujeres quedaban viudas pasaban a estar tuteladas por el nuevo heredero de la casa, y por tanto su vida estaba sujeta a los designios de esta nueva autoridad como antes lo había estado con respecto a su marido. Asimismo, para la mayoría de las viudas de los sectores populares la muerte del esposo significaba comenzar un camino sin retorno de pobreza y privaciones. Junto a estas condiciones estructurales se elaboró una minuciosa representación simbólica de devaluación de las mujeres que habían acabado su ciclo reproductivo por la cual las mujeres mayores simboli-

zaban la avaricia, la lujuria, la ira o la hechicería. Una mentalidad colectiva que se fue expandiendo través de la iconografía del barroco que tuvo gran eco en la literatura popular y que Margarita Ortega analiza como una poderosa estrategia de control social de aquellas mujeres solas, viudas o solteras, que se salían de los modelos y definiciones establecidas y que era preciso controlar porque ponían en cuestión el orden establecido.

Pilar Rodríguez, en “Mujeres mayores, género y protección social (o adonde conduce el amor)”, analiza el perfil sociológico de las mujeres mayores de 65 años poniendo de relieve sus necesidades, sus modos de vida, su estado de salud, sus niveles y fuentes de ingreso y el lugar que ocupan en el sistema de protección social. A través del riguroso y exhaustivo análisis se muestra a un colectivo amplio y heterogéneo pero marcado por una clara situación de desventaja social como consecuencia de la imposición de un sistema de género que distribuye roles y determina emociones, percepciones e imágenes sociales a partir de una asignación diferencial de posiciones entre el mundo privado-reproductivo (femenino) y el ámbito de lo público-productivo (masculino); un diseño de vida que ha impedido –y aún impide– a las mujeres el acceso igualitario a los bienes, a los recursos en un sentido amplio y a las oportunidades.

Frente a otros análisis del sistema de género que privilegian la división del trabajo o el poder o toma de decisiones entre hombres y mujeres la autora propone el análisis de lo emocional, del mundo de los sentimientos porque considera que es uno de los factores peor estudiados y más determinantes de esta organización social desigualitaria. Este es un aspecto muy relevante para las mujeres mayores de cualquier país con carácter general pero mucho más marcado en las españolas dado el contexto político y religioso en el que fueron socializadas y en el que hicieron sus opciones vitales más importantes. Un mandato social que las hizo responsables del bienestar de los demás, convertidas en refugio, amor y cuidados a costa de sacrificar el desarrollo de un proyecto propio. A pesar de los grandes cambios operados en la sociedad española en los últimos veinticinco años la autora defiende la incidencia del mundo emocional en la configuración de la identidad de las mujeres, razón por la cual la radical transformación de su rol social se está llevando a cabo con grandes tensiones y resistencias. Así por ejemplo, la incorporación al mundo del trabajo remunerado entra todavía en colisión, incluso entre las más jóvenes, con la expectativa social del papel tradicional de esposa, madre o hija de plena dedicación. La ambivalencia de emociones ante los múltiples roles que la mujer moderna

ha de asumir y el desgarró emocional y la culpa son las características más destacadas que las define.

A pesar de los datos reseñados, la autora constata a partir de diversos estudios realizados un incremento significativo de la participación de las mujeres mayores y que siguen siendo un motor de cambio en los modelos de participación. Allí donde se realizan actividades relacionadas con el ocio creativo, ellas son inmensa mayoría, manteniendo una actitud abierta, colaboradora y hasta entusiasta para participar en ellas o para promoverlas. Son también más activas a la hora de recuperar todo aquello que no se tuvo ocasión de hacer en etapas anteriores de su vida, como la oportunidad de recibir formación básica, desarrollar sus capacidades artísticas y hasta ir a la universidad. Asimismo pone de relieve que es en la edad avanzada cuando se produce una difuminación de los roles asignados de manera diferencial a hombres y mujeres, lo que ofrece la ocasión, tanto a ellos como a ellas, de sentirse como personas completas. Las mujeres comprueban que ellas tienen capacidad de realizarse tanto dentro como fuera de casa. Ellos comienzan a descubrir que existen facetas que antes no habían podido disfrutar. Por tanto, señala Rodríguez, que mirarse en el espejo de las personas mayores que han sabido avanzar y transformar los roles de género recibidos es una gran lección para la sociedad empeñada en una divisoria excluyente que mutila a las personas y, al mismo tiempo, nos muestra caminos para avanzar en el logro de una sociedad auténticamente democrática que se hace posible y más rica cuanto menos restrictiva se muestra.

Dada la importancia atribuida a los sentimientos en el sistema de género, la autora concluye que a lo largo del texto se ha hablado del *amor enajenante* que es el ha determinado opciones equivocadas y autolesivas para tantas mujeres, especialmente para las más mayores; se ha denominado *amor disputado* al conjunto de emociones y sentimientos contradictorios vividos por muchas de las mujeres de mediana edad exigidas por sus allegados de todas las edades en demanda de cuidados, y se ha postulado el *amor de sí* como precondition para la reorientación de la vida de las mujeres mayores. Finalmente, la autora reivindica el amor a secas, sin adjetivaciones que es la gran esperanza del futuro de la humanidad. Aquel amor que ha de ser patrimonio por igual de mujeres y hombres porque todos y todas necesitamos recibir y dar afecto, compañía y cuidados. Pero para ello, insiste Pilar Rodríguez, es preciso romper definitivamente el sistema de género en nuestra organización social porque éste es el que ha originado una escisión y especialización de roles que promueve desigualdades sociales y mutila las potencialidades de desarrollo integral de las personas.

El apartado dedicado al envejecimiento saludable contiene cuatro trabajos que abordan esta cuestión desde perspectivas diferentes aunque interrelacionadas: la alimentación, el sistema sanitario, los programas de atención desde los servicios sociales y el ámbito del asociacionismo.

Marcela González-Gross, en su texto “Cuidado de la salud y alimentación en la mujer”, plantea la importancia de la alimentación para el logro de una magnífica calidad de vida especialmente importante para las mujeres dado el aumento en la esperanza de vida para ellas. La nutrición definida como la ciencia que estudia el modo en que nuestro organismo utiliza, transforma e incorpora a sus propios tejidos un cierto número de sustancias que le suministramos a través de los alimentos que ingerimos es un campo relativamente moderno comparado con otras ciencias. Basta recordar que las trece vitaminas que hoy se consideran esenciales para el organismo humano han sido descubiertas, aisladas y sintetizadas en el siglo xx, la última que se consiguió sintetizar fue la vitamina B12 en 1972. Sin embargo, la autora afirma que la ciencia de la nutrición ha experimentado un avance espectacular en la última década, tanto en la investigación básica como aplicada. Esto ha llevado a redefinir su papel dentro de la medicina, siendo en la actualidad un pilar fundamental de la medicina preventiva.

Se señala en este texto que una de las mayores revoluciones en materia de nutrición se ha producido al fijar el concepto de las ingestas dietéticas de referencia y los criterios para fijar las recomendaciones van más allá de los tradicionales, como son peso, edad o sexo, a otros relacionados con el estilo de vida, el medio ambiente, los procesos tecnológicos o la biodisponibilidad de los nutrientes. Se ha pasado de una conceptualización clásica basada en la ingesta de un mínimo de nutrientes para “evitar” niveles de deficiencia a otra en la que para algunos nutrientes el ingerir dosis más altas que las estrictamente necesarias puede resultar beneficioso en la prevención de determinadas patologías, lo cual tiene como base “maximizar el estado de salud y mejorar la calidad de vida”.

A partir de estos supuestos, la autora desarrolla un formulación de las nuevas ingestas recomendadas para las mujeres según la edad. Asimismo, plantea la necesidad de modificar aspectos relacionados con el estilo de vida como por ejemplo el sedentarismo, el consumo de tabaco y alcohol y el peligro de las dietas de adelgazamiento que van en aumento en los países occidentales y que pueden acarrear graves problemas de salud. Expone también la incidencia de la nutrición en la pre-

vención de patologías tales como la osteoporosis, las enfermedades cardiovasculares y la pérdida de agudeza visual. Finalmente propone una pirámide detallada de alimentos para las mujeres adultas como medida preventiva que, incorporada de manera regular, puede contribuir al logro del bienestar físico y psíquico.

Cristina Cámara, en “Envejecimiento saludable: la contribución del sistema sanitario”, defiende que el envejecimiento de la población es la consecuencia de los logros en los avances de nuestras condiciones de vida pero implica afrontar sus consecuencias tanto sociales como sanitarias. La proporción de personas mayores de 65 años en España está evolucionando desde un 10% en 1971 hasta una estimación prevista del 23% en 2021. Dentro de ese colectivo las mujeres presentan una mayor esperanza de vida, aunque también es mayor su expectativa de años vividos con discapacidad. El impacto de la discapacidad sobre la organización social es muy relevante en un país como España en el que son escasos los recursos sociosanitarios de apoyo y, por el contrario, en nuestro país sigue siendo la familia el soporte básico pero de manera específica las mujeres: esposas, hijas, nueras, hermanas que ejercen la función de cuidadoras, a veces durante muchos años. El perfil definido para este papel es el de una mujer ama de casa de edad madura, con bajo nivel educativo. Diversos estudios han puesto de relieve el impacto sobre la salud física y psíquica de las cuidadoras que se deriva del desempeño de este papel. La autora también señala como problema en nuestra sociedad la medicalización progresiva del proceso de envejecer que se traduce en un sesgo probablemente excesivo hacia los tratamientos farmacológicos.

A partir de los objetivos y estrategias indicadas por la Organización Mundial de la Salud en sus “Metas de salud para el siglo XXI”, la autora recoge las estrategias de intervención que establece INSALUD basándose en el papel de intervención primaria como eje de todo el sistema y desarrolla el Programa de Atención a las Personas mayores desarrollados en los Centros de Salud del Área 11 de Atención primaria. La autora considera que el sistema público nos ofrece una excelente oportunidad para planificar, desarrollar y evaluar los programas de salud que nos permitan abordar los retos sociales y sanitarios actuales y futuros pero para ello defiende, que es imprescindible impulsar, desde el marco político, el desarrollo de nuevos recursos públicos si queremos alcanzar una mayor efectividad y eficiencia en la prevención y atención clínica a una población progresivamente envejecida.

Los programas de atención a las personas mayores desde los servicios sociales municipales es el objeto del trabajo de Federico Suárez Gayo, quien señala la existen-

cia de una paradoja muy significativa. El hecho de que prácticamente son inexistentes actividades o programas municipales desde los servicios sociales dirigidos a mujeres mayores e implementados desde una perspectiva de género cuando, en realidad, son ellas las principales usuarias de los mismos. En este texto también se pone de manifiesto el dato suficientemente comprobado de que la mayor parte de la población mayor son mujeres y que éstas son mucho más participativas que los varones de su misma edad en cuanto se ofrecen posibilidades y espacios de participación.

El autor se refiere a tres campos de intervención posibles con mayores desde los Ayuntamientos: *a)* la animación sociocultural, *b)* las actividades y programas relacionados con la promoción y la prevención de la salud y *c)* la atención en el domicilio y el apoyo a la dependencia. El primer objetivo de los programas de animación sociocultural es facilitar la inserción social, prevenir el aislamiento y promover actividades de relación con otros. El autor defiende la necesidad de que se produzca un cambio en los hogares y clubes de pensionistas porque transmiten hacia dentro y hacia fuera una imagen de la vejez con la que muchos mayores no se identifican, produciéndose así un rechazo de un recurso que podría ser de utilidad. Deberían cambiar para transformarse en lugares que permitan realizar experiencias de cambio, de búsqueda y participación, reconociendo la pluralidad de modelos de ser mayor, y por ello ve en la *autoorganización* un reto importante para superar las relaciones de tutelaje con los mayores y transformarlas en relaciones de igualdad.

La atención en el domicilio y apoyo a la dependencia es uno de los programas que más impulso está recibiendo por parte de los poderes públicos y engloba varios recursos diferentes que el autor de este trabajo describe. Plantea la importancia de seguir desarrollando una actividad complementaria de “Grupos de apoyo a cuidadores de personas dependientes”, cuidadores que, en realidad, en su inmensa mayoría son mujeres. Señala también que se está detectando un aumento de mujeres mayores cuidando a mayores es decir que estas cuidadoras principales además de ser mujeres tienen cada vez más edad, lo que significa que todos los recursos de apoyo son cada vez más necesarios y van a ser cada vez más demandados. El autor constata, sin embargo, la escasez de recursos integrados capaces de afrontar la importante cuestión de la creciente dependencia y alude al debate de la crisis de lo público como única fuente de asistencia a las necesidades de los mayores y de las posibles fórmulas que permitan la participación del sector privado y del tercer sector (sin ánimo de lucro) para solventar esta falta de recursos públicos. A su juicio el

reto del futuro consiste en lograr que estos recursos necesarios estén al alcance de quien los necesite y no solamente de quien los pueda pagar.

Un buen ejemplo de la labor del Asociacionismo en defensa de la salud de las mujeres es el que presenta Soledad Muruaga. La Asociación de Mujeres para la Salud (AMS) es una ONG fundada en 1983 en cuyo marco se gestó la creación del primer centro español de salud mental para mujeres, al que pusieron el nombre de Espacio de Salud “Entre Nosotras”, fundado en 1990. Es un centro en el que se lleva a cabo un trabajo terapéutico con una metodología de género derivada de la teoría feminista y en el que se ofrecen talleres específicos de autoayuda para mujeres de diversas condiciones y características, de diversas generaciones, clases sociales, niveles culturales y profesionales. La temática y actividades de los talleres se elaboran a partir de la experiencia de las profesionales que los coordinan y los testimonios y demandas de las mujeres que permiten actualizar y reelaborar los temas prioritarios a trabajar y avanzar en un modelo propio de investigación-acción.

Los talleres de autoayuda para mujeres mayores constituyen una respuesta eficaz que permite incorporar tanto la subjetividad como la dimensión social del problema, es decir, el conocimiento y cuestionamiento de una sociedad que promueve la subordinación de las mujeres y el desprecio por su edad. La autora detalla el perfil de las mujeres que realizan estos talleres, los ejes y temas relevantes y los logros y dificultades de la metodología desarrollada. Es relevante el trabajo que se realiza en relación a la vivencia y percepción del cuerpo. El peso de los mitos que nos inculcan sobre la belleza, la juventud y la reproducción como valores intrínsecamente femeninos y la carga de sufrimientos y complejos que acarrearán estos mitos y prejuicios. La discriminación por edad es otro eje articulador ya que, considera la autora, supone una muerte social anticipada para hombres y mujeres y muy especialmente para ellas cuando superan ciertos años, ya que las mujeres son etiquetadas como “viejas” a una edad más temprana que los varones. Es así como la reflexión sobre el “edadismo” cobra importancia, es decir la creencia de que el valor de una persona y sus capacidades, deseos, y actividades están determinadas solamente por la edad cronológica.

El prejuicio del “edadismo” declara a las mujeres obsoletas después de un límite socialmente establecido. Obsoletas para el desarrollo de nuevos aprendizajes, relaciones y actividades. Un límite que en las mujeres está muy vinculado a la edad re-

productiva y al momento en que hijas e hijos dejan el hogar familiar dada la fuerza de las creencias sexistas que relegan a las mujeres al trabajo doméstico y reproductivo. Unido a estas circunstancias cobra importancia la reflexión sobre la pobreza de las mujeres y sus menores posibilidades de acceso a los recursos económicos, de formación y ocio, así como la adicción a los medicamentos como solución a los síntomas cuando no se sabe cómo abordar las causas que producen sus problemas y sufrimientos. Es interesante destacar el elevado índice de éxito de estos talleres a lo largo de doce años de experiencia aunque la autora señala que esta perspectiva no resulta efectiva con aquellas mujeres que no están dispuestas al cambio, que están ancladas en sus roles tradicionales, que se aferran a la queja y no están dispuestas a admitir que las soluciones dependen de ellas mismas y que tampoco creen en los grupos de mujeres porque tienen prejuicios arraigados sobre las propias mujeres, las consideran inferiores y las desvalorizan.

Los cambios sociales globales y el modo en que afectan a las construcciones de género y edad son objeto de análisis en el cuarto apartado a través de los trabajos de Constanza Tobío y Cristina Santamarina. Tobío, en “Cambio social y solidaridad entre generaciones”, plantea que la incorporación de la mujeres al trabajo asalariado y su permanencia en él a lo largo de toda la vida es un cambio fundamental que se produce en España a partir de los años ochenta y, por tanto, con muchos años de retraso en comparación con otros países europeos y occidentales. Analiza en este texto esta nueva pauta moderna y su incidencia en los nuevos modelos familiares, los significados y expectativas que guían la vida de las mujeres de diversas generaciones y la ruptura o continuidad del modelo tradicional de género que asigna a las mujeres la responsabilidad del cuidado familiar.

La autora señala que las madres trabajadoras de hoy pertenecen a la primeras generaciones de mujeres españolas mayoritariamente activas mientras que sus madres pertenecen a las últimas, en las que la dedicación al mundo doméstico era la ocupación habitual de la mujeres. Así, estas abuelas de hoy corresponden a un modelo de mujer cuyo espacio es el hogar y su ocupación la reproducción y mantenimiento de los miembros de la familia, su seguridad se asocia a la posición en la familia, dependiente siempre del varón, y su virtud típica es el sacrificio. Para las madres de hoy la familia ya no es la institución segura para toda la vida, y el logro de la seguridad en un sentido amplio, es decir, económico, social y personal, se diversifica, cobrando gran importancia la seguridad individual proveniente del trabajo asalariado y la autonomía económica que éste conlleva.

Las madres trabajadoras de hoy se perciben como una generación de transición. Una generación intermedia entre un pasado representado por sus madres y un futuro que desean para sus hijas en el que la nueva posición de las mujeres en la sociedad sea de total igualdad de derechos y comportamientos con los varones y, por consiguiente, sea asumida con total normalidad y plenas garantías. Como generación de transición estas mujeres están encarando los cambios con grandes dificultades debido a la persistencia de la desigualdad entre hombres y mujeres en el reparto de las tareas domésticas y de cuidado y, al mismo tiempo, por la carencia de soluciones prácticas institucionales adaptadas a las nuevas pautas de vida. En un contexto de escasas políticas sociales orientadas a la compatibilización familia-empleo y donde las tareas domésticas y familiares sigue recayendo en las mujeres, el papel de las abuelas como cuidadoras de sus nietos está haciendo posible el cambio en la posición económica y social de las nuevas generaciones de mujeres. En este sentido, señala Tobío, que se produce la paradoja de que la asunción del rol tradicional de madre por parte de las abuelas está haciendo posible la transformación de los viejos roles de género.

La ayuda de las abuelas como recurso para facilitar la compatibilidad entre el mundo doméstico y profesional de las hijas se combina frecuentemente con estrategias espaciales para reducir distancias y, de este modo, parece emerger un nuevo tipo de familia extensa en diferentes hogares pero con mucha frecuencia habitando en el mismo barrio, calle o incluso edificio. Esta cuestión es ilustrada con datos estadísticos acerca del papel de las abuelas maternas que cuidan a los nietos según el lugar de residencia. Asimismo se aportan datos, a partir de la encuesta de Compatibilización Familia-Empleo, sobre la ayuda que aporta la red familiar de las madres trabajadoras en las diversas tareas domésticas ordinarias.

La generación de las abuelas –la última generación de mujeres mayoritariamente amas de casa– han ejercido un ciclo completo de solidaridad generacional, cuidando no sólo a sus hijos sino también a sus parientes mayores y ahora también a sus nietos, motivo por el cual, la sociedad tiene con ellas una deuda inmensa; pero ese ciclo parece llegar a su fin. Las nuevas generaciones incorporadas al mercado de trabajo no están ni estarán previsiblemente en condiciones de desempeñar esas mismas tareas con respecto a la generación posterior. La cuestión central que emerge de este texto es que la solidaridad o reciprocidad intergeneracional no es un asunto privado, y por consiguiente invisible, entre mujeres emparentadas, sino que en una sociedad democrática es un problema social que nos concierne a todos.

Cristina Santamarina, en “Nuevas mujeres en nuevas realidades socioculturales”, aborda la incidencia de las revoluciones tecnológicas en la vida de las mujeres y se centra en el análisis de la *domótica* como una de las ramas de la informática con mayor impacto en la vida cotidiana actual. La domótica es la informática al servicio del hogar que es a la vez la causa y consecuencia de los grandes cambios que se están produciendo en el ciclo vital de las personas, las nuevas formas de organización social y convivencia y las demandas que se producen y se producirán en un futuro en el campo de los servicios sociales. Al hilo de la importancia de la revolución tecnológica en el ámbito de la informática es importante cómo la autora rescata del olvido la figura de Ada Byron, que en 1847 estableció el primer plan de programación informática, y también la aportación de la mujeres trabajadoras de IBM, que en el año 1912 fueron las primeras en ser contratadas para trabajar con sistemas de perforación que fueron la base de sistemas posteriores con alto poder estratégico.

La domótica transforma el concepto de casa, de hogar, de vivienda y las redes sociales. A partir de una experiencia desarrollada en áreas metropolitanas de Lyon, en Francia, plantea la integración de la oferta de servicios a través del cable único. A través de estos servicios hay formas de prestación de seguridad en las casas, asistencia y comunicación directa no sólo con la oficina gestora de los servicios sociales sino también entre las diferentes casas entre sí. Hay televisión comunitaria que hacen las personas mayores y los jóvenes por lo que la idea de pasividad asociada a los mayores se está transformando de manera profunda. Asimismo se están haciendo aulas de cultura comunitaria y experiencias de intercambios culturales intergeneracionales donde se proponen espacios de integración, espacios de intercambio de conocimientos y experiencias de vida entre las diferentes generaciones. Desde los propios hogares, aunque en ningún caso se está fomentando la reclusión, se puede acceder a cursos universitarios especialmente diseñados para las y los mayores y se utilizan las nuevas tecnologías para discutir y pensar la realidad a través de sistemas de comunicación múltiple, se editan materiales en páginas *web* sobre diferentes temas que realizan los propios receptores, que son, a la vez, los emisores de sus propias propuestas, ideas y diseños.

Estos cambios, según Santamarina, forman parte de la nueva sociedad del conocimiento y la información y dibuja un escenario de futuro –que ya forma parte del presente– que está muy alejado de la perpetuación de estereotipos acerca del envejecer asociados a la pasividad y a la perpetuación de la tradición y costumbres ancestrales y, por tanto, visualizadas como incapacitadas para el desarrollo de nuevos

hábitos, conocimientos y comportamientos. Para la autora, esto supone asumir, personal y socialmente, que la formación y el cambio no son ni serán puntuales sino estructurales a nuestra propia forma de vida. Y desde esta actitud podremos afrontar los desafíos cruciales de este nuevo siglo.

El libro se cierra con el texto de Anna Freixas, “Las mujeres mayores queremos ser mayores y poder parecerlo”, en el cual la autora describe las dificultades del envejecer en una sociedad como la nuestra que está anclada en un modelo ideal de juventud que devalúa a los seres humanos a medida que avanza en su ciclo vital. Dificultades que se acrecientan en el caso de las mujeres para las que el diseño patriarcal de aceptación social incluye la juventud y unos determinados cánones de belleza con la consiguiente exigencia de negación de la edad. Su propuesta, avalada por una amplia experiencia como estudiosa de la edad mayor, consiste en la necesidad de inventar, concebir y proponer imágenes positivas del envejecer que sirvan de modelo a las nuevas generaciones para que puedan empezar a mirar el hacerse mayor sin temor a la exclusión.

La autora considera, siguiendo a Susan Sontag, que hacerse mayor tiene un significado cultural diferente para las mujeres que para los hombres, puesto que hay una mayor tolerancia social hacia ellos que hacia las mujeres de la misma edad, que lleva a considerar que “mientras los hombres maduran, las mujeres envejecen”. De este modo, para las mujeres envejecer supone un estrechamiento en los límites de sus posibilidades de estar y situarse libremente en el mundo, de ser consideradas atractivas y sexualmente elegibles, mientras que para los hombres el diseño patriarcal incluye toda la tolerancia en cuanto a la edad, la belleza, la posibilidad de encontrar una pareja afectiva y sexual. Todo ello sin olvidar que las mujeres que no han participado de forma activa y sostenida en el mercado laboral pueden acercarse a la vejez desde el temor y la vulnerabilidad de quien carece de poder económico.

El deseo de la eterna juventud es un sueño masculino proyectado sobre las mujeres y que las mujeres interiorizan y por la cual se ven impelidas a la negación de la edad, a “tener que enmascararse para existir”. Un proceso de enmascaramiento alentado por una potente industria cosmética que niega la posibilidad de elegir y definir desde las mujeres mismas su propio concepto de belleza y bienestar personal. Esta presión social y cultural ofrece poco apoyo a las mujeres a quienes les gustaría pensar y comprobar que sus arrugas y su pelo blanco pueden ser vistos como signos de encanto, carácter y carisma.

La autora señala que una de las cuestiones más importantes en el proceso de hacerse mayores gira alrededor de todo lo que supone la vida saludable entendida como un estado gozoso de bienestar en el que están implicados numerosos factores fisiológicos, bioquímicos, psicológicos, ambientales y sociales. Sin embargo, en el caso de las mujeres los problemas de salud tienden a explicarse a través de la biología y/o de las emociones y se nos diagnostica en relación a una causa única, causa que con excesiva frecuencia se suele centrar en el aparato reproductor y sus consecuencias en el estado anímico. Esta concepción del cuerpo de las mujeres tiene gran repercusión en el ámbito sanitario y en la relación con la clase médica, ya que la fuerza de los estereotipos sobre la salud de las mujeres impide que ellas sean realmente escuchadas, ni se indague de una manera integral en los orígenes de sus males. Para Anna Freixas, una de las trampas sobre las que gira el malestar de las mujeres de mediana edad se relaciona con la menopausia que, en gran medida, se ha convertido en “miedopausia”. Los cambios que caracterizan la menopausia han sido medicalizados, psicologizados, psiquiatrizados, de tal manera que tanto las propias mujeres como la clase médica y la gente en general, la contemplan como una enfermedad, que a veces incluso se considera enajenante. Todo ello lleva a las mujeres a vivir esa etapa de la vida, que es normal, esperable y deseable, con aprensión y temor y como algo amenazador.

Hasta aquí la autora ha mencionado algunos de los aspectos que todavía hoy tienen incidencia en la vida de las mujeres de mediana edad y que vislumbran la vejez como un etapa estrecha y limitadora. Sin embargo, resalta que hay signos evidentes de felicidad en las mujeres de edad mayor que se convierten en modelos de referencia para las jóvenes generaciones. Destaca dos aspectos: por una parte, la conquista de la libertad personal que proviene de haber superado los mandatos del patriarcado y, por otra, el descubrimiento de la vinculación con otras mujeres realizada también desde esa libertad. Estos y otros hallazgos son fruto de nuevas investigaciones que tienen en cuenta la variable género/edad y que plantean una revisión crítica de los prejuicios que prevalece en la investigación gerontológica tradicional que reproduce estereotipos negativos sobre el envejecimiento que actúan como potentes imágenes mentales desmoralizadoras y como profecías de autocumplimiento. Freixas, por el contrario, aboga por el desarrollo de estudios que hagan justicia a la realidad de la vida de muchas mujeres y hombres mayores que llevan vidas significativas y activas en su edad mayor/mayor y que han puesto en juego de manera creativa otras maneras de hacerse mayor, que han asumido riesgos, que han hecho elecciones transgresoras y que las han llevado adelante.

Finalizo esta introducción destacando la importante aportación que las mujeres mayores han hecho al desarrollo de nuestra sociedad. Cuando fueron jóvenes, mediante su trabajo en el ámbito doméstico, como amas de casa donde además se añadía el cuidado cotidiano de otras personas. Ahora, ya mayores, vuelve a repetirse el papel de cuidadoras de nietos, enfermos y otros mayores del núcleo familiar. Esta es la razón por la que la mujer mayor de hoy todavía no tiene todas las oportunidades, como se están dando en el varón, para que el tiempo libre que acompaña a sus años lo pueda disponer en beneficio de intereses personales, políticos, culturales y sociales.

Sin embargo este panorama será distinto en pocos años. Los sistemas sociales están en constante proceso de cambio. No es difícil constatar hoy que vivimos una época en la que tanto las personas mayores como el resto de la sociedad están reivindicando modificaciones importantes en la manera de entender la vejez, en la necesidad de disponer más recursos institucionales y en cómo se debe vivir esta etapa de la vida.

Un factor determinante en este cambio se manifiesta en los distintos modelos familiares y en los procesos de autonomía protagonizados por las mujeres en nuestra sociedad. La vida cotidiana de las mujeres mayores ya no es homogénea. Varía en relación a su estado civil y al número de miembros en la familia; varía según su situación socioeconómica, su estado de salud y el entorno en el que se hacen más mayores. A esto hay que añadir que las personas mayores, tanto hombres como mujeres, reivindican más sus derechos como ciudadanos en el ámbito político y en el de los servicios sociales, educativos y culturales.

Las jornadas se convocaron para que el concepto de género estuviera presente en las planificaciones sociales y en los diseños políticos que las Administraciones públicas hacen para las personas mayores. Desde el Instituto Universitario de Estudios de la Mujer de la Universidad Autónoma de Madrid hemos querido aportar nuestra reflexión para que también la mujer mayor de nuestra sociedad supere el túnel en el que ha vivido muchos años y pase de la “invisibilidad al protagonismo”. Es un reto para la sociedad en general. Muchas mujeres mayores, como se verá en la lectura de este libro, ya están en marcha y construyendo su nuevo papel social.

Es nuestro deseo que los trabajos que aquí se publican posibiliten nuevas líneas de investigación y ayuden a desmontar la construcción social que ha permitido que este colectivo tenga una doble discriminación como mujer y como persona mayor.

Agradecimientos

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Dirección General de la Mujer de la Comunidad de Madrid, sin cuyo patrocinio no se hubieran podido realizar las Jornadas que dieron origen a este libro. Agradezco de manera especial a Asunción Miura, directora general de la Mujer, quien acogió la idea con entusiasmo y me alentó a llevarla a cabo. A Pilar Pérez Cantó, entonces directora del Instituto Universitario de Estudios de la Mujer de la Universidad Autónoma de Madrid, que me apoyó en la organización de las Jornadas. A Fernando Carbajo Ferrero, director de la Oficina del Parlamento Europeo, y a Isabel Mateo Díaz, responsable de Cultura del Parlamento Europeo, que nos brindaron su magnífica sede y fueron anfitriones de excepción. A Alberto Galerón, ex director general del IMSERSO, que aceptó mi proyecto para la publicación de este libro.

Quiero expresar también mi admiración y agradecimiento a quienes con sus trabajos dotaron de un contenido de gran calidad a las Jornadas. En primer lugar a las autoras y al autor de los textos que aquí se publican porque han hecho posible que este libro necesario se haya hecho realidad.

Pero no puedo dejar de mencionar a otras personas que participaron y que contribuyeron a la riqueza del encuentro aunque, por diversas razones, sus trabajos no han podido publicarse aquí: Carmen Zabala, directora general de ASISPA; Marisa Viñes, presidenta de ABUMAR; Antonio Martínez Maroto, abogado gerontólogo; Rita Moreno, Confederación de la Mujer de CC.OO.; Ana Pastor, Departamento de Mujer de UGT; María Teresa Sancho Castiello, Observatorio de Personas Mayores, IMSERSO; Juana Ginzo, actriz jubilada; Concepción Llaguno Marchena, investigadora del CESIC, jubilada, y María Salas, presidenta de la Asociación Mujeres en la Transición Democrática

Mi agradecimiento, también, a mis colegas del IUEM que moderaron las mesas: Pilar Pérez Cantó, Pilar Folguera y Mayte Gallego. Asimismo, fueron moderadores de mesas Ernesto Cabello, jefe del Departamento de Mayores del Ayuntamiento de Madrid, y Gonzalo Berzosa, director del Instituto de Gerontología, INGESS. A este último le agradezco también su asesoramiento en distintos momentos de la organización. Por último, aunque no por eso menos importante, mi agradecimiento al numerosísimo público asistente a las Jornadas compuesto mayoritariamente por mujeres mayores que enriquecieron los debates con sus aportaciones, experiencias y propuestas para impulsar procesos de cambio.

La construcción sociocultural de la edad



Contrastes en la percepción de la edad

Teresa del Valle

CONTRASTES EN LA PERCEPCIÓN DE LA EDAD

La reflexión sobre la edad es una forma de elaboración del paso del tiempo que implica una relación dialéctica entre la persona y la sociedad en la que vive y la cultura que impregna de significados la acción social. La vejez como experiencia humana aparece como categoría en casi todas las sociedades y culturas. En Occidente, a medida que se alarga la vida se elaboran conceptos que definen etapas de la vida mediante límites de edad y también de cese en la actividad laboral. De ahí que el concepto de *tercera edad* esté vacío de contenido y tenga sentido solamente cuando lo centramos en la edad cronológica o en el cese de la actividad laboral. Es necesario revisar lo que representan esos conceptos, que además se repiten sin que sus contenidos se ajusten a la realidad. Y lo que es peor, que en base a ellos se legisla, aparecen normativas para regular las vidas y el cuidado de las personas mayores. De ahí la necesidad de tomar a las personas, colectivos mayores, como el punto de partida en cuanto portavoces de sus percepciones y demandas, y a sus necesidades como definidores de su nivel de vida. Esta crítica conceptual pretende evitar que un sector se convierta en la representación del conjunto, por ejemplo, aquellas personas que tienen unos ingresos medios altos, apoyos sociales abundantes, reconocimiento proveniente de su posición social, apoyo referencial en la familia a la que pertenecen, copen la representatividad de la gente mayor. Es evidente que la consideración de clase social, grado de autonomía, salud, grado de autoestima revisten gran importancia. Un aspecto como es la autonomía presenta un abanico que va desde la física y económica hasta la afectiva y social, de ahí la atención a la complejidad que presenta un colectivo resumida muchas veces de manera simplista con el término de *tercera edad*.

La vejez repentina es un mito que niega la influencia del paso del tiempo en las personas. Se trata de un proceso que tiene características generales y otras propias de la persona concreta; unas y otras deben verse en interrelación.

LA IMPORTANCIA DE LAS CONSTRUCCIONES ACERCA DE LA EDAD

La edad es una variable importante como forma de organización social. Es una categoría que sirve para agrupar a personas, establecer generaciones. Las agrupaciones por cohortes de edad permiten establecer todo tipo de correlaciones, por ejemplo, con: valores, economía, salud, orientaciones políticas y religiosas. Se aplica a su vez para medir los cambios por los que pasan las personas individuales y los colectivos de edad. También para definir características comunes que se asume comparten personas de determinada edad. También para interpretar sus vidas, ya que la edad permite su contextualización en períodos históricos concretos, definidos a su vez por las tendencias, corrientes e ideologías dominantes. Por la importancia que tiene, mantengo que el predominio del peso de la edad cronológica relacionada con la identidad social en las culturas occidentales oscurece con frecuencia la importancia de otras categorías de edad como son la edad atribuida y la edad sentida. Es más, el reflexionar sobre ellas está fuertemente vinculada a los sistemas y relaciones de género.

DISTINTAS PERSPECTIVAS DE LA EDAD: REAL, ATRIBUIDA Y SENTIDA

La más fácil de establecer es la edad real ya que el punto de partida es la fecha de nacimiento. Va avalada por documentos, de ahí la importancia de la inscripción en el registro civil. Pensemos en la cantidad de acontecimiento, situaciones, derechos, obligaciones que tienen como referencia ese comienzo. Abarca desde cosas cotidianas hasta los temas más importantes. Y ¡cuántas veces a lo largo de un año presentamos el carné de identidad, el pasaporte, el carné de conducir para demostrar el tiempo que llevamos existiendo socialmente! Es la edad más fácil de demostrar y a la que social e institucionalmente damos más importancia.

La celebración del cumpleaños tiene como referencia el día del nacimiento, de ahí el problema de las personas que hayan nacido en años bisiestos y que notan el hueco del tiempo ya que tienen que celebrarlo cada cuatro años. Caí en la cuenta de ello cuando leí en un periódico que para hacer frente de una manera corpora-

tiva a lo que se considera una anomalía, se había creado un club y fue precisamente en el año 2000 cuando por ser bisiesto, personas de esta asociación se congregaron en Donostia para celebrar sus comienzos.

La jubilación con sus cambios se hace a partir de haber cumplido los años. Los cambios económicos y con ello las políticas de instituciones y empresas hacen que la edad varíe (en general desde 50 a 70 años) y con ello, los sentimientos respecto a la edad de las personas que se sienten afectadas por ellas. En muchas ocasiones personas a los 50 años con una jubilación anticipada sienten que de repente les han caído años encima. Se debe a que el cese en la actividad laboral especialmente para los hombres les hace situarse en el tiempo en el que debieran haber cogido la jubilación, por ejemplo los 60 o 65 años. Es un ejemplo de discrepancia entre la edad real y la edad sentida que desarrollaré más tarde.

Otra dimensión afectada por la cronología son los marcadores diseñados en torno a la escolarización: tanto si es obligatoria y que en la actualidad abarca hasta los 16 años, como la fecha de su comienzo temprano. También las edades se vehiculan a los cursos y así la ESO comienza a los 14 y la LOGSE a los 16. Por eso dependiendo de la edad, las personas en el Estado español tienen fechas distintas de referencias a la escolarización. Alguien te dice: “Yo hice el bachiller de los de antes y la reválida con 17 años”. Pero en el fondo está la referencia a una cronología a partir del nacimiento que iguala a aquellas personas que han seguido estudios en una época concreta. Lo mismo ocurre con el concepto de mayoría de edad que supone el disfrute de nuevos derechos y obligaciones. En el Estado español se considera a los 18 años; en otros países oscila pero siempre tienen como referencia la edad cronológica. También la obtención del carné de conducir o el requerir que se acorte el tiempo de renovación marca la edad cronológica. Así cada diez años hasta que se llega a los 65 y a partir de entonces se va acortando porque con independencia de cómo se sienta la persona se asume que hay una pérdida de facultades: vista, reflejos, fuerza... En muchos concursos para obtener becas se indica la edad máxima, por ejemplo 30 o 35 años. En los requisitos para la adopción se especifica que las personas adoptantes lo pueden hacer a partir de los 25 años. En todo caso, la persona que adopta debe tener, por lo menos, catorce años más que el adoptado.¹

¹ *Adopción y acogimiento familiar*, 1988.

LA EDAD ATRIBUIDA Y SUS CARACTERÍSTICAS

Con independencia del peso que tiene la edad cronológica y su justificación, es evidente que en la definición de la edad entra la subjetividad, no sólo a nivel individual sino colectivo. La edad atribuida sería aquella que se nos asigna, bien sea de manera general o específica. Tiene como referencia la edad cronológica y características específicas que definen a las distintas edades: 10, 20, 30, 50, 70, 80 años, así como categorías de niñez, adolescencia, juventud, madurez, vejez. Es evidente que veinteañera y cuarentón no representan lo mismo y que además de cualidades físicas incluimos otro tipo de atributos.

En un artículo biográfico publicado tres días antes de su elección como senadora por el estado de Nueva York aparecía la siguiente reflexión: “El 26 de octubre, Hillary Clinton cumplió 53 años y dice que ‘confía en llegar a cumplir un siglo’. Su pasión juvenil por la vida contradice su edad cronológica. Transmite una actitud positiva y lleva a cabo un programa de actividades que agotaría las energías de una persona mucho más joven. Dice que vive cada día al máximo, como si pudiera ser el último” (Feldman, 2000:12).

A pesar de que existen contenidos culturales propios de cada etapa vital, éstos cambian. Así existe una interrelación entre los cambios que acontecen y que reformulan los contenidos asignados a las etapas clasificatorias del ciclo de vida, infancia, adolescencia, juventud, edad adulta, vejez, y los sentimientos que experimentamos a la hora de situarnos en nuestro tiempo vital. Y las definiciones van a tener mucho que ver con la manera cómo las demás personas nos perciben y dónde nos sitúan. De aquí las posibles discordancias que trataremos más adelante.

Cuando tenemos que probar la edad cronológica echamos mano o se nos obliga a presentar algún documento: la partida de nacimiento, carnet de identidad, el pasaporte, el carnet de conducir. Si no lo tenemos o si hay algún error en los documentos no hay manera de probar la edad. Sin embargo, pocas veces explicitamos la definición de la edad desde el sentimiento.

LA EDAD SENTIDA Y SUS CARACTERÍSTICAS

La edad sentida parte de la propia realidad subjetiva tanto de las mujeres como de los hombres. Se configura a partir de cualidades personales y de carácter que manifiestan grados de autoestima, salud, capacidad para adaptarse a los cambios, habilidades sociales así como aspectos relacionados con las características del entorno social y afectivo. Para ello es muy importante identificar los grados de autonomía para su cuidado físico y su desarrollo social de ahí que el estado de salud sea muy relevante. Pero también es evidente que hay personas con limitaciones que se enfrentan de manera positiva a los cambios mientras que otras en una situación mucho mejor no lo hacen.

Para conocer la edad sentida más que la edad cronológica, el punto de partida es la definición que la persona hace de sí misma, de lo que quiere hacer, de aquello a que aspiraría, de las cosas que ha hecho y quiere seguir haciendo, de aquellas que desconoce y le gustaría hacer. En lo posible, hay que dejar de lado el de “a mi edad ya no puedo hacer esto o debo hacer ya otra cosa” como posibles impedimentos para el cambio o para vivir con más armonía una época de la vida, pero también esas mismas frases tienen su importancia como discurso que habla de barreras.

Es relevante pensar que muchas personas actúan de acuerdo a las dos categorías anteriores: cronológica y atribuida. No han dejado que aflore el sentimiento que tengan respecto a su edad. También existe una dificultad para insertar esta categoría. La cronológica la recoge la estadística y la atribuida no la tiene como referencia. Para recoger la sentida hay que recurrir a técnicas cualitativas y a métodos de investigación propios de las ciencias sociales, principalmente la antropología.

GRADOS DE ARMONÍA O DISCORDANCIA ENTRE LAS EXPERIENCIAS DE LOS DISTINTOS CONCEPTOS DE EDAD

Los cambios en la definición de etapas clasificatorias inciden en la experiencia de la edad sentida y la identificación de los grados de armonía o disonancia entre

los distintos conceptos y sus experiencias afectan de una manera más directa a las mujeres. Sin embargo, en la medida en que debido a cambios en la economía los hombres se ven objeto de jubilaciones anticipadas o, aunque se jubilen a tiempo, al alargarse la vida, se enfrentan a un período que tiene que definirse fuera de la identidad laboral, de ahí que puedan aumentar para ellos los grados de disonancia. También es algo a tener en cuenta de cara al futuro ya que las mujeres que han tenido que compatibilizar distintos tipos de tareas aunque no estuvieran clasificadas o categorizadas por no pertenecer a la esfera del trabajo asalariado, han estado más capacitadas para envejecer con tareas concretas y sin experimentar traumas, resultado de la pérdida de su posición proveniente del mercado laboral. Sin embargo, la situación va a ser distinta en la medida en que mujeres que ahora están activas en el mercado laboral y que dan mucha importancia a su identidad como trabajadoras, profesionales, envejezcan. Es algo a tener en cuenta y conduce a reflexionar sobre aspectos, experiencias positivas de las mujeres que han envejecido con anterioridad. De ahí que recoger sus experiencias, identificar los saberes positivos, ver cuáles de ellos pueden ser compatibles con otras formas de vivir la vida en torno al trabajo, a experiencias de ocio fuera del medio familiar, a la importancia de mundos más lejanos como valores de referencia, se convierte en una tarea investigadora puntual y urgente. Por los demás dejaremos que una vez más queden fuera saberes importantes que por cortedad de miras los excluimos de una evaluación actualizada.

Puede haber armonía entre la edad cronológica, la edad atribuida y la edad sentida pero en su conjunto aparecerá un abanico de diferencias. Pesa más sobre las mujeres que sobre los hombres la cronológica y la atribuida pero en ambos es difícil que aflore la edad sentida. En los hombres la discordancia va a estar mediatizada por el cese de su actividad laboral. Así, un hombre con jubilación anticipada va a sentir la atribución social de una etapa sin haber llegado cronológicamente a ella. También él va a interiorizar esa discrepancia que le hace sentirse más viejo. Aquí es importante realizar la distinción entre jubilación (el cese oficializado de la actividad laboral) y el proceso vital del paso del tiempo.

De la misma manera que he recalcado la importancia que en casi todas las sociedades se atribuye a la experiencia del paso del tiempo para las personas, también existen mecanismos para ampliar o reducir las categorías clasificatorias que enmarcan las definiciones y experiencias de la edad. Me refiero a conceptos marco como: infancia, juventud, madurez, vejez. Dichos cambios responden a criterios ajenos a

la edad que abarcan desde la economía, la sanidad, la política, por citar algunos. Lo mismo puede decirse respecto a los contenidos que se le pueda dar a la adolescencia en una tribu africana y en nuestra propia sociedad. En una sociedad en que la identidad de la mujer como persona adulta se centra en la maternidad, se va a resaltar la importancia de la pubertad biológica y la capacidad reproductora. Así, puede darse una ritualización de la menstruación o la presencia de tabúes sexuales encaminados al control de la reproducción y de la iniciación sexual. Sin embargo los avances de las nuevas tecnologías reproductivas amplían el concepto de la edad óptima para procrear.

En los cánones de belleza que rigen para las mujeres y para los hombres las referencias a cualidades asociadas con la juventud pesan más en las primeras. Las canas hacen al hombre interesante mientras que en la mujer envejecen. Tiene relación con la costumbre de que las mujeres más que los hombres debamos ocultar la edad y que resulta ser un mecanismo complejo. A través de la evasión se reafirma la importancia de la edad cronológica. Sin embargo, también conduce a vivir de acuerdo a la edad sentida o a la atribuida siempre que esté por debajo de la edad cronológica.

Pasando a la categoría de juventud en nuestra actualidad cercana es evidente que se está ampliando la edad comprendida en esta etapa. En la medida en que la juventud se define como una etapa transitoria entre la dependencia total de la infancia y la emancipación propia de la edad adulta los cambios en las oportunidades para llevarla a cabo van a repercutir en las redefiniciones de lo que se considera juventud. Así, el concepto de juventud se va ampliando para hacer frente al retraso en la incorporación de la gente joven al mercado laboral y por lo tanto a la independencia económica de su familia de origen o del colectivo en el que esté inserto el joven o la joven. Así, del criterio de escolaridad que era el que servía para delimitar la etapa juvenil se ha pasado el criterio laboral y por ello a una prolongación de los años que abarca (Eusko Jaurlaritza/Gobierno Vasco 1999: 11-12). Así, “ser joven es entendido como un proceso de transición entre la plena dependencia económico-familiar y el logro de la autonomía económica y de la emancipación personal” (Ibíd.: 11).

También existe una relación entre la situación de desarrollo y los contenidos de las etapas clasificatorias de la edad. Puede verse como resultado de las desigualdades que existen en el mundo en relación a las expectativas de vida. Es evidente que

no es lo mismo ser niña, joven o mayor en Zambia o Mozambique, con una expectativa de vida de 37 y 40 años, respectivamente, que en países donde ha aumentado en diez años, pasando de los 65 a 75 para en algunos llegar a los 80 (Arango, 2000: 17); Japón tendría los valores extremos (77 para hombres y 84 para mujeres) (Puyol, 2000:17). Dependiendo de los cambios que se den en el marco clasificatorio de las etapas va a tener una repercusión en la interiorización generalizada del colectivo donde se den los cambios. Así, hay que tener en cuenta la subjetividad de la edad tanto a nivel individual como colectivo y los flujos de su interrelación.

En las vivencias tanto de la edad atribuida como de la edad sentida influyen las percepciones sociales de la vejez que tienen relación con las conceptualizaciones del cuerpo y que afectan de manera directa a las mujeres. Para ilustrarlo voy a recoger algunos aspectos desarrollados por la antropóloga Emily Martin acerca de la influencia que tienen las metáforas del cuerpo para la interiorización de la edad. Hay tres tipos de metáforas dominantes: descalabro, factoría y posesión. La presencia de estas metáforas aparece en la historia de la ciencia y en el acervo popular. En su trasfondo está la representación del cuerpo de la mujer como un sistema jerárquico controlado por el cerebro donde la menopausia constituye la ruptura de la estructura de autoridad que conlleva al deterioro físico. La menstruación es vista como un fallo en el sistema de reproducción que es, a su vez, la razón de ser del cuerpo de la mujer.

En la metáfora del descalabro, cuando se describen las funciones reproductivas de las mujeres, la imagen dominante es la de un sistema de señales. El hipotálamo recibe señales desde casi todas las fuentes posibles del sistema nervioso, mientras que el endometrio responde a la estimulación o a la retirada del estrógeno y la progesterona. Se habla de envíos de mensajes, de controles, de interrupciones, de fallos. En todo ello el hipotálamo, como parte del cerebro, se presenta como dominante. Igual que se ha conceptualizado de manera jerárquica el sistema nervioso, así el hipotálamo es el que mediante el envío de señales controla la glándula pituitaria y el funcionamiento de los ovarios en su producción de óvulos. En todo ello sobresale la concatenación de los envíos-recepción-transmisión de los mensajes que tiene como fin la fertilidad del óvulo. Las imágenes seleccionadas en este sistema de información y transmisión en el que se sigue una estructura jerárquica se corresponde con la forma de organización que impera en nuestra sociedad. Tal como demuestra Martin, la selección de estas metáforas para la descripción de la fisiología, de las mujeres tiene implicaciones profundas para la percepción de cualquier cambio que ocurra en la organización básica del sistema, y en la interpre-

tación negativa de funciones naturales que se interpretan como barreras de flujo de la información. En su aplicación al funcionamiento del cuerpo de las mujeres, la menopausia introduce el cambio básico.

Martin sugiere que el peso y la persistencia de la visión negativa de este proceso que muchas veces se ha presentado como patológico, no responde a los estereotipos negativos asociados con el proceso de envejecimiento de las mujeres, sino que es la consecuencia lógica de la visión del cuerpo percibida principalmente como un sistema jerárquico de información-transmisión.

La identificación de la menopausia con el comienzo del deterioro del cuerpo de la mujer y la cronología establecida para el acontecer de la menopausia contribuye a fijar en las mujeres el comienzo de la vejez de una manera distinta de cómo se hace en los hombres. La identificación de los síntomas fisiológicos y su seguimiento es un mecanismo en el que se apoyan para establecer la periodización del proceso de envejecimiento en las mujeres. No hay nada semejante que la ciencia haya desarrollado en relación al hombre, por ejemplo los cambios que produce la edad respecto a su capacidad reproductora. El mito de la eterna juventud podría ser algo a lo que pudieran acceder los hombres pero nunca las mujeres. La identificación de la osteoporosis con el cese de la regla es un dato médico muy importante que al presentarse con todo tipo de estadísticas es un dato clave en los contenidos de la periodización. Es interesante oír que la osteoporosis afecta a mujeres y a hombres aunque con mayor frecuencia e intensidad a las mujeres, algo distinto de presentarlo simplemente como un problema fisiológico de las mujeres.

Una segunda metáfora es la de la factoría en la que el cuerpo de las mujeres aparece como un factor orientado a la producción de vidas humanas. Así, el ciclo menstrual tiene una función positiva, como es la producción de óvulos, su transporte desde el ovario hasta el útero y su preparación para que sean fertilizados. La acción de la progesterona y de los estrógenos en las paredes del útero aparece como la tarea de formar un entorno benigno para la implantación y la sobrevivencia del embrión. De esta forma, cuando el óvulo fertilizado no progresa, se describe el acontecimiento en términos negativos al haberse desarticulado la cadena de producción.

El conceptualizar la menopausia como un fallo de la estructura de autoridad del cuerpo contribuye a transmitir una visión negativa del proceso. De la misma ma-

nera, el ver la menstruación como una producción fallida, contribuye a su percepción negativa. Con frecuencia en las descripciones del proceso aparecen palabras como: degeneración, declinar, espasmos, falta, deterioro, desecho. Es más, nos encontramos con que aún en libros que pretenden dar una idea progresista de la pubertad y que están escritos para que las madres y padres los lean y comenten con sus hijas e hijos, en la parte relativa a la menstruación, una vez de haber recalcado lo necesaria que es para la mujer, se incide en el útero.

La influencia de este modelo conduce a que las mujeres piensen que la menstruación es un producto desechable de un esfuerzo fallido. Que en cada menstruación la mujer experimenta la irregularidad de no haberse quedado embarazada.

La interiorización de algunas de estas metáforas se nos transmiten a través de la medicalización del cuerpo de la mujer. Si hay una cronología para la menopausia que se alarga en la medida en que avanza la medicina, la identificación de los síntomas puede trascender la mera experiencia física. Así, una mujer que ha tenido la menopausia fuera de la cronología diseñada desde la medicina, por ejemplo a los 40 años, puede interiorizar una edad atribuida en base a las características que encierra ya la situación de la menopausia. Puede sentir esas connotaciones de fallo, de desintegración que ha ido recibiendo en las explicaciones de su proceso. La misma expresión de “vaciado” con que aún se expresa la histerectomía total tiene como referencia que la plenitud en la vida de la mujer le corresponde a la maternidad. Lo demás se produce un vacío.

LA INCIDENCIA DE MODELOS ACERCA DE LAS PERSONAS MAYORES Y LAS DISCREPANCIAS EN LA EXPERIENCIA DE LA EDAD

Los modelos abarcan desde estética del vestido, el peinado, el maquillaje hasta la sexualidad, las relaciones, los intereses, la movilidad.

La vejez repentina es un mito, ya que tanto la vejez como la infancia son procesos que tienen sus características generales y las específicas propias de cada expe-

riencia. La primera está menos pormenorizada y tiene que ver con la percepción social que se tiene, que muchas veces está dominada por la relación entre vejez y jubilación, y con la clasificación estática de verla como un período de decadencia. Autores como M. Featherstone y M. Hepworth han hablado de la “máscara de la edad” como si se tratara de una coraza que esconde la verdadera identidad, así como de las continuas tensiones entre categorías sociales basadas en generalizaciones y la vivencia concreta de la persona (Bytheway y Johnson, 1998: 244-248). Y M. Puner habla de la vivencia que tienen muchas personas de sentirse mucho más jóvenes de lo que la sociedad les atribuye (Ibíd.: 245). Sin embargo, la valoración social de un colectivo con un tiempo para emplearlo en actividades de ocio, en el cuidado de nietas y nietos, en asociacionismo, en voluntariado, en diversos movimientos cívicos ha hecho que se empiece a ver a las personas mayores desde una dimensión económica y política. De ahí que empiecen a diferenciarse distintas fases de un proceso y a resaltar la importancia de la implicación directa de las/los protagonistas tal como indica Anna Freixás Farré:

“Si queremos que algo cambie, que nuestras vidas cambien, tendremos que explorar proposiciones más actuales referentes al envejecimiento positivo y llegar a modelos de vida menos sesgados por el género. Esto dependerá de la habilidad que demos para liberarnos de tales imágenes negativas, tarea difícil porque la creatividad de las mujeres está altamente controlada por una sociedad patriarcal que lleva siglos dictándonos la manera ‘apropiada’ de estar en el mundo, de ser mayores ‘respetables’. Sin embargo y afortunadamente, todas conocemos, mujeres que en un momento determinado han tomado las riendas de su vida, han reconstruido su proyecto vital y han conseguido superar con éxito situaciones adversas pueden erigirse en modelos”².

Dentro de la elaboración cambiante que suponen las referencias a los distintos estadios de la vida están las concepciones que tenemos de la edad como marcadores de estadios. Es necesario romper con un concepto inmovilista tanto de las vidas de las mujeres como de los hombres en el que los roles son fijos y la edad queda marcada por la cronología. Por ello una reflexión amplia sobre la edad conduce a descubrir la subjetividad de la edad. Así es importante diferenciar entre edad cronológica, edad sentida y edad atribuida y ver las particularidades del sistema de género

² Freixás Farré, 1995.

imperante, ya que a las mujeres se les encapsula en la edad cronológica y en la edad atribuida. Sin embargo recalcar y vivir la edad sentida es en muchos casos subversivo por el dominio que ejerce sobre las mujeres la edad atribuida, la cronológica y menos o nada la sentida. Los comentarios negativos acerca de comportamientos y estéticas que se consideren propios de otras edades son con frecuencia formas de control social, y la vivencia de la edad sentida resalta la cierta estética de la diversidad por encima de cánones basados en la cronología.

En todas estas aproximaciones es importante tomar a las personas mayores como punto de partida. Creo que desde la antropología lo podemos resaltar, ya que una característica de su planteamiento es la de recoger lo más fielmente posible la visión, el enfoque, la percepción de la persona como sujeto social activo. Así interesa valorar las necesidades, aspiraciones, deseos, estado de salud, situación económica, tipos de apoyos (afectivos, sociales) como punto de arranque a la hora de diseñar programas. Pero también hay que pensar en las incidencias que tienen los programas y sobre qué personas recae el peso del cuidado de los/las personas mayores. No puede obviarse la situación actual en que las tareas de cuidado de mujeres y hombres recaen principalmente en las mujeres, y en muchos casos, en mujeres mayores que cuidan a su vez a la generación anterior.

Después de haber visto las diferencias que resultan del análisis de la edad y de sus percepciones quiero resaltar la importancia de prestar atención a la entidad de cada concepto y experiencia de la edad en las tres dimensiones que se han señalado. El peso social de la edad cronológica es evidente; es la más fácil de establecer y la que permite medir, clasificar a través de la utilización de la estadística. La edad atribuida utiliza la primera y también el peso que se da a categorías tales como: adolescencia, juventud, madurez, vejez, aunque sean a su vez categorías cambiantes. La más difícil de conocer y aceptar socialmente es la edad sentida porque implica quitar obstáculos sociales y el ejercicio expreso de la voluntad y deseo personal. Pocas veces explicitamos la definición de la edad desde el sentimiento. Sin embargo, su ejercicio potencia más que limita. No es lo mismo decir que yo me siento joven sino pensar en lo que ese sentimiento comunica acerca de la forma de vida a seguir: actividades, estéticas, valores, sexualidad, emociones, cambios. El reivindicar y actuar de acuerdo a la edad sentida tiene mucho de subversivo. Es más frecuente en la madurez y es un indicador de cambio ya que prescindiendo de ideologías, mo-

das y cánones estéticos, sitúa cierta definición de la edad en la voluntariedad y en los sentimientos.

En segundo lugar interesa recoger las experiencias de mujeres y de hombres. Dentro de ello, ver aquellas provenientes de mujeres que han elaborado de manera positiva etapas identificadas con la jubilación, vejez, entrada en la tercera edad para conocer y sopesar los procesos que han seguido, la utilización de conocimientos anteriores necesarios para la adaptación y el desarrollo de situaciones, relaciones, actividades nuevas. Urge prestar atención a aquellas vidas en las que se han dado a una edad tardía rupturas voluntarias o involuntarias: separaciones, divorcios, viudedad, salida de órdenes religiosas, cambio de lugar de residencia, cambio de vivienda, así como nuevos aprendizajes. El recogerlo como saber puede ayudar a comprender y apoyar a mujeres y hombres mayores. Son a su vez conocimientos válidos a la hora de diseñar programas de preparación de cara a la jubilación y a la vejez, de cara a elaborar políticas públicas generales y específicas. Esas personas pueden ser claves en el diseño de programas orientados a una preparación en el proceso de cambio vital y también utilizar sus saberes en el desarrollo e implementación de los mismos programas.

BIBLIOGRAFÍA

ARANGO, JOAQUÍN, 2000, “La desigual esperanza de vida en el mundo”, *El País*, 15-X, p. 17.

Adopción y acogimiento familia (Ley 21/87) Guía de aplicación, Ministerio de Justicia, Dirección General de Protección Jurídica del Menor, 1988.

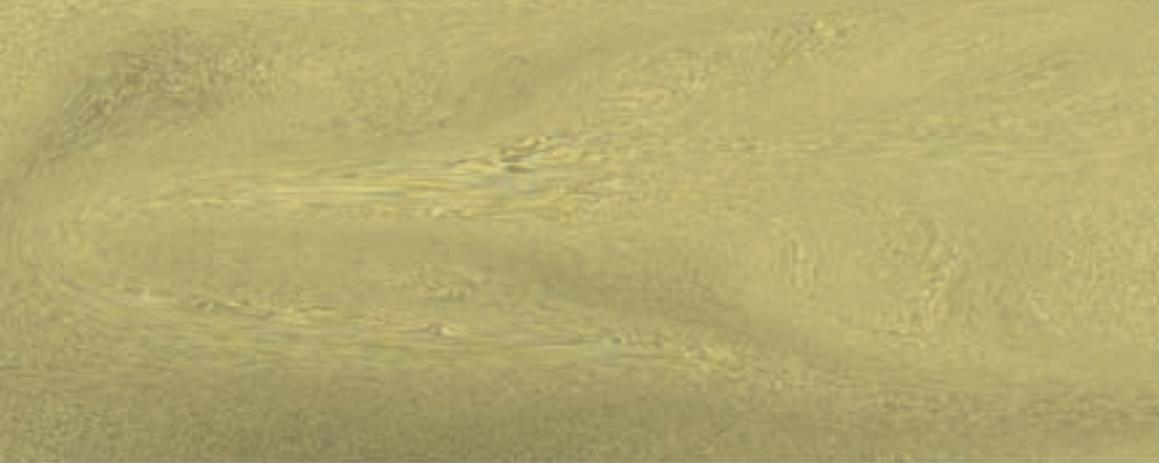
BUYTHEWAY, BILL Y JOHNSON, JULIA, 1998, “The sight of age”, en Sarah Nettleton y Jonathan Waton (eds.), *The Body in Everyday Life*, pp. 243-257.

EUSKO JAURLARITZA/GOBIERNO VASCO, 1999, *Plan joven 1999-2001*. Departamento de Cultura, Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

FELDMAN, TRUDE B, 2000, “Hillary Clinton, candidata demócrata al Senado de EEUU”, *El País*, 29-X, p. 12 Domingo.

FREIXAS FARRÉ, ANNA, 1995, “Las mujeres mayores. Chicas: nos hacemos mayores en un mundo hostil”, *L’informatiu dona*, Ajuntament de Barcelona, n.º 15, septiembre-diciembre.

PUYOL, RAFAEL, 2000, “La esperanza debida”, *El País*, 15-X, p. 17.



La vejez en la historia moderna

Margarita Ortega López

LA VEJEZ EN LA HISTORIA MODERNA

En las sociedades preindustriales, el envejecimiento de su población –mayoritariamente rural– se producía pronto. Los trabajos campesinos eran los específicos de la mayoría de la población, y generaban muchas dificultades y mucho esfuerzo a sus protagonistas, que habían de afrontar los riesgos de la hambruna, siempre amenazante, y de las distintas abundantes enfermedades. La mayoría de la sociedad preindustrial se hacía vieja en cuanto a sus protagonistas les fallaban las fuerzas para el desarrollo de sus actividades productivas, y ello solía suceder entre los cuarenta y los cuarenta y cinco años.

En efecto, los demógrafos determinaban unas expectativas de vida media hasta mediados del siglo XIX en torno a los treinta y nueve años; consecuentemente no era aquella una sociedad de viejos; es necesario interiorizar una sociedad bien diferente a la actual; ya que sólo aproximadamente un tercio de su población alcanzaba los sesenta años¹. Y de los que llegaban, muchos estaban impedidos por accidentes, reumas o enfermedades diversas. No era infrecuente que los ancianos y las ancianas a menudo estuviesen al cuidado de sus familiares o de las instituciones benéficas de la época.

Poseemos abundantes testimonios de ello: en el siglo XIII, Dante consideraba que la vejez comenzaba a los cuarenta y cinco años y que su duración máxima llegaba a los setenta años; Carlos V, a mediados del siglo XVI, se definía como un anciano tullido a los cincuenta y siete años². Y por épocas afines, una costurera zaragozana viuda colocaba a un hijo suyo como criado de una casa en la ciudad ya que “soy una pobre anciana, sin medios y con cuarenta y ocho años”³.

La vejez ha suscitado, a lo largo de la historia, unas reacciones ambivalentes. Por una parte, planteamientos de respeto y consideración hacia la experiencia acumu-

¹ A. Eiras, *Estudios sobre agricultura y población en la España Moderna*, Santiago, 1990; P. Saavedra, *A vida cotidiá en Galicia 1500-1850*, Santiago, 1992.

² M. Fernández Álvarez, *Testamento de Carlos V*, Madrid, 1982.

³ Archivo Histórico Provincial de Zaragoza, Protocolo de C. Calvo, 1503, fol. 62.

lada por las personas de edad; por otra, actitudes de rechazo al deterioro físico-intelectual que trae aparejado el paso del tiempo. No obstante el reconocimiento social que tuvieron los mayores en la sociedad industrial fue real, y puede observarse desde muchos prismas; en cómo las personas de los distintos linajes se supeditaban, con naturalidad, a las determinaciones y al impérium de los mayores, en cómo se solicitaba en casos de conflicto el juicio de los ancianos o cómo ocupaban un lugar respetable en cada lugar donde se ubicasen.

Las leyes, la religión y el conjunto de las instituciones ayudaron a fijar su respetabilidad en el imaginario colectivo de la sociedad. Pero, a la par, no puede ignorarse las dificultades que entrañaban el paso de los años y el pesimismo con el que encaraban hombres y mujeres, las carencias a las que habían de someterse.

La vieja Celestina, expresaba alguna de ellas, en los albores de la Edad Moderna: “Quién te podrá contar su pesadumbre, sus daños, sus fatigas, sus inconvenientes, sus enfermedades... aquel arrugar la cara, aquel mudar de cabellos, aquel poco oír, aquel debilitado ver, aquel caer los dientes, aquel carecer de fuerzas...”⁴. Por fechas parecidas, el humanista Antonio de Guevara definía los comportamientos de los mayores como de: “Naturalmente avaros, escasos, apretados y mezquinos, tristes, desabridos, desconfiados, mal contentados. Es privativo de viejos ser naturalmente rencilloso, colérico, triste, desabrido, sospechoso y mal contentadizo, y la razón para ello es que como con los años tienen ya la sangre resfriada y la cólera aguzada y aún tienen condición de cuando eran mozos, mandaban mucho y descansan más con el reñir que no con el reír...”. “Es privativo de viejos tener grandes defensas contra el frío, como a su mortal enemigo, como tener cuenta siempre en boticarios, llamar muchas veces a los médicos, conocer las propiedades de muchas hierbas y aun tener en la alacena botecicos de medicinas...”. “Es privativo de viejos ponerse a pensar en el tiempo de su mocedad, cómo se les ha pasado y de cómo todos los amigos de su tiempo se les han ya ido, mientras traen siempre atada en el brazo la llave del dinero y tienen a buen recaudo su vino y su trigo. La vejez es tan monstruosa condición que ni es enfermedad acabada ni sanidad perfecta”⁵.

⁴ A. de Rojas, *La Celestina*, reed. Madrid, 1974; J. A. Maraval, *El mundo de la Celestina*, Madrid, 1964.

⁵ A. Guevara, “Epístolas familiares”, en VVAA, *Epistolario Español*, BAE, 13, 1945, p. 129.

Como hijos de la cultura occidental, al menos desde el Renacimiento y desde la óptica neoplatónica, se han venido identificando la belleza de la juventud con la virtud y el valor; por lo que la falta de esplendor físico, achacable a la edad, traía aparejada también una merma evidente de las virtudes humanas. Las representaciones, por ejemplo, de viejos o de viejas, de grandes pintores, como Durero, Rivera o Goya, están impregnadas de esas ideas, y especialmente las procedentes del período comprendido entre mediados del siglo XVI y comienzos del XVIII, cuya pesimista formulación sobre la vida se concatenaba plenamente con la caducidad que la sociedad contrarreformista achacaba a todo lo concerniente a lo humano.

La insistencia, por ejemplo, en mostrar los vicios y pecados⁶ capitales que la sociedad contrarreformista atribuía a los mayores fue extraordinaria, y resultó muy frecuente representar los pecados capitales con ancianos, y especialmente ancianas, cuyo aspecto no sólo desagradaba a la vista, sino que también repelía a la estética y la moral. Esas imágenes fueron realmente una construcción cultural muy insistentemente mostrada por la modernidad.

Esas representaciones eran deudoras del legado poco valorativo hacia ellos de cualquier sociedad preindustrial, donde la capacidad del trabajo de las personas, significaba la base de cualquier unidad de producción básica, y no puede olvidarse que en 1789, más de las dos terceras partes de la población española vivía en el campo dedicada a actividades agropecuarias.

El imaginario colectivo patriarcal se mostró a menudo sancionador con las mujeres mayores. Esta sociedad, fuertemente andrógina, identificó la pérdida de la capacidad reproductiva de las mujeres mayores con entrar en una edad, especialmente sospechosa por la potencialidad de maleficios diversos que ellas podían desencadenar a su comunidad. La terminación de la edad de procrear en las mujeres exacerbó todavía más la infravaloración física moral e intelectual que ya poseían todas las mujeres en la sociedad patriarcal. En efecto, cumplir años para la mayoría de ellas era sinónimo de convertirse en unos seres a menudo, sin tutela de varón, y por tanto potencialmente subversivos al orden patriarcal, que se basaba en la su-

⁶ J. Delumeau, *El miedo en Occidente*, Madrid, 1989; M. Ortega, "Viejas, sospechosas o brujas, la mujeres de la sociedad popular del Antiguo Régimen" en VVAA, *La edad de las mujeres*, Madrid, 2001; C. Chartier, "Escribir las prácticas: Discurso, práctica, representación", *Cuadernos de Trabajo*, Barcelona, 1998.

premacía e impérium del varón sobre la mujer. De ahí a considerar a casi todas las mujeres mayores, y especialmente a las de la sociedad popular, como brujas, alcahuetas, curanderas, hechiceras, o generadoras de prácticas abortivas..., había un paso. Y ese paso se dio con demasiada frecuencia.

Pero llegar a la ancianidad no era fácil. Suponía haber coronado toda una serie de etapas y de adversidades diversas que, indudablemente, envejecían a sus protagonistas. Gracias a la revolución científica, la sociedad occidental ha logrado hoy una victoria indudable en ese proceso de envejecimiento-decrepitud que hemos recibido como legado histórico de épocas pasadas. Hoy, los mayores de sesenta y cinco años viven más y con mejor calidad de vida que sus antepasados, incluso de comienzos del siglo xx. Las estadísticas nos reflejan hoy unas expectativas de promedio de vida en torno a los ochenta o más años, datos imposibles ni siquiera de suponer a cualquier europeo entre los siglos xvi y xviii, a quienes aquélla no les contabilizaba un promedio de vida más allá de los treinta y nueve años. Desgraciadamente estos cambios actuales sólo suceden en los países del primer mundo, pues los países subdesarrollados poco han avanzado con respecto a estos promedios de la sociedad preindustrial.

Como se ha dicho, en esta sociedad moderna no era fácil superar los cuarenta o cincuenta años, ni para los hombres ni para las mujeres. No lo favorecía ni la violencia estructural de su sociedad, ni sus amenazas constantes de pestes y de enfermedades, ni la política belicista desarrollada por la mayoría de las naciones. En el caso femenino, su fundamental contribución de reproductora del linaje familiar hacía que peligrase su vida en cada nuevo parto que acometía, y muchas de las mujeres casadas –no debe olvidarse– afrontaban a lo largo de sus vidas cuatro o cinco alumbramientos por término medio, de los que aproximadamente sólo la mitad se coronaban felizmente. Los cuarenta años eran una barrera simbólica, tanto para unos como para otros, y los que lo superaban, habían coronado los momentos más difíciles de sus vidas.

No era habitual, en consecuencia, que los censos demográficos determinasen varios cortes de edad más allá de los cuarenta años, cuando, en cambio, sí se delimitaban numerosos cortes en el período comprendido entre la niñez y la juventud⁷. En

⁷ En el Censo General de Población de 1787, los cortes de edad se efectuaban entre 1 a 7, 7 a 16, 16 a 25, 25 a 40, de 40 a 50 y el último sobre los mayores de 50 años. Ver E. Larruga, *Memorias políticas y económicas*, reed. facsímil, Zaragoza, 1996.

uno de esos censos se manifestaba cómo en un pueblo como Villacastín, en Ávila, el 51,2% de su población de comienzos del siglo XIX fallecía antes de los cuarenta y nueve años, y sólo el 29,1% de ella, llegaba a alcanzar los cincuenta y nueve años; por lo que sólo el 12,6% podía llegar a los sesenta y nueve años. Y en el pueblo aragonés de Ejea de los Caballeros, con una población superior a 300 habitantes, a finales del siglo XVIII, sólo existían tres mayores de setenta años⁸. Desde otro supuesto, y en esa misma línea, conviene recordar que la población de todo el reino de Galicia, en 1787 era de doscientas quince mil personas mayores de cincuenta años⁹, de un total de casi un millón y medio de habitantes. Para comprender estas cifras, es necesario recordar que animales y personas convivían a menudo dentro de la casa campesina y ello no hacía sino aumentar las dificultades para combatir las numerosas enfermedades producidas por la transmisión animal. Dificultades que además se incrementaban por la presencia de numerosos determinismos físicos: riadas, terremotos, catástrofes..., a las que estaban más abocadas las sociedades preindustriales.

Las sociedades anteriores al siglo XX se sentían permanentemente amenazadas por crisis agrarias, determinismos diversos o violencias de cualquier tipo y ello no favorecía en nada la supervivencia de sus habitantes. Pérez Moreda¹⁰ determina que un viejo o una vieja de finales del siglo XVIII había tenido que afrontar, por término medio, durante toda su vida en la corona de Castilla dos o tres epidemias de peste, dos o tres períodos de hambrunas graves y otros tantos de crisis de subsistencia más leves, así como el azote permanente de las enfermedades endémicas –viruela, escarlatina, sarampión– que producían una alta mortalidad ordinaria y extraordinaria y que confería a la mayoría de la población que subsistía al azote de la viruela, un característico “picado” en sus rostros.

La inexistencia de vacunas contra esta grave dolencia, hizo que hasta finales del siglo XVIII, y sobre todo a comienzos del XIX, todos los estamentos sociales sufrieran sus consecuencias. El rey Luis I de Borbón, en la primera mitad del XVIII tenía este desagradable “picado”, y también lo poseía la reina Bárbara de Braganza, esposa

⁸ *Idea de Egea*, Pamplona, 1790, y BN, Ms.7299, fol. 76.

⁹ Censo General de Población del Reino de Galicia, en E. Larruga, *Memorias políticas*, Zaragoza, 1996. Los mayores de cuarenta años eran exactamente 165.000 personas, vol. IV, p. 31.

¹⁰ V. Pérez Moreda, *Las crisis de mortalidad en la España interior: siglos XVI-XIX*, Madrid, 1980, p. 89.

de Fernando VI. Bárbara llegó a la edad adulta, pero la mayoría de sus contemporáneos y contemporáneas no pudieron soportar el envite de esta enfermedad y de tantas otras dificultades. No era demasiado habitual, por tanto, poder envejecer en las sociedades pretéritas.

La mayoría de la población vivía en el campo y el fenómeno urbanístico era todavía escaso a finales del siglo XVIII, ya que sólo dos ciudades españolas, Madrid y Barcelona, superaban los cien mil habitantes. En ningún lugar se cuidaba, todavía la salubridad de las aguas, produciéndose una falta de higiene social, que generaba entre otras cosas, la inexistencia de aguas residuales produciendo cíclicas contaminaciones y epidemias de tifus, diarreas, tercianas... de las que era difícil zafarse, dado el escaso desarrollo de la medicina científica.

Las condiciones climáticas, bastante extremadas en la mayoría del territorio español, eran otro elemento generador de mortalidad, sobre todo en lo que tenían de desencadenante infeccioso durante el verano, así como tampoco ayudaba mucho a la supervivencia la dificultad de combatir los duros y largos inviernos del interior. Por si fuera poco, esa convivencia entre animales y personas, como se ha visto, reduplicaban todos estos problemas.

LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ANCIANIDAD

Durante la época moderna, como en épocas anteriores, existió abundante información sobre el recurrente tema de “las edades del ser humano”, de los que la cultura griega ya se hacía eco en el Corpus Hipocrático. Fuesen siete o cuatro las etapas delimitadas a lo largo de toda una vida –infante, niño, adolescente, joven, varón, hombre de edad y viejo, en el primer caso, o niño, joven, adulto y anciano, en el segundo caso–, las descripciones de la vejez, de sus características físicas, psíquicas y morales coincidían en lo sustancial entre los diversos tratados existentes. Todos ellos subrayaban la pérdida de movilidad y agilidad, el distensamiento de los músculos, la merma de capacidades óseas, táctiles, auditivas y olfativas que acompañaba en desarrollo de la ancianidad.

Luisa Padilla, condesa de Aranda, a mediados del siglo XVII, como posteriormente, en el siglo XVIII, Pedro de Calatayud o Francisco Arbiol, tipificaron, entre otros

autores, algunos arquetipos de la fisonomía y comportamientos de los ancianos de su época¹¹. Esas delimitaciones, como tantas otras veces, se aproximan más a comportamientos y características que los autores querían inculcar o criticar que a definir o mostrar las “atmósferas reales” en las que vivía la mayoría de la población, por lo que, es necesario ampliar el conocimiento con diversas fuentes que nos permitan una visión más amplia y certera. Sus contenidos insistían principalmente sobre los deberes morales –“el hay que” es extraordinariamente reiterativo–, como las imposiciones que conllevaba la inserción estamental de cada persona, el cuidado de su honra y de su vida, privada y pública, y el sentido ejemplarizante con el que delimitaban sus observaciones, todo ello nos mostraba los verdaderos fines que perseguían.

Junto a ellos, las fuentes iconográficas o judiciales –en donde se dirimían los conflictos–, las concordias, el miedo a la enfermedad o a la pobreza, los reglamentos de las instituciones que recogían a los mayores, los testamentos... nos proporcionan otros matices para conocer la diversidad de la vida de esas personas mayores, que no son siempre coincidentes.

Los ancianos habían de procurar la paz de las familias; esa era una de sus funciones significativas. Pero no siempre lo lograban. Numerosos pleitos interfamiliares dan buena prueba de esa dificultad, mostrando cómo, por ejemplo, ni si quiera la edad posibilitaba, en ocasiones, alguna merma a la codicia humana. Catalina Humera, una joven viuda de Pozuelo de 1596, hubo de emprender acciones contra su suegro, de sesenta y dos años, por perjudicar gravemente a ella y a sus tres hijos en la administración de su empresa agrícola. El posible segundo matrimonio del suegro y la necesidad de atender a nuevos hijos de esa ulterior unión parecía delimitarse como la causa de la usurpación ilícita del suegro de los bienes de la viuda. Ni siquiera la supervivencia de sus nietas, fue una razón de peso para que Lucas Sanz¹², el varón cabeza de familia, las ayudara. A menudo la documentación judicial, nos abre los ojos sobre el mundo real de las pasiones humanas donde, en ocasiones, ni siquiera la edad menoscaba ninguna de sus apetencias.

¹¹ L. Padilla, *Ideal de nobles*, Zaragoza, 1644; A. Moraleja, *Baltasar Gracián: Forma política y contenido ético*, Madrid, 1999; M. Batllori, *Baltasar Gracián, obras completas*, Madrid, 1969; F. Arbiol, *La familia regulada*, Zaragoza, 1715; J. de la Cerda, *Vida política de todos los estados de las mujeres*, Alcalá de Henares, 1599; P. Calatayud, *Obras*, reed. Madrid, 1947.

¹² Archivo Histórico Provincial de Madrid, leg. 30813, año 1596. Sus hijos tenían 7, 10 y 14 años.

También fueron dos personas mayores, un matrimonio de Valladolid, los inductores a que se encarcelasen a una vecina “que les ayudaba en sus enfermedades” y a la que acusaron de robo de un saco de harina en 1791¹³. La mujer, había sido abandonada por su marido y realizaba trabajos asistenciales a varios ancianos de su entorno. Sin entrar en consideraciones morales, parece que el hurto cometido quizás era poco proporcionado al escándalo que tal hecho conllevaba en una sociedad, en la que se observaba y vivía de forma mucho menos individualizada que la actual. A. Farge¹⁴ ha estudiado este tipo de violencia, bastante cotidiana, en la sociedad francesa de la época. No obstante, ejemplos de mayores que cuidaban y protegían a parientes, hijos o nietos desvalidos fueron también muy numerosos y nos proporcionan suficientes muestras contrarias a planteamientos como los expuestos con anterioridad.

Sin embargo poseemos numerosos testimonios también sobre la respetabilidad y acción pacificadora desarrollada por numerosas personas mayores. La cuarta condesa de Benavente, ejercía a comienzos del siglo XVI una constante acción dulcificadora en las relaciones familiares. El difícil carácter de alguno de sus hijos se suavizó a base de muestras de amor y generosidad constante, recreada con posterioridad de modo literario¹⁵. Del mismo modo un anciano padre realizaba a fines del siglo XVII, unas complicadas labores de concordia entre tres de sus cuatro hijos, vecinos de Guadalajara. La honradez y justicia de sus apreciaciones, imposibilitó tras la muerte de la madre y el reparto de la herencia, la “guerra” familiar entre ellos¹⁶.

En general, la percepción que se tenía del anciano o de la anciana dentro de la familia era positiva a pesar de las dificultades que podía conllevar su asistencia. El funcionamiento organicista y corporativo de la sociedad del Antiguo Régimen preveía de antemano una corresponsabilidad entre sus miembros para el desarrollo de las acciones familiares. Era inevitable, por tanto, que los que con anterioridad ha-

¹³ Archivo Chancillería Valladolid, Pérez Alonso 3784-01, año 1791.

¹⁴ “Conflictividad y violencia en la sociedad popular del Antiguo Régimen”, en VVAA, *Historia de las mujeres en Europa: del Renacimiento a la Edad Moderna*, Madrid, 1992.

¹⁵ C. Foucaul, *Vigilar y castigar: El nacimiento de la prisión*, Madrid, 1988; F. Hernando de Talavera, *De cómo se ha de ocupar una señora cada día para pasarlo con provecho*, Real Biblioteca del Escorial IV, B, 26. Algunos datos también sobre su vida, en BN, dote de doña. María de Pacheco, condesa de Benavente, en 1520, en C-17-58.

¹⁶ BN, Manuscritos, leg. 20215/32, datos de 1697.

bían servido en la casa, fuesen correspondidos en su edad de decrepitud. Hijos, nietos o sobrinos cuidaban, alimentaban o protegían a sus mayores, sin olvidar desarrollar las muestras de respeto correspondientes a la edad. Aquella sociedad concedía mucha más importancia al grupo que al individuo; y consecuentemente cada cabeza de familia había de procurar el bienestar de todos sus miembros, y aquel que no lo hacía, no era aceptado en la comunidad como un miembro honorable¹⁷.

En consecuencia, ser descendiente de un anciano o anciana importante posibilitaba solicitar a la Monarquía o a las instituciones mercedes o exenciones de diverso tipo “en pago” a aquel servicio hecho con anterioridad, por ejemplo, por un padre o un abuelo que había desarrollado para el rey o para una determinada ciudad, alguna actividad remarcable. Fue lo que pedía María Suárez, nieta de un oficial de rentas durante diecisiete años en el virreinato de Nápoles. El abuelo de la joven, de veintiún años, pedía al rey una dote para poder casarla con su prometido, un contador del Ayuntamiento de Teruel. Puesto que el padre de María había muerto joven en los ejércitos del rey y puesto que la familia no poseía rentas significativas, no se veía otra solución que solicitar esa merced al rey¹⁸.

La lógica “corresponsabilidad de las partes” en esta sociedad del Antiguo Régimen era plena: el anciano contador vivía enfermo y paralítico, y pedía para su nieta lo que consideraba que era justo: que se perpetuase su linaje y para ello era necesario la existencia de una dote que lo hiciera posible. Los archivos españoles de la sociedad moderna están llenos de peticiones similares en los que los ancianos se implican, o les implica la familia, para obtener beneficios para el grupo.

Las disfunciones que acarrea la edad se solían contemplar con benevolencia. La sociedad del Antiguo Régimen estaba acostumbrada a convivir con la enfermedad y la muerte mucho más natural que en la época actual. Pero las generaciones más jóvenes de cada tronco familiar solían aceptar y asumir los hábitos colectivos existentes de cuidar a sus mayores. El buen funcionamiento de cada casa corporativa dependía de que cada uno de sus miembros afrontase sus responsabilidades. En 1778, Ana Eguía, natural y vecina de Bilbao y esposa de un maestro artesano del

¹⁷ A. Hespagna, *La gracia del derecho*, Madrid, 1993.

¹⁸ Archivo de la Corona de Aragón, Consejo de Aragón, leg. 623, exp. 43, año 1633. Su abuelo había servido al rey treinta y un años en distintos lugares de la Administración de la Monarquía católica.

cuero cuidaba con esmero a su suegro de setenta y un año, parálítico desde hacía doce años. La misma Ana había asistido, antes de su muerte, a su suegra ciega. De ellos decía que “ambos eran bien queridos, respetados y cuidados como se merecían por sus muchos trabajos realizados y su buen contentamiento”¹⁹. El nuevo matrimonio había heredado el taller artesano del padre, por lo que ellos habían de cuidar a sus padres. En contra de lo que pudiera parecer a una sociedad tan individualista como la actual, muchas nueras de la sociedad preindustrial desarrollaron esos afanes. Sin embargo, tenemos noticias de muchos ancianos acogidos en hospitales, obras pías o en instituciones afines, lo que muestra también la realidad de muchas situaciones de desamparo o de abandono. Por ejemplo, Manuela del Río, era una viuda de sesenta años que vagaba por las calles de Madrid, a pesar de tener dos hijos en esta ciudad. Quizás su vida, en cierto modo irregular, indujo a que el alcalde de barrio la encerrase en el Hospicio de San Fernando en 1784²⁰.

María Arribas, esposa de un jornalero de Cuéllar (Segovia) e hija única de unos campesinos de esa localidad, tenía a su anciana madre de sesenta y siete años en su casa, a pesar de sus escasos medios económicos. Con ocasión de un pleito por desahucio, en 1776, sobre la casa en la que vivían, explicaba el dolor que le producía no disponer, sobre todo, de un espacio digno para cobijarla en su vejez²¹. Y otra hija, por esas mismas fechas denunciaba ante el alcalde de su pueblo, a una pandilla de jóvenes gamberros que se burlaban y se mofaban de su padre, “ido de la cabeza”²², en el pueblo de Pedrola (Zaragoza).

Hijas, nueras, sobrinas o parientas eran habitualmente las personas encargadas de cuidar y de proteger a los ancianos. Era este uno de los trabajos predeterminados como “femeninos” por la sociedad patriarcal, y las fuentes testamentarias nos proporcionan algunos datos ilustrativos sobre el reconocimiento que algunos ancianos tuvieron hacia esos familiares o criados que les cuidaron en su vejez. Felipa

¹⁹ Archivo Chancillería de Valladolid, Sala de Vizcaya, leg. 1222-01, exp. 37. Ana Eguía quería demostrar su respeto a las tradiciones cuidando a sus suegros. Esa actitud la demuestra para constatar su buena capacidad de convivencia cuando tenía un pleito pendiente.

²⁰ Archivo Histórico Nacional, leg. 49812, marzo de 1784. Solía embriagarse con frecuencia y por eso se la encierra en el Hospicio de San Fernando.

²¹ Archivo Chancillería de Valladolid, pleitos criminales, caja 378-2, año 1776.

²² Archivo Ducal Villahermosa, luna leg. 320, año 1793. El anciano llevaba viviendo con ella veinte años y tenía 63 años.

Espinosa, la abuela materna de Francisco de Laredo, de sesenta y tres años, explicaba en su testamento la gratitud, cariño y reconocimiento que habían de tener sus hijas hacia su criada María de León, para la que disponía se le concedieran en 1596, cien ducados y la cama en la que ella misma dormía²³. Y del mismo modo, Pedro Aldrete, vecino de Cuéllar, constataba en su testamento, de 1601, la obligación de su sobrina y heredera hacia su criado Juan Pérez²⁴. A ambos nombraba en su testamento, a su sobrina dejándola como heredera universal, pero dejando a su criado toda su ropa usada y sus enseres de diario.

LA VIDA DE LOS VIEJOS

Las características de la vida de los ancianos y ancianas de épocas pasadas variaban profundamente en relación con el estatus económico y social al que perteneciesen. Mientras unos pocos podían aspirar a unas condiciones aceptables de bienestar, la gran mayoría veía su vejez como algo amenazante para sus vidas. Y, en efecto, lo era para la gran mayoría de esa población, sin demasiados bienes de fortuna. Y, especialmente problemática fue la vida de los criados y criadas del Antiguo Régimen, sin familia.

Para aquéllos, lo básico fue buscar un lugar permanente en la casa donde habían pasado gran parte de su vida, y a ello dedicaron buena parte de sus afanes. Con frecuencia “los amos” les mostraban una alta valoración por su fidelidad a la casa, cobijándoles, en ese caso, bajo sus muros, incluso cuando ya no eran útiles en su trabajo; ya que, la concepción de la “casa” de la sociedad preindustrial, implicaba una corresponsabilidad del cabeza de familia para quienes, con anterioridad, le habían servido. Era esta la situación de un anciano de sesenta años que moría en 1660, tras años de estar impedido, pero que –decía– había vivido: “con quien había servido antes, un hidalgo de la ciudad de Santiago, y pues la necesidad y la enfermedad le redujo a la dicha casa donde se le tuvo no para servir, pues sus piernas no están en disposición, si no para ofrecerle cobijo y piedad”²⁵.

²³ Archivo Histórico Provincial de Madrid, Rodrigo de Vera, protocolo 511, folio 3111, año 1796.

²⁴ Archivo Histórico Provincial de Madrid, Mateo de Camargo, protocolo 3965, folio 57, año 1601. El criado llevaba treinta años a su servicio.

²⁵ P. Saavedra, *A vida cotidiã...*, Santiago, 1992, p. 164.

No fue infrecuente este tipo de situaciones entre miembros de las casas de la nobleza y de las clases altas. La duquesa de Pastrana pedía en su testamento de 1781 que su vieja aya fuese cuidada y alimentada hasta su muerte “como si ella viviera”²⁶; y mandaba a su heredero “atenderla y proveer su entierro”. Las relaciones afectivas entre los señores y los viejos criados y criadas, asentadas a lo largo del tiempo, llegaron frecuentemente a un alto grado de intimidad que se percibe claramente en las mandas testamentarias.

Pero no todos los viejos criados encontraron apoyos, más o menos gratuitos. Muchos hipotecaron, parcial o totalmente, sus salarios para pagarles, en vida, a sus señores la prestación social que habían de recibir en su vejez. Un criado de un bodeguero de Orense, de cincuenta y un años, firmaba su contrato en 1670 “para que a cambio de los cuidados que necesite en su vejez y de un funeral decente, no se le devenguen sus salarios y soldadas desde este momento”²⁷. Este sistema preventivo, a tenor de la documentación, parece bastante utilizado por los ancianos y ancianas dedicados al sector servicios en la sociedad del Antiguo Régimen. Era una forma segura de resolver la incertidumbre de su vejez.

Catalina Fernández, criada de una familia de comerciantes de la seda madrileños, se obligaba a hipotecar su salario, desde los cuarenta y tres años a favor de sus señores, “para que me cuiden en mi vejez y provean un buen entierro”²⁸. Tal era la hondura de esos contratos que, en este caso, el heredero de la casa familiar, en caso de fallecimiento de sus progenitores se obligaba a cumplir los estrictos términos contractuales. Para Catalina, como para otros muchos ancianos sin familia, asegurarse una vejez, fuera de la pobreza, merecía cualquier sacrificio.

Dos varones de un pueblo gallego ajustaban ante un escribano de Burón en 1766 cómo había de ser la vejez del criado: “aquel ha de asistir a una mesa y compañía durante su vida trabajando y ayudando a las labores de granjeo y cultura, sin que por razón dello sea visto pagarle soldades sino sólo la manutención y vestuario, como se estila, tratándole como a cada uno de los de la casa y con la condición capi-

²⁶ Archivo Histórico Protocolos de Madrid, leg. 12547, folio 557.

²⁷ P. Saavedra, *A vida cotidiá...*, Santiago, 1992, p. 134.

²⁸ Archivo Histórico Protocolos de Madrid, leg. 9408, folio 503. Se decía que Juana había estado sirviendo en Madrid durante cincuenta años.

tulada entre los dos que llegado el tiempo de su vejez o imposibilidad para poder trabajar se le haiga de asistir y falleciéndose, enterrarle y funerarle, para lo cual lo que tuviese a su muerte quédesele el dicho amo o sus herederos, sin que ninguna persona pueda pedir cosa alguna²⁹. El criado, aunque fuese mayor y su utilidad por tanto escasa, era un miembro más de la familia en la sociedad corporativa y como tal, se le consideraba; por ello se implicaba a la parentela en los acontecimientos y rituales que acompañaba el discurrir de cualquiera de sus seres humanos.

Pero no todos ellos pudieron tener una vejez decorosa. Bien porque no sirvieron satisfactoriamente a sus empleadores, bien porque la casa no podía o no quería contraer esas obligaciones, o bien porque, como sucedía a menudo, las fricciones por hurtos o por otros motivos, lo imposibilitaban. Muchos de los ancianos y ancianas que mendigaban por las calles o que se recluían en lugares de beneficencia, eran antiguos servidores de distintas casas que, llegando a la vejez, no pudieron hacer frente a su propia existencia.

Uno de esos casos podía representarlo Juana García, natural de Chinchón y vecina de Madrid en 1717, a la que recogieron los alguaciles en el barrio de La Latina en una fría noche de diciembre. En su expediente se decía “que la finada de unos sesenta años, era una antigua criada de una casa principal de esta villa, y murió de repente, cuando andaba por la calle de Toledo pidiendo de puerta en puerta”³⁰. Una testigo de este caso, explicaba cómo la finada había intentado, sin lograrlo, ajustar su soldada con su último dueño para procurarse una vejez mínimamente digna.

Para la mayoría de los ancianos y ancianas del Antiguo Régimen lo determinante fue no abandonar nunca la seguridad de pertenecer a una casa que simbolizaba, en sí misma, un universo protector y estabilizador del que ninguno deseaba desembarazarse. Pero no fue fácil lograrlo para todos.

Desde otro supuesto, los mayores que tenían familia, esperaban siempre de ella el amparo protector, incluso aunque no tuviesen descendientes directos; pues el clan en el Antiguo Régimen era un organismo básico de producción y reproducción del sis-

²⁹ P. Saavedra, *A vida cotidiã...*, Santiago, 1992, p. 167.

³⁰ Archivo Histórico Protocolos de Madrid, leg. 12758, año 1717. Había sido criada durante 47 años en una casa noble.

tema político y social establecido. Es conocido cómo en las sociedades preindustriales, los sistemas de parentesco eran determinantes para comprender la economía de esas sociedades tradicionales³¹. La historiografía actual nos proporciona abundantes muestras de esa correlación, delimitando cómo la dominante casa campesina, generaba un poder doméstico en donde se coordinaba producción y consumo a la vez que se esbozaban las estrategias necesarias para perpetuar el linaje y la casa, mientras se subsanaban cualquier posible asimetría en el reparto de la herencia.

En las casas campesinas del norte de España, por ejemplo, esas asimetrías eran muy notables. La supervivencia del linaje y del solar obligaba a tal conjunto de sacrificios y renunciaciones, por parte de alguno de sus miembros, que los pleitos familiares, fueron extraordinariamente abundantes, por ejemplo en el País Vasco. El matrimonio de jóvenes guipuzcoanos formado por Carlos Zubialde y Catalina Aguirre, en 1777, puede ser una muestra de ello. En sus capitulaciones matrimoniales, se establecían que heredarían el caserío a la muerte del padre del varón, que tenía entonces sesenta y un años. Carlos pasaría a ejercer, en ese momento, la administración y jurisdicción de toda la casa y de todos los bienes y personas del solar.

Entre sus responsabilidades –económicas, sociales y jurídicas– estaba cuidar, alimentar y dar entierro en su momento, a un hermano anciano del cabeza de familia que había trabajado siempre junto a su padre. A este anciano que había ayudado durante toda su vida³² a engrandecer el solar de sus mayores, a cambio sólo de techo, comida y vestido, la sociedad corporativa familiar, se comprometía a ayudarlo a coronar decentemente su existencia. Pero aquél, en este caso, dependía de la buena voluntad de su sobrino y no era extraordinariamente frecuente que tal responsabilidad fuese bien acogida siempre por el heredero del solar.

En las sociedades campesinas del norte de España este tipo de situaciones fueron bastante habituales, ya que el celibato de algún miembro de la familia formaba

³¹ E. P. Thompson, “Folklore, Antropología e Historia”, *Revista de Historia Social*, 1986, p. 97; *Costumbres en común*, Madrid, 1995; O. Bruner, *Estructura interna de occidente*, Madrid, 1991; Chacon y otros (eds.), *Familia, grupos sociales y mujer en España: siglos XVI al XIX*, Madrid, 1991; P. Laslett, *El mundo que hemos perdido, explorado de nuevo*, Madrid, 1987; Ch. Klapisch-Demonet. “A uno panne e a uno vino la famille rurale toscane au debut au XVI siecles”, *Annales*, 1972.

³² J. Urruticoechea, *En una mesa y compañía: caserío y familia en Irún: 1766-1845*, San Sebastián, 1994.

parte de la estrategia de muchas casas para mejorar sus bienes y para afianzar su implantación en el lugar. Entre las obligaciones de cualquier heredero de la casona cántabra o del caserío vasco estaba la de cuidar de los ancianos, enfermos o discapacitados, que cada casa tuviera que acoger y tanto de miembros de la familia como de criados o servidores. Eso tenía tanta importancia, en la sociedad estamental, como la de incrementar, cuidar, o si era posible ampliar, el patrimonio heredado, era algo que estaba en la mentalidad popular colectiva y suponía la pervivencia de la cosmovisión de las sociedades preindustriales.

En el testamento, por ejemplo, de Miguel Erauso, un importante armador guipuzcoano de mediados del siglo XVI, se explicaba detalladamente, cómo su hijo y heredero había de cuidar de por vida a su madre, así como a una tía soltera de sesenta y dos años, con la que había vivido la familia durante toda la vida; se le decía que a la señora había de cuidarla y protegerla “como corresponde a un buen cristiano de este solar”³³. Esta convivencia de varias generaciones dentro de la misma casa familiar fue bastante habitual a la sociedad europea moderna. Los trabajos de Klapish-Demont, efectuados sobre la Toscana italiana, nos describen un universo parecido, en donde, en la mayoría de las casas, convivían dos generaciones bajo el mismo techo. En Pisa el 49,8% de las casas mantenían a dos generaciones simultáneamente bajo sus muros, y la cohabitación de varios troncos de la familia fue un hecho habitual también en los entornos de la sociedad rural francesa de la época moderna.

Pero determinar el funcionamiento de la casa del norte de España, con varias personas y varias generaciones bajo el techo familiar, no significaba en absoluto que no existieran conflictos y disensiones abundantes, sobre todo, entre los miembros desfavorecidos por el titular de cada uno de esos solares. En 1828, por ejemplo, dos hermanos mayores del dueño del caserío de Primant, litigan con el páter familias por las malas artes y el descuido y maltrato incluso, que tiene para con ellos: “pues somos ancianos y escasos de fuerza y el heredero no nos alimenta y sólo nos da leña y cobijo”³⁴. Los dos hermanos explicaban sus muchos trabajos y es-

³³ Archivo Chancillería de Valladolid, papeles de Alonso Rodríguez, leg. 954-1, exp. 6. Era el testamento del abuelo de Catalina de Erauso, la monja alférez de comienzos del siglo XVII.

³⁴ Archivo Chancillería de Valladolid, Sala de Vizcaya, leg. 124, exp. 73. El caserío estaba en Irún y uno de los ancianos manifestaba que era epiléptico. Acudieron a la Chancillería tras haber apelado sin demasiado éxito al Tribunal Provincial de Guipúzcoa.

fuerzos en la agricultura y la ganadería y en todo lo concerniente al trabajo de la casa y cómo habían sido siempre leales al buen nombre del linaje y a las directrices del nuevo heredero.

También una campesina lucense, tía del cabeza de familia de una casa campesina, y con ochenta años en 1660, mostraba su disconformidad y malestar con el trato que le dispensaba su propio sobrino. Explicaba cómo había cuidado y criado a los tres hijos de su hermana, la antigua dueña de la casa, y cómo había realizado todas las labores de cocina de la casa durante toda su vida³⁵. Probablemente los enfrentamientos de la anciana con la nueva esposa del cabeza de familia quizás fuesen la causa de sus fricciones primero y expulsión después de la casa familiar; y el comienzo de un vagabundeo por el lugar que terminó, en su caso, con su suicidio.

Convivir personas de edades, personalidades y familias diferentes no debió de resultar nada fácil, pues a menudo las motivaciones e intereses de unos y de otros, difícilmente coincidirían sobre todo, porque esa coexistencia generacional a la que se veían abocados, por el modo de producción establecido, a menudo amparaba profundas diferencias.

Como se ha visto, en la mayoría de los territorios del norte de la Península convivieron, hasta su muerte, en el solar familiar el matrimonio del hijo mayor junto al de los padres. Pero sin embargo, el patriarca de la familia y su esposa conservaban hasta el final de sus vidas el patrimonio y la autoridad sobre todo el conjunto de personas con las que cohabitaban. A menudo, en la firma de las capitulaciones matrimoniales, el padre garantizaba al heredero su porvenir y su herencia, pero en cambio no podía disfrutar ambas cosas hasta el momento de su desaparición; mientras tanto los dos matrimonios vivían en una “misma mesa y compañía”. Un término muy repetido en la documentación que cobijaba la autoridad sin discusión del cabeza de familia y la obediencia que, en correspondencia a su protección, le debía todo el grupo. Por motivos muy diversos un excesivo autoritarismo del viejo patriarca sobre la joven familia o las disensiones, bastante frecuentes, entre la suegra y la joven esposa del heredero o de ésta con sus cuñados o tíos, etc., podían poner en entredicho el costoso equilibrio del solar familiar.

³⁵ P. Saavedra, *A vida cotidiá...*, Santiago, 1992, p. 165.

Los archivos provinciales del País Vasco contienen numerosos expedientes de conflictos entre los miembros más ancianos y más jóvenes, tanto como de tensiones entre distintas ramas de la familia que convivían bajo el solar. Por su parte, la Sala de Vizcaya de la Chancillería de Valladolid, custodia un elevado número de pleitos que, con esos motivos, se enviaron en grado de apelación, y que, por tanto, mostraban la dificultad existente de encontrar avenencias entre las partes en el propio entorno territorial.

En uno de ellos se explicaba el conflicto entre una joven casada de treinta años y su suegra de setenta, que ejercía sobre ella, al parecer, un excesivo autoritarismo que provocaba conflictos frecuentes entre la pareja, sus hijos y sus padres. La educación de los más jóvenes del linaje parecía ser el punto central de fricción entre los abuelos y los padres³⁶.

En el caserío, la vieja matrona, como el viejo patriarca, imponía su autoridad incontestable en las labores domésticas, en la gestión cotidiana de la casa y de la hacienda y en las relaciones interfamiliares. Los jóvenes sabían que su poder era infinitamente menor y que su función por el momento era estar pacientemente bajo su mandato, a la espera del fallecimiento de la generación anterior y poder así ejercer el poder sin ataduras³⁷. No era siempre una situación fácil; no parece razonable pensar, que tal estado de cosas posibilite con facilidad unas relaciones familiares armónicas. En realidad, los textos no hablan a menudo de puras y simples relaciones familiares de coexistencia. Idealizar el pasado no parece compatible con la función del historiador. Durante las primeras décadas del siglo XIX siguió percibiéndose una alta conflictividad entre los habitantes más viejos y más jóvenes del solar vasco, lo que demuestra que los hábitos sucesorios consuetudinarios iban resquebrajándose, cada vez más, frente al empuje del individualismo liberal, partidario de pautas de convivencia más igualitarias.

Tampoco la frecuencia de segundas y terceras nupcias entre los cónyuges de la familia preindustrial, abocada a afrontar unas altas tasas de mortalidad ordinaria y extraordinaria, ayudaba a estabilizar la difícil convivencia entre el variado grupo,

³⁶ Archivo Chancillería de Valladolid, Sala de Vizcaya, leg. 139, exp. 3, año 1793.

³⁷ J. Caro Baroja, "Sobre los conceptos de casa, familia, costumbre", *Saioak*, 1978, n.º 2; A. Iturbe, *Algunas aportaciones para el estudio de la familia preindustrial en el País Vasco húmedo*, San Sebastián, 1985.

familiar o no, que cohabitaba bajo un mismo solar. En efecto, con frecuencia hijos de matrimonios anteriores de alguno de los cónyuges convivían con otros jóvenes de otras ramas familiares que no siempre respetaban las rígidas relaciones de jerarquía establecidas por los mayores. De ninguna manera han de minimizarse las quejas y las tensiones que por estas causas se fueron generando.

Sin embargo, la respetabilidad concedida al anciano cabeza de familia en la casa del Antiguo Régimen, y que casi nadie criticaba, no siempre se acompañaba de actuaciones justas y generosas por parte de sus protagonistas. No todos los ancianos y ancianas se hicieron merecedores de respeto. No conviene alentar mitos, poco constatables tras el análisis documental, sobre los comportamientos colectivos de las sociedades pasadas.

LA VEJEZ DE LAS MUJERES

La vida de las ancianas en España difería sensiblemente de la de los hombres. Ni presidían la casa, ni por tanto tenían jurisdicción sobre el grupo, ni podían ejercer una administración sin supervisión de la riqueza familiar, ni tenían una función principal asignada más allá de procurar la alimentación, cuidado y salud del conjunto del grupo. Cuando quedaban viudas, las mujeres pasaban a estar tuteladas por el nuevo heredero de la casa, y por tanto estaban a merced de su impérium como antes lo habían estado con su marido.

En no pocas ocasiones, tras quedarse viudas, tuvieron mucha dificultad para obtener el conjunto de su dote –que estaba pensada, precisamente para ayudarlas en el momento de su viudedad–. No fue nada fácil afrontar, para muchas mujeres mayores, una vida en estas condiciones. Isabel Olarte, una viuda de cincuenta y dos años, vecina de Orío, Guipúzcoa, pidió a su cuñado, el nuevo heredero de la casa familiar en 1743 que le devolviera sus bienes y su dote, que estaba usufructuando ilegítimamente³⁸. Como no lo pudo obtener en los Tribunales del País Vasco, acu-

³⁸ Archivo Chancillería de Valladolid. Sala de Vizcaya, leg. 131, exp. 24; M. Ortega, “Protestas de mujeres castellanas contra el orden patriarcal privado durante el siglo XVIII”, *Cuadernos de Historia Moderna*, n.º 19, 1997.

dió a la Chancillería de Valladolid para intentar resolverlo. Un año después, la Chancillería verificó la licitud de su protesta, pero mientras tanto ella había tenido que vivir de la caridad de vecinos y de las cofradías de asistencia: la imposibilidad de administrar, por ley, las mujeres casadas su dote, les hacía estar muy frecuentemente al albur de los deseos, más o menos legítimos, de los varones de los que dependían. Y no siempre había en la persona que desarrollaba el impérium de la casa actuaciones justas y honestas.

En consecuencia, la existencia de viudas mayores desprotegidas e indefensas no fue excepcional, por la falta de equidad de la que hizo gala, a menudo, la sociedad patriarcal. En numerosos casos ni siquiera se salvaron sólidos vínculos afectivos, como los existentes entre madres e hijos. Ese fue el caso, por ejemplo, de una anciana de sesenta años de Ávila, que pleiteó con su hijo para que le devolviera la dote y las arras que había llevado al matrimonio con su padre³⁹. Para muchas viudas mayores de la sociedad popular, a menudo la muerte del esposo supuso comenzar una vida de privaciones y, probablemente, a la postre, de pobreza.

Aunque las profusas imágenes de la vejez se difundieron mucho en la sociedad europea a partir, cuando menos, de mediados del siglo xvi, es necesario determinar que, en la mayoría de los casos, los contenidos más desvalorativos sobre la vejez los encarnó la vejez femenina. La pesimista ética del barroco, no cejó de expandir por Europa y por España, representaciones e iconografías de viejas que simbolizaban la avaricia, la lujuria, la ira... y demás vicios capitales existentes, la iconografía barroca nos proporciona abundantes muestras de ello. La literatura popular, también se hizo eco de esta mentalidad dominante de la sociedad preindustrial, que minusvaloraba a las mujeres, si cabía todavía más, una vez terminado su ciclo reproductivo.

“Qué tiene que ver el destrozo que en el alma y en el cuerpo causa la edad en una vieja con la que causa en un viejo; los viejos tienen años pero no ascos”⁴⁰. Decía una copla incorporada a un entremés a comienzos del siglo xviii, insistiendo

³⁹ Archivo Chancillería de Valladolid. Pérez Alonso 3309-01, 1792.

⁴⁰ *Colección de entremeses, loas, bailes, jácaras, mojíngas*, Madrid, Biblioteca Nueva, BAE 1911, p. 168.

despreciativamente sobre la fugacidad de la belleza femenina. O este otro texto que insistía en planteamientos afines: “No hay mujer vieja que no sea asquerosa, llena de babas en la boca y en las cejas de arroje, y de legañas calzadas al revés”⁴¹.

Dejando aparte la merma de valoración estética que conllevaba la vejez, era evidente que en el acusado proceso de desvalorización de la ancianidad femenina, tenían presencia otras consideraciones muy importantes, de orden político y social. La sociedad del Antiguo Régimen se sentía amenazada por muchos determinismos y peligros, en plenas guerras de religión europeas, y pareció que se encontró así un tema de fácil aceptación por la sociedad patriarcal para incidir sobre la ya profunda misoginia a la par que se canalizaban los miedos de esa sociedad, hacia formas concretas con potencialidad de ser sancionadas.

Las ancianas así consideradas, podían perturbar con su sola presencia el orden social establecido por las élites dirigentes, puesto que ellas representaban el orden antiguo; precisamente aquel que se deseaba erradicar. Su cultura tradicional era de corte oral, con saberes empíricos, transmitidos de generación en generación, que utilizaban los ritmos y los saberes de la naturaleza, y especialmente los de las plantas con poderes medicinales o terapéuticos⁴². Pero no sólo existía hacia ellas una censura a causa de sus capacidades curativas o sanadoras, existía, sobre todo, una profunda suspicacia hacia sus personas; era en verdad una censura más profunda.

No era agradable toparse con unas personas que, por su edad o por su cultura, no estaban dispuestas al cambio, a poco o a ningún cambio, que supusiera arrinconar lo que hasta ese momento había sido el centro y el interés de sus vidas. Es conocido que para los ancianos y ancianas no resulta fácil modificar hábitos y costumbres ancestrales y cambiarlas por una vida reglamentista, centrada en la realización de prácticas exteriorizables bien visibles, hacia la autoridad civil o eclesiástica establecida. Es cierto que muchas ancianas vivían, a menudo, aisladas y mal comunicadas, con escasas relaciones vecinales, sociales o comunitarias; muchas de

⁴¹ J. Sorapán, *Medicina española construida en proverbios*, Madrid, 1616, red. Biblioteca Médica Clásica. A. Castillo, Madrid, 1949.

⁴² F. Gardin, *Días sagrados, tradiciones populares en las culturas mediterráneas*, Barcelona, 1984.

ellas no podían acudir a las prácticas obligatorias de piedad establecidas tras el Concilio de Trento. Algunas de ellas ni siquiera se habían enterado de los nuevos cambios establecidos por la sociedad confesional española a partir de mediados del siglo XVI. Y esa conducta llamaba la atención a la comunidad y se mostraba como poco adecuada con el proceso de uniformización que se estaba implantando dentro del territorio de la Monarquía Hispánica. Su forma de vida, un tanto libre, su falta de sintonía con el grupo humano dominante, su carácter a menudo incómodo o incluso irascible, hizo todo lo demás⁴³.

Una anciana viuda de cincuenta y un años, vecina de Puertollano y dedicada a la venta de menudo de productos de segunda mano, se mostraba como una mujer incómoda entre su vecindario, por muchos motivos y especialmente por el tipo de vida en libertad que desarrollaba. Pero en el pleito que se incoó contra ella se decía, sobre todo, que: “tuviese cuidado de no tañer a toda hora la campana dentro de su casa, pues molesta mucho, así como no proferir maldiciones, juramentos, ni malas palabras contra el conjunto de su vecindario”⁴⁴.

Parecidas razones parece que presidieron las denuncias contra Isabel Garay, una viuda de cuarenta y nueve años de un pueblo de Zaragoza, cuyos vecinos explicaban su carácter extravagante y difícil en la convivencia cotidiana con su comunidad. Se decía de la demandada que profería maldiciones a las personas, llevaba una vida desordenada y vagaba por los campos a horas intempestivas, lo que levantaba muchas suspicacias entre sus convecinos⁴⁵.

En verdad, la vida de Isabel no resultaba adecuada para la cotidianidad de una pequeña comunidad campesina como en la que vivía. Tampoco al proceso de homogeneización social, perseguido desde el poder oficial, no le gustaban nada actitudes diferentes a las desarrolladas por la mayoría de la población. En este y en otros casos no habría de ser dificultoso, para el poder corporativo, encauzar a esta persona; sus costumbres eran demasiado diferentes de las de la

⁴³ VVAA, *Diccionario Oxford de la mente*, Madrid, 1993.

⁴⁴ Archivo Histórico Nacional, Inquisición, leg. 3727, exp. 195, año 1661. Fue analizado en el Tribunal de Toledo.

⁴⁵ M. Tusiet, *Ponzoña en los ojos. Brujería y superstición en Aragón en el siglo XVI*, Zaragoza, 2000.

mayoría del pueblo y eso no resultaba agradable para la colectividad. Aceptar a esas personas discrepantes era muy difícil, y por ello, no hubo de ser complicado buscar pruebas acusatorias de esos comportamientos disconformes con los establecidos por la sociedad. En este pleito, por ejemplo, no se pudo demostrar hechos excesivamente graves realizados por la anciana, más allá de significar su insomnio que, al parecer, mitigaba con paseos por los entornos, y su carácter irascible que molestaba profundamente a toda la comunidad. Y, sin embargo, en la causa, con sólo esas cuestiones se la definió como bruja; así se favoreció su rápido procesamiento.

Pero no sólo fueron los vecinos los denunciadores de supuestas prácticas inadecuadas realizadas por las mujeres mayores. Incluso la propia familia era la directamente acusante. En efecto, bajo numerosos conflictos provocados por supuestas prácticas hechiceras o heterodoxas femeninas, no existían, en realidad, sino difíciles relaciones familiares distorsionadas centradas en cuestiones de herencias, de dotes, o de cualquier otro aspecto similar. Especialmente habituales fueron así las causas abiertas a mujeres mayores tras la denuncia de sus propios parientes, y especialmente de sus parientes políticos, so pretexto de conductas inadecuadas, no concordantes con la moral oficial establecida⁴⁶.

No pocas nueras se desembarazaron, por este sistema, de una suegra de convivencia difícil. Pero seguramente, el problema central de las viejas de la sociedad del Antiguo Régimen era que solían ser seres sin tutela de varón, mujeres solteras o viudas que llevaban por sí mismas la dirección de sus vidas. Por eso, la sociedad patriarcal era extremadamente recelosa con sus comportamientos; por eso tenían miedo a sus acciones naturales, y por eso el control de las justicias de sus entornos y de las instituciones en general fue extraordinario sobre sus personas. La sociedad patriarcal no veía con buenos ojos a aquellas personas que no estuviesen supeditadas al control y protección de cualquier cabeza de familia.

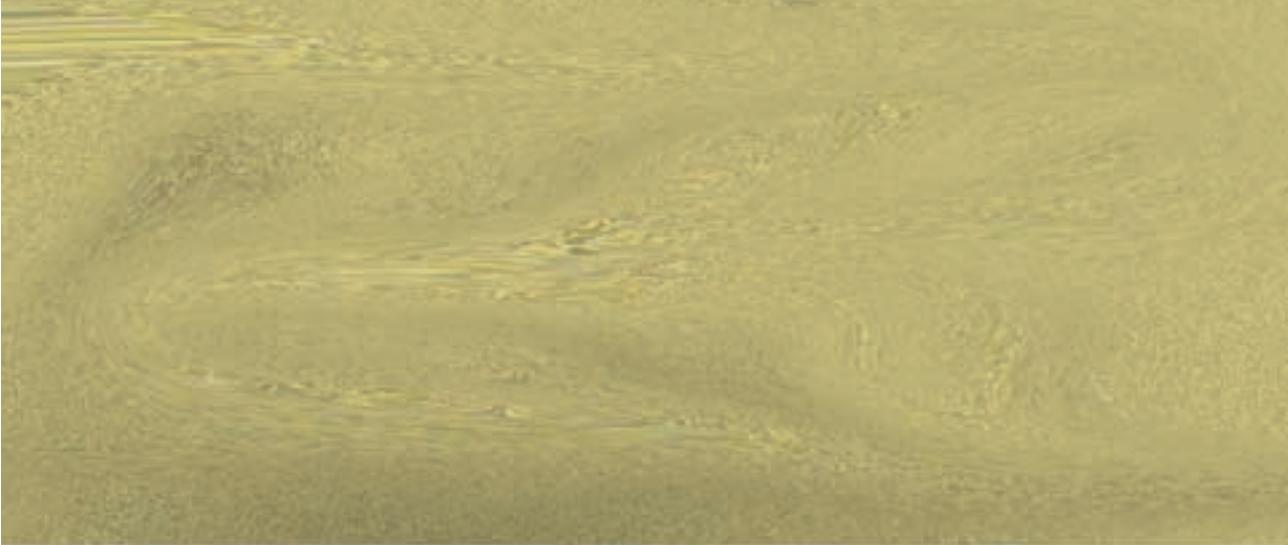
Las suspicacias aún se exacerbaban más si, además, se realizaba alguna actividad laboral, susceptible de ser remunerada. Mujeres solas, viejas y autónomas económi-

⁴⁶ Archivo Chancillería de Valladolid, Pleitos criminales, leg. 234-7, año 1740. Causa abierta contra Ana Regozo, a quien su nuera acusaba de ser hechicera y desarrollar prácticas abortivas.

camente eran elementos todos ellos sancionables por la ética patriarcal: generar consecuentemente una sanción a su identidad y a sus comportamientos, podía ser un hecho fácilmente previsible⁴⁷. Es evidente que bajo tanta censura a la identidad de las mujeres mayores latían consideraciones que poco tenían que ver con las razones que denunciaban.

⁴⁷ M. Ortega, “Sospechosas, feas o brujas: las ancianas de la sociedad popular española del Antiguo Régimen”, en VVAA, *La edad de las mujeres*, Madrid, UAM, 2002.

Mujeres mayores y sistema de género



Mujeres mayores, género y protección
social (o adonde conduce el amor)

Pilar Rodríguez Rodríguez

1. EL PESO DEL FACTOR EMOCIONAL EN EL MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GÉNERO

ENVEJECIMIENTO DIFERENCIAL ENTRE LOS SEXOS

Analizar el perfil sociológico de las mujeres mayores de 65 años, sus necesidades, su estado de salud y sus niveles y fuentes de ingresos nos sitúa en un lugar privilegiado para comprender las consecuencias que el sistema de género ha impuesto y todavía impone a más de la mitad de la población de las sociedades modernas, marcadas, en cuanto a la posición entre los sexos se refiere, por el modelo patriarcal, que distribuye roles y determina emociones, percepciones e imágenes sociales congruentes con una posición diferenciada entre el mundo de lo privado-reproductivo (femenino) y el ámbito de lo público-productivo (masculino).

En los ya abundantes estudios sociológicos del envejecimiento con que contamos, la norma es que no se identifique el género como factor explicativo de las enormes diferencias que se producen entre los sexos al analizar la situación de las mujeres en la edad avanzada. Tampoco resulta fácil encontrar, dentro de la elaboración teórica del feminismo, aportaciones que indaguen sobre la situación de las mujeres en proceso de envejecimiento. Y si esto es cierto en la literatura internacional con excepciones bien conocidas (Arber y Ginn, 1996; Friedan, 1994), lo es mucho más en la española donde resulta difícil encontrar bibliografía en la que se establezcan relaciones entre género y edad, tal como lo hace entre nosotros Anna Freixas (1991, 1993).

Sin embargo, profundizar y seguir avanzando en los análisis desde esta perspectiva (Rodríguez, 1992; 1993) resulta especialmente pertinente cuando exploramos la realidad social de los hombres y mujeres que han traspasado la edad de la jubilación, grupo de población absolutamente feminizado, pues las diferencias que se registran en cualquiera de los indicadores clásicos que se analizan no encuentran una ajustada interpretación si no se relacionan los factores de desigualdad que el sis-

tema de género, sobre cualquier otro aspecto, introduce en cuestiones como la división entre trabajo retribuido y trabajo doméstico, el acceso a los bienes culturales, la utilización de los espacios de participación social y de ocio, el acceso a los puestos de poder y decisión, la oportunidad de recibir apoyo y cuidados en situaciones de dependencia, etc.

Quiere hacerse mención especial a lo que ha significado para las mujeres a las que vamos a tratar de acercarnos, la influencia de uno de los factores que se considera más determinantes (y peor estudiados) del sistema de género, cual es el ámbito de lo emocional, el mundo de los sentimientos. Y si esto vale para las mujeres mayores de cualquier país con carácter general, más marcado aparece este aspecto en las españolas, porque ellas se socializaron e hicieron sus opciones vitales más importantes durante la época de la dictadura de Franco, inmersas en una idea y modelo de familia opresiva y represora, que mantenía a la mujer, eterna menor de edad, sometida y reducida a su condición de responsable del suministro a los demás, de refugio, amor y cuidados, a costa de sacrificar el desarrollo de un proyecto vital propio.

El sistema de género, perfectamente encajado en la ideología de la dictadura, en connivencia con lo más rancio y fundamentalista de la Iglesia católica, hacía responsables a las mujeres del bienestar y hasta de la felicidad de todos los miembros de su familia, descansando todos los valores “femeninos” en una ética en la que el amor (enajenante) debía ser el centro de interés de las mujeres. Casarse, tener hijos y abandonarlo todo para atenderlos y cuidarlos hasta la muerte constituía el eje esencial que otorgaba identidad y sentido a su vida, considerándose un fracaso en toda regla no alcanzar el matrimonio (las *solteronas*) o no llegar a ser madres. Toda esta ética de los cuidados venía adornada con una retórica laudatoria sobre un papel en el que la “reina del hogar”, fiel, sumisa y llena de encanto, obraba el milagro de conseguir confort, armonía, belleza en la casa y, sobre todo, el bienestar de todos los convivientes mediante una donación amorosa de sí misma que había de ser completa y sin fisuras. Teniendo en cuenta que a esta función de amor y cuidados se le concedía un carácter esencialista, sólo realizándola a la perfección la mujer podía lograr también su cumplimiento y felicidad propios que no eran otros que ver satisfechos a todos los miembros del conjunto familiar.

Con la muerte de Franco, la extensión de las ideas que preconizaban la liberación de la mujer, el abandono de su confinamiento en el mundo de lo privado,

la búsqueda de su propio camino de realización y bienestar, la separación entre sexualidad y maternidad y el paulatino uso libre de contraceptivos, pusieron en marcha lo que es el cambio sociológico más importante del siglo xx. Pero la generación actual de mujeres mayores, en su mayoría, puede decirse que no llegaron a tiempo de aprovechar este aire nuevo para conjurar su destino y reconducir el rumbo de sus opciones vitales. Véase en el cuadro siguiente las edades que este grupo que vamos a estudiar tenía en momentos históricos tan trascendentales como la guerra civil y la transición política, yendo desde atrás hacia delante:

Año de nacimiento	Edad en el 2002 [actualidad]	Edad en 1975 [transición]	Edad en 1936 [guerra civil]
1912	90	63	24
1917	85	58	19
1922	80	53	14
1927	75	48	9
1932	70	43	4
1937	65	38	-

Téngase en cuenta que durante la dictadura la mujer casada debía, por mandato legal, “obediencia” al marido, mientras que la obligación de éste era la de “protegerla”. Como Inés Alberdi (1999) nos ha recordado, hasta cuando el franquismo amplió levemente la capacidad de obrar de las mujeres casadas, en la propia norma (Ley de 4 de julio de 1970) se introducen contenidos como los del siguiente tenor: “Se contempla, por tanto, la posición peculiar de la mujer casada en la sociedad conyugal, en la que, por exigencias de la unidad matrimonial existe una potestad de dirección que la naturaleza, la religión y la historia atribuyen al marido”. La Constitución de 1978 insufló un viento de libertad para las mujeres y su posición en la familia, superando la equiparación de la mujer a la situación que todos tenemos durante la infancia o a la de las personas con capacidad de obrar disminuida. Con las reformas que, para hacer efectivos los nuevos derechos, se introdujeron en 1981 en el Código Civil, la patria potestad de los hijos, la determinación del domicilio conyugal, la administración de los bienes, etc., dejan de ser prerrogativas del varón, para pasar a constituir responsabilidades compartidas.

Otra reforma de gran calado que se incorpora en 1981 es la introducción del divorcio, lo que ofrece tanto a los varones como a las mujeres una posibilidad, legitimada, de ejercer su libertad para desandar un camino que antes la ley determinaba como sin retorno. La libertad sexual de las mujeres se amplía considerablemente también con la generalización de los anticonceptivos y con la despenalización del adulterio. Hasta la reforma del Código Penal (1978) esta figura se regulaba de manera distinta para los varones (“el marido que tuviera manceba dentro de la casa conyugal o notoriamente fuera de ella”) y para las mujeres (“la mujer casada que yace con varón que no sea su marido”).

Merece la pena recordar estas fechas porque, aun circunscribiendo nuestra atención a las más jóvenes del grupo que aparece en el cuadro anterior, éstas nacieron durante la guerra civil, toda su juventud transcurrió durante los años de dictadura y llegaron al inicio de la transición política casi con cuarenta años, es decir, cuando su trayectoria vital ya estaba decidida mediante las opciones que el rol femenino, socialmente construido, determinaba.

A lo largo de esta colaboración se van a ir presentando algunos datos relativos al grupo de población constituido por las personas mayores de 65 años desagregados por sexos, pero se pretende que la lectura que se haga de ellos vaya más allá de los análisis simplificados que suelen realizarse cuando simplemente se “añade” dicha variable en los estudios del envejecimiento. Es decir, se trata de que el sexo no se vea como una variable sino como categoría central de análisis, porque sólo así podremos acercarnos a la comprensión de “las profundas relaciones que el sexo, como elemento básico de la organización social, tiene en la definición del estatus de las mujeres y de los hombres en el envejecer, de su poder y de su bienestar” (Freixas, 1996).

Y al centrar el estudio en la población de más edad, esa identificación del sistema de género como causa de la jerarquía social y de los modelos de dominación que han condicionado todo el transcurso de la vida de las mujeres que hoy superan los 65 años, puede ayudarnos a entender los profundos desequilibrios entre los sexos que se van fraguando a lo largo del ciclo vital y que, al final de la vida, ofrece un panorama como el que va a desplegarse a lo largo del apartado 2 de esta colaboración.

LOS SENTIMIENTOS EN LA CONFORMACIÓN DEL MODERNO ROL DE LAS MUJERES

Pero antes de abordar la descripción y análisis de la situación de las mujeres mayores, debe plantearse una cuestión: ¿Puede decirse que la generación de mujeres jóvenes ha superado la presión que, en sus opciones vitales, ejerce el aspecto emocional y, más en concreto, todo lo relacionado con el sentimiento amoroso?

Más bien al contrario, se considera que es la enorme incidencia que el mundo de lo emocional ejerce todavía en la subjetividad de las mujeres por lo que la radical transformación de su rol social, aún en fase de desarrollo, no puede decirse que se esté llevando a cabo sin tensiones y resistencias. Desde muchos puntos de vista, las mujeres han debido enfrentarse (en casa, en la calle y ante su propia conciencia) con un mundo, como el de los valores, que queda indeleblemente fijado en nuestro cerebro en la temprana etapa de la socialización. Y la incorporación al mundo del trabajo retribuido entra todavía, incluso entre las más jóvenes, en colisión con el tradicional papel de esposa, madre o hija de plena dedicación. La ambivalencia de emociones ante los múltiples roles de la mujer moderna es acaso la nota más destacada que las define, porque los sentimientos de culpa y la mala conciencia están presentes cuando la mujer quiere hacer bien su trabajo, avanzar en su profesión o en la vida política y, al mismo tiempo, debe continuar cumpliendo sus papeles de madre/amiga/maestra para sus hijos e hijas, compañera comprensiva y buena amante para la pareja, creadora de armonía en el hogar, cuidarse para mantenerse bella y elegante, dar amor y cuidados a cuantas personas cercanas los precisan...

La imagen de la *supermujer* o *mujer 10*, que ha sido capaz de lograr la síntesis entre el rol antiguo y el nuevo, ha constituido en la mayoría de los casos una trampa para las mujeres. Los estudios de reparto de tiempos dentro y fuera del hogar (Colectivo Ioé, 1996) evidencian que la mayoría de las mujeres que se han incorporado al empleo no han experimentado un cambio sustancial de roles, sino una acumulación de ellos: han sumado al secularmente asignado el de mujer trabajadora y el de una paulatina presencia en las esferas social y política. La consecuencia de este sumatorio es un sobreesfuerzo para ellas, que se concreta en muchas más horas de trabajo diario que las que los varones asumen.

Sin duda, la resistencia a los cambios y al abandono de las posiciones masculinas de predominio están en la base del fundamento explicativo de esta realidad. Mientras las mujeres estén sobrecargadas por la responsabilidad de los cuidados, menos tiempo tienen para acabar de “ocupar” los espacios que han sido tradicionalmente varoniles. Y, viceversa, mientras los hombres no se vean compelidos a ocuparse de los cuidados a las criaturas o a las personas enfermas o con dependencias, además de las engorrosas tareas domésticas, más tiempo tienen para seguir ocupando (y defendiendo) los espacios que durante siglos han sido exclusivamente suyos. ¿Por qué ocurre esto?

Parece que la razón no puede ser otra más que el peso que el aspecto de lo emocional ejerce todavía en la construcción de los roles sociales. Y que es, además, el que más reticente se muestra a la importante transformación que se está operando en cuanto al cambio de papeles entre los sexos revelándose como decisivo para perpetuar el dominio masculino que todavía está profundamente arraigado hasta en las sociedades que más han avanzado en materia de igualdad y de deconstrucción del sistema de género, como son Suecia y los otros países del norte de Europa. Anna Jonasdottir (1993) afirma que no es tanto la dependencia económica de las mujeres con respecto a los hombres ni la división desigual del trabajo entre los sexos lo que constituye el eje central de la habilidad demostrada por ellos para continuar manteniendo y regenerando su dominio sobre las mujeres y en la sociedad en general. “Lo esencial del problema subyace en el nivel de las necesidades sexuales existenciales, que están formadas material y socialmente, y no son económicas en lo básico. Las actividades en torno a las que gira la lucha sexual no son el trabajo ni los productos del trabajo, sino el amor humano –cuidados y éxtasis– y los productos de estas actividades: nosotros mismos, mujeres y hombres vivos, con todas nuestras necesidades y todos nuestros potenciales... Las normas sociales predominantes, que nos acompañan desde el nacimiento y afectan constantemente nuestro alrededor y a nosotros mismos, dicen que los hombres no sólo tienen derecho al amor, los cuidados y la dedicación de las mujeres, sino que también tienen derecho a dar rienda suelta a sus necesidades de mujeres y la libertad de reservarse para sí mismos. Las mujeres, por su parte, tienen derecho a entregarse libremente, pero una libertad muy restringida de reservarse para sí mismas».

Es la restricción de tiempo para ellas mismas la idea que quiere enfatizarse ahora. Las mujeres continúan siendo las hacedoras del bienestar, de la felicidad

de los otros. Y tamaña responsabilidad exige plena dedicación o, cuando menos, una prioridad absoluta, por lo que el tiempo y el espacio para sí mismas siempre quedan relegados a los intereses de los seres queridos. La contradicción, aún no resuelta, entre atender y cuidar a los próximos y tener presencia en el espacio público es el factor explicativo que tiene más peso a la hora de valorar la posición de las mujeres en el ámbito laboral y en el escenario político. El “techo de cristal” de las mujeres, que se expresa en sus dificultades para acceder a puestos de responsabilidad y de poder, es debido, aparte de las resistencias estructurales de un orden social todavía marcado por el sistema patriarcal, por la fuerza con que actúa en la jerarquía de valores de ellas el amor y el sentimiento prioritario de la responsabilidad de los cuidados. Se hace así patente en la actualidad lo acertado de las tesis que Carol Gilligan (1982) enunció hace dos décadas sobre las diferencias que actúan en el orbe ético entre los varones, más orientados por las ideas y los valores de justicia, y las mujeres, con una centralidad moral basada en la ética de los cuidados. Las mujeres parecen no estar dispuestas a renunciar a una parte de su vida que, si bien les ha sido asignada socialmente por la construcción del sistema de género, en su orden axiológico ocupa un lugar preeminente. Y, teniendo en cuenta la propia resistencia de los varones ya referida y, en consecuencia, que la organización social en nuestros días continúa sin asumir la importancia del tiempo y el espacio privados para la realización de la persona (sean hombres o mujeres), muchas de éstas, enfrentadas a la disyuntiva de renunciar a dedicar tiempo y amor a los suyos en aras de acceder a un puesto o cargo de responsabilidad, que exige largas jornadas de trabajo, prefieren optar a un puesto de menor nivel y relieve. La mayoría, simplemente, no tiene nunca la posibilidad de llegar a los más altos niveles profesionales porque su dedicación a los otros les ha restado tiempo y oportunidades de formación y promoción laboral.

Pero lo que sí es una constante es que, tanto unas como otras, encuentran que, al organizar la distribución de su tiempo, el que se ven o se sienten obligadas a dedicar al bienestar de los demás, restringe o elimina el que debían reservarse para sí mismas.

2. PERFIL SOCIOLÓGICO DE LAS MUJERES MAYORES

FEMINIZACIÓN DE LA VEJEZ

La esperanza de vida de las mujeres siempre ha sido mayor que la de los varones. Este hecho, que los demógrafos califican de fenómeno *no explicado*, continúa produciéndose así en todo el mundo. En la tabla 1 se presenta la evolución del indicador “esperanza de vida” para todos los países de la Unión Europea y algunos otros del contexto de la OCDE a lo largo de los dos últimos decenios del siglo xx.

Las japonesas son las que disfrutan de la expectativa de vida más alta del mundo, seguidas de las mujeres de San Marino y de las españolas y suizas. Las danesas ostentan el indicador más bajo de todo el conjunto de países considerados, más de tres años por debajo de sus vecinas suecas, lo que parece cuestionar algún intento explicativo basado exclusivamente en los modelos y estilos de vida. En el caso de los varones, Islandia se lleva la palma en cuanto a longevidad, seguida por Suecia. A la cola se sitúan los portugueses. Si se analiza el diferencial de esperanza de vida entre los sexos por países, podemos observar grandes diferencias. Mientras en Islandia no llega a cuatro años, en España, Francia, Portugal y Finlandia se superan los siete.

Otro fenómeno demográfico bien conocido es que se produce un número mayor de nacimientos de niños que de niñas, por lo que en la composición por sexo y edad de las poblaciones europeas hay más varones que mujeres hasta los 40-45 años de edad. A partir de la cincuentena, el número de mujeres por cada 100 varones se dispara. Si durante la primera infancia hay 105 niños por cada 100 niñas, y se alcanza el equilibrio en la fase intermedia de la vida (alrededor de los cuarenta años), a partir de entonces se inicia un desequilibrio, que se incrementa progresiva y constantemente a medida que se avanza en tramos de edad. A los 80 años hay 200 mujeres por cada 100 varones que los alcanzan.

Las mujeres españolas disfrutan de la esperanza de vida más alta de la Unión Europea. Como es lógico, una diferencia de más de 7 puntos en este indicador con

Tabla 1: Esperanza de vida por sexos en la Unión Europea y otros países (1980-1999)

	Varones		Mujeres		Diferencial
	1980	1999	1980	1999	1999
Bélgica	70,0	74,3	76,8	80,5	6,2
Dinamarca	71,2	74,0	77,3	78,8	4,8
Alemania	69,6	74,5	76,1	80,6	6,1
Grecia	72,2	75,5	76,8	80,6	5,1
España	72,5	75,3	78,6	82,5	7,2
Francia	70,2	74,9	78,4	82,3	7,4
Irlanda	70,1	73,5	75,6	79,1	5,6
Italia	70,6	75,5	77,4	81,8	6,3
Luxemburgo	69,1	73,7	75,9	80,5	6,8
Holanda	72,7	75,2	79,3	80,5	5,3
Austria	69,0	74,4	76,1	80,9	6,5
Portugal	67,7	71,7	75,2	78,9	7,2
Finlandia	69,2	73,7	77,6	81,0	7,3
Suecia	72,8	77,1	78,8	81,9	4,8
Reino Unido	70,2	74,3	76,2	79,7	5,4
Media UE	70,6	74,6	77,2	80,9	6,3
Otros países					
Chipre	72,3	75,0	77,0	80,0	5,0
Islandia	73,4	77,5	80,1	81,4	3,9
San Marino	73,2	76,1	79,1	82,6	6,5
Suiza	72,6	76,1	79,6	82,5	6,4
EE.UU.	70,0	74,0	77,4	79,7	5,7
Japón	73,3	77,0	78,8	83,9	6,9

Fuente: EUROSTAT, 2000.

respecto a los españoles varones tiene su repercusión más evidente en la composición por sexos del grupo de población de personas mayores de 65 años: casi el 60% de ellas son mujeres.

Los griegos utilizaban dos términos para referirse a las personas mayores. El que invocaba al varón mayor (*geros*) y el reservado para las mujeres (*graus*). Sin embargo, y tal como la cultura patriarcal ha venido determinando, el término que ha

llegado hasta nosotros es el masculino para referirse a toda la población mayor. La gerontología es la disciplina que estudia los multivariados aspectos que tienen que ver con el envejecimiento humano, tanto en sus aspectos individuales como colectivos. Pocas veces, como se ha dicho, se han hecho estudios diferenciales que analicen, desde la perspectiva de género, las consecuencias que el fenómeno del envejecimiento de la población tiene tanto para el conjunto de las sociedades modernas como para los hombres y mujeres que las componen. Por ello acaso no estaría de más, teniendo en cuenta muchos factores, pero también la clara feminización de la vejez, que pudiera comenzar a plantearse la necesidad de establecer una *gerosociología* que se centrara en el estudio exhaustivo de las condiciones de vida de las mujeres mayores, analizando sus causas en profundidad. Porque si siempre hablamos de la invisibilidad social que ha rodeado las circunstancias de las mujeres en general, esa invisibilidad es, paradójicamente, mucho mayor, cuando el estudio se centra en el grupo de edad en el que las mujeres son, de manera abrumadora, la mayoría.

Sorprende sobre todo esta insuficiencia de interés científico en el ámbito de las mujeres mayores porque, habiéndose hecho hincapié por parte de la investigación española del envejecimiento en el análisis del déficit y la enfermedad, ya que la mayor parte de los estudios realizados proceden de la geriatría, se ha pasado por alto que al describir las necesidades, patologías y trastornos *del anciano* se estaba haciendo referencia sobre todo a las mujeres ancianas. Se insiste en este aspecto porque, como se verá a lo largo del desarrollo de lo que sigue a continuación, las mujeres son inmensa mayoría siempre que nos acercamos al análisis de los factores que se relacionan con situaciones de riesgo y más aún cuando se abordan directamente las situaciones de fragilidad, enfermedad y dependencia: vivir solas, ser viudas o solteras, tener escasos ingresos, sufrir enfermedades y trastornos que producen dependencia, tener una mala percepción subjetiva de salud y de calidad de vida en general... Seguidamente, se realiza un repaso por algunos de estos indicadores.

ESTADO CIVIL Y MODOS DE CONVIVENCIA: AISLAMIENTO Y SOLEDAD

Al estudiar las características sociológicas de las mujeres mayores, aparece de manera inmediata la peculiaridad de su estado civil y modos de convivencia (tabla 2), como rasgos claramente diferenciados de los que corresponden a los

varones de su mismo grupo de edad. La mayor longevidad de las mujeres, unida a las pautas culturales que existían cuando esta generación se encontraba en la edad habitual para formar pareja (la norma era que el varón tuviera 4-5 años más que la mujer) es la causa del gran predominio femenino que se produce en los estados civiles de viudez: casi la mitad de las mujeres mayores son viudas. Como consecuencia con los indicadores anteriores, y por lo que atañe a los varones, éstos mayoritariamente son casados. Y, desde luego, el hecho de que la mayoría de las mujeres sean viudas o solteras, mientras más de tres cuartas partes de los varones son casados, tiene muy importantes consecuencias en la identidad, las relaciones y las funciones de unos y de otras hacia el final de la vida (Arber y Ginn, 1991).

Tabla 2: Estado civil de las personas >65 años en España, por sexos (1998)			
	Total	Mujeres	Varones
Soltero/a	7,9	9,2	6,2
Casado/a	57,4	43,2	76,5
Viudo/a	33,5	46,4	16,1
N	[2.459]	[1.412]	[1.047]

Fuente: *Estudio 2279 CIS/IMSERSO*.

Por otra parte, en España se ha producido un cambio radical de los modelos familiares en un período de tiempo que no llega a los treinta años, lo que, lógicamente, ha afectado también al grupo de las personas mayores de 65 años. En 1970 el porcentaje de éstas que vivían en entornos familiares amplios era del 69%: en un 21% de los casos el hogar estaba formado por ambos cónyuges mayores, los hijos y los nietos u otros familiares, mientras que un 48% eran personas mayores sin pareja que convivían con sus descendientes u otros miembros de la familia. Sólo un 21% de los mayores vivía en hogares formados por ambos cónyuges, mientras que en hogares habitados por una sola persona mayor se encontraba menos del 10% de la población anciana (Informe GAUR, 1975).

Dieciocho años más tarde, otra encuesta realizada en España por el Instituto Nacional de Servicios Sociales sobre necesidades sociales y familiares de las personas mayores de 60 años (IMSERSO, 1990) revelaba una situación bastante diferente. El porcentaje de personas mayores que vivían de forma independiente había crecido

de manera significativa (72%), mientras que había descendido el de los que vivían con hijos emancipados u otros familiares (25,5%).

En la tabla 3 se ofrecen datos extraídos de la última encuesta de ámbito nacional aplicada entre la población mayor española sobre la distribución por modos de convivencia, según sexo.

Tabla 3: Modalidades de convivencia según sexo (1998)

	Total	Mujeres	Varones
Sola/o	14,2	19,6	6,9
Con su cónyuge o pareja	41,4	32,2	53,6
Con sus hijos en casa del entrevistado	26,4	26,1	26,8
En casa de sus hijos	9,3	12,0	5,6
Con otros familiares	7,1	8,0	6,1
Con empleado/a del hogar	0,5	0,8	0,1
Otra	1,1	2,8	1,6
N.C.			
(N)	(2.498)	(859)	(623)

Fuente: *Estudio 2279 CIS/IMSERSO*.

Entre la información de interés que ofrece esta distribución, se destaca que, aunque siguen siendo mayoría las personas mayores que viven de manera independiente, con su pareja o en solitario, se ha incrementado el número de quienes conviven con hijos, aunque esta nueva investigación reveló un aspecto importante: en la mayoría de los casos en los que existe convivencia entre padres e hijos son mayoritariamente éstos los que viven en la casa paterna, mientras que sólo el 9% de las personas mayores (mayoritariamente, mujeres) conviven con alguno de sus hijos en la casa de éstos. Esta evolución, que parece invertir la tendencia que se había venido observando en investigaciones anteriores, puede interpretarse como de carácter transitorio y tener su explicación en las dificultades de las generaciones más jóvenes para acceder a un empleo y a una vivienda independiente. Esta hipótesis puede considerarse confirmada mediante los datos del número tan importante de hogares (más del 30%) que son hoy sustentados por personas mayores de 65 años (Caixa Catalunya, 2002). Suponer, por otra parte, que la convivencia con los hijos, pasada la sesentena, es

fuelle de bienestar está contradicho por algunos estudios que, más bien al contrario, sugieren que la experiencia de nido vacío ha dejado de ser traumática o problemática para muchas personas, y en especial para las mujeres, pues un grupo importante de ellas experimentan alivio y descarga cuando los hijos abandonan el hogar.

Más de la mitad de los varones conviven con su pareja, siendo pocos los que informan de que habitan en casa de los hijos, con otros parientes o con otras personas. Esto les asegura a ellos en mayor medida que a ellas, compañía y atención en las necesidades de su vida cotidiana y para aquellos que tienen enfermedades o situaciones de dependencia, se les ofrece una alta probabilidad de recibir cuidados permanentes a cargo de la persona que ha estado gran parte de su vida a su lado.

Un dato de interés indudable a la hora de analizar las situaciones de convivencia entre las personas mayores es el de la submuestra de quienes viven en solitario, que aunque en España no alcanza las cotas de otros países de Europa, también es importante. En cuanto a la caracterización de este subgrupo, la nueva encuesta viene a ser coincidente con la que se había venido registrando sobre las personas mayores solas en otros estudios: el 80% son mujeres y el estado civil que predomina (81%) es el de viudas. Si esta información la facilitamos en números absolutos, hay que concluir resaltando que más de un millón de mujeres españolas que ya alcanzaron su 65 cumpleaños viven solas.

Al analizar la composición de los hogares en las sociedades contemporáneas se alude siempre al claro incremento de los unipersonales que se está produciendo en los últimos decenios y se señala la tendencia al incremento de éstos. Pero pocas veces se aclara que una parte cada vez más importante de estos hogares están habitados por mujeres mayores, muchas veces con más de 80 años y en situación de gran precariedad. ¿Por qué viven solas las personas mayores? (tabla 4).

Tabla 4: Razones para vivir en solitario >65 años en España, por sexos [1998]

	Total	Mujeres	Varones
Lo prefiere	35,8	39,0	23,6
Circunstancias	58,9	56,4	68,3
Le gustaría vivir con hijos o familia	4,5	3,8	7,3

Fuente: *Estudio 2279 CIS/IMSERSO*.

La independencia en la forma de vida, un valor tan arraigado en las sociedades más desarrolladas, sobre todo a partir de la expansión de las ideas emancipatorias de los años sesenta y setenta, no era desde luego el predominante entre la actual generación de mayores, que se socializó en valores claramente comunitaristas, y, en el caso de las mujeres, con una fuerte centralidad basada en la familia, para la que vivían, trabajaban y en cuyo seno morían. Por ello, la generalización de modelos familiares nucleares ha forzado entre las personas mayores un ajuste de expectativas, que en la mayoría de las ocasiones es fácil colegir que no ha sido fácil de efectuar. Con todo, a la hora de informar sobre las razones que tienen para vivir en solitario, son las mujeres las que más se adscriben a la opción personal (de carácter electivo), aunque siga siendo predominante el grupo de quienes reconocen que son las circunstancias (presión externa) las que les han impuesto un modo de vida al que han debido adaptarse.

En definitiva, cabría concluir que vivir en solitario, entre esta generación de la que hablamos, muy pocas veces fue una independencia buscada, si bien muchas mujeres han descubierto después los aspectos positivos que conlleva el hecho de vivir solas y, de hecho, son las mujeres las que, de manera mayoritaria, informan en los estudios que prefieren vivir en soledad antes que optar por otra situación convivencial que parecen percibir como una pérdida de autonomía. Pero, sin duda, la soledad no puede predicarse directamente de las personas que viven en solitario, ya que ha sido detectada mucha sensación subjetiva de soledad entre quienes viven en compañía y, también, ausencia de ese sentimiento entre personas que viven solas. Por eso es interesante explorar la autovaloración del grado de soledad como sentimiento o percepción subjetiva indagando entre toda la población de personas mayores, con independencia del modo de convivencia (tabla 5).

Tabla 5: Valoración del grado de soledad >65 años en España, por sexos (1998)

"Diría usted que se siente . . ."	Total	Mujeres	Varones
Muy o absolutamente solo/a	12,2	16,1	7,2
Regular	17,9	21,7	13,0
Bastante o muy acompañada/o	69,5	61,7	79,6

Fuente: Estudio 2279 CIS/IMSERSO.

Hay una clara mayoría de mujeres que informan de que se sienten solas, con respecto a sus coetáneos varones, y este sentimiento puede ser muchas veces fuente de otras consecuencias y emociones negativas como el hecho del aislamiento o la sensación de desamparo. Cabe recordar a este respecto la cuantiosa evidencia científica del campo de la psicología que constata permanentemente cómo la soledad agrava por ella misma cualquier necesidad objetiva que puedan experimentar las personas.

Los resultados de esta encuesta parecen sugerir que, aunque no cabe identificar la soledad con vivir en solitario, sí hay más probabilidad de experimentar sentimientos de soledad cuando no hay más convivientes en la casa que uno o una misma. Por otro lado, en gerontología está aceptado que las personas mayores que viven solas son un grupo de población de riesgo y que esta situación actúa como predictor de incremento de la demanda de recursos sociales.

En las investigaciones que se realizan por los expertos de los organismos internacionales para calcular dicho incremento, el número de las personas mayores que viven solas es uno de los indicadores más tenidos en cuenta. En estos estudios se resalta que existe una clara tendencia evolutiva al alza del mismo, como puede observarse en la tabla 6, que analiza esta situación a lo largo de veinte años.

Tabla 6: Crecimiento de las personas mayores que viven solas en varios países de la OCDE

País	Hacia 1975	Hacia 1982	Hacia 1992
Alemania	36	39	41
Dinamarca	48	--	53
Estados Unidos	27	29	31
Francia	25	28	29
Italia	--	24	31
Japón	7	9	12

Fuente: *Protéger les personnes âgées dépendantes*, OCDE, 1996.

España, desde luego, está todavía en unos índices de vida en solitario muy bajos, en comparación con el resto de los países desarrollados. Sólo son superados, en el ámbito de la OCDE, por un país tal alejado de nuestra cultura como es Japón. En

este país, paradigma de la veneración familiar, resulta de interés observar la muy notable y rápida evolución hacia otros modelos más “modernos” de familia, que resulta, por otra parte, acorde con el crecimiento que, al mismo tiempo, se está produciendo en recursos de atención social.

Si centramos ahora nuestra atención en el número de mujeres que viven solas en el ámbito de la U.E. y que podríamos denominar ancianas (las que sobrepasan la edad de 75 años), vemos que la situación es mucho más llamativa en cuanto al peso de los hogares unifamiliares (tabla 7). Más del 70% de las mujeres que han pa-

Tabla 7: Porcentaje de mujeres mayores de 75 años que viven solas en los países de la Unión Europea

Países nórdicos	70
Suecia	65
Dinamarca	--
Finlandia	80
Países centroeuropeos	64
Alemania	68
Francia	59
Holanda	69
Bélgica	57
Austria	56
Luxemburgo	49
Países del sur	50
Italia	59
España	28
Grecia	46
Portugal	33
Países anglosajones	57
Reino Unido	58
Irlanda	46
Total Unión Europea	56

Fuente: *Portrait social de l'Europe, 1998*, Eurostat.

sado los 75 años viven solas en los países nórdicos. España cuenta con el indicador más bajo, afortunadamente, de toda la Unión Europea (28%).

Las mujeres tienen, pues, en su moneda vital la cara de una mayor longevidad, pero la soledad parece ser su cruz más evidente. Y aunque, se insiste, no es lo mismo vivir solas que sentirse solas, es verdad que el riesgo de soledad aumenta cuando se vive en solitario y cuando no cuenta con redes de apoyo social suficientes.

La soledad forma parte de un círculo que se retroalimenta y del que es difícil escapar (Iglesias de Usel, 2001). Cuando no se tiene nada que hacer (jubilación, nido vacío, viudez, pérdidas de hermanos/as, amistades...) se suelen producir sentimientos de inutilidad. Éstos, a su vez, determinan una caída de la autoestima y emociones melancólicas, que conducen directamente al sentimiento de soledad. Este proceso origina un progresivo desinterés hacia las personas y las cosas que retroalimenta la inactividad.

¿Qué estrategias utilizan las mujeres mayores para luchar contra la soledad? Según los estudios realizados sobre soledad de las personas mayores (CIS/IMSERSO, 1998; Iglesias de Usel, 2001), las mujeres buscan más fórmulas dentro que fuera de la familia. Cuando no la tienen o no reciben el apoyo que demandan, se centran en actividades solitarias (oír la radio, rezar, poner la TV... o “aguantar”). La actividad social que más practican es acudir a la iglesia o al hogar o centro social para personas mayores.

RELACIÓN DE LAS MUJERES CON LA ACTIVIDAD LABORAL Y SITUACIÓN ECONÓMICA EN LA VEJEZ

Nuestro Sistema de Seguridad Social todavía está anclado en lo que fue su concepción inicial, que se asentaba sobre la base de un concepto de familia de modelo patriarcal, según el cual existe un sustentador principal (el varón) que produce los bienes de la economía mediante su dedicación al trabajo retribuido, mientras los otros miembros de la familia (la mujer y los hijos) son subsidiarios y dependientes de las rentas del trabajo del marido o padre y también, en consecuencia, de los be-

neficios de la Seguridad Social cuando ésta debe proveer una renta sustitutiva del salario en caso de jubilación, incapacidad o muerte del sustentador principal.

Fruto de este paradigma de familia y de nuestro sistema de protección social, más del 60% de las mujeres que sobrepasaron ya su 65 cumpleaños carecen de pensión obtenida como contraprestación a sus cotizaciones. Esto quiere decir que dependen de la pensión de jubilación o de invalidez de su marido o, cuando éste fallece, de una pensión de viudedad. Mientras el 96% de los varones tienen una pensión de jubilación o invalidez propia, sólo el 38% de las mujeres la poseen. Véanse en la tabla 8 las relaciones entre pensiones y varones y mujeres mayores de 65 años, aunque al interpretar estos datos hay que recordar que el número de pensiones no equivale al número de personas, ya que hay quienes poseen más de una pensión.

Pero, naturalmente, las fuentes de ingresos de las personas mayores no sólo provienen de una pensión, sino que también son importantes otras fuentes de ingresos. En la tabla 9 se ofrecen los resultados que se obtuvieron a la pregunta: ¿De qué tipo son y de dónde provienen sus ingresos?

De la información ofrecida podría desprenderse que las personas mayores tienden a subestimar el alcance e importancia de las rentas que se reciben por vías diferentes a las pensiones. Y, aunque es bien conocida la capacidad de ahorro de este sector de población, que constituye una clientela muy apreciada por el sector bancario y las cajas de ahorros, sin embargo, en las investigaciones que se realizan no suele informarse sobre la envergadura de los ahorros de las personas mayores.

En definitiva, la mayoría de las mujeres que hoy forman parte del grupo de población formado por las personas de 65 años y más mantienen en la vejez la relación de subordinación con respecto a sus maridos que tuvieron a lo largo de su vida. Para muchas de ellas, sólo con la desaparición de aquél adquieren independencia en cuanto a la obtención y manejo de una renta propia, aunque de un importe por lo general tan escaso que resulta difícil que pueda decirse que “gozan” al fin de independencia económica.

Cuestión muy relevante es, a este respecto, la enorme diferencia que existe entre los importes de las pensiones, según el sexo de sus perceptores (tabla 10). En el año 2002 la cuantía media de la pensión de jubilación de ellos es de 668 euros. La media de las mujeres por jubilación es de 416 euros. Casi dos millones de

Tabla 8: Relación entre población >65 años y pensiones del Sistema de la Seguridad Social, por sexos (1999)

	Población	Total pensiones	Ratio	Pensiones jubilación	Ratio
Mujeres	3.771.097	2.909.896	77,2	1.400.740	37,1
Varones	2.696.365	2.844.873	105,5	2.718.730	100,8
Total	6.467.462	5.754.769	89%	4.119.470	63,7%

Fuente: *Las personas mayores en España Informe 2000*, IMSERSO.

Tabla 9: Tipo de ingresos declarados por las personas mayores (1993)

	Total	Género	
		Varones	Mujeres
Sueldo (todavía trabaja)	1,5	1,9	1,2
Sueldo del cónyuge	0,3	0,2	0,4
Pensión de jubilación propia	57,0	89,9	33,5
Pensión de jubilación de mi cónyuge	25,0	5,7	38,8
Pensión de invalidez propia	5,2	6,1	4,6
Pensión de invalidez del cónyuge	1,9	2,9	1,1
Pensión de viudedad	16,7	0,3	28,5
Pensiones no contributivas	3,5	1,7	4,9
Rentas (alquileres, intereses)	1,4	1,3	1,4
Ahorros	1,0	1,0	0,9
Otra	1,5	1,1	1,7
N	[2.355]	[981]	[1.373]

Fuente: *Las personas mayores en España, IMSERSO-CIS, 1995*.

Tabla 10: Cuantía media de las pensiones de viudedad, incapacidad permanente y jubilación, por sexos (2002)

	Mujeres	Varones	Total
Total pensiones	388 € [64.408 pts]	636 € [105.576 pts]	513 € [85.158 pts]
Viudedad	370 € [61.420 pts]	296 € [49.136 pts]	593 € [98.667 pts]
Incapacidad permanente	458 € [76.028 pts]	651 € [108.068 pts]	493 € [81.838 pts]
Jubilación	416 € [69.056 pts]	668 € [110.888 pts]	584 € [96.944 pts]

Fuente: *Elaboración propia a partir de la información publicada en: Evaluación mensual de las pensiones del Sistema de la Seguridad Social, INSS, enero, 2002.*

mujeres tienen una pensión de viudedad, con una cuantía media de 370 euros. Teniendo en cuenta que el salario mínimo interprofesional para este mismo año es de 442 euros, hay que resaltar que en España más de la mitad de las pensiones están por debajo del salario mínimo. Y, si hacemos la desagregación por sexos, la proporción de mujeres que tienen pensiones por debajo de dicho salario es de más del 80%.

Además de estas pensiones, existen las denominadas “no contributivas”, destinadas a proveer de una renta a quienes no han adquirido derecho a obtener, bien por título propio o derivado, una pensión del sistema contributivo de la Seguridad Social. En 1999 el sistema de pensiones no contributivas afectaba a un número de alrededor de 400.000 personas mayores de 65 años, en su inmensa mayoría (87%) mujeres (tabla 11). La cuantía media de la pensión en esta modalidad es en el año 2002, de 243 euros.

	Total	Jubilación	Invalidez
Mujeres	340.180	190.078	150.102
Varones	120.158	32.990	87.168

Fuente: *La protección social de las mujeres*, CES, 2000.

Algunos analistas (Walker, 1987) han señalado cómo los efectos de una posición inestable en el mercado de trabajo durante la vida activa es causa de una clara imposición de categoría social deprimida en la vejez. En el caso de las mujeres españolas esa influencia ha sido decisiva para marcar la línea hacia la pobreza en la que muchas de ellas se desenvuelven hoy en su edad avanzada. Ellas realizaron opciones durante su juventud que las situaron en carreras diferentes a las de ellos; la mayoría siguieron el dictado del rol impuesto socialmente que las reclamaba en la carrera del amor. Un amor excluyente y posesivo que les exigía la enajenación de sí para enclaustrarse en el estrecho recinto del hogar y entregarse, con olvido de sí mismas, al servicio y bienestar de los seres queridos. Por el contrario, los varones nunca tuvieron que realizar opciones que les alejaran de sus carreras laborales o profesionales ni de sus aspiraciones sociales, y por ello no debieron pagar el canon de renunciar al amor, a la familia, a los hijos...

SALUD, DEPENDENCIA Y RECURSOS DE SOPORTE Y AYUDA PARA LA MUJER

En la generalidad de las investigaciones que se han realizado sobre personas mayores persistente y sistemáticamente se destaca, al indagar sobre la percepción subjetiva de salud, que las mujeres que sienten que su salud es mala o regular es muy superior a la de los varones. Lo mismo ocurre al preguntar por el estado de ánimo. Sorprende y es de advertir que no se detectan indicios de cambio de tendencia en esta autovaloración del estado de salud, sino todo lo contrario. Mucho más cuando es verdad que los estilos de vida saludables están ahora mucho más generalizados que hace unos años. Véase en la tabla 12 la evolución de este indicador a lo largo de más de un decenio.

Tabla 12: Percepción subjetiva de salud >65 años en España, por sexos (1986-1998)

	Total		Mujeres		Varones	
	1986	1998	1986	1998	1986	1998
Buena/muy buena	44,7	40,2	41,4	37,2	48,2	44,2
Regular	37,6	39,3	38,6	40,0	36,7	38,4
Mala/muy mala	17	20,5	19,6	22,8	14,7	17,4

Fuente: Estudio Bernard Krief y SEGG, 1986, y Estudio 2279 CIS/IMSERSO, 1998.

Al comprobar que los grupos que presentan peor percepción de su salud o son mujeres o están compuestos por mujeres en proporción mayoritaria, M.^a Teresa Bazo (1990) planteaba si el hecho de ser mujer condiciona negativamente la percepción de la salud de las personas ancianas, o es acaso la soledad una variable que puede contribuir a que ciertas personas ancianas se perciban en peor estado de salud. Neutralizando algunas variables, se acaba concluyendo en dicha obra que “la soledad aparece más relacionada con la salud que el género, siendo difícil establecer una relación causal. Por otro lado, cuando en la vejez la soledad se acompaña de bajos ingresos, puede constituir un elemento que afecta negativamente al estado de bienestar de las personas”. Como ya ha sido puesto de relieve, la prevalencia del sector femenino, tanto en los hogares unipersonales, como entre los más bajos niveles de renta, es muy considerable. Ello ha de

tenerse en cuenta a la hora de valorar la autopercepción negativa del estado de salud de las mujeres mayores.

Casi todos los estudios que se realizan entre personas mayores (sobre todo aquellos de carácter cuantitativo) constatan que las personas mayores mantienen un tono vital y un estado de ánimo bastante positivo. Y en el contexto de esta situación general, hay que hablar de nuevo de diferencias significativas en función, no del grupo de edad, sino del sexo. Nuevamente, como ya se decía arriba, son las mujeres las que, de manera sistemática, presentan índices más altos de sentimientos negativos, como tristeza, depresión o soledad (ver tabla 13). Y es de advertir, de nuevo, la necesidad de relacionar esta información con la situación económica y de salud de las mujeres debido a la gran incidencia que ésta tiene en los estados de ánimo de las personas.

Yendo ahora desde las percepciones subjetivas a los datos objetivos, hay que tener en cuenta que el 79% de las personas mayores de 65 años informan de tener diagnosticada alguna enfermedad. Según la distribución por sexos, el 84,5% de las mujeres y el 73,3% de los varones (Estudio 2279 CIS/IMSERSO, 1998). Ello se traduce en que acuden más al médico ellas que ellos, como también se denota en las encuestas y en los estudios sobre consumo de asistencia sanitaria, pero, curiosa-

Tabla 13: Estado de ánimo de las personas mayores

	Total	Varones	Mujeres
En general, me siento bien, la vida es agradable	59,6	71,3	51,2
Muchas veces me siento triste y deprimido/a	31,9	20,5	40,0
Siento que todavía soy útil y necesario/a para la gente	16,9	15,2	18,1
Me siento solo/a	6,3	3,0	8,7
Me siento más irritable	3,5	2,9	3,9
Me siento con ánimos de emprender cosas nuevas	2,8	4,1	1,8
Creo que si desapareciera, nadie me echaría de menos	1,3	1,1	1,5

Fuente: *Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar, IMSERSO, 1995.*

mente, el consumo de asistencia hospitalaria es más bajo entre las mujeres (SEGG, 2000), lo que sugiere la conveniencia de estudiar las razones que explican esta falta de relación entre el estado de salud y la atención sanitaria más intensiva.

Por lo que se refiere a los accidentes entre este grupo de población, hay que decir que la inmensa mayoría de ellos se producen, en primer lugar, dentro del propio hogar y, en segundo lugar, caminando por la calle. Por otra parte, los accidentes caseros entre las mujeres mayores de 65 años son casi dos veces más frecuentes que entre los hombres. En su conjunto, la proporción de caídas es sensiblemente más elevada entre las mujeres (62%) que entre los varones (45%), según diversos estudios realizados (SEGG, 2000).

Véase en la tabla 14 el conjunto de enfermedades que las personas mayores informan tener diagnosticadas.

Las mujeres, en conclusión, viven más años pero sufren más enfermedades que los varones. Salvo en enfermedades respiratorias y coronarias, en el resto de las patologías listadas, hay un claro predominio femenino. Y, en cuanto se refiere a las

Tabla 14: Enfermedades diagnosticadas (1998)

	Total	Varones	Mujeres
Reúma	30,9	23,4	35,7
Problemas de huesos	46,6	36,2	53,2
Problemas respiratorios	20,0	26,5	15,8
Problemas del corazón (circulatorios)	31,7	35,3	29,4
Diabetes (azúcar)	15,4	12,8	17,1
Problemas de memoria	17,3	13,6	19,7
Hipertensión (tensión alta)	34,3	30,3	36,9
Depresión	11,1	6,7	13,9
Trastornos mentales, demencia	4,7	2,6	6,1
Alzheimer	1,9	0,9	2,5
Problemas de insomnio (no dormir bien)	18,7	15,0	21,1
Otras enfermedades	21,6	23,6	20,4
(N)	(1.937)	(756)	(1.181)

Fuente: Estudio 2279 CIS/IMSERSO.

enfermedades coronarias, conviene mencionar que algunos expertos (Instituto Europeo para la Salud de la Mujer, 1996) vienen advirtiendo que el hecho de que esta enfermedad se considere típicamente masculina puede tener un gran impacto en la salud de las mujeres, ya que afecta a la manera en que tanto ellas mismas como los profesionales sanitarios perciben y responden a los riesgos y síntomas de esta enfermedad. En este estudio se considera que las mujeres constituyen “la mayoría no estudiada”. Y, al seleccionar los cinco problemas principales para la salud de las mujeres de mediana y avanzada edad, se señala, precisamente y en primer lugar, la enfermedad coronaria. Las otras cuatro son el cáncer (de ovarios, cervical, de mama y de pulmón), la osteoporosis, la depresión y el Alzheimer.

Pasemos ahora a describir brevemente una cuestión capital para la calidad de vida de las personas mayores; más aún que las enfermedades diagnosticadas. Se trata de las situaciones de dependencia originadas por pérdida de la capacidad funcional para realizar las actividades de la vida diaria, que pone a quienes la sufren ante la necesidad de que otra persona les ayude cotidianamente en las tareas de autocuidado más básicas. Las mujeres también sufren estos procesos en mucha mayor medida que los hombres, y más allá de la proporción que les correspondería por su distribución según sexo (tabla 15). Baste decir que más del 76% de las personas mayores dependientes que tienen más de 80 años son mujeres.

Si un gran número de mujeres mayores viven con escasos ingresos, tienen mala salud, son viudas, están solas y necesitan ayuda para realizar las actividades esen-

Tabla 15: Dependencia para algunas AVD >65 años en España, por sexos [1998]

(necesitan gran ayuda o no pueden realizarlas) AVD	Total	Mujeres	Varones
Cocinar	9,7	13,7	4,0
Tareas domésticas	12,5	18,8	4,2
Levantarse/asearse/vestirse	6,5	7,9	4,6
Bañarse/ducharse	8,1	10,7	3,5
Andar por dentro de casa	4,4	5,5	3,2
Salir/andar por la calle	8,1	10,1	5,3
Utilizar transporte público	13,8	16,9	9,6

Fuente: Estudio 2279 CIS/IMSERSO.

ciales de la vida diaria, es interesante conocer de dónde obtienen la ayuda que necesitan. Aquellas que tienen cerca una hija la reciben de ella fundamentalmente. Pero, al tener menos oportunidades de provisión de ayuda familiar que los varones, las mujeres constituyen la inmensa mayoría entre las personas que no reciben ayuda de nadie, que han de comprar un servicio de apoyo, o que acuden al todavía muy insuficiente y marginal sistema de servicios sociales. Centrándonos en éstos, al analizar la composición por sexos de los perceptores de los distintos servicios de cuidados públicos se obtienen resultados tan expresivos como que son mujeres el 78% de las personas usuarias del servicio de ayuda a domicilio, el 81% de las que tienen teleasistencia y el 70% de quienes viven en residencias.

Esta circunstancia tiene gran incidencia en la política social diseñada para las personas mayores en cuanto a los servicios sociales se refiere. Por tanto, también en el ámbito de la atención formal a las personas mayores habría que hacer estudios que tuvieran su eje de análisis en el sistema de género. Porque si los servicios sociales de cuidado y atención están, sobre todo, destinados a las mujeres, esta circunstancia debería ser tenida más en cuenta a la hora de diseñarlos, cuando se desarrollan programas de intervención y también en el momento de la formación de los y las profesionales prestadores de los servicios que, también en su mayoría, son mujeres. Y, naturalmente, todo ello debería estar orientado por los resultados de más investigación centrada en las mujeres mayores.

Para finalizar este apartado, sólo queda reiterar que del solo enunciado de los datos que se han ido presentando puede colegirse de qué manera las opciones que realizamos (o las oportunidades que tenemos), especialmente durante la juventud pero también a lo largo de nuestra vida adulta, tienen una clara consecuencia en las condiciones de vida en la edad avanzada. Las mujeres que hoy se encuentran en el grupo de población de más de 65 años, en su inmensa mayoría, no tuvieron relación laboral retribuida. Un buen número de ellas sí trabajaron como asalariadas en determinados períodos de su vida, pero en condiciones precarias y en períodos discontinuos, de forma que su participación en el mundo productivo visible de la economía no se ha visto recompensado con el reconocimiento del derecho a tener una pensión de jubilación, y para aquellas que sí la lograron ésta es siempre de cuantía muy inferior a la de los varones, no sometidos éstos a las presiones derivadas de las demandas de atención y cuidados y, por ello, con carreras laborales no fragmentadas ni mediatizadas por la prioridad del amor. Las otras cuestiones tratadas, como el estado de salud, la soledad, la feminización de la dependencia, la oportunidad de recibir apoyos, etc.,

constituyen también corolario de aquellas opciones y, en general, son derivadas de una posición de desventaja cuya explicación más ajustada no es otra que las condiciones de subordinación que el sistema de género ha impuesto a las mujeres.

3. ...Y, SIN EMBARGO, SE MUEVE. EL INCREMENTO DE LA PARTICIPACIÓN Y LA DIFUMINACIÓN DE ROLES EN LA EDAD AVANZADA

EL CRECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES MAYORES

Los indicadores de participación social de los hombres y aún más de las mujeres mayores de 60 años son muy bajos. Prácticamente no tiene significación estadística su representación en partidos políticos, sindicatos, etc. Es en el movimiento asociativo y como socios de los centros de mayores donde aparecen de manera creciente.

En las investigaciones que se realizan periódicamente sobre el grupo de personas mayores suelen incluirse aspectos ligados a su uso del tiempo. Sus resultados vienen mostrando que, al contrario de lo que cabría esperar debido a la considerable cantidad de tiempo libre que lleva aparejada la jubilación y la disminución de las cargas familiares, no se traduce esa mayor disponibilidad en un incremento de las actividades de ocio de las que se ofrecen al conjunto de la población. Las personas mayores emplean su tiempo libre sobre todo en ver la televisión, escuchar la radio, visitar a sus amigos o parientes y salir de compras. Las variables más relacionadas con los diferentes grados de actividad son la salud y la situación económica. Así, cuanto peor es el estado de salud y más bajos los niveles de renta menor es la actividad (excepto ver televisión). Existen, desde luego, diferencias importantes en relación con el sexo de las personas. Los varones leen, escuchan la radio, caminan y participan en juegos recreativos en mayor proporción que las mujeres. Por su parte, las mujeres suelen dedicar la mayor parte de sus horas a las tareas del hogar (única profesión en la que no existe jubilación), a la atención de sus maridos, si son casadas, al cuidado de los nietos y de otros parientes que los precisen y a hacer

compras y gestiones. Su ocio consiste mayoritariamente en ver televisión, oír la radio, hacer labores, visitar a familiares y acudir a actos religiosos.

Fuera de estas actividades y, como es bien conocido, las personas mayores asisten en proporción muy escasa a actos culturales o de ocio de los que en el seno social se ofrecen a todos los ciudadanos (acudir al cine, al teatro, a las exposiciones, salir a cenar, tomar copas, etc.). Suelen preferir ir fundamentalmente a los hogares o centros sociales de personas mayores y, en menor grado, a actividades organizadas para ellas en universidades populares, aulas de tercera edad, casas de cultura, etc.

Con respecto a la evolución de la afluencia a los hogares o centros sociales por sexos, cada vez es mayor la presencia de mujeres en los mismos.. Estos centros, dependientes tanto de las Administraciones públicas como de las propias asociaciones de mayores, han jugado y todavía juegan un papel muy importante en el desarrollo de la participación de los mayores, en general, y de las mujeres, de manera muy especial. Téngase en cuenta que, sobre todo en las ciudades pequeñas y en las zonas rurales, las instituciones dedicadas a la organización del ocio han sido bastante escasas (inexistentes en muchos lugares), por lo que las actividades más usuales eran, para los hombres, acudir al bar, y para las mujeres, asistir a las ceremonias religiosas. Por este motivo, la existencia de estos centros sociales u hogares, que se encuentran diseminados por toda la geografía española, ha permitido que, con el tiempo, se conviertan en el lugar de referencia para encontrarse, leer la prensa, realizar actividades artesanales o artísticas, realizar ejercicio físico, participar en tertulias, etc. En ellos se programan en la actualidad actividades integradoras e intergeneracionales para evitar la segregación que en ocasiones puede producirse si las actividades se restringen al ámbito del colectivo de personas mayores.

También están generalizadas las denominadas “aulas de la tercera edad” o “aulas de cultura”, en las que, durante la duración de los cursos académicos se programan actividades culturales. Las universidades populares han incorporado, por su parte, programas culturales y artísticos del gusto de las personas mayores, y cada año es mayor el número de éstas que se matriculan en los cursos.

Centrando ahora la atención en las pautas de participación de las mujeres mayores, vamos a reflejar la situación existente en el año 1993, extraída de una investiga-

ción realizada en el ámbito de las universidades populares, aulas de personas mayores y hogares del INSERSO (Rodríguez, 1993), en la que se obtuvieron los resultados globales que se ofrecen a observación en la tabla 16.

Tabla 16: Participación de personas mayores en actividades organizadas, por sexos (porcentajes)

Tipo de centro	Mujeres	Varones	Total
Universidades populares	78	22	100
Aulas de personas mayores	83	17	100
Hogares INSERSO	66	34	100

Fuente: *Mujeres mayores: nunca es tarde para participar*, Pilar Rodríguez, 1993.

La conclusión general evidente es que las mujeres participan mucho más que los hombres en las actividades que se programan en los tres tipos de los mencionados centros. Para valorar adecuadamente las diferencias que, no obstante, se producen en los resultados, hay que tener en cuenta que, tanto en las universidades populares como en las aulas, las personas que deciden acudir a ellas, lo hacen con el propósito de inscribirse, desde el principio y como motivación principal, a uno de los cursos o talleres programados. En los hogares, por el contrario, el trabajo de los promotores de las actividades ha consistido preferentemente en motivar a las personas que “ya” están o acuden con asiduidad a los centros para que se integren en los actos de nueva programación. Como es bien conocido, hasta hace poco tiempo, las actividades lúdicas de los hogares se circunscribían al ámbito de lo recreativo: juegos de cartas, petanca, bolos, etc. En los primeros años ochenta, la afluencia a los hogares era sobre todo masculina, siendo muy minoritaria la presencia de mujeres, que sólo comienzan a acudir cuando se van creando espacios diferenciados con actividades claramente femeninas, como hacer labores. Cuando se llevó a cabo la investigación de 1993 que está siendo glosada, la afluencia masculina a los hogares continuaba siendo predominante (el 67%). Con todo, y aunque en aquel año sólo algo más de un tercio de las personas que acudían con asiduidad al hogar eran mujeres, sin embargo éstas representaban el 66% de las personas que asistían a actividades programadas. Estos resultados sugerían que, mientras que los varones que van regularmente al hogar lo hacen sobre todo para tomarse un café o echar una partida, las mujeres sólo acuden si se les ofrece una clase de pintura, la posibilidad de cantar en un coro o la oportunidad de perfeccionar su formación cultural.

Por lo que se refiere a la información cualitativa que aportaba aquel estudio, que recogía opiniones e información de los técnicos y responsables de los centros, se registraron referencias continuadas a la mejor predisposición a participar activamente por parte de las mujeres: “Su asistencia es más constante que la de los hombres y su participación más inmediata. Los hombres se sienten más reacios, mientras que la integración de la mujer es mucho más rápida. En dos meses se observan ya grandes cambios favorables en su actitud, en su conducta y en las ganas de vivir”. O también: “Las mujeres son notablemente más participativas. Se integran mejor. Son más abiertas y receptivas de cultura”.

Una diferenciación muy importante es la que hace referencia al tipo de hábitat en que se desarrollan las actividades. En los centros de cualquier tipo ubicados en áreas rurales se destacaron valoraciones acerca de cómo los cambios registrados en los comportamientos de las mujeres que acudían a aquéllos fueron significativos: “Se pierde la vergüenza al qué dirán, se realizan actividades populares en medio de la plaza, las mujeres dejan de considerarse inferiores a los hombres y dejan oír su voz. Han vencido el temor al qué dirán los demás...”.

Se recopiló también un conjunto de información interesante acerca de la lenta pero inexorable transformación que se estaba operando en la vida diaria de los hogares, con un enriquecimiento considerable tanto de las actividades que se realizan en ellos como de los intercambios que se producen. De ese cambio se están beneficiando, como es lógico, todas las personas que acuden a los centros, tanto varones como mujeres, pero lo que sugerían los datos de dicha investigación es que esa transformación se estaba produciendo gracias a la colaboración y predisposición de las mujeres, que muchas veces se han encontrado y todavía se encuentran con la oposición abierta de los varones, con quienes deben rivalizar para conseguir un espacio que ellos consideran suyo o para que una determinada actividad pueda desarrollarse. Por lo que se refiere a los efectos beneficiosos que la participación propicia en la vida de las mujeres, se recogieron datos referentes tanto a cambios actitudinales (“muchas de ellas pasan del retraimiento al desarrollo de iniciativas, del aislamiento a una gran comunicación y amistad con los/as compañeros/as”), como incluso a mejorías detectadas en el estado de salud de las mujeres que participan, que fueron constatadas por informes médicos.

Los resultados que acaban de ser comentados ponen en cuestión la convencional certidumbre de que las mujeres son menos participativas que los hom-

bres, y que la falta de motivación se acentúa cuando se trata de mujeres mayores. Más bien, y por el contrario, lo que la información recogida sugiere es, en primer lugar, que son las mujeres quienes, en las circunstancias en las que se ofrecen las actividades en ese tipo de centros, muestran una más favorable actitud hacia la participación activa, así como en su predisposición para aprender cosas nuevas o, en general, para iniciar una actividad lúdica o creativa. Resulta llamativo, en segundo lugar, que la actitud de los varones, remisos y reticentes para participar en actividades nuevas, se torna en inmediata disponibilidad cuando se trata de ocupar una cierta parcela de poder, como puede ser el formar parte de las juntas de gobierno de los hogares, ocupadas de manera abrumadora por ellos.

En conclusión, este estudio puso sobre el tapete que existía una clara diferenciación entre las formas de participación según sexo. Los varones utilizaban estos centros, una vez desaparecido su ámbito de identidad propio (el trabajo), como lugares donde refugiarse y en ellos permanecer, “estar”. Su tipo de participación es atomizada y sus actividades preferentes son individuales, pasivas: tomar un café, leer la prensa, echar una partida. Algunos pocos encuentran en ellos el espacio donde acceder o recuperar algo que sí les sitúa en un lugar preeminente: presidir o pertenecer a la junta de gobierno, pues desde esta posición de privilegio se les otorga un poder que es reconocido ante los ojos de los demás. Para las mujeres, el centro es el lugar donde encontrarse, donde hablar, en el que relacionarse, el que ofrece oportunidades para “escapar” del claustro doméstico y acceder a los bienes culturales que en su vida anterior se les había negado. La actitud de ellas es participativa y activa; el grupo es importante y las actividades nuevas, aunque pocas veces son organizadas por ellas, son vistas como una ocasión que hay que aprovechar, gozar y hasta “agradecer”. Para un número importante de estas mujeres, estos espacios de participación constituyen la única ocasión que han tenido a lo largo de su vida para plantearse cuestiones de su propio interés y, por tanto, para desarrollarse por sí mismas.

En una excelente investigación realizada con posterioridad sobre la participación de las personas mayores (Rodríguez Cabrero, 1997), en la que se hace una caracterización muy interesante sobre las diversas tipologías que se dan en este ámbito, se encontraron también diferencias muy acusadas en las actitudes y motivaciones de unos y de otras ante la oferta de actividades, y en él se afirma que ellas “rompen la tranquilidad lúdica masculina de los hogares. Los hombres se re-

sisten a este cambio, pero no abiertamente, más bien es un cambio al que se resignan”.

Hoy día puede afirmarse que las cosas han continuado evolucionando en la misma línea. Las mujeres mayores siguen siendo un motor de cambio en los modelos de participación y allí donde se realizan actividades relacionadas con el ocio creativo, ellas son inmensa mayoría, manteniendo una actitud abierta, colaboradora y hasta entusiasta para participar en ellas o para promoverlas. Son también más activas a la hora de recuperar todo aquello que no se tuvo ocasión de hacer en etapas anteriores de su vida, como la oportunidad de recibir formación básica, desarrollar sus capacidades artísticas y hasta de ir a la universidad.

En la práctica diaria, en fin, se continúa constatando que la transformación que se está operando en las actividades que se ofrecen en los centros o entidades dedicados al ocio de las personas mayores, debe mucho a la participación en ellas de las mujeres, que cada día están más presentes, además, en las juntas directivas o de gobierno de los centros. Gran parte de éstos han dejado de ser ya el lugar donde ir a echar la partida, para ser el espacio donde aprender o perfeccionar una afición (música, teatro, pintura, artesanía), el foro donde debatir temas de actualidad o el aula en la que se puede crear una *web* o consultar por Internet temas de interés.

Parece que la especial capacidad de adaptación femenina a los cambios, tanto biológicos como biográficos, que se producen a lo largo de toda su vida, opera también al afrontar la última etapa del ciclo vital, cuando quizá debido a una pérdida (viudez, nido vacío...), la eventual desgracia se troca en una oportunidad para vivir, quizá por primera vez en sus vidas, no en función de otros, sino en función de sí mismas. Se puede aprovechar entonces la oportunidad, y muchas lo hacen con un alto grado de satisfacción, para perfeccionar el nivel de instrucción, para cultivar una afición hasta entonces postergada, para intercambiar saberes que nunca antes habían percibido como socialmente valiosos –folclore, artesanía, gastronomía, labores–, para relacionarse libremente con otras personas ajenas a su familia... Para poder planificar, en fin, su tiempo y espacios propios. En definitiva, lo que se denota muchas veces al analizar las pautas de participación de las mujeres es que el envejecimiento puede significar para muchas de ellas un proceso gradual de emancipación personal y de libertad, que antes no habían tenido ocasión de experimentar.

CAMBIOS EN LA IDENTIDAD Y REPRESENTACIÓN SIMBÓLICA
DE LAS MUJERES DURANTE LA EDAD AVANZADA

Ya se ha referido en qué medida la vida de las mujeres mayores, especialmente en España a causa de las circunstancias sociohistóricas en las que se desarrolló una gran parte de su vida, ha estado condicionada por el desempeño de un rol que les ha impedido el despliegue de sus potencialidades de desarrollo. También se ha arriesgado la hipótesis de identificar como factor más anclado en la subjetividad de las mujeres (de todas las edades) el que corresponde, no tanto a la división del trabajo ni al acceso a los puestos de decisión y de poder, sino a la estructura de lo emocional, al mundo de los sentimientos.

Como Cristina Santamarina (2002) ha señalado, la identidad se construye por el conjunto de los aspectos de adscripción, es decir, por todo aquello que nos viene dado, y que, en el caso de las mujeres responde a una pregunta esencial que les confiere identidad: *¿tú de quién eres?*, y que se contrapone a la cuestión que conforma la identidad masculina *¿tú qué haces?*. Porque, dice esta autora que “las mujeres somos de alguien o para alguien. Somos de nuestros padres, de nuestros maridos, de nuestros hermanos, de nuestros hijos. El pertenecer a otros, el ser de alguien, es parte de la organización de la identidad femenina”. Sin embargo, también advierte Santamarina que esta identidad que se nos confiere, al ser derivada, no constituye una identidad lograda, porque cuando no somos de alguien es “como que no somos”. Pero es cierto que los ejemplos de un grupo de mujeres minoritario, pero en evolución ascendente, cuyo centro de vida es el trabajo, que no están casadas ni tienen hijos, rompen el estereotipo del rol femenino y no por ello se las estigmatiza como mujeres fracasadas como sucedía hace unos años.

También es cierto que al explorar y analizar los roles durante la edad avanzada puede observarse una clara transformación de los mismos, cambio que ocurre justamente en una etapa vital que ha sido expresivamente denominada la del “rol vacío de roles”. Diríamos que, precisamente porque está vacía, porque no se ha producido todavía una construcción social de esta fase de la vida que comienza hacia los sesenta años, se están trastocando entre sus protagonistas los roles que fundamentaron la vida anterior tanto de las mujeres como los de los varones. Ni los que

marcaron la vida de unas, con centralidad exclusiva en el hogar y en la familia, sirven cuando desaparece ésta, lo que es patente en los casos de viudez, ni los que corresponden a los varones, expulsados del rol que les otorgaba identidad (el trabajo), son válidos después de la jubilación. Cada vez más mujeres desempeñan roles que no son los que tenían atribuidos y que nunca antes habían llevado a cabo, como hacer gestiones patrimoniales, manejar el dinero, tomar decisiones importantes como cambiar de vivienda, realizar actividades externas de su exclusivo interés, organizarse en asociaciones, o tener relaciones que extralimitan las que están conformadas por las redes sociales próximas. Por su parte, un número creciente de varones mayores realizan, muchos por primera vez, tareas domésticas, atienden y comparten tiempo de ocio con los nietos y también algunos cuidan de sus esposas cuando éstas se encuentran en situación de dependencia. En un estudio desarrollado por CIMOP (1997) se dice que “parecería que los hombres ensancharían su campo social, simbólico y cultural, de forma que, frente a sus concepciones y discursos más tradicionales de corte más ‘individualista’, más denegadores de las dimensiones relacionales, afectivas y emotivas de la persona, pasarían a desarrollar y expresar unas concepciones y discursos más centrados en la pareja y en la familia ampliada”.

Así, es precisamente en la edad avanzada cuando se produce una difuminación más clara de los roles asignados por el sistema de género, lo que ofrece ocasión, tanto a ellos como a ellas, de sentirse como personas completas. Las mujeres comprueban que ellas tienen capacidad de realizarse tanto dentro como fuera de casa. Ellos comienzan a descubrir que existen facetas que antes no han podido disfrutar, como dedicar tiempo a las personas queridas, sentir que son independientes para realizar actividades cotidianas como ir a la compra, poner la lavadora o cocinar y, también, que cuando se cuida a las personas que lo necesitan, eso reporta satisfacción y bienestar.

Mirarse en ese espejo, en el de las personas mayores que han sabido avanzar y generar nuevos contenidos y roles, puede enseñar mucho al resto de la sociedad sobre la falacia de una organización basada en el sistema de género, que mutila y hace incompletas a las personas. Modificar el actual estado de cosas significaría, en el plano individual, un desarrollo integral y más posibilidades para la felicidad personal, y, en el marco social, la participación real de todos para avanzar como sociedad auténticamente democrática, que se hace más rica y densa cuanto menos restrictiva se muestra.

4. LAS MUJERES Y EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Antes de concluir con una serie de sugerencias para trabajar con mujeres mayores, es necesario hacer una referencia a nuestro sistema de protección social, en el que, de manera tan clara, se discrimina negativamente al sector mayoritario de la población (las mujeres), cuando son éstas, paradójicamente, quienes producen más bienestar al conjunto de la sociedad.

Como ya se ha mencionado arriba, el sistema de protección social español continúa marcado por connotaciones ideológicas sustentadas en modelos familiares que no tienen en cuenta el profundo cambio social que significa la deconstrucción del sistema de género y la consiguiente simetría de roles que está en trance imparable de producirse. El reparto de bienestar entre familia y Estado, como bien ha sido señalado Eguren (2001), continúa penalizando a las mujeres, y las reformas que se están produciendo no tienen ni de lejos la dimensión que se precisaría para ajustarlas a las nuevas necesidades. España constituye aún ejemplo y paradigma del modelo de bienestar “familista”, según el cual las políticas públicas dan por supuesto que las familias deben asumir la provisión de bienestar a sus miembros (Esping-Andersen, 1999), sin que, por parte de los mecanismos protectores, se dediquen apenas prestaciones a las familias.

Si se analiza comparativamente el importe del gasto social en los países que conforman la Unión Europea, España ostenta la triste marca de situarse en último lugar de los quince en gasto invertido en apoyos a la familia, que es insignificante. Nuestro sistema de protección social sigue fundamentándose, pues, en un modelo de familia donde existe un varón, principal sustentador económico, y una mujer, principal responsable de la provisión de atención y cuidados, ignorando así una realidad social que dista mucho aún de ser asumida en las medidas de las políticas sociales públicas. Y si esto es así una vez iniciado el siglo XXI, en que, cuando menos, se ha comenzado a introducir entre la comunidad científica que teoriza sobre los modelos de bienestar el concepto de familismo y el enfoque del sistema de género, ¿qué decir de la situación existente hace medio siglo, cuando la vida de las mujeres a las que nos hemos acercado estaba marcada por un sistema patriarcal que nadie cuestionaba?

Su ciclo vital se desarrolló siempre en el ámbito de lo privado, dentro del cual han venido cumpliendo una función social de enorme importancia y muy poco

reconocida, como es la de ser proveedoras de cuidados: han educado y atendido a sus hijos hasta la independencia cada vez más tardía de éstos; han dedicado muchas horas a la atención de cualquiera de las personas allegadas durante procesos de enfermedad o de discapacidad; se han ocupado también del cuidado y de la atención de las personas más ancianas de la familia, fueran éstas su padre, su suegra e, incluso, tíos o hermanos solteros o sin hijas.

Teniendo en cuenta que, como ya hemos visto, la esperanza de vida de las mujeres es mayor que la de los hombres, a lo que se une que suelen ser unos años más jóvenes que sus maridos, la mayoría de ellas los acompañan y cuidan hasta su muerte. Más del doble de los varones con respecto a las mujeres informan (Estudio 2279 CIS/IMSERSO, 1998) que son atendidos por sus esposas, siendo muy minoritario el número de los hombres que reciben cuidados de otras personas ajenas a la familia, como empleadas de hogar, amigos o vecinos o que deben acudir a los servicios sociales. Por el contrario, sólo el 15% de ellas informan ser atendidas por sus maridos. Las mujeres obtienen los cuidados que precisan de manera principal de sus hijas, pero también acudiendo en mucha mayor medida que ellos a otras fuentes de cuidados, como las empleadas de hogar, otros parientes o solicitando ayuda de los servicios sociales. Muchas de las mujeres que necesitan de la ayuda de otra persona para realizar las actividades más básicas de la vida diaria viven solas, mientras muy pocos varones se encuentran en situación semejante.

Por otra parte, es importante destacar el gran caudal de trabajo que implica el que muchas atiendan y cuiden a sus nietos y nietas diariamente, mientras trabajan los padres (Rodríguez y Sancho, 1995), porque asumir, después de una vida de plena dedicación a la crianza y atención a la propia prole, la responsabilidad cotidiana del cuidado de los nietos implica una entrega y una generosidad que seguramente pocas personas jóvenes asumirían. Fuera de duda está otro objetivo que las abuelas están cumpliendo con esta labor, como es facilitar la incorporación de las mujeres más jóvenes al mundo laboral, sobre todo entre las capas sociales más desfavorecidas, que no pueden sufragar a sus expensas los gastos que supone el cuidado sustitutivo de los niños y niñas fuera del ámbito familiar. Así, aunque estas mujeres no llegaron a tiempo para cambiar el rumbo de su propio destino, aunque no tuvieron oportunidad para sí mismas, no dudan en brindársela generosamente a sus hijas mediante la reproducción, a una edad que podían aprovechar en su propio beneficio, de una función maternal que renuevan ahora en la persona de su nieto o su nieta.

No obstante, hay que destacar también que esta valiosa contribución acarrea efectos adversos para las abuelas cuidadoras. El 79% de ellas informa padecer mal estado de salud (INSERSO, 1995). ¿No es un abuso responsabilizar a estas mujeres de avanzada edad y en situación precaria de salud de una tarea que es agotadora para las personas más jóvenes? El hecho de que cada vez más mujeres mayores se hagan cargo del cuidado de los nietos está alcanzando tal relevancia en todo el mundo, que ello ha motivado que el Instituto Internacional de Investigación y Capacitación para la Promoción de la Mujer, de Naciones Unidas, haya incluido como asunto de interés para la investigación e intervención el síndrome de la *abuela esclava*. Se intenta llamar la atención sobre la sobrecarga y estrés que se produce entre esta generación de mujeres que se ven impelidas a hacerse cargo de la atención continuada de los nietos en un momento de su vida en que este trabajo afecta negativamente a su salud, además de ponerlas en una situación de desaprovechamiento de oportunidades para su bienestar.

Las mujeres mayores, en resumen, han sido toda su vida cuidadoras gratuitas, pero un grupo muy importante de ellas quedan al final de sus días rumiando sus carencias: viven con escasos ingresos, en soledad, con mala salud y necesitadas de cuidado. Y se encuentran con frecuencia ante la paradoja de ser cuidadoras sin cuidados, pues, salvo que otra mujer –su hija– esté en condiciones de asumirlos, llegan a experimentar un gran desvalimiento. La falta de equidad que nuestro sistema de protección social comete con esta generación de mujeres es flagrante. ¿No es asombroso, por no calificarlo de manera más ajustada, que se haya llegado a proponer por un significado diputado que hay que reducir las pensiones de las mujeres debido a su mayor esperanza de vida?

Mirando hacia el futuro no parece que vayan a cambiar sustancialmente las condiciones de vida de las mujeres que mañana engrosarán el grupo de mayores. La situación de las de mediana edad, cuyas tasas de actividad son mucho más bajas que las del conjunto de mujeres, no auguran un futuro muy diferente cuando alcancen la edad de jubilación a la que hoy presentan sus madres. Este grupo de mujeres, denominado generación *sandwich* o *pivot*, cuidan de sus nietos y nietas, de sus hijos no emancipados, de sus maridos y, también, de sus padres, sus suegros e incluso de alguna abuela. Reciben demandas de atención por todos lados. Del amor enajenante de sus madres han pasado a protagonizar un amor disputado. Y ya no puede hablarse tanto de que muchas de ellas “elijan” sacrificarse por amor, sino que la falta de apoyos del sistema de protección social, junto a la retracción de los varones, hacen que todos los ojos se posen en ellas cuando se necesita hacer provisión de cuidados.

Como ya se ha señalado en otro lugar (Rodríguez, 1995), el cuidado de las personas mayores dependientes es desempeñado en un 80% por las mujeres, y de manera especial por las hijas. Teniendo en cuenta que la edad media de las cuidadoras es de 52 años, esto quiere decir que, para muchas mujeres, la obligación de cuidar se presenta en un momento de su vida que da al traste con la última oportunidad para incorporarse a un empleo o para dedicarse a otras actividades extrafamiliares. Cuando pueden aprovecharse oportunidades de realizar éstas, como sugiere la investigación empírica ya desarrollada en este ámbito, las mujeres de edad media o avanzada, ven ampliado su horizonte vital, lo que se ha podido evidenciar que constituye un estímulo para desarrollar bienestar y calidad de vida durante la propia vejez. Por el contrario, cuando por las presiones familiares, las convicciones morales o los condicionamientos sociales, no pueden realizarse, se les origina una serie de consecuencias negativas para su propio desarrollo. Según diversas investigaciones generacionales desarrolladas por Úrsula Lehr (1995), las mujeres cuyo centro de vida es la familia con exclusividad, se deterioran mucho antes y consiguen un nivel más bajo de calidad de vida durante su propia vejez.

Para comenzar a modificar este panorama de cara al futuro la sociedad española y los poderes públicos que están a su servicio debieran, en cuanto se refiere a la atención informal, reconocer explícitamente que las mujeres han venido realizando y todavía realizan a sus expensas un trabajo que constituye una función social de gran magnitud que debería ser más valorada y apoyada: la de proveer cuidados a cuantas personas del seno familiar, desde la cuna a la tumba, los precisan. Pero estos apoyos, más allá de declaraciones retóricas que si acaso sólo pueden encontrar gratificación en el campo moral, tienen que concretarse en un conjunto de prestaciones y servicios destinados a colaborar con las familias en el cuidado y atención que todos necesitamos en algunos períodos de nuestro ciclo vital y, de manera especial, durante la infancia y en los últimos años de nuestra vida.

Sólo con medidas de ese tipo se comenzaría a reparar la falta de equidad que, frente a los sistemas públicos de protección social, se comete con las mujeres, pues siendo ellas las que más bienestar producen a la sociedad, son quienes menos se benefician de las prestaciones del sistema. Estas acciones favorecerían también que muchas de las mujeres que no encuentran ahora encaje en la esfera laboral, tuviesen muchas más posibilidades de tener un trabajo. Como la larga experiencia de los países del norte de Europa demuestra, la expansión del Estado de Bienestar mediante la generalización de los servicios sociales propicia un buen número de em-

pleo para todos, pero de manera especial para las mujeres, que reproducen su labor asistencial pero fuera del espacio privado, percibiendo así un salario y contribuyendo a realizar aportaciones al sistema fiscal.

Con esa extensión de servicios de cuidados a las personas se facilitaría, además, que las más jóvenes tuviesen los hijos que desean, con lo que se recuperarían nuestros bajísimos índices de fecundidad al posibilitar su acceso al empleo, ya que no es cierto que la explicación de nuestra baja tasa de fecundidad se deba al empleo de las mujeres como subliminalmente se sugiere por algunos sectores sino, precisamente, a la falta de él. No cabe pensar ya que las españolas no quieren tener hijos. La última encuesta de fecundidad ha revelado que la media de hijos deseados por las mujeres que se encuentran en edad fértil es de 2,1. Parece que una hipótesis ajustada a lo que está sucediendo puede ser que entre ellas se ha producido, si no un acuerdo tácito, sí un conjunto de opciones individuales que han llegado a generalizarse: renunciar a la satisfacción del propio deseo y a la realización del proyecto personal más íntimo, sacrificándolos en aras de la defensa de una posición social que se les resiste, que se les niega en ocasiones. ¿Cómo interpretar si no es como resistencia del mercado, de la sociedad en general, el mantenimiento de unos índices tan desequilibrados por sexos en nuestras tasas de desempleo? Esas resistencias, teniendo en cuenta que la preparación de las mujeres que acceden al empleo es a veces mayor que la de los varones, parecen no ser otras que las que provienen del mantenimiento, todavía presente en muchos aspectos de la vida social, del sistema de género. Así los hijos (o la posibilidad de tenerlos) frenan las posibilidades para acceder o mantener un puesto de trabajo, al considerarse que las mujeres están lastradas por su obligación de cuidar y no están en condiciones de ofrecer al mercado una propuesta tan válida como los varones porque deben dedicarse a las responsabilidades familiares, y, de manera especial, a su función cuidadora, que se continúa percibiendo como privativa de las mujeres. Éstas, por su parte, parecen haberse visto obligadas a optar entre tener presencia en el mundo del trabajo y en la vida social o satisfacer sus aspiraciones a la maternidad. Y muchas de ellas han resuelto esta opción, no sin desgarramiento, anteponiendo su trabajo a la familia. Todo lo anterior constituye el conjunto de razones que explican por qué las tasas españolas de empleo femenino (40%) están todavía a la cola del conjunto de las europeas y a más de 20 puntos de distancia de las primeras (62% la danesa).

En definitiva, lo que se propugna es favorecer la adaptación auténtica de una sociedad en la que hombres y mujeres tengamos las mismas posibilidades de simultanear nuestro trabajo, como condición para tener una existencia independiente, con

el mantenimiento de una vida plena familiar y social, en la que el cuidado de los hijos e hijas y el de las personas con dependencias sea tanto responsabilidad social como personal y se asuma como trabajo compartido. Impulsar líneas de actuación en este sentido exige realizar un cambio de enfoque en las políticas sociales, que signifique que se asume que estamos en una sociedad nueva donde la simetría entre los sexos se considera un avance social que tiene que ser apoyado con reformas que realmente se ajusten a este cambio social. Aceptar esto significa que hay que promover y desarrollar un tratamiento integral: Por una parte, garantizando la generalización de servicios de atención a las personas mediante la creación de una extensa red de centros de atención a los niños de 0-3 años y de servicios sociales para personas dependientes (la ayuda a domicilio, los centros de día, las residencias...), que sean accesibles a cuantos los precisen como derecho de ciudadanía. Por otra parte, no hay que olvidar el impulso de medidas que verdaderamente fomenten la consolidación de un cambio de actitudes y comportamientos entre los sexos, entre las que no debe faltar la instauración de prestaciones y facilidades dirigidas a varones y mujeres que no sean intercambiables para el cuidado de miembros familiares.

A las mujeres mayores, que sufren una situación tan carencial como la ha quedado evidenciada por los datos expuestos arriba, debería garantizárseles una renta como derecho individual, no derivado, y de cuantía suficiente para desenvolverse en condiciones de dignidad. Además, y teniendo en cuenta el alto riesgo que presentan de sufrir con la edad avanzada pérdidas de capacidad funcional y, consecuentemente, una necesidad de cuidados, el que el Estado se los asegurara significaría que la sociedad les devuelve con algo de reciprocidad el ingente trabajo que han asumido durante toda su vida para garantizar el bienestar de las personas de todas las edades cuando los han necesitado. Esta labor ha significado un gran ahorro a los sistemas de protección social, porque el coste de los cuidados, que siempre ha permanecido invisible, ya comienzan a cuantificarse (Durán, 1999; Rodríguez Cabrero, 2001) con resultados que avalan en qué medida las mujeres, incluidas las que nunca han tenido un empleo, han trabajado en la producción de algo tan importante para todos como es el bienestar.

A ellas, que temen más que cualquier otra cosa quedar en situación de dependencia, se les ahorraría así la incertidumbre y el temor con que se plantean su futuro, porque tampoco desean que sus hijas realicen un sacrificio cuyo coste conocen bien por experiencia. Sólo así, estas mujeres, lo mismo que el resto de la sociedad, se plantearían sin incertidumbre la vejez porque no temerían sufrir al final de la vida la indignidad que supone carecer de apoyos que nos ayuden y acom-

pañen en la extrema necesidad que supone depender de la ayuda de otra persona para levantarnos de la cama, bañarnos o acompañarnos al servicio.

5. ALGUNAS PISTAS PARA EL TRABAJO CON MUJERES MAYORES

Las mujeres cuyo perfil ha tratado de ser esbozado en este trabajo vivieron, durante gran parte de su vida, cultivando unos valores que forzaban la renuncia a facetas de su realización personal. Han vivido dedicadas casi con exclusividad a otros. Estas mujeres han asistido, al mismo tiempo, al cambio de valores sociales operado, que, en cuanto al papel de la mujer en la sociedad, se ha traducido en una transformación radical del mismo. Pero no se comparte aquí que estas mujeres “tradicionales” hayan permanecido al margen de la revolución social y cultural que está constituyendo la deconstrucción del sistema de género. Las aportaciones de Dolores Juliano (1998) al estudiar la función realizada por este grupo de mujeres ha puesto sobre el tapete cómo estas amas de casa fueron abriendo pequeños espacios que, aunque no estaban articulados por discursos, permitieron el avance de la lucha de las mujeres por cambiar las cosas, y mantiene que las feministas son la consecuencia de ese proceso anterior que, de manera silenciosa y hasta “clandestina”, puso las condiciones para que el discurso feminista pudiera ser fraguado. En efecto, muchas de aquellas mujeres, con sus ahorros, pagaron los estudios de sus hijas para que éstas pudieran acceder a la universidad. Y ya se ha señalado arriba la forma en que, al cuidar de los nietos, favorecen el que las hijas puedan incorporarse al empleo.

A algunas de estas mujeres, por su avanzada edad, por sus limitaciones y carencias de todo tipo, no les será posible recuperar parte del tiempo entregado. A ellas, al menos la sociedad les debe un reconocimiento explícito como miembros de una generación que lo dieron todo a otros de forma gratuita y con muy escasas gratificaciones. Reconocimiento por su callado y solitario papel en la función social de cuidados, que podría concretarse en la prestación de unos servicios adecuados a sus necesidades y prestados por profesionales que las conozcan, respeten y las traten con la dignidad que estas mujeres se merecen.

Pero hay afortunadamente muchas que aún tienen mucho tiempo por delante y ocasión para recuperar experiencias y oportunidades que antes no tuvieron, y ahí

deberían dirigirse los esfuerzos de cuantos trabajan con personas mayores o con organizaciones de mujeres. Estos entornos pueden y deben ser espacios facilitadores en los que se ofrezcan apoyos que les ayuden a abrir vías para que su potencialidad de acción pueda desarrollarse.

Las circunstancias referidas de una excelente predisposición de las mujeres mayores a participar y del buen resultado que se opera en la mejora de su calidad de vida y hasta en su estado de salud cuando así lo hacen, nos llevan de la mano a la conclusión de defender la pertinencia de proponerse en los programas de intervención social, como objetivo prioritario, motivar a aquellas mujeres que todavía no se han incorporado a una participación activa en la sociedad, en especial las que viven solas, tratando de ir contra la tendencia de muchas de ellas a permanecer, por condicionamientos culturales, recluidas en su casa.

Para envejecer en positivo, como recomienda Anna Freixas (1993), hay que liberarse de la fuerza simbólica que ejercen sobre las mujeres los cánones de belleza y su ligamen en la edad joven. Hay una edad cronológica, impuesta por el calendario, y una edad atribuida, que es asignada socialmente. Pero hay también una edad sentida, producto de la subjetividad. Las mujeres están más influidas por la edad cronológica y atribuida que por la edad sentida. Una línea clara de trabajo con mujeres es propiciar condiciones para recuperar la edad sentida, que casi siempre es ajena a las atribuciones que otros hacen de la edad y no se corresponde con lo que las personas sienten y son, salvo quienes aceptan y asumen de manera acrítica los postizos planteamientos estereotipados que circulan sobre la vejez. Si creemos que con la edad avanzada sólo debemos esperar la decadencia, la enfermedad, el desinterés y la inactividad, veremos autocumplida la profecía. Pero si comprendemos y aceptamos que la edad sitúa a las mujeres (como muchas ya han experimentado) ante una posibilidad real de maduración y de crecimiento personal, también veremos autocumplida esa profecía.

El trabajo con las mujeres, lo mismo que con los varones, puede consistir en ayudarles a aceptar de manera positiva el paso de los años, disuadirles de que luchen por parecer lo que no son. No hay nada más patético ni más estéril que querer continuar siendo joven cuando ya no se es joven. Y entre quienes tienen asumidas las creencias erróneas acerca del envejecimiento y dejan de interesarse por la vida y el mundo, son frecuentes los estados depresivos o melancólicos. Éstos, que tiene alta incidencia entre las mujeres mayores, son casi siempre producto, no de la edad, como muchas veces se concluye, sino de la falta de energía vital que se propicia

cuando se carece de proyectos y de actividades significativas en los que creer y volcarse. Por el contrario, la aceptación de la edad abre un ancho mundo de posibilidades que sólo se producen, precisamente, cuando se tiene una determinada edad.

El avance en esta línea de intervención pasa por la necesidad de modificar el enfoque con el que consideramos la participación de las personas mayores (Pérez Salanova, 2001), para propiciar un mejor conocimiento de las experiencias actuales en este ámbito, así como para poder contrastar cómo se estructuran los diversos procesos participativos. Hacerlo desde el enfoque de género se juzga como imprescindible para ensayar y afianzar métodos y prácticas que seguramente habrán de constituir estrategias diferenciadas según sexo.

Colaborar en el proceso de acompañamiento hacia una etapa vital, la de la edad media o avanzada, que sitúe en mejores condiciones a las mujeres para poder aprovechar todas sus potencialidades significa también que aceptamos que, como se desprende del análisis efectuado a lo largo de esta colaboración, el código de identidad durante esta fase vital es un proceso relacional complejo que se va construyendo a medida que se cumplen años, pero que en él tienen mucho que ver las interrelaciones que se producen con otras características diferentes a las que tradicionalmente se asocian con la vejez.

¿Y cómo trabajar con las mujeres en su proceso de autoaceptación y generación de nuevos proyectos e ideas? Como mejor funciona eso es en grupo. Juntas pueden encontrarse nuevas formas de belleza y armonía para la edad media o avanzada y abrir vías para una elaboración positiva de nuestro envejecimiento. El método, por tanto, es el trabajo con grupos, y aplicando la metodología de lo que se conoce como *empowerment*, en su doble sentido de “dar poder” y “capacitar”. Esta técnica ha funcionado muy bien en el trabajo con grupos sociales marginados y, en especial, obtiene buenos resultados con mujeres. Parte de la concepción de que las circunstancias externas son modificables, si comenzamos por modificar nuestro propio autoconcepto, y mediante el trabajo se transmiten destrezas y estrategias para explorar posibilidades y oportunidades que mejoren la posición de las personas y de los grupos.

El *empowerment* exige realizar un trabajo que tiene un carácter procesual, pues sólo puede aprenderse a medida que se practica. A lo largo de este proceso las mujeres primero van reconociendo su propio valor y tomando conciencia de sus capacidades, lo que es una fase previa para poder comenzar a ejercer el control de su

propia vida, tomar decisiones y participar en el desarrollo de la comunidad. Así se va logrando afianzar la percepción de que tienen poder y de que deben ejercerlo ya que también se descubre en este proceso que quien no tiene poder no tiene hueco. Y el *empowerment* significa un reto a las estructuras de poder, cuestiona su resistencia.

Como se ha mencionado ya, la mejor estrategia es practicar el desarrollo de esta metodología en grupo. Juntas se van aprendiendo estrategias para modificar y perfeccionar:

- a) El concepto que se tiene de ellas mismas; el reconocimiento de los valores propios (lo que saben hacer, su capacidad de adaptarse a los cambios, las virtudes que tienen, la disponibilidad para mejorar y para aprender...); su oportunidad de explorar nuevas posibilidades para idear y llevar adelante actividades y proyectos (cómo autocuidarse, cómo tener actitudes proactivas, en qué instancias y de qué manera poder participar, cómo canalizar mejor su propensión hacia la relación interpersonal y la ayuda a los demás...).
- b) El refuerzo que se produce cuando se entra a formar parte de un grupo que vive situaciones objetivas y emociones subjetivas similares a las propias; la vivencia del enriquecimiento que supone compartir reflexiones, emociones e ideas, contrastarlas, generarlas; la fuerza que transmite el grupo a cada uno de los individuos... En definitiva, mejorar la experiencia del apoyo mutuo.
- c) La capacidad para identificar y reconocer las condiciones de opresión o discriminación en que muchas se desenvuelven; el análisis de las estrategias a utilizar para modificarlas y mejorarlas; cómo situarse en ámbitos y contextos de poder; cómo ejercer control sobre el medio...

Así se va acrecentando el poder sobre sí mismas y sobre los otros, caminando en un proceso de emancipación que comienza desde dentro, alcanza al grupo y llega hasta las estructuras sociales donde se intenta compartir el poder en la toma de decisiones. Se trata, en definitiva, de un proceso de cambio de las reglas del juego (las propias y las de fuera) para llegar a tener control sobre nuestra vida, sobre los recursos y también sobre las ideologías, valores y actitudes sociales.

Se trata, en suma, de un proceso que se realiza en las tres fases enunciadas, que cabe resumir en la consecución del poder: en primer lugar poder dentro de nosotras mismas (confianza en sí, amor de sí); en segundo lugar, poder en un grupo de

iguales (grupos de ayuda mutua que logran efectos sinérgicos), y, por último, poder social (que se concreta en actuaciones externas).

Betty Friedan (1994) ofrece un testimonio personal que sintetiza bien lo que debe pretenderse como logro en el trabajo con mujeres mayores. Ella acaba su obra *La fuente de la edad* con la aceptación de su propio proceso de envejecimiento al proclamar: “*Soy yo misma a mi edad*. He tardado muchos años en juntar las piezas, enfrentarme a mi propia edad con integridad y generatividad, para avanzar ahora con tranquilidad hacia el futuro desconocido, en lugar de sentirme absorbida por el pasado. Nunca me he sentido tan libre”.

EPÍLOGO

A través de esta colaboración se ha intentado trazar un recorrido que ha querido tener un eje conductor sobre lo que ha significado, significa y puede significar para las mujeres un sentimiento tan clave en sus vidas como es la afectividad, el amor. Se ha subtítuloado este trabajo *adonde conduce el amor*. Y en su desarrollo, se ha hablado del *amor enajenante*, que es el que ha determinado opciones equivocadas y autolesivas para tantas mujeres, especialmente, las más mayores; se ha denominado *amor disputado* al conjunto de emociones y sentimientos contradictorios vividos por muchas de las mujeres de mediana edad, que se sienten tironeadas y exigidas por sus allegados de todas las edades en demanda de cuidados; y se ha postulado, finalmente *el amor de sí*, como precondition para la reconstrucción y reorientación de la vida de las mujeres mayores.

Para finalizar, quiere hacerse una apuesta reivindicativa del amor a secas, sin apellidos. Ese sentimiento, que ha sido, es y será para la mayoría de las mujeres (y para algunos hombres) el norte hacia el que dirigir sus vidas, es seguramente lo único que se salva de nuestro decurso histórico. Y es, también, la gran esperanza del futuro de la humanidad. No mancillar su nombre ni equivocarse identificándolo con otra emoción tan negativa como el afán de posesión y el corolario de sus nefastas consecuencias: los celos, la mezquindad, la ira, el sometimiento o la violencia, es absolutamente necesario para reconocer las consecuencias, siempre benéficas, del amor en todas sus manifestaciones. Porque sólo él es el que

nos da alas, nos ayuda a crecer y nos hace mejores y más libres. El amor es también lo más hermoso y, por tanto, lo que hace más bellas a las personas y más perfecto el mundo.

¿Qué tiene todo esto que ver con un estudio sobre el envejecimiento y, en concreto, uno sobre mujeres mayores? Tiene que ver porque la reflexión desde el análisis de la vida humana en su conjunto, que sólo puede hacerse cuando se llega a sus últimos estadios, hace aflorar inexorablemente las verdades y mentiras sobre las que se ha fundamentado la existencia, y las consecuencias, favorables o nefastas, que se producen al final de la vida. Muchas mujeres creyeron que era amor quien les imponía una vida enajenada, que las ha conducido a una existencia empobrecida, poco satisfactoria y falta de oportunidades. Pero muchas también han descubierto, tras recuperar el amor de sí, lo que verdaderamente significa dar y recibir amor, experimentar y expresar la auténtica afectividad. Se trata de un camino sin vuelta atrás. Por eso es bien importante recorrerlo más temprano que tarde y no esperar a tener muchos años para reaccionar.

Recuperar para todos, varones y mujeres, los valores insertos en la ética de los cuidados (femenina), integrándolos con los que constituyen la ética de la justicia (masculina), quiere decir que aceptamos que la sociedad, es decir, todos y cada uno de nosotros y de nosotras, precisamos contar con un conjunto de instituciones y normas jurídicas que nos garanticen una convivencia democrática y justa. Pero que todos también necesitamos dar y recibir afecto, compañía y cuidados. Para lograr esta síntesis, es preciso que todos (no sólo las mujeres) rompamos definitivamente el sistema de género en nuestra organización social, porque éste es el que ha originado una escisión y especialización según roles que promueve desigualdades sociales y mutila las potencialidades de desarrollo integral de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERDI, I. (1999): *La nueva familia española*, Ed. Taurus. Madrid.

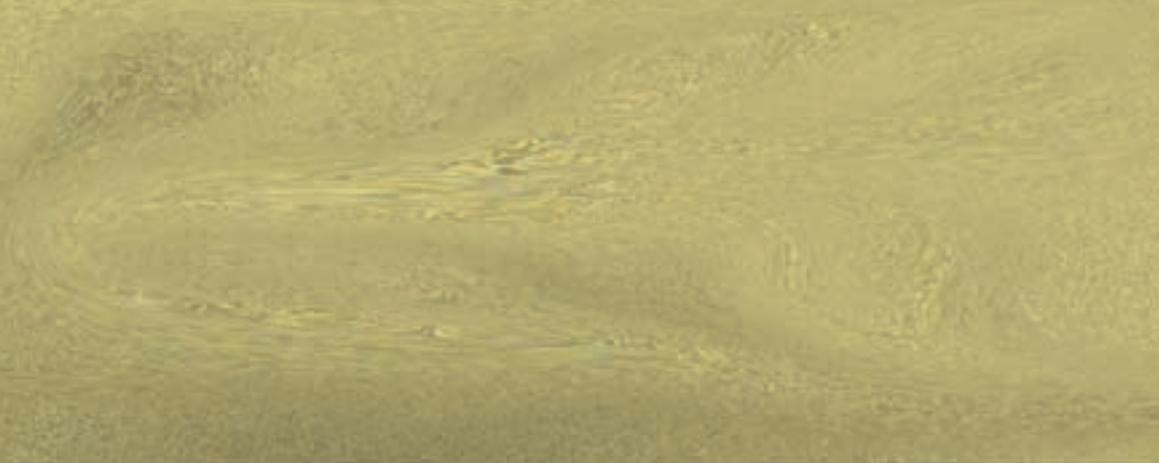
ARBER, S., Y GINN, J. (1991): *Gender and later life. A sociological analysis of Resources and Constraints*. Sage. Londres.

- ARBER, S., Y GINN, J. (1996): *Género y envejecimiento*. Ed. Narcea. Madrid
- BAZO, M.^a T. (1991): *La sociedad anciana*. CIS. Madrid.
- CAIXA CATALUNYA (2002): “Report monográfico: progresivo envejecimiento de la población española. Características de los hogares donde los sustentadores principales tienen más de 65 años”, en *Consumo y Economía Familiar*, n.º 27, marzo.
- CIMOP (1997): *Las representaciones sociales sobre la salud de los mayores madrileños*. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Madrid.
- CIS/IMSERSO (1998): Estudio 2279. Encuesta entre la población mayor española sobre “La soledad en las personas mayores”.
- Colectivo IOÉ (1996): *Tiempo social contra reloj. Las mujeres y la transformación en los usos del tiempo*. Instituto de la Mujer. Madrid.
- DURÁN, M.^a A. (1999): *Los costes invisibles de la enfermedad*, Fundación BBV. Madrid.
- EGUREN, N. (2001): “Familia y Estado: El reparto del bienestar”, en *Rev. Ábaco*, n.º 29/30.
- ESPING-ANDERSEN, G. (1999): *Foundations of postindustrial economies*. Oxford University Press.
- FREIXAS, A. (1991): *Autopercepción del proceso de envejecimiento en la mujer entre 50 y 60 años*. Anuario de Psicología. Barcelona.
- (1993): *Mujer y envejecimiento. Aspectos psicosociales*. Fundación La Caixa. Barcelona.
- (1996): Introducción, en Arber y Ginn (1991): *Género y Envejecimiento*, Ed. Narcea. Madrid.
- FRIEDAN, B. (1994): *La fuente de la edad*. Ed. Planeta. Barcelona.
- GILLIGAN, C. (1982): *In a different voice*. Harvard University Press. Cambridge.

- IGLESIAS DE USEL, J. (2001): *La soledad de las personas mayores*. IMSERSO. Madrid
- IMSERSO (2000): *Las personas mayores en España, Informe 2000*. Madrid.
- Informe GAUR (1975): *La situación de los ancianos en España*, Confederación española de cajas de ahorros. Madrid.
- IMSERSO (1990): *La tercera edad en España. Necesidades y demandas*. Madrid.
- IMSERSO/CIS (1995): *Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar*. Madrid.
- Instituto Europeo para la salud de la mujer (1996): *Mujeres en Europa. Hacia una vejez saludable*. Dublín.
- JONASDOTTIR, A. (1993): *El poder del amor. ¿Le importa el sexo a la democracia?* Ed. Cátedra- Madrid.
- JULIANO, D. (1998): “Feminismo y subcultura de mujeres. La dinámica social y sus autoras”, en *Fuentes orales y documentales. Nuevas identidades políticas y sociales en la construcción de la autonomía de las mujeres*. Universidad de Alicante.
- LEHR, U. (1995): “Solidaridad entre generaciones. El cuidado familiar: posibilidades y limitaciones”, en *Las personas mayores dependientes y el apoyo informal*. Universidad Internacional Antonio Machado. Baeza.
- OCDE (1996): *Protéger les personnes âgées dépendantes. Nouvelles orientations*. París.
- PÉREZ SALANOVA, M. (2001): “Envejecimiento y participación. ¿Necesitamos nuevos enfoques?”, en *Intervención psicosocial*, 10. 3: 285-295. Madrid.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (1997): *Participación social de las personas mayores*. IMSERSO. Madrid.
- (2001): *Los costes de la enfermedad de Alzheimer*. Fundación Caja Madrid.
- RODRÍGUEZ, P. (1992): “Perfil sociológico y participación de la mujer mayor en España”, en *Rev. Española de Geriatría y Gerontología*, 3: 175-180.

- (1993): “Mujeres mayores: nunca es tarde para participar”, en *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 28, 1: 31-41.
 - (1995): «El apoyo informal a las personas mayores», en *Las personas mayores dependientes y el apoyo informal*, Universidad Internacional de Andalucía «Antonio Machado», Baeza.
- RODRÍGUEZ, P., Y SANCHO, T. (1995): “Vejez y familia: apuntes sobre una contribución desconocida”, en *Rev. Infancia y Sociedad*, 29: 63-79.
- SANTAMARINA, C. (2002): “Mujer y discapacidad, una doble discriminación”, en *Mujer y discapacidad: un análisis pendiente*. Consejería de Asuntos Sociales del Principado de Asturias. Oviedo.
- SEGG (2000): *Geriatría XXI. Análisis de necesidades y recursos en la atención a las personas mayores*. Madrid.
- WALKER, A. (1987): “The poor relation: Poverty among older women”, en Glendinning y Miller (eds.): *Women and poverty in Britain*. Hemel Hempstead: Haversham Wheatsheaf.

Envejecimiento saludable



Cuidado de la salud y
alimentación en la mujer

Marcela González-Gross

CUIDADO DE LA SALUD Y ALIMENTACIÓN EN LA MUJER

1. INTRODUCCIÓN

El espectacular aumento en la esperanza de vida para la mujer ocurrido en los últimos cincuenta años ha propiciado que la ciencia profundice en ciertos aspectos a los que antes no daba lugar. Por otra parte, existe en toda la sociedad una creciente preocupación por alcanzar la vejez con un buen estado de forma tanto física como mental, lo que unido a un buen aspecto físico permite gozar de una magnífica calidad de vida en edades que hasta hace unos años parecía impensable. Para ello, una alimentación saludable juega un papel fundamental. Una alimentación equilibrada es también una de las formas más racionales, baratas y agradables de prevenir diversas patologías, en las cuales el envejecer es un factor de riesgo añadido.

Grande (1985) define la Nutrición como la ciencia que estudia cómo nuestro organismo utiliza, transforma e incorpora a sus propios tejidos un cierto número de sustancias que le suministramos a través de los alimentos que ingerimos. Estas sustancias reciben el nombre de nutrientes y son indispensables para nuestro organismo. La Bromatología estudia la composición de los alimentos y las transformaciones que sufren para su posterior consumo por el hombre. La Alimentación es el concepto que aúna Bromatología y Nutrición. La Dietética se considera en la actualidad como la aplicación práctica de los conocimientos nutricionales, tanto en individuos como en grupos y en función de su estado de salud.

La Nutrición es una ciencia relativamente moderna si se compara con otras clásicas como la física, la química y la biología, aunque está estrechamente relacionada con ellas. Sólo tenemos que recordar, que aunque la sintomatología de su deficiencia se conocía ya desde algunos siglos, las trece vitaminas que consideramos en la actualidad esenciales para el organismo humano han sido todas descubiertas, aisladas, caracterizadas y sintetizadas en el siglo xx, la última que se consiguió sintetizar fue la vitamina B₁₂ en 1972. Como nos recuerda Olson (1991), la ciencia de la nutrición es un campo, no una disciplina, ya que necesita de muchas ramas de la ciencia para su total entendimiento y evolución. Esto se puede confirmar estudiando el

desarrollo histórico de la misma, siendo la medicina y la química las que a lo largo de los siglos han contribuido en mayor grado a los conocimientos que poseemos en la actualidad.

Por tanto, una de los principales resultados prácticos de la investigación en cuanto a la relación entre nutrición y envejecimiento sería conocer con mayor exactitud cómo los comportamientos relacionados con la nutrición pueden contribuir a mantener una óptima calidad de vida hasta la ancianidad, o dicho de otro modo, envejecer siendo lo más jóvenes posibles. Aunque la ciencia todavía desconoce muchos aspectos, sí se pueden dar unas pautas para que la mujer adapte sus hábitos dietéticos y su estilo de vida y contribuir de una manera satisfactoria a atenuar o retrasar los efectos del envejecimiento. Este es el aspecto que vamos a tratar en este capítulo.

2. LAS NUEVAS INGESTAS RECOMENDADAS (DRI)

La ciencia de la nutrición ha sufrido un avance espectacular durante la última década, tanto en investigación básica como aplicada. Esto ha llevado a redefinir su papel dentro de la medicina, siendo en la actualidad un pilar fundamental de la medicina preventiva. Entre los factores de riesgo de las enfermedades crónicas degenerativas, que son la principal causa de muerte en los países desarrollados, encontramos factores de riesgo nutricionales. Por tanto, la nutrición juega un papel clave en la prevención de estas patologías. Conscientes de ello, el Institute of Medicine de EEUU (DRI, 1997) y los investigadores de todo el mundo han dado paso a una de las mayores “revoluciones” en materia de nutrición, promulgando el nuevo concepto de ingesta recomendada de nutrientes, las *Ingestas Dietéticas de Referencia* (DRI = Dietary Reference Intakes). En las DRI, los criterios para fijar las recomendaciones van más allá de los tradicionales, como son peso, edad o sexo. Se incorporan criterios relacionados con el estilo de vida, el medio ambiente, los procesos tecnológicos o la biodisponibilidad de nutrientes. El estudio de la influencia de los factores genéticos sobre las necesidades nutricionales es un aspecto muy novedoso, que todavía no se considera en toda su magnitud por encontrarse la investigación en sus comienzos. Por tanto, la definición clásica de nutriente como aquella sustancia que hay que dar para no caer en la deficiencia y mantener la vida ha dado lugar a esta otra, que significa que para algunos nutrientes, el ingerir dosis más elevadas que aquellas estrictamente necesarias para no tener deficiencia puede resul-

tar beneficioso en la prevención de determinadas patologías. Las deficiencias nutricionales pueden ser a nivel subclínico, es decir, sin sintomatología clara, hecho que está siendo frecuente en los países occidentales, que mantenidas a largo plazo, evolucionan a una deficiencia clínica, por ejemplo, los cuadros clásicos de deficiencia de vitaminas, como el escorbuto en el caso de la vitamina C o la pelagra en el caso de la niacina, algo que prácticamente no se da en España.

Por tanto, en la actualidad, en las ingestas recomendadas de nutrientes se tienen en cuanto los factores clásicos y estos adicionales. Se ha pasado de “evitar el estado de deficiencia” a “maximizar el estado de salud y mejorar la calidad de vida”. Hay que destacar, que junto a los nutrientes clásicos, cada vez se está dando más importancia a los denominados no nutrientes o compuestos vegetales secundarios, que sin ser esenciales para nuestro organismo, ejercen una acción preventiva de determinadas patologías. Aquí caben citar sobre todo los carotenoides, los fitoestrógenos y los flavonoides.

Todo lo expuesto ha llevado a formular unas nuevas ingestas recomendadas de nutrientes, que pretenden aprovechar el máximo potencial preventivo de un nutriente sin caer en ningún caso en niveles tóxicos (DRI, 1997, 1998, 2000, 2001). En el caso de la vitamina C, por ejemplo, la evidencia científica apunta a que ingestas de 100 mg/día reducen el riesgo de determinados tipos de cáncer. En las tablas 1 a 3 se hace una propuesta de ingestas recomendadas de nutrientes para mujeres adultas. Estas recomendaciones se basan en las americanas (DRI, 1997, 1998, 2000, 2001) y alemanas, suizas y austriacas (DACH, 2000), ya que las españolas están pendientes de revisión y de incorporar los nuevos conceptos descritos anteriormente (Joyanes y col., 2002). Las DRI son valores de referencia que pueden usarse para la planificación y asesoramiento de dietas de poblaciones sanas y para otros muchos propósitos.

Tabla 1: Ingesta diaria recomendada de vitaminas para mujeres*

Edad (años)	Vit. A (mg)	Vit. D (µg)	Tiamina (mg)	Riboflavina (mg)	Niacina (mg)	Vit. B6 (mg)	Folato (µg)	Vit. B12 (µg)	Vit. C (mg)
31-50	0,8	5	1,1	1,2	14	1,3	400	3,0	100
51-70	0,8	10	1,1	1,2	14	1,3	400	3,0	100
>70	0,8	15	1,1	1,2	14	1,5	400	3,0	100

* Modificado de DRI (1997, 1998, 2000) y Dach (2000).

Tabla 2: Ingesta diaria recomendada de minerales y elementos traza para mujeres*

Edad (años)	Calcio (mg)	Fósforo (mg)	Magnesio (mg)	Hierro (mg)	Yodo (µg)	Cinc (mg)
31-50	1.000	700	320	15	150	7,0
51-70	1.000	700	320	10	150	7,0
>70	1.200	700	320	10	150	7,0

* Modificado de DRI (1997, 1998, 2000) y Dach (2000).

Tabla 3: Valores estimados de un aporte adecuado por día para diversas vitaminas en mujeres*

Edad (años)	Vit. E (mg ET) ¹	Vit. H (µg)	Ácido pantoténico (mg)	Biotina (µg)	Selenio (µg)	Cobre (mg)	Manganeso (mg)	Cromo (µg)	Molibdeno (mg)
31-50	15	60	6	30-60	30-70	1,0-1,5	2,0-5,0	30-100	50-100
51-70	15	65	6	30-60	30-70	1,0-1,5	2,0-5,0	30-100	50-100
>70	15	65	6	30-60	30-70	1,0-1,5	2,0-5,0	30-100	50-100

* Modificado de DRI (1997, 1998, 2000) y Dach (2000).

¹ 1 mg de equivalente de tocoferol (ET) = 1,49 unidades internacionales (UI)

Las ingestas recomendadas de nutrientes están pensadas para cubrir las necesidades de personas sanas. Tanto el análisis de la adecuación de las ingestas de personas o grupos de individuos a las DRI como la formulación de dietas manejando estos valores deben ser realizados por expertos en nutrición. El mensaje a la población y la educación nutricional, con el fin de que cada persona sepa calcular sus necesidades, debe realizarse mediante las directrices basadas en alimentos (*food-based dietary guidelines, FBDG*), que se exponen en el apartado 10 de este capítulo.

En las tablas 4-6 se muestran las ingestas máximas tolerables (UL), que no se han podido fijar para todos los nutrientes, bien por falta de datos o bien porque no se han descrito síntomas asociados a niveles tóxicos (como es el caso de las vitaminas B₁ o B₂, o del cromo). Es importante conocer estos UL y tomarlos en consideración cuando se consumen suplementos de vitaminas y minerales o alimentos enriquecidos, ya que no se deben consumir de forma regular cantidades superiores a las indicadas, puesto que pueden ocurrir problemas asociados a toxicidad.

Tabla 4: Ingestas máximas diarias tolerables (UL) de vitaminas*

Edad (años)	Niacina (mg)	Vit. C (mg)	Vit. A (µg)	Vit. D (µg)	Vit. E (mg)	Vit. B6 (mg)	Folato ¹ (µg)
31-50	35	2.000	3.000	50 (2.000 UI)	1.000	100	1.000
51-70	35	2.000	3.000	50 (2.000 UI)	1.000	100	1.000
>70	35	2.000	3.000	50 (2.000 UI)	1.000	100	1.000

* (DRI, 1997, 1998, 2000, 2001).

¹ En forma de ácido fólico (PGA). No se establecen ingestas máximas para el folato procedente de los alimentos.

Tabla 5: Ingestas máximas diarias tolerables (UL) de minerales*

Edad (años)	Calcio (mg)	Fósforo (g)	Magnesio ¹ (mg)	Fluor (mg)	Hierro (mg)	Selenio (µg)
31-50	2.500	4,0	350	10	45	400
51-70	2.500	4,0	350	10	45	400
>70	2.500	3,0	350	10	45	400

* (DRI, 1997, 1998, 2000, 2001)

¹ Referido a magnesio que no procede de los alimentos.

Tabla 6: Ingestas máximas diarias tolerables (UL) de elementos traza*

Edad (años)	Cobre (mg)	Yodo (µg)	Manganeso (mg)	Molibdeno (mg)	Cinc (mg)
31-50	10	1.100	11	2	40
51-70	10	1.100	11	2	40
>70	10	1.100	11	2	40

* (DRI, 2001).

3. ALIMENTACIÓN Y ESTILO DE VIDA

Como ya se ha indicado anteriormente, una de las novedades a la hora de establecer las necesidades de energía y nutrientes de la población es incluir el estilo de vida. La mujer adulta debe conocer que estos aspectos tienen una gran importancia.

Analicemos algunos de ellos y propongamos cómo mejorar ciertos aspectos que sin duda van a condicionar su salud futura.

SEDENTARISMO

La falta de actividad física reduce el gasto energético, por lo que, para mantener el peso corporal, se debe también reducir la ingesta energética. Esto va unido al descenso progresivo de ingesta y de gasto energético que se produce con la edad, en la mujer unas 103 kcal por década (Elia, 2001). Pero esta reducción en la ingesta energética generalmente va acompañada de una menor ingesta de nutrientes, es decir, al reducir la cantidad de alimentos y hacer una selección equivocada de los mismos, no tomamos las vitaminas y los minerales en las cantidades que se han indicado en las tablas 1-3. El sedentarismo reduce nuestras necesidades de energía, pero no de micronutrientes. Este es el motivo por el cual se están observando cada vez con mayor frecuencia las deficiencias de nutrientes a nivel subclínico que hacíamos referencia anteriormente en diversos colectivos, entre ellos mujeres adultas que restringen mucho su ingesta de alimentos para mantener el peso corporal, sin preocuparse por su ingesta de vitaminas y minerales. Además, la falta de ejercicio físico conduce a la atrofia muscular y a un balance negativo de calcio en el hueso (tabla 7) (ver apartado 6: Osteoporosis).

Tabla 7: Sedentarismo: aspectos negativos

- Facilita un balance positivo de energía, que llevará al sobrepeso y la obesidad.
- Potencia la osteoporosis.
- Facilita la sarcopenia.
- Facilita los estados anímicos depresivos y disminuye la autoestima.

Como ya demostraron los estudios clásicos del profesor Astrand, del Instituto Karolinska, en Suecia, cualquier edad es buena para comenzar a hacer ejercicio físico. Incluso en personas de 90 años que nunca antes habían practicado deporte, se observó un aumento de la masa y del tono muscular. Hay que elegir la actividad física adecuada según nuestras aptitudes físicas e inquietudes. Antes de comenzar a practicar ejercicio, se debe acudir a un médico especialista en medicina de la

educación física y el deporte para realizar un chequeo completo y asegurar que el estado físico es compatible con la práctica regular de ejercicio físico. Después, se debe consultar con un experto en educación física para que él guíe la práctica del ejercicio físico. La evidencia científica demuestra que los efectos adversos asociados con la práctica regular de ejercicio físico a nivel no competitivo son escasos en comparación con los beneficios que tienen para la salud (Astrand, 1988). Desde el punto de vista nutricional, una de las grandes ventajas de la actividad física es que contribuye a un aumento de la tasa metabólica basal y que, por tanto, aumenta las necesidades de energía, asegurando como consecuencia una ingesta más adecuada de micronutrientes.

Aquellas personas que no puedan o no quieran realizar ningún tipo de actividad física tendrán que reducir su ingesta energética con el fin de no ganar peso, y elegir los alimentos adecuadamente para establecer una dieta con una elevada densidad de nutrientes¹. Para ello será necesario el consejo de un nutricionista o dietista. En caso de tomar un suplemento, se deben considerar las UL (tablas 4-6).

TABACO

El hábito de fumar se ha extendido entre la población femenina. En la Encuesta Nacional de Salud del año 1997, se estableció que el 27% de las mujeres españolas fuman. Mientras que en los hombres se viene observado una reducción progresiva, en las mujeres el hábito tabáquico va en aumento.

Además del factor de riesgo que el tabaquismo supone en diferentes patologías (enfermedades cardiovasculares, cáncer, osteoporosis, etc.), se han establecido diversas interacciones tabaco-nutriente, es decir, el consumo regular de cigarrillos aumenta las necesidades de algunas vitaminas, como es el caso de folato (Ortega y col., 1994) y de la vitamina C (Murata y col., 1989). El humo del tabaco aumenta la producción de radicales libres en el organismo. Nuestro organismo compensa este aumento a través de los mecanismos de protección antioxidantes (tabla 8). Si este aumento no puede ser contrarrestado, el desequilibrio conduce a una situación prooxidante, que puede dar lugar a una serie de fenómenos adversos (tabla 9).

¹ Densidad de nutrientes = cantidad de un nutriente/1.000 kcal.

Tabla 8: Protección frente a los radicales libres	
Antioxidantes naturales	Enzimas antioxidantes (y minerales relacionados)
Vitamina A	Glutacion peroxidasa (selenio)
Vitamina C	Superóxido dismutasa (cinc, manganeso, cobre)
Vitamina E	Catalasas (hierro)
Carotenoides	
Flavonoides	
Coenzima Q	
Otros no nutrientes vegetales	

Tabla 9: Papel de los radicales libres en el envejecimiento y enfermedades crónicas degenerativas
En el envejecimiento
– Destrucción de la membrana celular
En la aterosclerosis
– Oxidación de la LDL (lipoproteína de baja densidad)
En la formación del cáncer
– Inducción de mutaciones

Por tanto, el principal consejo que se puede dar en este punto es invitar a abandonar el hábito de fumar. No obstante, las fumadoras que no quieran dejar este hábito tendrán que prestar una mayor atención a su ingesta de micronutrientes, que en el caso de la vitamina C es de un 50% más, pasando de 100 mg/día (Tabla 1) a 150 mg/día (DRI, 2000; DACH, 2000).

Las fumadoras tendrán que hacer una selección adecuada de alimentos, en especial de aquellos que aportan micronutrientes antioxidantes, como son frutas y verduras.

ALCOHOL

El consumo de bebidas alcohólicas se tiene que analizar diferenciando claramente las cantidades consumidas y el patrón de bebida, ya que un consumo moderado puede resultar beneficioso para la salud y un consumo excesivo o crónico es

claramente perjudicial. Este segundo aspecto se sale del ámbito de este capítulo, en el cual nos vamos a centrar en el consumo moderado. El alcohol de las bebidas alcohólicas es el etanol, que aporta 7 kcal/g, algo que hay que tener en cuenta cuando analizamos nuestra ingesta energética, en especial en las personas sedentarias, como se ha comentado en el apartado anterior. Las bebidas alcohólicas se clasifican en fermentadas (vino y cerveza) y destiladas. El vino y la cerveza, además de un contenido alcohólico menor que las bebidas destiladas, aporta otros nutrientes, como son polifenoles y vitaminas del grupo B. Las mujeres tienen una menor tolerancia al alcohol que los hombres. Esto parece ser debido a su composición corporal, al tener un mayor porcentaje de grasa y menor porcentaje de agua y a una metabolización más lenta del mismo. Estudios realizados en todo el mundo han puesto de manifiesto, que un consumo moderado de alcohol conduce a una reducción del riesgo de mortalidad total, en especial de mortalidad por enfermedad cardiovascular, cuando se compara con personas abstemias y alcohólicos crónicos (Cleophas, 1999; Rimm *et al.*, 1999) (figura 1). Esto se refiere a personas adultas sanas, sin ninguna patología, profesión o medicación que prohíba específicamente el consumo de cualquier bebida alcohólica. Nosotros hemos propuesto recientemente un consumo moderado de alcohol para mujeres en 10-12 g/día (González-

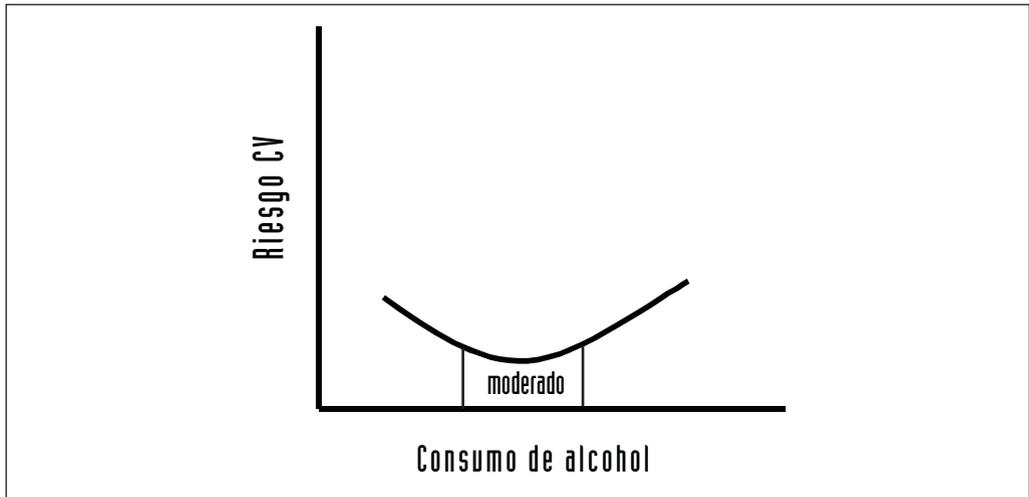


Figura 1. Relación entre el consumo de alcohol y el riesgo de muerte.

Gross y col., 2000), lo que equivale a 250 ml de cerveza o 125 ml de vino. Con estas cantidades, se obtiene el máximo beneficio asociado a ese consumo moderado de alcohol sin caer en ninguno de los riesgos que un consumo más elevado conlleva. De todos modos, los datos de los que disponemos en la actualidad no son suficientes como para alentar un consumo moderado de alcohol en personas abstemias. Las indicaciones expresadas aquí son a modo informativo para aquellas personas que quieran incluir ese consumo moderado de alcohol dentro de un contexto de estilo de vida saludable (ver figura 6).

Purohit (1998), en una revisión bibliográfica realizada para analizar los efectos del consumo moderado de alcohol sobre los niveles de estrógenos en mujeres postmenopáusicas, concluye que los resultados de diversos estudios son contradictorios y que hacen falta mayor número de ensayos. Aun así, los resultados de algunos estudios han observado un aumento en los niveles de estradiol sanguíneo en mujeres postmenopáusicas sometidas a terapia hormonal sustitutiva que consumían alcohol. Los autores apuntan a un posible aumento en el riesgo de cáncer de mama, pero aquí hay que resaltar que las mujeres consumían cantidades de alcohol cuatro veces superiores a los 10-12 g/día que nosotros proponemos. Hoy en día sabemos que la terapia hormonal sustitutiva por sí misma puede aumentar el riesgo de cáncer de mama.

DIETAS FRECUENTES

Como estamos poniendo de manifiesto, uno de los problemas a los que nos enfrentamos los profesionales de la nutrición en la actualidad es a la deficiencia subclínica de nutrientes. Estas deficiencias son muy difíciles de diagnosticar, pues no concurren con la sintomatología específica que se aprecia a nivel clínico. Las deficiencias subclínicas suelen ir acompañadas por síntomas inespecíficos, como son cansancio, desgana, alteraciones de mucosas y piel, caída de pelo, etc. Un grupo de riesgo a padecer estas deficiencias a nivel subclínico son aquellas mujeres que siempre están sometidas a dietas de adelgazamiento, un grupo de población que va en aumento en los países occidentales. Generalmente, estas dietas están mal planteadas, por ser autoimpuestas o por carecer de fundamento científico. Además, el aspecto “salud” pasa completamente a un segundo plano. Las mujeres deciden “cuándo”, “cuánto” y “cómo” quieren adelgazar, por motivos completamente subjetivos, y generalmente sin consultar a un especialista. En algunos casos, pueden

condicionar graves problemas de salud. El tema de las dietas de adelgazamiento se trata con mayor profundidad en el apartado 5. Aquí cabe decir que este grupo de población es un grupo de riesgo a padecer deficiencias de nutrientes. Además de intentar identificar este grupo de riesgo y ofrecer asesoramiento profesional, en cualquier caso deberán tomar un suplemento dietético.

4. MENOPAUSIA Y NUTRICIÓN

La menopausia es una época muy importante en la vida de una mujer, tanto desde el punto de vista físico como psicológico. Los cambios hormonales que acontecen marcan una frontera entre el antes y el después. La mujer, durante sus años fértiles, tiene un menor riesgo a padecer ciertas enfermedades crónicas, en especial las enfermedades cardiovasculares. Con la menopausia es como si recuperara el tiempo perdido, y el riesgo relativo se iguala al de los hombres.

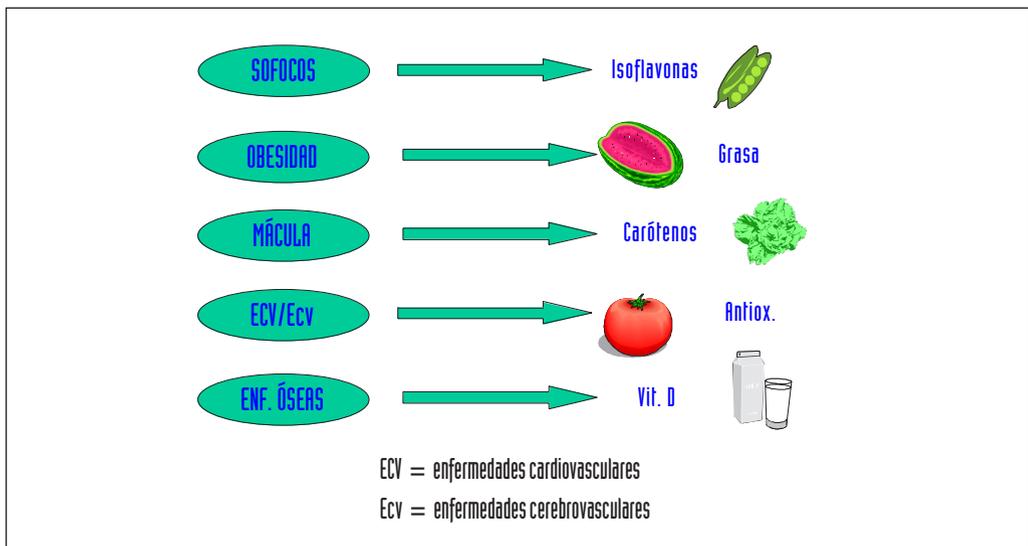


Figura 2. Menopausia y nutrición.

Los meses anteriores a la menopausia (premenopausia) van acompañados de una serie de síntomas, como son sofocos, mareos, cambios de humor o ganancia de peso. En la postmenopausia hay mayor riesgo de osteoporosis, enfermedades cardio y cerebrovasculares (Figura 2). La medicina trata desde hace un tiempo los trastornos y la sintomatología de la menopausia con la terapia hormonal sustitutiva, que pretende mantener el estado hormonal de la mujer durante más tiempo de una forma eficaz. Pero la aparición de una serie de efectos secundarios no deseables a esta terapia hormonal sustitutiva ha motivado la búsqueda de terapias alternativas. En los países asiáticos, las mujeres prácticamente desconocen la sintomatología asociada a la menopausia, de hecho, por ejemplo, en idioma japonés, la palabra “menopausia” no existe. La incidencia de sofocos en las mujeres europeas es del 70-80%, en Malasia del 57% y en China del 18% (Briese, 2000). Estudios epidemiológicos han asociado esta menor sintomatología al consumo de soja. Con algunas excepciones, todos los productos de soja y las habas de soja contienen isoflavonas. Estos compuestos se engloban dentro de los fitoestrógenos, que presentan una estructura similar a los estrógenos humanos y se unen a los receptores estrogénicos. Aunque el potencial de acción de los fitoestrógenos es menor que el de los estrógenos del organismo, consumidos en cantidades suficientes sí se aprecia un efecto sobre el sistema endocrino. Las isoflavonas poseen un efecto tanto hormonal como no hormonal, tal y como se muestra en la tabla 10.

Tabla 10: Efectos de las isoflavonas	
Hormonal	No hormonal
<ul style="list-style-type: none"> – Bloqueo de receptores hormonales – Producción de globulinas transportadoras de hormonas sexuales – Inhibición del metabolismo esteroideo 	<ul style="list-style-type: none"> – Inhibición de angiogénesis – Inhibición de activación de carcinógenos – Efecto sobre el crecimiento celular – Efecto antioxidante

Las isoflavonas más importantes son la genisteína y la daidzeína (tabla 11). La soja y sus derivados no son alimentos habituales en nuestra dieta mediterránea. La dificultad de modificar los patrones dietéticos hace improbable que los productos de soja se introduzcan en nuestra dieta. De los alimentos incluidos en nuestra dieta mediterránea se puede citar el garbanzo por su contenido en isoflavonas, así como el champiñón y el brécol (tabla 11). Analizando los datos de diversos estudios, para

obtener algún efecto protector, se deben consumir alrededor de 60 g de soja al día (que aportan 45 mg de isoflavonas).

Las ventajas de la terapia hormonal en la postmenopausia se han visto analizando los datos epidemiológicos: se ha observado una reducción de enfermedades cardiovasculares, osteoporosis y de los trastornos relacionados con el climaterio. En diversos estudios caso-control, una alimentación rica en fitoestrógenos redujo la incidencia de sofocos hasta en un 50% (Briese, 2000), aunque no se descarta cierto efecto placebo.

Investigaciones recientes apuntan hacia un posible efecto protector de los fitoestrógenos frente a los cánceres hormonales (mama, prostata, útero). En un estudio caso-control realizado en mujeres australianas, se observó que una mayor excreción urinaria de los metabolitos de los fitoestrógenos se relacionaba con un menor riesgo de cáncer de mama en mujeres premenopáusicas (Ingram y col., 1997). Estos datos hay que tomarlos con cautela y todavía se necesitan realizar mayor número de estudios.

En cualquier caso, a la espera de tener un mayor número de estudios bien planteados para tener una mayor evidencia científica, sí parece recomendable aumentar la ingesta de alimentos ricos en isoflavonas en la época de la premenopausia. Los demás alimentos de elección, dentro de una dieta variada, se citan a lo largo de los siguientes apartados.

Tabla 11: Contenido en isoflavonas de los alimentos

	Genisteína [µg/100 g alimento]	Daidzeína [µg/100 g alimento]
Harina de soja	96.900	67.400
Tofu	21.300	7.600
Leche de soja	310	30
Harina integral de centeno	8	14
Harina integral de trigo	0	0
Brécol	7	5
Champiñón	117	20
Pipas de girasol	14	8
Cacahuetes	83	50

5. OBESIDAD Y DIETAS DE ADELGAZAMIENTO

El Colegio Americano de Medicina del Deporte (Jakicic y col., 2001) ha publicado recientemente que el 55% de los adultos estadounidenses presentan sobrepeso o son obesos. En Europa, las cifras, aunque todavía menores, comienzan a acercarse a esos porcentajes. En España, un 32,8% de la población presenta sobrepeso u obesidad. En la mujer, los embarazos y los trastornos hormonales asociados a la menopausia, junto con el sedentarismo, propician la ganancia ponderal a medida que transcurre la edad adulta. La obesidad, además de limitar las actividades cotidianas y predisponer hacia la enfermedad cardiovascular, es el principal factor de riesgo de la diabetes tipo II o diabetes del adulto. De hecho, entre el 60 y el 90% de los diabéticos tipo II son obesos. Los niveles elevados de glucosa en sangre propios de la diabetes conducen a complicaciones como retinopatía, nefropatía, neuropatía diabéticas y, cerrando el círculo vicioso, a la aterosclerosis. Por tanto, la obesidad es un problema de salud pública, que se debe prevenir, y aquellas personas con sobrepeso u obesidad deberán normalizar su peso.

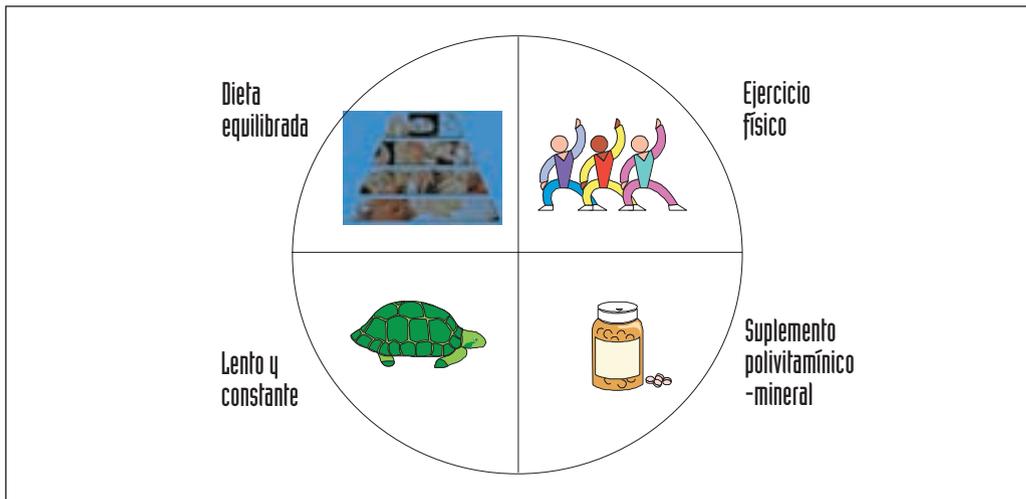


Figura 3. La rueda del adelgazamiento.

Al igual que la obesidad surge de una serie de factores sumados, para obtener un adelgazamiento satisfactorio se hace necesaria la combinación de varios elementos (figura 3). El Colegio Americano de Medicina Deportiva, en las directrices mencionadas (Jakicic y col., 2001) recomienda la combinación de una dieta con la práctica regulada de ejercicio físico. Se propone una reducción en la ingesta energética de 500 a 1000 kcal/día, con una ingesta de grasa menor del 30% del total calórico. Se debe comenzar con un mínimo de 150 minutos de ejercicio físico moderado a la semana, hasta alcanzar los 200 a 300 minutos, ya que las investigaciones científicas más recientes indican que este nivel de ejercicio facilita el mantenimiento a largo plazo del peso perdido. Por tanto, se deben modificar tanto el comportamiento alimentario, educando a los adultos a elegir los alimentos propios de una alimentación saludable (figura 6) y el comportamiento relacionado con la actividad física y el deporte. El adelgazamiento debe ser siempre gradual y progresivo (figura 3), ya que está comprobado que los adelgazamientos rápidos provocan el denominado “efecto rebote”, ganando, una vez finalizada la dieta, más kilos de los perdidos. Este comportamiento “yo-yo” altera el metabolismo basal y es muy perjudicial para la salud. En función de la ingesta calórica, se deberán diseñar las dietas para cubrir las densidades de nutrientes. En caso de no poder garantizar el aporte a través de la dieta, se deberá recetar la toma de un suplemento durante la fase de adelgazamiento.

Así como la necesidad de una pérdida de peso en los adultos obesos no se cuestiona, han surgido dudas en cuanto al beneficio que puede suponer adelgazar a edades más avanzadas. Los últimos estudios indican que hay poco beneficio en someter a dietas de adelgazamiento a personas muy mayores con una muy pequeña expectativa de vida, en especial si no existen complicaciones o riesgos asociados. En cambio, en mujeres postmenopáusicas, la pérdida de peso se asocia a una reducción en la morbilidad de artritis, diabetes, reduce los factores de riesgo cardiovasculares y aumenta el bienestar del individuo (Elia, 2001). No obstante, hay que tener en cuenta que en un estudio publicado recientemente, la pérdida de un 10% de peso en mujeres mayores de 50 años aumentó el riesgo de fractura de cadera, aunque de forma significativa en las que ya eran delgadas (Langlois y col., 2001).

6. NUTRIENTES EN OSTEOPOROSIS

Los huesos, como todas las estructuras de nuestro organismo, son estructuras dinámicas, es decir, están continuamente eliminando componentes viejos e incorporando componentes nuevos. La incorporación de calcio a la estructura del hueso presenta un balance positivo (es decir, se incorpora mayor cantidad de la que se elimina) hasta los 35 años en las mujeres. A estas edades se alcanza el así denominado “pico máximo”, a partir del cual nuestro organismo es capaz de mantener la estructura pero no de mejorarla. Por tanto, es fundamental una buena ingesta de calcio altamente biodisponible durante la infancia, la adolescencia y los primeros años de la edad adulta, con el fin de llegar al pico máximo con unos huesos bien formados. A partir de esas edades, el balance puede resultar negativo, con lo cual nuestros huesos van perdiendo sus componentes si no se mantiene una adecuada alimentación y se practica regularmente ejercicio físico, conduciéndonos esto a la así denominada osteoporosis. Hasta hace un tiempo, se pensaba que la osteoporosis era una enfermedad propia de la tercera edad. Pero hoy en día sabemos que se trata de un proceso degenerativo que se puede evitar (pero debe comenzarse, como acabamos de indicar, desde la infancia). La osteoporosis, una vez diagnosticada, no tiene cura, y a lo único que podemos contribuir es a que no se produzca una mayor pérdida de masa ósea. Por tanto, la mujer, en la que la osteoporosis tiene una mayor incidencia, debe ser consciente de prevenirla en cada uno de los ciclos vitales.

El envejecimiento tiene dos efectos principales sobre el tejido óseo. El primero es la pérdida de calcio y otros minerales de la matriz ósea (desmineralización). Esta pérdida suele comenzar después de los 30 años en las mujeres, se acelera mucho alrededor de los 40 a 45 años, cuando disminuyen sus niveles de estrógenos, y continúa hasta que hacia los 70 años se ha perdido incluso un 30% del calcio de los huesos.

El segundo efecto importante del envejecimiento sobre el sistema esquelético es la disminución de la velocidad de la síntesis de proteínas. Ello se traduce en una menor capacidad para producir la porción orgánica de la matriz ósea, sobre todo colágeno, que es la que normalmente proporciona al hueso su fuerza tensional. Como consecuencia, los minerales inorgánicos constituyen gradualmente una proporción cada vez mayor de la matriz ósea. La pérdida de fuerza tensional hace que los hue-

sos se hagan muy quebradizos y propensos a las fracturas. En algunos ancianos, la síntesis de proteínas es muy lenta, lo que, en parte, se debe a la menor producción de hormona de crecimiento humana. Además, el metabolismo del calcio se ve afectado por la ingesta de proteínas y fósforo. Se ha observado que una ingesta elevada de proteína aumenta la excreción urinaria de calcio (DRI, 1997), por lo que conviene controlar la ingesta de proteínas, sobre todo las de origen animal.

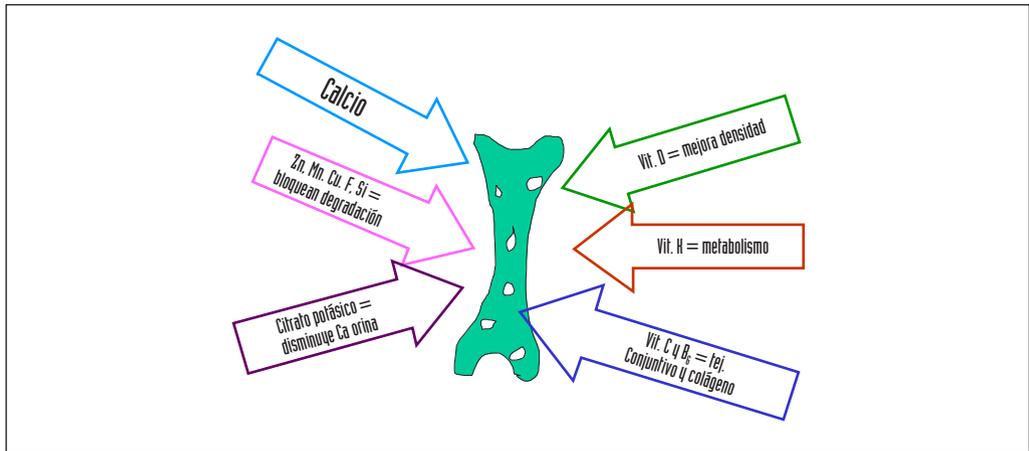


Figura 4. Nutrientes en osteoporosis.

La osteoporosis es un grave problema de salud pública. Aproximadamente el 40% de las mujeres que alcanzan los 50 años de edad llegarán a padecer osteoporosis durante el tiempo que les reste de vida. Se diagnostica la osteoporosis cuando la densidad mineral ósea (DMO) se encuentra 2,5 desviaciones estándar (DS) por debajo de la media del pico máximo de masa ósea. La osteopenia se define cuando la DMO es menor de 1 DS que la media del pico máximo de masa ósea. Para ello se realiza una densitometría ósea de un hueso, en las mujeres mayores preferentemente en la espina lumbar.

En las mujeres se produce una pérdida de masa ósea de entre un 3-5% al año durante los primeros años después de la menopausia. Aunque este proceso se va enlenteciendo, incluso después de los 65 años se suele perder entre un 0,5-1% de masa ósea al año (Rozenberg y col., 1999).

Entre los factores de riesgo cabe citar la falta de ejercicio físico, la ingesta inadecuada de calcio y de vitamina D, el elevado consumo de cafeína y/o alcohol, elevada toma de proteína, fumar, y algunos trastornos endocrinos, como la diabetes mellitus, el hipertiroidismo y la enfermedad de Cushing (Rozenberg y col., 1999).

Entre los tratamientos podemos citar la terapia hormonal sustitutiva, los bifosfonatos, la calcitonina, la ingesta aumentada de calcio y vitamina D, el raloxifeno, los fluoruros, y la terapia combinada de varios de ellos.

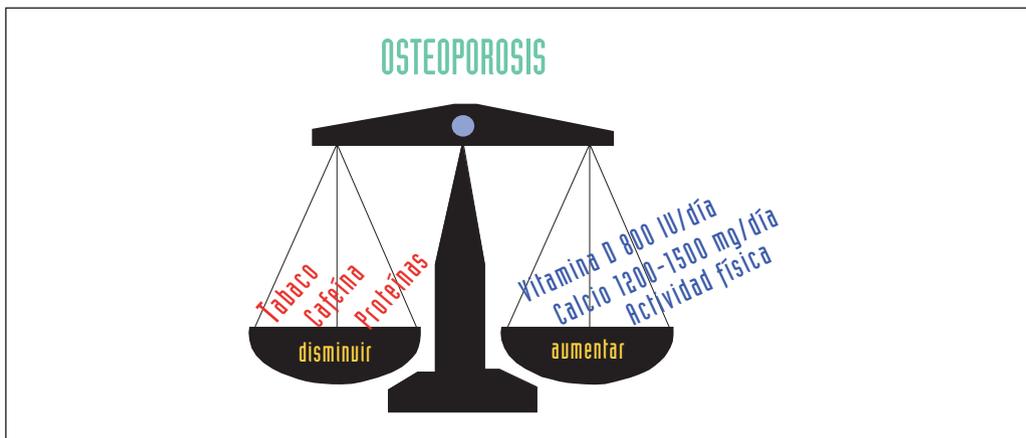


Figura 5. El equilibrio del hueso

Las recomendaciones actuales referentes a la toma de calcio para las mujeres mayores de 65 años son de 1.200 mg/día (DRI, 1997) (tabla 2). Si la ingesta es inferior, habrá que recurrir a la suplementación. Con frecuencia, las personas mayores presentan consumos deficientes de vitamina D, especialmente en los países nórdicos donde hay una menor incidencia de los rayos del sol. Pero incluso en España se han encontrado deficiencias de vitamina D. La combinación de vitamina D (800 IU/día) y calcio (hasta alcanzar 1.500 mg/día) parece ser más eficaz para la reducción de fracturas que la administración de los nutrientes por separado (Rozenberg y col., 1999). Alimentos ricos en vitamina D son los pescados azules, la yema de huevo, la mantequilla y los alimentos enriquecidos. Tampoco debemos olvidar la síntesis de vitamina D que se produce en nuestra piel mediante la incidencia de los rayos UV del sol.

En un estudio reciente realizado en 650 mujeres chinas, la toma elevada de iso-flavonas se asoció con una mayor mineralización ósea en mujeres postmenopáusicas. Esta asociación no se encontró en las mujeres que todavía no habían llegado a la menopausia (Mei y col., 2001). Los datos epidemiológicos y de algunos estudios indican un menor riesgo de osteoporosis asociado a un mayor consumo de fitoestrógenos (tabla 11).

7. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Las enfermedades cardiovasculares, en especial la isquemia coronaria, son la primera causa de muerte en los países occidentales, incluido España. Aunque nuestras tasas de mortalidad son inferiores a la de otros países de nuestro entorno (aproximadamente la cuarta parte), debemos ser conscientes de que, a pesar de beneficiarnos de la bondad de la dieta mediterránea, sigue siendo la primera causa de muerte en nuestro país.

Los cambios generales asociados con el envejecimiento en el aparato cardiovascular consisten en una falta de distensibilidad de la aorta, una reducción del tamaño de las fibras (células) musculares cardíacas, una pérdida progresiva de la fuerza muscular del corazón, una disminución del gasto cardíaco, una reducción de la frecuencia cardíaca máxima y un aumento de la presión arterial sistólica. El colesterol sanguíneo total tiende a aumentar con la edad, y lo mismo sucede con la lipoproteína de baja densidad (LDL), mientras se produce un descenso de la lipoproteína de alta densidad (HDL). Todo ello facilita la formación de la placa de ateroma, en la que intervienen otros factores, como son un aumento de los radicales libres y la consiguiente oxidación de las LDL. La mujer, durante su período fértil, tiene menor riesgo cardiovascular que los hombres, mientras que después de la menopausia las tasas se igualan.

Los ácidos grasos constituyen el factor dietético que más claramente influye sobre el perfil lipídico plasmático y, con ello, el proceso de aterosclerosis y cardiopatía isquémica. Por tanto, la principal consideración dietética es reducir la ingesta de los ácidos grasos que elevan el colesterol y los triglicéridos (principalmente ácidos grasos saturados y ácidos grasos *trans*), para conseguir una reducción máxima de los niveles de LDL (Cano Parra y col., 1998). Los ácidos grasos saturados se encuen-

tran preferentemente en las grasas animales y los ácidos grasos *trans* se forman durante la hidrogenación parcial de aceites vegetales para fabricar productos de bollería industrial, chocolates y margarinas.

La toma de grasa debe ser de entre el 25 y el 30% del total de ingesta calórica y la ingesta de colesterol de 300 mg/día. Cada vez son más los estudios que ponen en evidencia que el colesterol dietético presenta un débil o nulo efecto sobre el nivel de colesterol plasmático y por tanto sobre la enfermedad cardiovascular (Quiles e Izquierdo, 2000), por lo que no es necesaria la restricción tan drástica del colesterol dietético, y en especial de ingesta de huevos, que se había recomendado hace algunos años (figura 6). En la dieta deben predominar los ácidos grasos monoinsaturados (>13% del total calórico; por ejemplo, ácido oleico, cuya principal fuente en nuestra dieta es el aceite de oliva), seguidos de los poliinsaturados (ácidos grasos omega-3, que se encuentran sobre todo en el pescado azul: caballa, sardinas). Debemos recordar que ningún alimento contiene únicamente un tipo de ácido graso, sino que la clasificación se hace en función del ácido graso predominante. Asimismo, se debe dar preferencia a los hidratos de carbono complejos, en especial de legumbres, y alcanzar el consumo recomendado de fibra (25-30 g/día). Tanto la proteína de las legumbres como la fracción soluble de la fibra (que se encuentra sobre todo en legumbres, avena y fruta) parece ser que ejercen un efecto hipocolesterolemizante. En el estudio de Bazzano y col. (2001), la ingesta de legumbres cuatro o más veces por semana se asoció con una reducción de riesgo de enfermedad coronaria del 22%. La ingesta de alimentos ricos en antioxidantes, frutas y verduras, también es importante. En el apartado 3 ya se

Tabla 12: Contenido graso de los alimentos

Hasta 30%	Hasta 40%	Superior al 40%
Pan, cereales, pasta, arroz, patatas, plátanos	Galletas, puré de patata, bizcocho casero	Barritas energéticas, patatas fritas, aperitivos de bolsa
Carne magra, pollo, trucha, bacalao, lenguado	Roastbeef, hígado, chuleta, sardina, jamón	Afún, salmón
Jamón magro	Jamón, carne asada	Embutidos
Queso fresco, requesón	Queso semicurado	Queso curado

indicó que el consumo moderado de alcohol reduce el riesgo de mortalidad por enfermedad coronaria. Este consumo moderado conduce a un aumento de los niveles de HDL-colesterol (Kannel & Ellison, 1996) y a una reducción de la agregación plaquetaria (Zhang et al, 2000), aunque en ambos casos los mecanismos todavía no están del todo esclarecidos.

Otro foco de interés en la investigación de las arteriopatías es la homocisteína. La homocisteína es un aminoácido que no se encuentra en los alimentos, se forma como producto intermedio en el ciclo de la metionina o ciclo de metilación. El incremento de homocisteína en plasma por encima de 10 $\mu\text{mol/l}$ se considera un factor de riesgo cardiovascular independiente (Boushey *et al.*, 1995). Aunque los mecanismos de acción de la homocisteína sobre el endotelio vascular tampoco están del todo estudiados, se sabe con certeza que potencia la acción de otros factores de riesgo ya presentes, según la revisión reciente realizada por nosotros (González-Gross y col., 2002). En el ciclo de metilación están implicadas cuatro vitaminas del grupo B (B_2 , B_6 , folato, B_{12}), por lo que la deficiencia de una o varias de ellas concurre con un aumento en los niveles de homocisteína. Por tanto, conviene asegurar el aporte óptimo de estas vitaminas. Se ha observado un aumento de los niveles de homocisteína con la edad. Algunos autores han propuesto que en mujeres postmenopáusicas, los niveles aumentados de homocisteína junto con la hipercolesterolemia, pueden contribuir a aumentar el riesgo cardiovascular en este grupo de población (Pietrzik & Bronstrup, 1997). En un estudio reciente realizado por Fernandez-Miranda y col. (2001) en mujeres españolas, los niveles de homocisteína fueron mayores en las postmenopáusicas que en las premenopáusicas, correlacionando significativamente con niveles bajos de folato sérico.

8. LA IMPLICACIÓN DE LAS VITAMINAS EN EL DETERIORO COGNITIVO

La demencia es la causa más frecuente del deterioro de la función cognitiva en el anciano. La demencia, definida como un deterioro significativo de memoria y pérdida de las funciones intelectuales, interfiere en el trabajo de la persona, su actividad social y su relación con los demás, y es por tanto un problema de salud pública muy importante. Está establecido que la edad es un factor de riesgo para la demencia, y se ha demostrado que la prevalencia de demencia aumenta según avanza la edad.

El deterioro cognitivo tiene un origen multifactorial en la mayoría de los casos. En el cerebro comprenden, entre otros, niveles aumentados de estrés oxidativo, trastornos en el metabolismo energético y acumulación de proteínas insolubles. La función que tiene la nutrición en el deterioro cognitivo no está claramente definida, aunque la intensa investigación que se está realizando en este campo nos está permitiendo plantear diversas hipótesis. Los avances científicos indican una implicación de diversos nutrientes (antioxidantes como las vitaminas C, E y el beta-caroteno, la vitamina B₁₂, la vitamina B₆ y el folato) y de los trastornos relacionados con la nutrición, como hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hipertensión y diabetes. Algunos factores de riesgo pueden estar presentes mucho tiempo antes de que se manifieste la enfermedad, por lo tanto, desde la edad adulta joven.

Son necesarios mayor número de estudios longitudinales para poder establecer una posible conexión entre la ingesta de nutrientes, en especial de vitaminas, el estado nutricional y la hipofunción cognitiva, y si es posible inhibir o retrasar el inicio de la demencia. Aun así, los datos de los que disponemos en la actualidad sugieren que las vitaminas están implicadas en varios de los procesos causantes de deterioro cognitivo y se pueden tomar ciertas medidas para reducir el riesgo de trastornos neurodegenerativos relacionados con la edad como es aumentar la ingesta de antioxidantes (como por ejemplo, vitaminas E y C) y de otras vitaminas del grupo B, en especial folatos, vitamina B₆ y vitamina B₁₂.

Estudios realizados en todo el mundo indican que al menos un tercio de las personas mayores presentan deficiencias vitamínicas. Por lo tanto, parece recomendable que a partir de los 60 años la población tome un suplemento de vitaminas que aporte las cantidades diarias recomendadas. Consideramos que esto puede suponer una medida preventiva con una buena relación coste-beneficio.

9. CAROTENOIDES Y PÉRDIDA DE AGUDEZA VISUAL

La degeneración de la fovea lútea (mácula lútea) es la primera causa de pérdida de agudeza visual en el mundo occidental en los mayores de 60 años, pudiendo ocasionar incluso ceguera. La mácula se encuentra en la parte central de la retina y es responsable de la agudeza visual, debido a la elevada densidad de fotorreceptores que allí se encuentra. Su color amarillo característico le viene dado por dos tipos

de carotenoides, la luteína y la zeaxantina, que son los únicos carotenoides que se encuentran en la retina. El color amarillo es debido a la propiedad de absorber luz de color azul (el color complementario del amarillo).

La luteína y la zeaxantina pertenecen a un grupo de sustancias denominados carotenoides, de estructura molecular similar al beta-caróteno, de los que existen alrededor de 600 en la naturaleza. En la cadena alimentaria aparecen unos 50, especialmente en las frutas de color amarillo/naranja y en verduras de color verde oscuro.

La fovea (mácula) lútea es mucho más fina que el resto de la retina y mucho más vulnerable. La presencia de luz y oxígeno provoca la formación de radicales libres, los cuales pueden dañar a los ácidos grasos poliinsaturados que son un componente principal de los fotorreceptores. Precisamente es la degeneración de estos fotorreceptores la que conduce a la degeneración de la mácula. La luteína y la zeaxantina, debido a su propiedad antioxidante, “inactivan” estos radicales libres y protegen a la retina.

Se ha observado una disminución de la densidad de pigmentación de la fovea lútea con la edad, lo que correlaciona directamente con una pérdida de “sensibilidad visual”. Como factores de riesgo añadidos se han citado el tabaco y el color azul de los ojos. Asimismo, las mujeres presentan mayor riesgo que los hombres.

Debido a que hasta la fecha no existe ningún tratamiento para esta enfermedad, se están realizando muchos estudios para ver si se puede prevenir o enlentecer mediante medidas dietéticas y/o de suplementación. Se ha observado que una mayor ingesta de luteína y zeaxantina correlaciona con un menor riesgo de padecer la enfermedad. Por lo tanto, parece plausible que se pueda influenciar la densidad de pigmentación de la fovea lútea mediante la dieta, aunque estos datos necesitan confirmación. Asimismo, se están realizando estudios para establecer la biodisponibilidad de los carotenoides en relación a la fovea lútea y las cantidades de luteína y zeaxantina que habría que ingerir para obtener una prevención clara.

Mientras tanto, a tenor de los resultados de los que disponemos en la actualidad, sí parece conveniente incrementar nuestra ingesta de carotenoides, de luteína y zeaxantina en particular. Alimentos ricos en ellos son las espinacas, el maíz, las nectarinas, el pimiento rojo, las zanahorias, el tomate y el melocotón (tabla 13), siempre integrados dentro de una dieta sana y equilibrada. La suplementación hay que

observarla con precaución; en especial la suplementación de beta-caróteno en fumadores está contraindicada.

Tabla 13: Contenido en carótenos (µg/100 g) de frutas y verduras

	Luteína	Zeaxantina	Betacaróteno	Alfacaróteno	Beta-cripto	Licopeno
Espinacas	9.540	350	3.250	0,09	Trazas	Trazas
Zanahorias	360	Trazas	9.020	4.890	Trazas	Trazas
Maíz	522	437	45	60	Trazas	Trazas
Pimiento rojo	Trazas	2.200	3.250	510	1.010	130
Tomate	210	Trazas	890	150	Trazas	11.440
Nectarina	980	80	330	140	80	Trazas
Melocotón	0	60	100	Trazas	80	Trazas

10. PROPUESTA DE PIRÁMIDE DE ALIMENTOS PARA MUJERES

Recientemente, la FAO/OMS (1996) y el Instituto Europeo de Estudios sobre Alimentación (Institute of European Food Studies (IEFS, Irlanda, 1999) han propuesto las Directrices Dietéticas Basadas en Alimentos (*Food Based Dietary Guidelines*, FBDG) “basadas en los datos más recientes sobre ingesta de alimentos para una población” con el fin de mejorar las ingestas dietéticas en Europa como medida preventiva y de promoción de la salud. Las FBDG están pensadas para ser más fáciles de manejar por parte de los consumidores que los requerimientos de nutrientes.

El hecho de que las personas que presentan un estado nutricional insatisfactorio no suelen preocuparse por la nutrición, demuestra la importancia que tienen unas FBDG claras y sencillas (Volatier y Verger, 1999). Revisando la bibliografía, se llega a la conclusión de que un patrón alimentario adecuado conduce a una ingesta adecuada de nutrientes. La inclusión de determinados alimentos (cereales de desayuno, frutas, verduras) parece que conduce a llevar una dieta “más sana”.

Las directrices actuales se encaminan a enfatizar la importancia de una dieta variada. En diversos países se están desarrollando campañas para fomentar el consumo de frutas y verduras entre la población. La meta es que las personas consu-

man a lo largo del día 5 raciones (o piezas) de frutas y verduras. Un ejemplo sería un plato de verdura en la comida y una ensalada en la cena y tres piezas de fruta repartidas a lo largo de la jornada. Este mensaje es de fácil asimilación por parte de la población y una meta «alcanzable». Lamentablemente, no todos los mensajes llegan igual a la población. Algunos proponen unos cambios demasiado drásticos, y por tanto, son irrealizables. Está demostrado que las personas tienden a no recordar más de tres o cuatro informaciones al mismo tiempo.

En la figura 6 se propone la pirámide de alimentos para la mujer adulta, que supone una adaptación de la pirámide nutricional de la población general a las necesidades específicas de la mujer. En la base de la pirámide se ha querido destacar el papel de una adecuada hidratación, proponiendo una ingesta de 1,5 a 2 litros de agua al día. Sabemos que la sensación de sed aparece cuando ya se ha perdido un 2% de agua corporal, por lo que se debe beber sin esperar a que aparezca la sed. En ambientes calurosos y/o si se practica una actividad físico-deportiva, se deberá aumentar la reposición de líquidos. Dado el importante papel de los carbohidratos

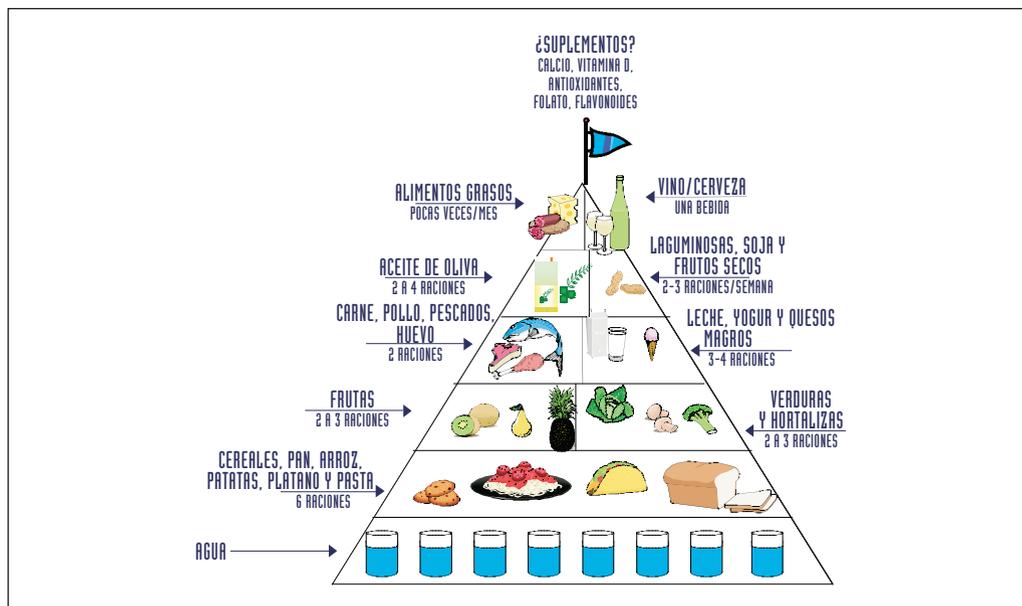


Figura 6. Pirámide de alimentos para mujeres.

como fuente energética, se proponen de 6 raciones del grupo de pan/cereales/arroz/pasta. Cada ración corresponde a 30 g, 25 g, 60 g, 60 g, en crudo, respectivamente. Con un aporte importante en carbohidratos pero también rico en vitaminas, minerales y agua, nos encontramos las frutas y las verduras y hortalizas. Como ya se ha indicado, se recomienda tomar un total de 5 raciones al día. La ración media de verdura es de 250 g en crudo, de fruta una pieza mediana de unos 150 g (o el equivalente en peso en caso de frutas en baya). Es preciso asegurar una ingesta proteica no excesiva, lo que se consigue con 1 a 2 raciones del grupo de carnes/pescados/huevos, a lo que se suman 3 a 4 raciones de leche y productos lácteos. Cada ración del primer grupo corresponde a 100 g, 150 g (limpio), 1 pieza, respectivamente; cada ración del segundo grupo corresponde a 1 vaso de leche, 2 yogures, 50-250 g queso, en función de su materia grasa. Con estos grupos se aportan también vitaminas (A, E, B₁, B₂, B₁₂) y minerales (Ca, Fe, Zn), así como una cierta cantidad de grasa y ácidos grasos esenciales, particularmente y con el pescado del grupo omega-3. Para garantizar un adecuado aporte de grasa se recomienda recurrir al aceite de oliva, a incluir en la preparación de la comida y aderezo de ensaladas, en cantidad de 2-4 raciones al día, correspondiendo cada ración a 10 g. Es importante también incluir 2 ó 3 veces en semana una ración (30 g) de frutos secos y leguminosas (50-60 g), incluida la soja, y ello porque aportan ácidos grasos esenciales (omega-6), vitaminas (E, B₆, folato), minerales (Mg, Zn, Ca), proteína de origen vegetal y fibra soluble en el caso de las legumbres. Los alimentos grasos deben tomarse con moderación, fijándose además de su contenido en grasa total, en su composición de ácidos grasos (ver apartado 7). En aquellas mujeres que quieran incluir un consumo moderado de alcohol a su dieta, se propone un vaso de cerveza o una copa de vino por día. Tal y como se ha comentado a lo largo del capítulo, en algunos casos puede ser recomendable la administración de suplementos de minerales, vitaminas y/o no nutrientes vegetales, por lo que también es preciso tenerlo presente y así se señala en la pirámide.

Esta pauta de alimentación estimamos que no sólo cumple los requerimientos nutricionales que se consideran saludables sino que también hace frente a las necesidades específicas y características de la mujer, contribuyendo a su bienestar físico y psíquico y a un envejecimiento saludable. De todos modos, no debemos olvidar que el estado óptimo nutricional no se alcanza comiendo bien un día. Un buen estado nutricional es el resultado de unos hábitos alimentarios practicados adecuadamente y durante mucho tiempo, con regularidad, no es cuestión de unas pocas comidas.

BIBLIOGRAFÍA

ASTRAND PO. From exercise physiology to preventive medicine. *Ann Clin Res* 1988;20(1-2):10-17.

BAZZANO LA, HE J, OGDEN LG, LORIA C, VUPPUTURI S, MYERS L, WHELTON PK. Legume consumption and risk of coronary heart disease in US men and women: NHA-NES I Epidemiologic Follow-up Study. *Arch Intern Med* 2001;161(21):2573-2578.

BOUSHEY CJ, BERESFORD SAA, OMENN GS, MOTULSKY AG. A quantitative assessment of plasma homocysteine as a risk factor for cardiovascular disease. *JAMA* 1995; 274: 1049-1057.

BRIESE V. Phytoestrogene. *Gynäkologe* 2000; 33:28-35.

CANO PARRA MD, GONZALVO LÓPEZ MC, CASTILLO GARZÓN MJ. Atherosclerosis, dieta y lípidos plasmáticos. *Investigación Clínica* 1998; 1(1-2): 75-80.

CLEOPHAS JT. Wine, beer and spirits and the risk of myocardial infarction: a systematic review. *Biomed & Pharmacother* 1999; 53: 417-23.

DACH: Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. 1. Auflage. Frankfurt am Main: Umschau/Braus GmbH, Verlagsgesellschaft, 2000.

Dietary reference intakes for calcium, phosphorus, magnesium, vitamin D and fluoride/ Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes, Food and Nutrition Board, Institute of Medicine) Washington, DC: National Academy Press, 1997.

Dietary reference intakes for thiamin, riboflavin, niacin, vitamin B₆, folate, vitamin B₁₂, pantothenic acid, biotin, and choline/ a report of the Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes and its Panel on Folate, Other B Vitamins, and Choline and Subcommittee on Upper Levels on Nutrients, Food and Nutrition Board. Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press, 1998.

Dietary Reference Intakes for vitamin C, vitamin E, selenium, and carotenoids: a report of the Panel on Dietary Antioxidants and Related Compounds, Subcommittees on Upper Reference Levels of Nutrients and of Interpretation and Use of Dietary Reference Intakes, and the Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes, Food and Nutrition Board, Institute of Medicine Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press, 2000.

Dietary reference intakes for vitamin A, vitamin K, arsenic, boron, chromium, copper, iodine, iron, manganese, molybdenum, nickel, silicon, vanadium, and zinc: prepublication copy. Institute of Medicine/ Food and Nutrition Board. Washington, DC: National Academy Press, 2001.

ELIA M. Obesity in the elderly. *Obes Res* 2001; 9(suppl 4): 244S-248S.

FERNÁNDEZ-MIRANDA C, DE LA CALLE M, MANUEL BRIS J, MUELAS M, GÓMEZ P, DÍAZ-RUBIO P. Influencia del estado menopausico en los niveles plasmáticos de homocisteína. *Med Clin (Barc)* 2001; 118(6): 206-208.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION/WORLD HEALTH ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. Preparation and use of Food-based-dietary-guidelines. Report of a joint FAO/WHO consultation. Nicosia, Cypress. WHO/NUT/96.6. 1996.

GONZÁLEZ-GROSS M, LEBRÓN M, MARCOS A. Revisión bibliográfica sobre los efectos del consumo moderado de cerveza sobre la salud. Madrid: Centro de Información Cerveza y Salud. 2000.

GONZÁLEZ-GROSS M, SOLA R, CASTILLO MJ, PIETRZIK K. Homocisteína y patología cardiovascular. *Investigación Clínica* 2002; 5:219-226.

GRANDE F. Alimentación y nutrición. Barcelona: Salvat editores, 1985

INGRAM D, SANDERS K, KOLYBABA M, LOPEZ D Case-control study of phyto-oestrogens and breast cancer. *Lancet* 1997;350(9083):990-4

INSTITUTE OF EUROPEAN FOOD STUDIES (IEFS). Food-based dietary guidelines. *Brit J Nutr* 81: suppl 2, 1999.

- JAKICIC JM, CLARK K, COLEMAN E, DONNELLY JE, FOREYT J, MELANSON E, VOLEK J, VOLPE SL; American College of Sports Medicine. American College of Sports Medicine position stand. Appropriate intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. *Med Sci Sports Exerc* 2001;33(12):2145-2156.
- JOYANES M, GONZÁLEZ-GROSS M, MARCOS A. The need of reviewing the Spanish recommended dietary energy and nutrient intakes. *Eur J Clin Nutr* 2002; 56(9):899-905.
- KANNEL WB, ELLISON RC. Alcohol and coronary heart disease: the evidence for a protective effect. *Clin Chim Acta* 1996; 246(1-2): 59-76.
- LANGLOIS JA, MUSSOLINO ME, VISSER M, LOOKER AC, HARRIS T, MADANS J. Weight loss from maximum body weight among middle-aged and older white women and the risk of hip fracture: the NHANES I epidemiologic follow-up study. *Osteoporos Int* 2001; 12(9):763-768.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. Encuesta Nacional de Salud de España 1997. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999.
- MURATA A, SHIRAISHI I, FUKUZAKI K, KITAHARA T, HARADA Y. Lower levels of vitamin C in plasma and urine of Japanese male smokers. *Int J Vitam Nutr Res* 1989;59(2):184-189.
- OLSON RE. Evolution of nutrition research. En: Present knowledge in nutrition, 6th ed. (ML Brown, editor). Washington DC: Nutrition Foundation, 1991, pp 502-5.
- ORTEGA RM, MARZANA I, GONZALEZ-GROSS M, REDONDO R, LÓPEZ-SOBALER A, ANDRÉS P, ZAMORA MJ. Influence of Smoking on Folate Intake and Blood Folate Concentrations in a Group of Elderly Spanish Men. *J Am Coll Nutr* 1994; 13(1):68-72.
- PIETRIK K, BRONSTRUP A. Folate in preventive medicine: a new role in cardiovascular disease, neural tube defects, and cancer. *Ann Nutr Metab* 1997; 41:331-343.
- PUROHIT V. Moderate alcohol consumption and estrogen levels in postmenopausal women: a review. *Alcohol Clin Exp Res* 1998;22(5):994-997.

- QUILES I IZQUIERDO J. Consejos y cuidados nutricionales en el climaterio. *Alimentación, Nutrición y Salud* 2000; 7: 37-50.
- RIMM EB, WILLIAMS P, FOSHER K, CRUICKSHANK K, STAMPFER MJ. Moderate alcohol intake and lower risk of coronary heart disease: meta-analysis of effects on lipids and haemostatic factors. *Brit Med J* 1999; 319(11):1523-1528.
- ROZENBERG S, VANDROMME J, AYATA NB, FILIPPIDIS M, KROLL M. Osteoporosis management. *Int J Fertil* 1999; 44(5):241-249.
- VOLATIER JL, VERGER P. Recent national French food and nutrient intake data. *Br J Nutr* 1999; 81(suppl 2):S57-S59.
- WHO. World Health Day will focus on ageing. *Bulletin of the World Health Organization*, 1999; 77(3):293-294.
- WHO (2000). *The World Health Report 2000*. www.who.int/whr.
- ZHANG QH; DAS K; SIDDIQUI S; MYERS AK. Effects of acute, moderate ethanol consumption on human platelet aggregation in platelet-rich plasma and whole blood. *Alcohol Clin Exp Res* 2000; 24(4): 528-534.



Envejecimiento saludable: la
contribución del sistema sanitario

Cristina de la Cámara González

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE: LA CONTRIBUCIÓN DEL SISTEMA SANITARIO

El envejecimiento poblacional, que sin duda hemos de considerar como fruto del avance en nuestras condiciones de vida, implica un desafío para afrontar sus consecuencias tanto sociales como sanitarias. La proporción de mayores de 65 años en España está evolucionando desde un 10% en 1971, hasta una estimación prevista del 23% en 2021¹. Las mujeres presentan una mayor esperanza de vida, situada en torno a los 80 años (frente a 73 años en los hombres), aunque también es mayor su expectativa de años vividos con discapacidad (tabla 1), secundaria a diversas patologías crónicas: patologías ortoarticulares, enfermedad cardiovascular, demencia senil, etc.

Tabla 1: Esperanza de vida [EV]. Esperanza de vida libre de incapacidad [EVLi] y Expectativa de incapacidad al nacer (I), por género. España, 1986						
Edad	Varones EV	Varones EVLi	Varones I	Mujeres EV	Mujeres EVLi	Mujeres I
0 años	73,2	60,8	12,4	79,6	62,6	17,1
1 año	72,9	60,4	12,5	79,3	62,1	17,2
15 años	59,3	47,2	12,1	65,5	48,7	16,9
45 años	31,2	20,3	10,8	36,4	20,9	15,5
65 años	15,0	6,8	8,2	18,4	6,5	11,9

El impacto de la discapacidad de los ancianos sobre la organización social es muy relevante, especialmente en un país como España, en el que es escaso el desarrollo de los recursos sociosanitarios de apoyo existentes en otros países europeos. El soporte básico en nuestro medio continúa siendo la familia, y más específicamente las esposas/hijas/nueras/hermanas que ejercen la función de cuidadoras,

¹ Ortún Rubio, V., "Sistema sanitario y estado del bienestar". Informe SESPAS 1998.

a veces durante muchos años. El perfil definido para este papel es el de una mujer ama de casa de edad madura, con bajo nivel educativo. Diversos estudios han puesto de relieve el impacto sobre la salud física y psíquica de las cuidadoras que se deriva del desempeño de este rol.

Las consecuencias del envejecimiento también se reflejan en el sistema sanitario, en la medida en que el perfil de la morbilidad atendida ha evolucionado hacia las patologías crónicas más prevalentes.

Es evidente, además, la medicalización progresiva del proceso de envejecer en nuestra sociedad, con un sesgo probablemente excesivo hacia los tratamientos puramente farmacológicos.

La frecuentación hospitalaria es de 175 ingresos/1000 hab/año en los mayores de 75 años, frente a 80 ingresos/1000 hab/año en población general. El gasto sanitario de la población mayor de 65 años (que en 1998 suponía el 19% de la población total), se estimaba para ese período en un 44% del gasto sanitario total, implicando el 30% del gasto en Atención Primaria, el 48,5% del gasto farmacéutico, y el 47% del gasto en Atención Especializada².

La Organización Mundial de la Salud, en sus “Metas de Salud para el siglo xxi”, nos propone su objetivo n.º 5: “Envejecer saludablemente”. Dentro de este objetivo se inscriben las siguientes metas:

- Aumento de un 20% en esperanza de vida y en esperanza de vida libre de incapacidad (EVLI) a los 65 años, en los próximos veinte años.
- Incremento en un 50% de la población de 80 años que mantenga su autonomía y su autoestima en un entorno familiar³.

Las estrategias indicadas por la OMS para avanzar hacia estas metas son:

- Cambiar la imagen negativa de la vejez.
- Aumentar las funciones sociales de los mayores.

² Fuente: INSALUD, diciembre 1998.

³ Oficina Europea de la OMS, “Metas de salud para el siglo xxi”.

- Planificación urbanística y de transportes.
- Políticas económicas y sociales específicas.
- Atención sanitaria en nivel primario y con perspectiva de género.
- Atención domiciliaria adecuada.
- Programas de formación específicos a profesionales.
- Desarrollo de servicios de rehabilitación.
- Reducción y adecuación del consumo de medicamentos.

El Sistema Sanitario Público español desarrolla estas estrategias a través de diversas líneas de intervención. Recogemos las que actualmente establece INSALUD, basándose en el papel fundamental de la Atención Primaria como eje de todo el sistema:

- Programas de atención primaria: – Atención a personas mayores.
– Atención domiciliaria.
- Continuidad de cuidados entre atención primaria y el hospital.
- Coordinación administrativa y funcional con Servicios Sociales.
- Atención específica a cuidadores.
- Promoción de uso racional del medicamento.
- Formación específica a profesionales.
- Líneas de investigación sobre envejecimiento.
- Participación de la comunidad en actividades de educación sanitaria.

El Programa de Atención a las Personas Mayores, desarrollado en los centros de salud con la participación de médicos de familia y enfermeras, establece tres niveles de intervención ⁴:

- 1) *Persona mayor sana*, a la que se dirigen las actividades de prevención avaladas por la evidencia científica disponible (tablas 2 y 3).
- 2) *Persona mayor enferma*, integrada en los diversos programas de atención a patologías prevalentes, y que además reciben la atención preventiva mencionada.
- 3) *Persona mayor frágil o de alto riesgo*, que es aquella que cumple alguno de los siguientes criterios:

⁴ Programa de Atención a las Personas Mayores, Madrid, 1997, Área 11 de Atención Primaria. INSALUD/Madrid.

Tabla 2: Actividades de promoción y prevención primaria			
Condición	Edad	Intervención	Grado de evidencia de la recomendación
Tabaco	> 65	Detección Consejo	A
Alcohol	> 65	Detección Consejo	B
Nutrición	> 65	Detección Consejo	B
Ejercicio físico	> 65	Consejo	B
Salud bucodental	> 65	Consejo	C
Gripe	> 65	Vacunación	A
Tétanos	> 65	Vacunación	A

A: Buena evidencia del beneficio de la recomendación para su inclusión en un programa.

B: Evidencia razonable.

C: Evidencia insuficiente.

- Tener más de 80 años.
- Vivir sola.
- Presentar una patología crónica.
- Presentar problemas sociales.
- Viudedad reciente.
- Polimedicación.
- Hospitalización reciente.

En este último grupo se realiza una valoración multidisciplinar que incluye los siguientes apartados:

- a) Valoración clínica.
- b) Valoración funcional, a través de las escalas de Barthel o de Katz.
- c) Valoración mental, a través del test de Pfeiffer o el Minimental.
- d) Anamnesis de síntomas y signos depresivos, a través del test de Yesavage.
- e) Valoración social:
 - Apoyo familiar y social.

Tabla 3: Actividades de prevención secundaria

Condición	Edad	Intervención	Grado de evidencia de la recomendación
Presión arterial**	> 65	Medición P.A.	A
Cáidas	> 75	Detección F.R. Consejo	B-C
Polifarmacia	> 75	Detección Consejo	No evaluado
Agudeza visual	> 65	Optotipos	B
Cáncer de mama**	65-69	Mamografía	A
Téfanos	> 65	Exploración sólo	C
Cáncer de cérvix	> 65	Citologías*	A
Demencia	> 65	Test	C
Incontinencia urinaria	> 75	Interrogatorio	No evaluado

A: Buena evidencia del beneficio de la recomendación para su inclusión en un programa preventivo.

B: Evidencia razonable.

C: Evidencia insuficiente.

(*) = Si no se han realizado antes de los 65 años, se realizarán dos citologías, en caso contrario, valorar el interrumpir cribado.

(**) = Periodicidad bienal.

- Situación económica.
- Vivienda.
- Cambios de domicilio.
- Ocio y tiempo libre.

El resultado de esta valoración integral se traduce en un plan individual de cuidados, con la intervención de la trabajadora social, si fuese pertinente.

Los ancianos atendidos en los centros de salud de INSALUD reciben educación, de forma individual y también grupal, sobre los siguientes aspectos prioritarios:

- Alimentación saludable, adaptada a los condicionantes específicos de cada ámbito.

- Realización de ejercicio físico regular, adecuado a las capacidades físicas de los pacientes.
- Consejo sobre consumo de alcohol y tabaco.
- Uso racional de los medicamentos, con especial atención a las posibles interacciones farmacológicas en pacientes que a menudo está polimedificados.
- Prevención de accidentes domésticos y caídas, y consejo sobre medidas factibles de protección.
- Higiene personal.

El Programa de Atención Domiciliaria está dirigido a pacientes inmovilizados por causa física o psíquica, y sus actividades y objetivos son similares a los mencionados para la atención en consulta. El paciente es visitado, periódicamente, de forma programada por su médico de familia y/o enfermera, además de la atención a demanda que pueda precisar. En este programa se presta una especial atención a los cuidadores, ofertándoles formación práctica para el desempeño de los cuidados y apoyo tanto técnico como psicosocial.

Las actividades incluidas en la Cartera de Servicios de Atención Primaria de INSALUD son evaluadas anualmente en todos y cada uno de los centros, valorándose la cobertura y la calidad, a través de los criterios de evaluación establecidos para cada línea de atención.

El sistema sanitario público nos ofrece una oportunidad excelente para planificar, desarrollar y evaluar los programas de salud poblacionales que nos pueden permitir abordar los retos sociales y sanitarios planteados en nuestro entorno. Es por ello imprescindible impulsar, desde el marco político, el desarrollo de nuestros recursos públicos si queremos alcanzar una mayor efectividad y eficiencia en la prevención y atención clínica a una población progresivamente envejecida.

BIBLIOGRAFÍA

DURÁN, M.^a ANGELES, “El coste invisible de la enfermedad”, Fundación BBV, 2000.

COMUNIDAD DE MADRID, DIRECCIÓN GENERAL DE LA MUJER, “Nuevos objetivos de igualdad en el siglo XXI”, Madrid, 2000.

INSALUD, “Cartera de Servicios de Atención Primaria”, Madrid, 2000.

INSALUD, Área 11 de Atención Primaria, “Programa de Atención a Personas Mayores”, Madrid, 1986.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (SEMFyC), “Guía de Actuación en Atención Primaria”, Barcelona, 1998.

Atención a las mujeres mayores
desde un Ayuntamiento

Federico Suárez Gayo

ATENCIÓN A LAS MUJERES MAYORES DESDE UN AYUNTAMIENTO

Para desarrollar el tema que se me ha pedido en esta Mesa, voy a proponer algunas reflexiones, muy sintéticamente expuestas, sobre los principales programas de atención a las personas mayores que se realizan desde los servicios sociales municipales.

No voy a describir los diversos programas o servicios porque pienso que ustedes ya los conocen, ni pretendo hacer una relación exhaustiva de todos aquellos que pueden realizarse desde el ámbito municipal.

Me ha parecido más oportuno revisar o repasar con ustedes algunos de estos programas, intentando detener un poco la mirada en cómo se da la relación entre la problemática de los mayores, y más particularmente de las mujeres, y los diversos programas, servicios o dispositivos que se organizan con el fin de resolverla o enfrentarla.

Quiero decir, aunque resulte paradójico, que no siempre estos programas responden cabalmente a aquella problemática. O, para ser más preciso, la organización de cualquier tipo de dispositivo asistencial refleja siempre la idea que se tiene de la problemática que debe enfrentar, o sea, que la organización responde a la definición o al diagnóstico que hayamos efectuado del problema. Y no siempre nuestras ideas acerca de lo que le pasa a los ancianos se corresponden con la realidad.

En esta dirección he querido situar las siguientes observaciones, ya que me ha parecido que responde más a la intención de los organizadores promover la reflexión y, en una de esas, ver si podemos apuntar alguna cosa en la lista de “temas a revisar” para el próximo siglo con relación a nuestros mayores, *que son, sobre todo, mujeres*.

Pero primero de todo, una cuestión que me suscitó el título de estas jornadas y el de la misma ponencia que trato de desarrollar: *atención a la mujer mayor*.

Si yo pienso en lo que conozco de actividades o programas municipales, desde los servicios sociales, para mujeres mayores *específicamente*, dirigidos a ellas, pensados para ellas, *desde una perspectiva de género*, tengo que decir que no conozco

ninguno, realmente. Sin embargo, repasando mentalmente todas esas actividades y programas, reconozco que están llenas de mujeres mayores, que en muchos de ellos son básicamente mujeres quienes participan y quienes más se benefician, y que la población mayor a la que atendemos es eminentemente femenina.

Mi experiencia confirma algo que ya se conoce perfectamente, y es que la mayor parte de la población mayor son mujeres, y que éstas son mucho más participativas, mucho más, que los hombres, en cuantas actividades se organizan y se ofrece la posibilidad de esa participación.

Sin embargo, la inclusión de la perspectiva de género en la planificación y organización de los servicios socioasistenciales para mayores es muy reciente en el ámbito teórico y considero que, en el ámbito práctico, *no es tenida en cuenta en absoluto*, a pesar de esta innegable realidad que es la mayor presencia de mujeres en todas nuestras actuaciones.

Voy, pues, a referirme principalmente a tres campos o áreas de intervención con mayores posibles desde los ayuntamientos:

- La animación sociocultural.
- Las actividades y programas relacionados con la promoción y la prevención de la salud.
- La atención en el domicilio y el apoyo a la dependencia.

ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL

Históricamente, creo que es el ámbito de intervención primero o más antiguo con los mayores. Podemos incluir aquí el conjunto de actividades, más o menos amplio, más o menos variado, que se les ofrecen en el terreno de lo lúdico, lo cultural o lo recreativo. Generalmente es un hogar o club el lugar que centraliza estas actividades y en el que se desarrollan muchas de ellas.

El principal objetivo de estos programas es facilitar la inserción social de los ancianos, prevenir su desarraigo y aislamiento, todo ello a través de ofrecer un lugar de encuentro para las relaciones con otros y una serie de actividades que realizar.

Son las mujeres quienes más participan en las actividades que se organizan en estos centros, y por ello creo que son ellos quienes mejor aprovechan las posibilidades que les ofrecen. Se ha señalado en diversas ocasiones que para las mujeres, en mucha mayor proporción que para los hombres, el envejecimiento, la jubilación, la viudez pueden significar un momento de apertura a cosas nuevas, de liberación personal que les permite vivir como no lo habían podido hacer anteriormente. El acceso a los viajes, por ejemplo, o a vacaciones en las que no tienen que ocuparse de limpiar la habitación o de hacer la comida, como pasaba anteriormente, les descubren un nuevo sentido del concepto “vacaciones” y una dimensión desconocida del descanso. Libres de otras obligaciones familiares, muy ligadas al cuidado de los otros (rol tradicionalmente adjudicado a la mujer), nuestras mujeres mayores descubren la posibilidad de hacer otras cosas (de las que antes no podían ocuparse) y por otras razones (su propio deseo).

Pero, en mi opinión, los hogares y clubes de pensionistas deben modificarse en varios aspectos para cumplir cabalmente su función de inserción social. La dinámica de ofrecer una serie de actividades a los mayores, socialmente aceptadas como “apropiadas” para ellos, ante las que sólo cabe a éstos la aceptación o el rechazo, sirve o es útil a ese porcentaje de mayores que resuelven sus problemas de adaptación a la vejez mediante la aceptación pasiva de lo que se “debe hacer” o de lo que se les da.

La realidad es que estos centros apenas están logrando remontar el hándicap que han arrastrado durante muchos años de ser “guetos”, lugares cerrados donde, en lugar de facilitarse una inserción social se consolida una exclusión. A ello han contribuido, en mi opinión, varios factores, entre los que señalo dos:

- La concentración en el mismo espacio de actividades de diverso tipo, culturales, sanitarias, que constituirían el “universo de los viejos”, adquiriendo todo un tinte benéfico-asistencial.
- La falta de participación de los usuarios, repetición o reproducción dentro de estos dispositivos, supuestamente concebidos para favorecer la inserción social, del rol pasivo que socialmente se adjudica y se hace jugar a la vejez. Aclaro que entiendo por participación la posibilidad real de decidir. Es decir, en una estructura en la que, en último extremo decide un director, los usuarios no tienen posibilidad verdadera de decisión.

Es decir, los hogares de pensionistas transmiten una imagen de la vejez –hacia el exterior y hacia dentro– con la que muchas personas mayores no se identifican, y por lo tanto se produce el rechazo de un recurso que podría serles de utilidad. Y esto está pasando cada vez más, porque la vejez es un colectivo cambiante –nuestros viejos actuales no son los de los tiempos del cuplé, sino los que han bailado con Elvis Presley–, y los mayores de hoy, y los del futuro, que somos nosotros, tienen otras expectativas y exigencias. Este cambio en el perfil futuro de los mayores es más grande en la mujer, ya que en su caso, a los cambios generales de tipo social, cultural, económico, etc., que afectan a todos hay que sumar el que para ellas ha supuesto la incorporación al mundo laboral.

Creo que la vejez es una etapa de la vida de las personas en nuestra sociedad caracterizada porque no se tiene una tarea. Cuando se deja de hacer aquello que se venía haciendo, respondiendo a los roles y expectativas sociales, y alrededor de lo cual cada uno había organizado su singular proyecto de vida, se viene encima un grueso problema de identidad personal y un nuevo proyecto de vida ha de permitirnos encontrar el sentido que a partir de ahora tendrá nuestra existencia.

Buscar una tarea que sea significativa para uno, que le sirva para organizar mínimamente un proyecto de vida, se convierte en una necesidad fundamental en ciertos momentos, y yo creo que aquí justamente, los programas de animación sociocultural, los hogares y clubes adquieren su plena justificación.

Yo no sé, verdaderamente, qué deben hacer los mayores. Ahora se está empujando a que participen en asociaciones de voluntariado social. Tal vez. Estoy seguro de que a más de uno le servirá para encontrar esa nueva tarea. Pero lo que más me preocupa es que los programas de animación no se agoten en decirle a alguien lo que debe hacer, sino que sepan *acompañar el proceso de búsqueda* que cada uno debe realizar para organizar ese proyecto necesario.

Entonces, creo que los hogares y clubes deben cambiar, deben estar abiertos a otras posibilidades y formas de ser viejo, no deben ser lugares donde se asignen identidades, sino lugares que permitan realizar experiencias de cambio, de participación, de búsqueda. Para ello, creo que nos quedan como reto, mirando al siglo XXI, dos cuestiones:

Una es la *autoorganización*. Creo que el tutelaje que se ejerce sobre estos centros debe ser puesto en cuestión. Hay experiencias. Es posible dejar de tener

relaciones de tutelaje con los mayores y transformarlas en relaciones políticas, es decir, de negociación, de tú a tú, en un plano de igualdad en el que ambas partes se reconocen un poder y una capacidad de acción.

El otro gran tema que quedaría pendiente (y no solamente para este asunto) es la *formación de los profesionales* capaces de manejarse en este nuevo tipo de procesos y relaciones que señalo. Considero que los currículos formativos de algunos de ellos no toman en consideración determinadas cuestiones, que tienen que ver tanto con la mejor comprensión de lo que le sucede al otro, como con el manejo de las propias dificultades que entraña el trabajo en este campo de la vejez.

Sé que estas cuestiones, aquí tan sólo apuntadas, requieren discusión. Espero que en el debate podamos iniciarla.

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

Este ámbito puede incluir una variada gama de actividades o programas dirigidos a favorecer la salud de nuestros mayores.

Dentro de la *Promoción de la Salud*, están los programas de educación física, a cuyo desarrollo venimos asistiendo en los últimos años.

Yo me alegro de que sea la propia educación física como disciplina, y sus profesionales, quienes están empezando a integrar la gimnasia para mayores como algo de su competencia. Todavía es frecuente encontrar esa confusión, que ha dominado esta área, de la gimnasia con la rehabilitación, debido al hecho de que son ancianos quienes la realizan. Es decir, y esto es algo que podemos observar también en otros campos, ciertas actividades se “asistencializan” o se “medicalizan”, sólo por el hecho de que van dirigidas a sujetos ancianos.

Por otra parte, dentro del ámbito municipal, va siendo frecuente que sean las propias Concejalías de Deporte las que asuman la realización de estos programas, ya que hasta ahora tenían que ser las de Servicios Sociales, o las que tuviesen asignadas las competencias de los servicios a mayores, quienes se ocupasen de promocionar la actividad física en este colectivo.

Es sabido que la bondad de la educación física no se limita a lo estrictamente corporal. Se argumenta que, además de las ventajas físicas, nos sentiremos mejor (aspecto psíquico) y nos servirá para relacionarnos con otros (aspecto social). Esto vale para cualquier edad y forma parte de las dimensiones que maneja el educador físico. Con relación a ello, solamente quisiera resaltar un aspecto que me parece muy importante y que integra el concepto de “salud” que esta actividad promueve entre nuestros mayores, y es que se trata de una actividad que contribuye a elaborar la pérdida del esquema corporal que el proceso de envejecimiento fisiológico acarrea inevitablemente, así como la mejor interiorización del cuerpo que los años nos van deparando. No es fácil este proceso, ya que implica hacerse cargo de un cambio que, como señala Simone de Beauvoir, “transforma mi cuerpo en algo inapetible para mí y feo para demás”.

Dentro del ámbito de la *Prevención* cabe situar diversas actividades y programas. Pensando en el municipio en el que trabajo, incluimos en este capítulo programas que se complementan con actuaciones propiamente asistenciales. Es el caso de los Programas de Salud Bucodental y de Podología. Se nos planteó la necesidad de hacer algo en estos temas, desde los Servicios Sociales, ya que se trata de problemas sanitarios importantes por sus consecuencias para las personas mayores que, sin embargo, no son totalmente atendidos por la red sanitaria pública, o no lo son en absoluto.

Las personas mayores, sobre todo las más mayores, ya que hoy existe un mejor cuidado de estos aspectos a lo largo de la vida, tienen la boca muy mal. El Insalud sólo realiza las extracciones dentales, y acudir a un odontólogo es demasiado caro para muchas pensiones. Hace más de doce años que pusimos en marcha un Programa de Salud Bucodental que ofrece una asistencia odontológica integral a los mayores, a excepción de los trabajos de tipo estético.

El programa ofrece dos cosas:

- Un seguimiento y control total del proceso, a cargo de profesionales del propio Ayuntamiento –una higienista y un odontólogo–, que hacen funciones de control y supervisión, ya que los trabajos dentales los realiza una clínica particular del municipio a la que se le adjudicó un contrato para ello.
- La posibilidad de una subvención económica para pagar el tratamiento que, caso de solicitarse, se adjudica según un baremo aplicado a los ingresos que se tienen.

El otro programa, el de Podología, consiste en un vale que sirve para pagar una parte del costo de la consulta (aproximadamente un 40% de media, dependiendo del podólogo que se haya elegido). En este caso, no hay personal municipal que supervise los trabajos, y cualquier podólogo instalado en el municipio puede participar en el programa.

Sobre estos dos programas quisiera señalar que, además de la labor puramente asistencial, incluyen también actividades de educación sanitaria, de la que se encargan los propios profesionales que participan en los mismos. Estas actividades consisten, generalmente, en ciclos de charlas educativas que, al mismo tiempo que cumplen objetivos preventivos, sirven para dar difusión a los programas.

Señalo también el hecho de que las intervenciones de estos programas se realizan fuera del Centro de Mayores, en las consultas particulares de los profesionales. En el caso del odontólogo, esta elección parece obligada por la dotación técnica necesaria para las intervenciones que debe realizar, pero esto no es así en el caso de los podólogos.

Para nosotros es una opción conscientemente tomada con el fin de evitar, hasta donde podemos, lo que señalaba anteriormente al referirme a los centros de mayores. Queremos evitar que los centros dedicados a actividades culturales o recreativas se conviertan en pequeñas clínicas, o se asistencialicen, para que, con la coartada de ofrecer servicios a los mayores, se vayan creando poco a poco circuitos exclusivos, por los que sólo circulen los mayores, con la carga de marginación, de “gueto” que ello conlleva. Yo no discuto que, en ocasiones, sea inevitable, y esta concentración de servicios para “viejos”, en la “casa de los viejos”, resulte la opción más racional. Lo que digo es que muchas veces pueden tomarse otras opciones, como que los mayores acudan a recibir los servicios a las consultas de los especialistas, como hace todo el mundo, y no se toman sencillamente porque no se piensan, ya que no habría ninguna otra dificultad.

Por último, quisiera señalar sobre estos programas que, además de ser buenos y bonitos, son baratos. No es cierto que estas actuaciones sólo puedan realizarse en municipios “ricos”. Con la tercera parte del dinero que en nuestro municipio el Ayuntamiento invierte al año en subvencionar el bono-transporte para pensionistas, y esta subvención la tienen muchísimos otros Ayuntamientos, se cubren perfectamente los costes de estos dos programas, atendiendo a todos aquellos que lo soliciten.

ATENCIÓN EN EL DOMICILIO Y APOYO A LA DEPENDENCIA

Este es uno de los programas que más impulso está recibiendo por parte de los poderes públicos en estos momentos. Engloba varios recursos diferentes:

- Auxiliares que realizan labores de tipo doméstico en el domicilio y de carácter higiénico-sanitario atendiendo al usuario.
- Teleasistencia.
- Ayudas para mejorar la habitabilidad de la vivienda, desde una reforma en el baño, hasta sustituir una cocina de gas que puede suponer un riesgo para el usuario.
- Acompañamiento, dentro y fuera del domicilio. Estas tareas las realiza generalmente el voluntariado social, con quien se trabaja coordinadamente.

Estas serían las prestaciones “clásicas” que engloba el programa. Atienden una serie de situaciones de distinto grado de dependencia, que van desde la necesidad de una pequeña ayuda para realizar las labores domésticas, hasta la atención a un encamado gravemente afectado, o a una persona demenciada. En estos últimos casos, el programa puede aportar una ayuda significativa al cuidador principal *que, salvo raras excepciones, es una mujer.*

Precisamente pensando en apoyar mejor a este cuidador principal se está implantando una actividad complementaria: los Grupos de Apoyo a Cuidadores de Personas Dependientes. Son grupos que se reúnen periódicamente, durante un cierto tiempo, con el objetivo principal de ofrecer apoyo psicológico a los cuidadores en su ardua tarea. En estos grupos se ofrece información útil sobre ciertos aspectos del cuidado que sirven para realizar materialmente mejor el trabajo. Pero esta información es luego integrada –aquí el trabajo del grupo– junto a los elementos emocionales que la tarea implica para quien la realiza.

La dedicación exclusiva que la atención a los casos de fuerte dependencia requiere del cuidador, el agotamiento y el estrés que ello genera, reclama de los poderes públicos la mayor consideración. A los recursos que pueden ofrecerse desde el municipio deben añadirse otros desde el ámbito autonómico, como los centros de día, las estancias temporales en residencias que permitan un descanso, o una recuperación, al cuidador principal, o los ingresos definitivos cuando la continuidad

del cuidado en el domicilio se vuelva imposible. Y aquí cabe señalar una realidad cada vez más numerosa, como es la de *mayores cuidando a mayores*. Es decir, estos cuidadores principales, además de ser mujeres, tienen cada vez más edad, lo que significa que todos los recursos de apoyo que vengo señalando son cada vez más necesarios y van a ser más demandados.

Este conjunto de recursos integrados no deja de ser, hoy por hoy, un ideal al que se tiende, porque en la realidad las plazas de centros asistenciales escasean, sus ratios están por debajo de la media europea y la demanda se almacena en largas listas de espera. Se anuncia que es imposible sostener desde lo público el enorme costo de la asistencia a las necesidades de los mayores, especialmente la que requiere la creciente dependencia. Se habla de fórmulas que permitan la participación del sector privado y del tercer sector (el que no tiene ánimo de lucro) como manera de solventar esta falta de recursos públicos y como única vía para enfrentar el futuro.

El reto para el futuro está, en mi opinión, en cómo hacer para que estos recursos necesarios estén al alcance de quien los necesite, y no solamente de quien se los pueda pagar.

BIBLIOGRAFÍA

RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, PILAR. “Mujeres mayores: nunca es tarde para participar”, *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, Monográfico 1, 1993.

ARBER, SARA, Y GINN, JAY, *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*, Ed. Narcea. Madrid, 1996.

FREIXAS FARRÉ, ANNA, *Mujer y envejecimiento: aspectos psicosociales*, Ed. Fundación La Caixa, Barcelona, 1993.

SUÁREZ GAYO, FEDERICO, “Consideraciones sobre el cuidado del profesional en el trabajo con vejez”, *Área 3. Cuadernos de temas grupales e institucionales*, n.º 3, 1996.

FERNÁNDEZ BALLESTEROS, ROCÍO, Y SUÁREZ GAYO, FEDERICO, “La atención psicosocial del anciano en España: un desafío”, *Actas de las IV Jornadas de Intervención Social del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*, INSERSO, 1996

SUÁREZ GAYO, FEDERICO, “Algunas reflexiones sobre el deporte y la tercera edad, a propósito de la puesta en marcha de programas comunitarios”, *Geriátrika*, n.º 2, 1996.

Beauvoir, Simone de, *La vejez*, EDHASA, Barcelona, 1983.

BAULEO, ARMANDO, *Notas de psicología y psiquiatría social*, Ed. Atuel, Buenos Aires, 1988.

Talleres para mujeres mayores en el
Espacio de Salud "Entre Nosotras"

Soledad Muruaga López de Guereñu

TALLERES PARA MUJERES MAYORES EN EL ESPACIO DE SALUD “ENTRE NOSOTRAS”

La Asociación de Mujeres para la Salud de Madrid (AMS) es una ONG fundada en 1983 en defensa de la salud de las mujeres. En su seno se gestó la creación del primer centro español de salud mental para mujeres, al que pusimos por nombre Espacio de Salud “Entre Nosotras”, que fue inaugurado en 1990. En dicho centro llevamos a cabo un trabajo terapéutico con una metodología de género derivada de la teoría feminista. Con esta perspectiva ofrecemos talleres específicos sobre problemáticas similares que tenemos las mujeres por razón de nuestro género. Durante más de una década de experiencias han participado en nuestros talleres de autoayuda miles de mujeres de diversas condiciones y características, de varias generaciones, con edades que oscilan, entre 18 y 65 años, de distintas clases sociales, niveles culturales y profesionales. Hemos realizado numerosos talleres: unos para mujeres maltratadas, otros para incestuadas en su infancia, otros para separadas, para relaciones madres-hijas, para relaciones de pareja, para autoestima o depresión. Todos ellos con una perspectiva de género.

Entre los más solicitados se encuentran los talleres para mujeres con depresión, que se diferencian por grupos de edades; los que dirigimos a las jóvenes (de 18 a 30 años); a las de edad media (hasta 45 ó 50 años); y a las mayores (para las que superan estas edades).

La temática y las actividades para todos los talleres se han elaborado sobre la base de la propia experiencia de las profesionales como mujeres feministas y fundamentalmente con los testimonios de nuestras mujeres y sus ejercicios y actividades que realizados individual y grupalmente, nos van permitiendo actualizar y reelaborar temas tan básicos e importantes para nosotras, como: ser mujer; la relación con nuestros propios cuerpos, nuestra sexualidad, la maternidad, la pareja y la autoestima, etc., avanzando en un modelo propio de investigación-acción.

LOS TALLERES DE AUTOAYUDA PARA MUJERES MAYORES

Las mujeres mayores que realizan los talleres de autoayuda en el Espacio de Salud “Entre Nosotras” son aquellas que reúnen las siguientes características:

- Tienen entre 45 y 65 años.
- Un estilo de vida derivado del rol de mujer tradicional.
- Pueden aceptar que su problemática es social y no biológica.
- Aceptan trabajar en grupo con otras mujeres que tienen una problemática similar.
- Están dispuestas a efectuar cambios en su vida cotidiana.

Para este tipo de mujeres, el grupo de autoayuda constituye una respuesta eficaz que permite incorporar tanto la subjetividad de las mujeres mayores como la dimensión social del problema (cuestionarse a una sociedad que promueve la subordinación de las mujeres y el desprecio por su edad).

Las estrategias para enfrentar la edad, los caminos que tomaron y la crítica a nuestra vida cotidiana, hacen posible la salud mental y el cambio.

La mujer mayor logra en el grupo un paso fundamental, salir de la situación de aislamiento y soledad y al hacerlo a su ritmo, logra cambiar su percepción sobre sus problemas, sobre sí misma y sobre sus vínculos.

Las mujeres mayores que ingresan en un grupo de autoayuda en “Entre Nosotras”, rápidamente valoran ese espacio, ya que en él pueden ser comprendidas y escuchadas con respeto. La posibilidad de ir ganando seguridad en sí mismas pasa por sentir que las demás creen y confían en su problema. Comienzan a sentir que se las valora, que su opinión es escuchada.

Este proceso personal, les permite desarrollar su autoestima (qué valor le doy a lo que soy) y la autoconfianza.

Les da las herramientas necesarias para retomar el control sobre su propia vida y tomar las decisiones que juzguen mejores para cada una.

Todas entran en un proceso de reflexión, de toma de conciencia de los mecanismos sociales, culturales y personales que las condujeron a una posición de víctimas, y las mantuvo durante años en ese papel, con las consecuencias bien conocidas por nosotras: baja autoestima, culpabilidad, vergüenza, pérdida de los juicios personales, aislamiento, miedo, duda de sí mismas, negación de sus propias necesidades, negación de sus cuerpos, no realización de proyectos propios, etc.

En estos grupos potenciamos el análisis y el intercambio verbal. La intensidad emocional que las acompaña es muy importante y necesita que las profesionales que coordinan los grupos tengan experiencia en el manejo de los mismos, el apoyo individual y, sobre todo, conocimiento sobre la problemática de género de las mujeres mayores.

En “Entre Nosotras” trabajamos con grupos de autoayuda cerrados, formados por 12 ó 14 mujeres, con dos coordinadoras psicólogas y con un proyecto de trabajo de dos horas semanales durante seis meses.

En estos grupos trabajamos la problemática específica de las mujeres mayores entre las que destacan:

- La menopausia.
- Su vida cotidiana y sus relaciones.
- Los cambios en su imagen corporal.
- Los cambios en su sexualidad.
- Las posibilidades de ocio, formación y medios económicos propios.
- La discriminación por edad.
- La adicción a los medicamentos.
- La pérdida de otras personas (muertes y/o separaciones).

a) Respecto a la menopausia

En el grupo de las mujeres mayores se van encontrando conocimientos y respuestas positivas al hecho de la desaparición de la menstruación. Se rechazan las ideas erróneas de las “hormonas alocadas”; que la menopausia es igual a depresión; que la mujer muy ocupada no se percata en absoluto de su menopausia o incluso el miedo a “volverse loca”.

Comprenden que atravesar la menopausia implica experimentar un proceso de cambios biológicos que empieza con las primeras irregularidades menstruales, hasta que finalmente la menstruación desaparece y nuestros cuerpos se ajustan a los cambios en la producción de estrógenos. Reconocemos que la menopausia no es una enfermedad, y que los problemas de salud que algunas mujeres experimentan se deben más a los hábitos de conducta adquiridos (tabaquismo, sedentarismo, obesidad, etc.) que al hecho de la desaparición de la menstruación y que por otra parte puede ser un descanso para muchas mujeres al llegar a esta determinada edad. Descubrimos que la mayoría no necesitamos tratamiento y que los métodos no médicos son los más beneficiosos para nosotras, tales como: el ejercicio, la dieta, los suplementos vitamínicos o las terapias herbolarias. Reconocemos el exceso de medicación de la menopausia, para la que se aconsejó demasiados medicamentos y cirugías (tranquilizantes, estrógenos, legrados, histerectomías, mastectomías, etc.), en lugar de conocimientos y ayudas para vivir más positivamente los cambios de esta etapa. Y finalmente concluimos que, por el hecho de dejar de tener la menstruación, la mujer no deja de ser una persona en plena actividad vital, ni pierde sus características femeninas; en todo caso incluso aumenta su energía y su capacidad de trabajo al eliminar las anemias y feronemias que conlleva el repetido sangrado menstrual.

b) Otra problemática que trabajamos se refiere a la vida cotidiana de las mujeres mayores, las implicaciones de ser ama de casa, ser las responsables del trabajo doméstico y los cambios que se derivan del “nido vacío” (la marcha de los hijos) lo que conlleva quedarse a solas con su pareja.

En el grupo nos hacemos conscientes de que ser ama de casa implica un exceso de responsabilidad y funciones, un gran esfuerzo físico y emocional. En muchos casos significa ser la única responsable del trabajo doméstico, el cuidado y la educación de los hijos, el bienestar y la salud de toda la familia y también el cuidado de otros familiares, personas mayores o enfermas. Descubrimos que este tipo de vida produce en nosotras depresión que no es entendida en nuestro entorno, ya que se considera suficiente para estar bien; una casa, un marido que no bebe ni la golpea y unos hijos estupendos.

Sin embargo nosotras sabemos que las características del trabajo doméstico producen aislamiento social, insatisfacción y soledad. Lo experimentamos como un qué hacer repetitivo, monótono, que nunca se termina y que deja poco tiempo para

otras actividades. Además no está remunerado, no tiene horario ni vacaciones, ni genera derechos laborales. No está valorado ni reconocido socialmente y lo que es más doloroso, tampoco suelen tenerlo en cuenta las personas para las que los realizamos.

c) Otra problemática que arrastramos las mujeres desde la infancia es la relación con nuestros cuerpos y nuestra imagen corporal. Son muchos los mitos que nos inculcan sobre la juventud, la belleza y la reproducción como valores intrínsecamente femeninos y son muchos los complejos y sufrimientos que estos mitos y prejuicios nos provocan. En este sentido, vamos analizando y reflexionando en el taller como la generalidad de las mujeres interiorizamos el proceso de envejecer como una fatalidad, en la medida que nos volvemos “invisibles” para los hombres, y entonces nos damos cuenta de cuánto hemos dependido de la atención y valoración masculina. Y esta pérdida de atracción sexual nos hace sentir enajenadas. Sin embargo, desde la reflexión y la comunicación entre unas y otras adquirimos una nueva visión de nuestra edad, considerándola como un largo tránsito de la mujer hacia una nueva conciencia de sí misma, siendo un buen momento para evaluar, para llorar algunas pérdidas, para enfrentarse a la idea de la muerte, pero descubrimos que también implica la promesa de tranquilidad y libertad, del fin de la exclusividad del atractivo sexual.

d) Respecto a la sexualidad, descubrimos los prejuicios en los que somos educadas, los miedos, tabúes y desconocimiento sobre nuestra propia sexualidad y cómo esto nos hace vivirla en función de otros, de la sexualidad masculina.

En el grupo compartimos lo que cada una realmente quiere y necesita, aprendemos a pedirlo y a saber decir no a lo que nos disgusta. Descubrimos que la sexualidad no es sólo coito y que nuestra capacidad de disfrute y placer nos acompaña toda nuestra vida y que tenemos derecho a vivirla sea cual sea nuestra edad.

e) Otra problemática tratada es la discriminación por edad. Partimos por reconocer que en la sociedad actual, la edad de las personas es sobre todo un atributo cultural que discrimina a la vejez y favorece a la juventud, independientemente del valor y de las habilidades de cada persona. Así, la segregación por edad implica una muerte social anticipada, para todos, pero fundamentalmente para las mujeres cuando superan ciertos años.

Reflexionamos sobre el “edadismo”, la creencia de que el valor de una persona y sus capacidades están determinadas solamente por la edad cronológica. Sin embargo, las investigaciones demuestran que la capacidad intelectual permanece estable a lo largo de la vida, la habilidad para aprender nuevas cosas continúa invariable y, cuando es ejercitada activamente, favorece nuestro bienestar. Pero el prejuicio del “edadismo” nos declara obsoletas después de un límite socialmente definido... En una sociedad orientada hacia la juventud, las mujeres tanto de mediana edad como mayores, tenemos que luchar contra el “edadismo”. A causa del doble estándar, las mujeres somos etiquetadas como “viejas” a una edad más temprana que los hombres. Las creencias sexistas que relegan a las mujeres a la crianza de los hijos y al trabajo doméstico exclusivamente, parece señalarnos como obsoletas cuando los hijos salen de casa y nuestra capacidad reproductiva ha acabado. Tales creencias arcaicas son irrelevantes para la mayor parte de las mujeres contemporáneas, pero seguimos sufriendo por la discriminación que es su principal legado.

f) Otras problemáticas sobre las que reflexionamos en los talleres son la feminización de la vejez y de la pobreza, la menor posibilidad de ocio, formación e ingresos económicos de las mujeres mayores, así como la adicción a los medicamentos como solución a los síntomas, cuando no se sabe cómo abordar las causas que producen nuestros problemas y sufrimientos.

OBJETIVOS EN LOS TALLERES DE “ENTRE NOSOTRAS”

En el caso de los talleres de mujeres mayores, nuestros objetivos están basados en superar el “victimismo” y la queja por las discriminaciones que sufrimos, tanto por ser mujeres, como por ser mayores y pasar a la acción produciendo los cambios que cada una necesitamos. Estos objetivos son:

- Cambiar actitudes, mitos y prejuicios sobre los roles y la vida cotidiana de las mujeres.
- Cambiar la vivencia del cuerpo y la sexualidad.
- Lograr una mayor independencia de vida.
- Rechazar la violencia doméstica.
- Compartir el trabajo doméstico.

- Tener acceso a dinero propio.
- Disfrutar del tiempo libre.
- Cultivar la amistad con otras mujeres.
- Avanzar en el aprendizaje, en la creación de nuevas actividades.
- Aceptar nuestra edad como parte de nuestra identidad.

LOS COMPROMISOS O REGLAS COMUNES EN LOS TALLERES

Para poder participar en cualquiera de los talleres de “Entre Nosotras”, las mujeres deben comprometerse a:

- Respetar la confidencialidad.
- No hablar por hablar, sin reflexionar o si no se sienten en condiciones; sin embargo, escuchar es lo más importante para el cambio.
- No dedicarse a criticar a los hombres, sino a trabajar en torno a las experiencias y formas de relacionarse que cada una tiene.
- Respetarse los tiempos personales para tomar las propias decisiones.
- No juzgar ni reprochar a nadie, sino dar la oportunidad de evaluar y pensar por nosotras mismas, aunque nos equivoquemos.
- Hablar en términos sencillos, evitando el intelectualismo y promoviendo la expresión de sentimientos, afectos y emociones ligados con la experiencia vivida.
- No hacerse cargo de los problemas de la otra, sino trabajar juntas en las soluciones. Cada una ha de poder llegar a sentir que da y que recibe.
- La tarea es afianzar la autoestima, la independencia, el cuidado de sí mismas y valorar los logros de cada una para que todas logren un proyecto propio de vida.

LA COORDINACION DE LOS GRUPOS

En el grupo existen dos profesionales que se encargan de la coordinación del taller. Una es la llamada coordinadora, que facilita la tarea grupal, posibilita que todas

puedan hablar, que se respeten los tiempos de cada una, ayuda a analizar las situaciones, no permite que se “vayan por las ramas” y centra el tema. Esta profesional tiene experiencia y debe ejercitarse en las siguientes habilidades:

- Escuchar activamente y estar abierta y presente en los relatos.
- Empatizar, es decir entender desde adentro.
- Devolver a la mujer el contenido de su mensaje (palabras, actividades, sentimientos, posturas corporales) organizándolo de una manera más clara.
- Sugerir, presentando diferentes opciones a las situaciones planteadas.

La otra profesional es la evaluadora, cuyo papel es llevar registros escritos y su función es observar y registrar las intervenciones de las participantes, anotando palabras y actitudes de cada una. Su participación es silenciosa en el grupo salvo contadas ocasiones que procede a aclarar o matizar alguna intervención. Además se encarga de las tareas y ejercicios de las mujeres, de las evaluaciones de las sesiones y de los cuestionarios y materiales que se necesitan cada día.

DIFICULTADES ENCONTRADAS

A lo largo de los doce años de experiencia en el trabajo terapéutico con grupos de mujeres (tanto con las mayores como con las de otras características) hemos constatado que la perspectiva de género, con la que trabajamos en los talleres, no resulta efectiva cuando tienen varias de las siguientes características:

- Las mujeres están ancladas en sus roles tradicionales.
- Defienden que su depresión es biológica.
- Tienen demasiados prejuicios y mitos sobre las propias mujeres (las consideran inferiores y las desvalorizan).
- Se aferran a la queja (van de víctimas).
- Creen que las soluciones se las deben dar los demás, que no depende de ellas mismas.
- No creen en los grupos de mujeres.
- Están enganchadas a los medicamentos y/o terapias.
- Tienen ideas religiosas muy tradicionales.

LOGROS Y RESULTADOS

En la Asociación de Mujeres para la Salud, desde que inauguramos el centro “Entre Nosotras” hasta la actualidad –febrero 2002– hemos atendido a más de ocho mil mujeres con depresión, víctimas del maltrato doméstico, con separaciones traumáticas, con abusos sexuales e incesto en la infancia, etc.

De estas mujeres que han recibido tratamiento psicológico, los resultados obtenidos son;

- El 81% ha disminuido los síntomas de la depresión.
- El 78% ha reducido la ingesta de psicofármacos.
- El 87% ha adquirido habilidades para afrontar su problemática específica, para tomar decisiones y plantearse un proyecto de vida personal.
- El 85% ha disminuido el aislamiento social y ha aumentado la participación en la vida social, cultural, asociativa y laboral.

BIBLIOGRAFIA

BROWN DORESS, PAULA; LASKIN SIEGAL, DIANA (comp.) y el Proyecto editorial para mujeres de mediana y tercera edad (1987), *Envejecer juntas*, Barcelona, Editorial Paidós.

Colectivo de Mujeres de Boston (*Envejecer Juntas*, Buenos Aires), Editorial Paidós.

GREER, GERMAINE (1993). *El cambio. Mujeres, vejez y menopausia*, Barcelona, Anagrama.

NISSIN, RINA (1985), *Ginecología natural*, Barcelona, Editorial Icaria.

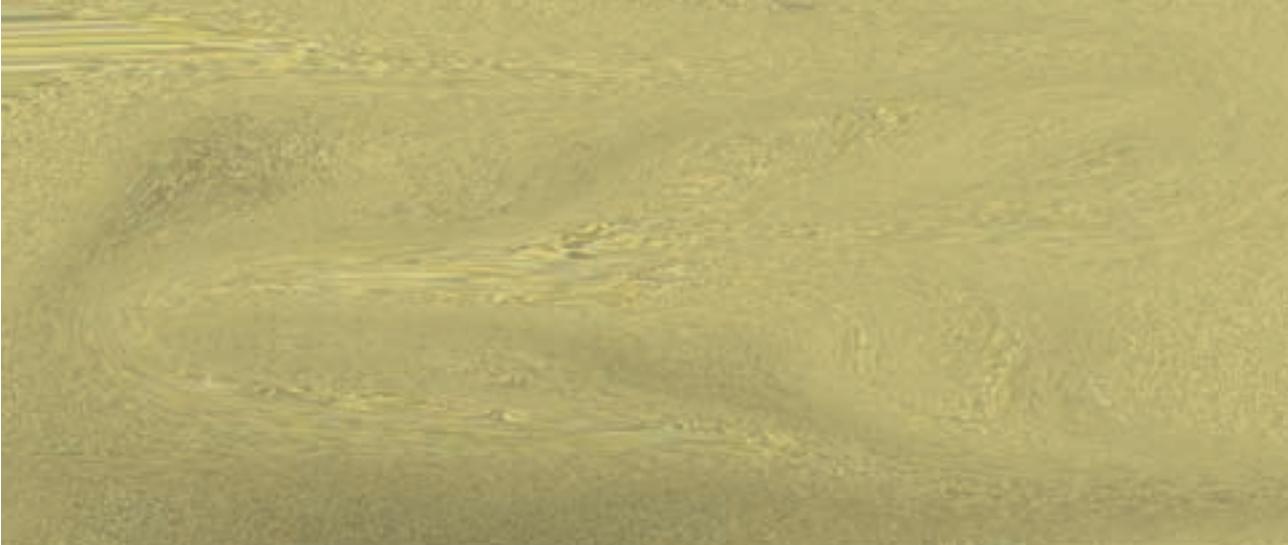
OJEDA, LINDA (1995), *Menopausia sin medicina*, Barcelona, Editorial Paidós.

OPS (1999), *El envejecimiento: cómo superar mitos*, Washington, D.C.

SONTAG, S. (1982), “Las mujeres: un doble patrón para envejecer”, en *Revista FEM* n.º 24, México D.F.

WILKINSON, SUE; KITZINGER, CELIA (1996), *Mujer y salud, una perspectiva feminista*, Buenos Aires, Editoria Paidós.

Cambios sociales y relaciones de género y edad



Cambio social y solidaridad entre
generaciones de mujeres

Constanza Tobío

CAMBIO SOCIAL Y SOLIDARIDAD

ENTRE GENERACIONES DE MUJERES¹

La incorporación a la actividad laboral de las mujeres en España se produce tarde en comparación con otros países europeos y occidentales. Sólo a partir de los años ochenta se impone entre las generaciones más jóvenes una pauta moderna caracterizada por el hecho de que la mayoría de las mujeres acceden al mercado de trabajo y permanecen en él a lo largo de toda la vida². Ello supone que las madres de hoy pertenecen a las primeras generaciones femeninas mayoritariamente activas, mientras que sus madres pertenecen a las últimas en las que la dedicación al mundo doméstico era la ocupación habitual de las mujeres. Las madres de hoy se perciben como una generación de transición, muy diferente de sus propias madres, pero también de sus hijas cuyo futuro culminará, creen, el camino por ellas iniciado. Las abuelas representan a la mujer de antes, cuya seguridad se asocia a la posición en la familia, dependiente siempre de un varón. Su espacio es el hogar, su

¹ Este texto se basa en datos y resultados de cuatro proyectos de investigación diferentes:

“Estrategias de compatibilización familia-empleo. España años noventa”, subvencionado por el Instituto de la Mujer (convocatoria 28-3-94)

“Las familias monoparentales en España”, realizado en el marco del convenio Ministerio de Asuntos Sociales-Universidad Carlos III de Madrid 1996-97)

“Obstáculos para la incorporación de las mujeres a la actividad laboral en la periferia rural y metropolitana de Madrid”, realizado en el marco del convenio entre la Dirección General de la Mujer de la Comunidad de Madrid y la Universidad Carlos III de Madrid (1996-98)

“Análisis cuantitativo de las estrategias de compatibilización familia-empleo en España”, investigación realizada en el marco del Programa Sectorial de Estudios del Género y de las Mujeres del III Plan Nacional de Investigación.

Una primera versión de este trabajo se presentó en las XII Jornadas de Investigación “*Ciudadanía y Género: revisiones desde el ámbito privado*”, organizadas por el Instituto Universitario de Estudios de la Mujer de la Universidad Autónoma de Madrid del 11-13 de marzo 1998, y en las Jornadas sobre “Mujeres Mayores en la Europa del siglo XXI: de la invisibilidad al protagonismo”, organizadas por el Instituto Universitario de Estudios de la Mujer de la Universidad Autónoma de Madrid y la Dirección General de la Mujer de la Comunidad de Madrid el 16-17 de noviembre 2000.

² En 1975 sólo el 25,65 de las mujeres de 35-39 años estaban en el mercado de trabajo, cifra que aumenta a un 60,7% en 1995 y a un 84% en 2005, según una proyección realizada por Juan Antonio Fer-

ocupación la reproducción y mantenimiento de los miembros de la familia, y su virtud típica el sacrificio. Dependencia y seguridad son los dos rasgos característicos y complementarios que permiten entender la lógica que subyace a su situación. Las madres de hoy perciben su propia situación como diferente. Las reglas del juego han cambiado, en primer lugar porque la familia no es ya para las mujeres la institución segura para toda la vida que era antes. La seguridad –en sentido amplio, económico, social, personal– ya no puede vincularse, el menos en exclusividad, a la pertenencia a una familia sino que se diversifica, cobrando importancia creciente la propia seguridad individual a través del trabajo y la autonomía económica que éste conlleva. Trabajar representa para las madres de hoy el factor clave en la búsqueda de una independencia individual y la construcción de una nueva identidad. Sin embargo, las dificultades y los obstáculos son numerosos. Se perciben como un grupo social pionero que ha iniciado un proceso todavía no culminado en el que lo que no será (o no desean que sea) está más definido que el objetivo final. Éste se vislumbra a través de la proyección discursiva de las madres trabajadoras en sus hijas que se representan como una visión gratificante de sí mismas despojadas de dudas y vacilaciones, como la antítesis de las abuelas.

Diversos factores de tipo coyuntural y estructural confieren a las abuelas un papel fundamental en la generalización y normalización de la actividad laboral femenina. En un contexto de escasas políticas sociales orientadas a la compatibilización familia-empleo, así como de reducida importancia del trabajo a tiempo parcial, el papel de las abuelas que se hacen cargo del cuidado de los hijos de las madres trabajadoras constituye una forma de solidaridad entre generaciones que está haciendo posible el cambio en la posición económica y social de las mujeres. Se produce así la paradoja de que la asunción del rol tradicional de madre por parte de las abuelas está haciendo posible la transformación de los viejos roles de género. Se trata de una estrategia provisional, según las madres trabajadoras de hoy, de una solución de urgencia para una generación de transición que está afrontando nuevos problemas para los que no hay todavía una respuesta que constituya un modelo de futuro.

Este trabajo se basa en los discursos de las madres de hoy acerca de la generación anterior –cómo eran y cómo vivían sus propias madres, las abuelas de hoy– y

nández Córdón a partir de una serie homogeneizada de datos de la Encuesta de Población Activa para 1975 elaborada por Carmen de Miguel (Tobío *et al.*, 1996). La misma pauta se observa en los grupos quinquenales anteriores y posteriores que coinciden con los años de más elevada fecundidad.

la generación posterior, como serán y cómo vivirán sus hijas mañana. En la segunda parte, se trata la ayuda efectiva que prestan las abuelas a sus hijas que trabajan y son madres. En la última parte se aborda el sistema de intercambios entre generaciones a partir de la hipótesis de que asistimos al final de un ciclo ya que el cambio social que protagonizan las madres de hoy libera de la exigencia de reciprocidad.

LAS ABUELAS, MADRES DE AYER

Las referencias a la generación de las abuelas remiten a un modelo de mujer que parece mucho más alejado en el tiempo que los treinta o cuarenta años atrás a los que normalmente se refieren. Las palabras más repetidas son: sin elección, encierro, miedo, sacrificio y aguantar.

Madre era antes sinónimo de ama de casa, no había otras opciones para las mujeres con hijos. El destino de las madres era cuidar de la familia y los hijos.

“... por ejemplo, mi abuela era una mujer que toda la vida cuidando hijos [...] antes no te dejaban estudiar, antes servías solamente para limpiar” (EP³ Madrid, monoparental, clase media, trabaja).

Incluso si trabajaban fuera del hogar, lo cual era frecuente en explotaciones agrícolas familiares, o como jornaleras, ese trabajo y su remuneración era una aportación indiferenciada a la economía familiar, no demasiado diferente del trabajo doméstico. No era, como ahora, un trabajo individual que las mujeres perciben como base y expresión de su propia autonomía.

“El objetivo del trabajo era totalmente distinto. Tú ahora trabajas de alguna manera para ti..., para salir tú adelante. Y antes era más dentro del mundo de la familia. Si trabajabas en el campo, por ejemplo, era dentro de la economía familiar y si estabas en la ciudad un tanto por ciento muy elevado de lo que

³ Entrevista en profundidad

ganabas lo aportabas para casa... Yo creo que ahora la mujer que trabaja, trabaja para ella. Ya no es tan primaria la familia, se hace más secundaria” (GD⁴ Bilbao, viven en pareja o casadas, con hijos, clase baja, trabajan, 20-29 años).

Las mujeres de antes estaban “*metidas en casa*”, su círculo de relaciones sociales se limitaba generalmente a la familia y ese “estar fuera del mundo” se asociaba a un no saber, no entender, que restaba valor a sus juicios.

“Era normal que dijera [el padre de la entrevistada a la madre]: “Tú no sabes porque no estás en el mundo del trabajo”..., entonces no era desprecio, era que como que no estaba en ese mundo no podía opinar, no estaba ahí, no podía saber cómo se cocían las cosas” (EP Madrid, monoparental, clase media, trabaja).

Se dice que las mujeres antes tenían miedo a hablar, a decir según qué cosas al marido, a perder su sustento económico. Había una tendencia al ocultamiento de los conflictos, incluso del maltrato de los hombres. Todo ello configuraba una forma de ser típicamente femenina: el sacrificio. Es la madre que sólo existe para los demás, cuya razón de ser es el bienestar de la familia.

“Yo mi referencia materna es sacrificio total y absoluto, la última que come, como los desperdicios, es la que limpia, limpia los culos a mi padre...” (GD Bilbao, monoparentales, clase baja, trabajan).

Esa capacidad de sacrificio, casi inhumana por extrema, produce una cierta admiración, quizá porque las mujeres de hoy se reconocen incapaces de un comportamiento así, quizá también porque ese estoicismo era una forma de poder, tal como trasluce la expresión “*poder de sacrificio*”.

“Yo admiro a la mujer de antes [...] por el poder de sacrificio que tenía” (GD Bilbao, monoparentales, clase baja, trabajan).

Todo ello se resume en la palabra que expresa, en cambio: “*aguantar*”. Las mujeres de antes aguantaban en general, como actitud vital y eso es lo que las diferencia

⁴ Grupo de discusión

de las de hoy, que ya no aguantan, incluso se llega a decir que quizá aguantan demasiado poco.

“... en la época de mi madre, peor en la de mi abuela, pues se tenía que aguantar mucho, se tenía que tolerar muchas cosas” (GD Barcelona, monoparentales, clase alta, no trabajan).

“La mujer tenía una capacidad de aguante, cosa que ahora mismo ni aguantamos a los niños, ni aguantamos que los hombres, tu marido te diga ¡Uh! Porque automáticamente ya estás con el divorcio en la mano” (GD Bilbao, monoparentales, clase baja, trabajan).

Aparecen, sin embargo, algunas referencias más positivas a la situación anterior, que giran en torno a la idea de “tranquilidad” y el “tener tiempo”. Se dice que antes las mujeres tenían más tiempo para todo, incluso para sí mismas, que podían hacer más cosas y más intensamente. El alejamiento del mundo del trabajo y de la supervivencia económica les permitía concentrar sus intereses, desarrollar las relaciones personales más en profundidad con los más próximos y despreocuparse del mundo exterior al hogar.

“Tenía más tiempo para todo, para todo en general [...] antes quizá estabas más en casa, tenías menos círculos, ahora por trabajos, y depende de qué trabajos, contactas con más personas, pero contactas de vista, no te da tiempo a congeniar con ellas [...] evidentemente tenías más tiempo para...” (EP Madrid, monoparental, clase media, trabaja).

“En general, supongo que vivieron fatal a muchos niveles, ¿no? Pero tenían otra tranquilidad, no tenían el estrés continuo que tenemos nosotras” (EP Madrid, monoparental, clase media, trabaja).

Hay una cierta añoranza de un pasado en que la vida limitada de las mujeres, la escasez de opciones se traducían en tranquilidad a través de la aceptación de su situación. Nostalgia, en definitiva de la dependencia y de su contrapartida, la seguridad, desde la perspectiva actual en que la variedad de opciones y la capacidad de elegir abren la puerta al miedo y a la angustia que el ejercicio de la autonomía generan. La fantasía de regresión a un pasado más simple se articula a la crítica de la sociedad de consumo a la que subyace una cierta idea de trampa en la que quizá

caen las mujeres de hoy, se preguntan si su entrada en el mercado de trabajo no responde en realidad a la lógica dominante del consumo creciente. Se habla de falsas necesidades, de necesidades ficticias que no constituyen lo básico, meramente superfluas. La alimentación, por ejemplo, era más sana y de más calidad antes, aunque hoy hay una mayor cantidad y variedad de productos alimenticios.

“Yo comía un cocido, comía judías, comía unas lentejas y comía una patata guisada, igual que me las puedo comer ahora, sólo que a lo mejor yo en el frigorífico tengo media docena de yogures, media docena de flanes, dos medias libras de chocolate, y antes no las teníamos, pero en cuanto a comida...” (GD Comarca de las Vegas-Madrid, mujeres que viven en pareja o casadas, con hijos, trabajan, más de 40 años).

En resumen, la situación anterior se representa como la dependencia, con múltiples desventajas de falta de autonomía y de libertad de opciones, así como de escasa valoración de su limitada función social, aunque también con algunas ventajas ya que esos mismos factores negativos situaban a las mujeres al margen de problemas que hoy tienen que abordar y resolver individualmente.

LA GENERACIÓN PUENTE: MADRES Y TRABAJADORAS.

Las mujeres entrevistadas, madres trabajadoras generalmente entre 20 y 50 años se perciben a sí mismas como muy diferentes de sus madres. La mayoría son pioneras generacionales, no reproducen el comportamiento de sus madres, sino que en la mayoría de los casos son las primeras de sus respectivos linajes femeninos en adentrarse en el mundo laboral y en hacerlo con vocación de continuidad, como revela el hecho de trabajar y tener hijos. Han salido de sus casas, han estudiado, se han incorporado al trabajo, hablan abiertamente, controlan el número y el momento de tener los hijos, entablan relaciones más iguales y “puras” con los hombres en el sentido al que se refiere Giddens (1995: 60-61) que no tiene nada que ver con la pureza sexual sino con “una situación en la que una relación social se establece por iniciativa propia, asumiendo lo que se puede derivar para cada persona de una asociación sostenida con otra y que se prosigue sólo en la medida en que se juzga por ambas partes que esta asociación produce la suficiente satisfacción para cada individuo”.

El acceso al trabajo remunerado aparece como el factor clave que desencadena el cambio en la posición de las mujeres en la sociedad. Las razones por las que las mujeres hoy desean trabajar, incluso si son madres, son múltiples: objetivas y subjetivas, individuales y familiares, económicas y sociales, por estrategia individual y determinación social, por necesidad y por deseo. El trabajo es a la vez el elemento principal en que se sustenta la autonomía, independencia y seguridad de las mujeres y la actividad en la que más claramente ésta se realiza y proyecta.

“Yo creo que es fundamental el hecho de tener independencia económica [...] ese sí que me parece un cambio fundamental [...] yo creo que es el cambio más importante, es el que te permite todo, es el que te permite hacer tu vida” (GD Madrid, monoparentales, clase alta, trabajan).

“Te da más seguridad [el trabajo], ya no económica, si no...” (GD Madrid, viven en pareja o casadas, con hijos, clase media, trabajan, 30-39 años).

“El que seas independiente económicamente te da seguridad” (EP Valencia, casada, con hijos, clase media, trabaja, 40-49).

“Mi marido es abogado y odia el juzgado. En cambio a mí me encanta. Yo disfruto estando en el juzgado, yendo a los juicios” (EP Madrid, casada, con hijos, clase alta, trabaja, 30-39 años).

“Si me toca una lotería de quinientos millones yo no dejo de trabajar” (GD Madrid, viven en pareja o casadas, con hijos, clase baja, trabajan, 20-29 años)

Las mujeres han transformado su rol tradicional de amas de casa incorporándose al trabajo remunerado, sin embargo no han abandonado en realidad el rol anterior sino que han añadido a éste el nuevo. Superponen las nuevas responsabilidades laborales a las viejas responsabilidades domésticas. Perciben que las mujeres son libres para desarrollar nuevas actividades, pero no para abandonar su papel en la familia.

“Ah, ¡muy bien! Trabaja aquí. Allí, donde tú quieras. Haz vida social, haz vida cultural, haz lo que tú quieras, pero el otro papel [el de ama de casa] no lo dejes” (GD Barcelona, viven en pareja o casadas, clase media, trabajan, 30-39 años).

Esta parece ser, efectivamente, la percepción social mayoritaria tal como se deduce de algunos datos de encuesta, aunque se observan cambios en los últimos años. Una encuesta de 1983 a madre trabajadoras daba como resultado que el 86% de las entrevistadas afirmaba que: “La mujer puede trabajar siempre que lo haga compatible con el cuidado de la familia” (Martínez Quintana 1992: 28). En 1990 una encuesta a la población española arrojaba el dato de un 45% de los entrevistados afirmaba que el mejor modelo de familia era aquel en que tanto el hombre como la mujer trabajan fuera de casa y se reparten las tareas del hogar y el cuidado de los hijos, porcentaje que en 1994 aumentaba al 53% (Cruz Cantero 1995: 56). El avance ideológico no es, sin embargo, paralelo a los comportamientos: según el Eurobarómetro de 1991 sobre la familia, los hombres españoles son los que menos colaboran en las tareas domésticas en comparación con los de los restantes países europeos, con la excepción de Irlanda (Cruz Cantero 1995: 55).

Sin embargo, al tiempo que hay una queja por la carga escasamente compartida de la responsabilidad doméstica los discursos analizados reflejan grandes dudas en cuanto a la posibilidad de que los hombres puedan asumir la responsabilidad del funcionamiento del hogar, aunque sí la ayuda en tareas concretas. Quizá hay una cierta resistencia a abandonar funciones de carácter directivo, aunque sea en el ámbito subalterno de lo doméstico.

“... pero hay una persona que dirige y pienso que la que realmente tiene dotes de mando en este caso...” (EP Valencia, casada, con hijos, clase alta, trabaja, 40-49 años).

Hay también un modelo de orden doméstico y familiar que permanece presente como referente positivo interiorizado. A pesar de los diversos adelantos relacionados con la mecanización de las tareas domésticas, los modos tradicionales de hacer alcanzan todavía la máxima valoración, en especial en lo que se refiere a la comida que constituye la tarea doméstica principal de las que todavía se realizan en el hogar. Permanece todavía en el imaginario colectivo, fortalecido por la literatura popular sobre hogar, cocina y decoración, una concepción de la vida familiar y del orden doméstico de carácter marcadamente tradicional. El ideal, que se llega a explicitar en ocasiones, parece ser mantener a la vez una casa como la de las madres o las abuelas y una dedicación profesional activa, ser quizá como las mujeres de antes en el hogar y como los hombres en el trabajo.

“Estás trabajando y quieres que tu casa esté como si estuvieses [en ella todo el día] porque eso yo creo que nos pasa al 95% de las mujeres que estamos trabajando, quieres tener la casa como si estuvieses ahí” (EP Madrid, casada, con hijos, clase baja, trabaja, 30-39 años).

El efecto de la superposición entre el trabajo laboral y el doméstico es el cansancio, el agotamiento, a veces incluso la sensación de que han caído en una trampa, de que no vale la pena el esfuerzo. No sólo el cansancio físico sino el psíquico ya que la responsabilidad doméstica se caracteriza porque está siempre presente, nunca abandona a quien la asume. Se habla de estar viviendo *“una situación imposible”*, de que trabajar y ser madre a la vez no es posible, dicen las madres trabajadoras.

“No puedes ser ama de casa, madre y además trabajar; es que yo no lo concibo” (GD Madrid, viven en pareja o casadas, con hijos, clase alta, trabajan, 40-49 años).

Las referencias a estar viviendo algo que es imposible son probablemente una forma de reflejar un vivir al día, solucionando como se puede los problemas y las situaciones del momento sin que haya un modelo ya establecido que sirva de soporte y orientación a su propia situación vital. La mera extrapolación de la situación del presente no conduce a una resolución del problema sino que hace más palpable que las soluciones actuales no pueden ser más que provisionales. Hay una percepción de pertenencia a una generación de transición que es la que encarna más duramente el cambio, representado en las madres trabajadoras de hoy. Las trayectorias vitales que conducen a la situación actual son de dos tipos: unas fueron educadas para ser amas de casa, lo cual hoy es un lastre para desenvolverse en el mundo profesional; otras para la vida profesional, encontrándose después las dificultades añadidas que para una mujer supone ser madre.

“No podíamos imaginar que seríamos mujeres que trabajaríamos” (GD Madrid, viven en pareja o casadas, con hijos, clase baja, trabajan, 20-29 años).

“La carrera que quisiera, pero la carrera, cinco años, por supuesto... O sea no me daban opción [los padres]. Y entonces de repente, pues me han educado para trabajar... entro en una empresa ... ¡pum, pum, pum! Llego, me caso, tengo un niño... ocurren cosas de éstas: “Mami, ven que el niño...” [Dice la madre] “¡Qué mal! ¡Qué mal! Ese niño... yo no sé... las mujeres de hoy en día llevan una

vida...” Y digo yo: “¡Si me habéis educado para esto! ¿Y cómo ahora me vais a criticar?” (GD Madrid, viven en pareja o casadas, con hijos, clase media, trabajan, 30-39 años).

Se perciben a sí mismas como una generación intermedia, “sandwich”, entre un pasado representado por sus madres y un futuro en el que la nueva posición de las mujeres en la sociedad habrá sido asumida como normalidad. Ellas son en muchos de sus comportamientos (estudiar, trabajar, separarse) las primeras en hacerlo, lo cual tiene un coste tanto en términos de aceptación social como de soluciones prácticas a nuevas necesidades.

“... y nosotras estamos en el intermedio, nosotras yo digo que estamos como en los sandwiches, de pasar de nuestras madres de la mentalidad de “hacer las camitas porque el nene no puede tocar la sábana porque viene papá y le llama mariquita” a tener hijos e intentar que no les pase lo que nos ha pasado a nosotras” (GD Bilbao, monoparentales, clase baja, trabajan).

“Yo creo que estamos en una situación totalmente intermedia, totalmente intermedia” (GD Madrid, monoparentales, clase alta, trabajan).

LAS HIJAS Y EL FUTURO

Las hijas representan la continuidad del proceso que las madres trabajadoras de hoy iniciaron, dan sentido a un recorrido cuyo objetivos no alcanzarán seguramente más que a través de lo que transmiten a las jóvenes. Hay una fuerte proyección de las mujeres del presente en las del futuro. Ven a sus propias hijas, y a las chicas jóvenes en general, parecidas a ellas mismas pero mejoradas, más seguras, más fuertes, más preparadas. Lo que ellas no llegaron a conseguir o aquello que les costó tanto esfuerzo lo conseguirán, creen, con mucha más facilidad.

“Yo pienso que mi hija se va a comer el mundo y todas las mujeres se van a comer el mundo, de hecho lo estamos haciendo porque hemos adelantado en unos años barbaridades y eso tiene que seguir hacia delante” (EP Bilbao, monoparental, clase alta, trabaja).

La idea central que intentan transmitirle a sus hijas es que lo principal, lo básico es su propia autonomía individual concretada en su capacidad para mantenerse a sí mismas. Ello es lo que les permitirá no necesitar a un hombre que las mantenga, situación negativa en sí, además de sumamente insegura hoy. Lo más importante para una mujer es ahora esa autonomía básica individual centrada en el trabajo. El matrimonio y la familia aparecen no como un alternativa sino como algo más que se añade a lo anterior y puede darse o no darse. Es decir, el hombre ya no es un “destino” para la mujer, ni el matrimonio una “vocación”, sino un aspecto de su vida más asociado a lo emocional que a la supervivencia, ni siquiera, por tanto, el primero y más importante. Ello se concreta en la idea de que el trabajo remunerado va a ser cada vez más en el futuro un hecho, un dato, no se va a poder elegir ya que todas van a trabajar, lo que sí se podrá elegir es la familia y los hijos.

“Lo que van a elegir es entre casarse y no casarse; no pueden elegir entre trabajar y no trabajar” (GD Madrid, viven en pareja o casadas, con hijos, clase alta, trabajan, 40-49 años).

Subyace a los diferentes discursos una visión algo catastrofista en relación con la familia y a los hijos, a la vez que una visión magnificada de una mujer poderosa –que no va a aceptar lo que ellas aceptaron– que introduce algunos matices nuevos en su percepción de sí mismas y de su situación vital y posición en la sociedad. Aparece así una ambivalencia entre un modelo nuevo de mujer que resume las características de autonomía e independencia en que les gusta reconocerse y el temor a la pérdida de un viejo papel, la madre del hogar, así como un cierto resentimiento, quizá vengativo, que se concreta en una predicción catastrófica: las mujeres ya no tendrán hijos.

“– ... [en el futuro] *la mujer-hombre, en fin algo diferente.*

–Desde luego no va a tener hijos, no va a ir detrás, no va a poner el mantel planchado... todo eso.

[...]

–Porque no me gustaría que se perdiera el hogar, el núcleo [...] porque es que está hablando de la mujer, pero es que los hijos de esa mujer serán los padres del mañana. Entonces no me gustaría que todo fuera una sociedad artificial [...] ¡La sociedad se basa en la familia!

[...]

–*Abora, eso del futuro de tener hijos, lo tienen muy difícil.*

[...]

–*Cada muchos matrimonios tendrá uno hijos*” (GD Madrid, viven en pareja o casadas, con hijos, clase alta, trabajan, 40-49 años).

–*Después, cuando no haya niños, no haya gente pa cubrir esos trabajos... tendrán que volver a tener ni...*

–*Abora no nacen niños porque no se puede*” (GD Bilbao, viven en pareja o casadas, con hijos, clase baja, trabajan, 20-29 años).

Las mujeres en situación de monoparentalidad elaboran un discurso acerca de la mujer autosuficiente, que no necesita, no necesitará en el futuro, a los hombres. Se concibe incluso un modelo familiar basado en una madre con sus hijos, es decir, la monoparentalidad conscientemente elegida, quizá proyección gratificante de su propia situación.

“Yo no sé si el día de mañana pues se vivirá así [...] las mujeres con sus hijos y si tienen capacidad de vivir solas, es que no lo sé, eso es aventurar mucho en un futuro muy lejano, no lo sé. Pero, pero, pues eso, en plan leona, como las leonas en la selva, sí es verdad [...] No hacen falta maridos, no, no, no, claro, por eso ahí está, yo es lo que digo, como las leonas con sus cachorros y cuando los cachorros se independizan la leona sigue su vida por ahí cazando y el león está ahí tumbado debajo del árbol y las leonas cazando...” (EP Madrid, monoparental, clase media, trabaja).

LA AYUDA DE LAS ABUELAS CUANDO LAS HIJAS TRABAJAN

Las madres trabajadoras de hoy se están enfrentando a problemas nuevos pero están encontrando en la generación precedente ayuda y solidaridad, sin la cual muchas no podrían mantener sus empleos al tener hijos. Las abuelas frecuentemente desean ayudar a sus hijas, en parte, porque a través de ellas pueden realizar una aspiración de independencia a la que no pueden acceder por sí mismas. En este sentido hay una fuerte proyección de las abuelas en las madres (sus hijas). Por otra parte, muchas abuelas aceptan gustosamente seguir haciendo lo que han hecho toda la vida, cuidar a su familia, ahora a los nietos. Muchas mujeres mayores se per-

ciben a sí mismas como amas de casa a edades avanzadas, incluso si su marido está jubilado⁵. La ideología tradicional acerca de las mujeres y el “sacrificio” probablemente explica también su disponibilidad para cuidar a los nietos mientras las hijas trabajan. Una encuesta realizada en 1995 muestra que casi la mitad de las mujeres españolas entre 65 y 79 años ayuda habitualmente a sus hijos o hijas en las tareas domésticas, especialmente en el cuidado de los nietos (Rodríguez Rodríguez y Sancho Castiello, 1995).

El papel de las abuelas es especialmente importante cuando viven con sus hijas o hijos, pero esta situación es poco frecuente ya que la familia extensa tradicional de tres generaciones sólo representa el 16,6% del total de familias, según datos del último censo de población de 1991, y sigue decreciendo. En muchos de estos casos los mayores más bien son cuidados en vez de cuidar a otros miembros de su familia. Parece emerger un nuevo tipo de familia extensa en diferentes hogares pero con mucha frecuencia habitando el mismo barrio, calle o incluso edificio. La ayuda de las abuelas como recurso para facilitar la compatibilidad entre el mundo doméstico y profesional se combina frecuentemente con estrategias espaciales para reducir distancias. La casa de la madre y la casa de la abuela forman casi un continuo en el que transcurre la vida cotidiana de los hijos que a veces se refiere indistintamente a una y otra como “*mi casa*”.

Tabla 1: Abuelas maternas que cuidan a los nietos, según lugar de residencia (los datos se refieren a entrevistadas cuya madre vive en la misma localidad, N=673) (porcentajes verticales)					
	La misma casa	El mismo edificio	La misma calle	El mismo barrio	La misma localidad
Abuelas que cuidan a los nietos	79,2	56,7	72,7	51,3	37,6
Abuelas que no cuidan a los nietos	20,8	43,3	27,3	48,7	62,4
TOTAL	100	100	100	100	100

Fuente: Encuesta de Compatibilización Familia-Empleó (chi cuadrado significativo al, 000; 0 casilla frecuencia esperada <5)

⁵ Sólo cuando enviudan parecen las mujeres que siempre han sido amas de casa considerarse a sí mismas como jubiladas, lo cual tiene su lógica al no estar ya obligadas a trabajar (cuidando al marido) y pasar en cambio a recibir una pensión (Tobío, 1995).

Entre las madres trabajadoras de clase baja la ayuda de las abuelas es el más importante recurso con el que cuentan porque su capacidad de elección es muy limitada. Entre las familias de clase media el recurso de las abuelas se prefiere frecuentemente a dejar a los hijos “*con extraños*” (en la propia casa o en una guardería), mientras que entre las clases altas lo más habitual es contratar una trabajadora doméstica o llevar a los niños a guarderías privadas, limitándose el papel de las abuelas al control de la organización doméstica de sus hijas o a la ayuda en situaciones excepcionales como las enfermedades de los nietos o las vacaciones escolares.

Las abuelas tienen grandes ventajas. En primer lugar, las madres se fían plenamente de ellas. De hecho, frecuentemente consideran que las abuelas cuidan mejor a sus hijos que ellas mismas, sienten que están en las mejores manos y que no se tienen que preocupar. Sienten quizá lo mismo que muchos hombres respecto de sus hijos cuidados por las madres. No experimentan, por tanto, ningún sentimiento de

Tabla 2: Ayuda que aporta la red familiar de las madres trabajadoras en tareas domésticas ordinarias (porcentaje de madres trabajadoras con parientes que residen en su misma localidad que son ayudadas por ellos)

Tipo de tarea	Abuela materna	Abuelo materno	Abuela paterna	Abuelo paterno	Otros parientes femeninos	Otros parientes masculinos
Cuidar niños en edad preescolar	31,3	18,8	15,0	7,4	6,6	2,2
Cuidar niños después del colegio	38,2	15,7	17,5	8,5	8,1	2,8
Llevar/traer niños al colegio	18,6	10,6	8,9	4,7	5,6	0,6
Preparar comida para los niños	23,0	4,5	6,0	1,1	3,2	0,1
Preparar comida para entrevistada	18,3	2,2	3,1	0	1,9	0
Preparar comida marido entrevistada	11,9	1,5	3,1	0,2	1,3	0
Limpiar la casa	9,4	0,7	1,7	0	3,2	0,4
Lavar la ropa	8,6	0,4	1,7	0	2,7	0,3
Planchar	8,8	0,2	2,3	0	1,6	0,1
Coser	8,2	0,2	1,4	0	2,1	0,1
Hacer la compra	8,6	0,7	2,5	0	1,8	0,1
Llevar a los niños al médico	8,6	1,9	3,9	0,1	1,8	0,1
Ninguna tarea	46,2	73,8	75,9	87,4	87,4	95,3

Fuente: Encuesta de Compatibilización Familia-Empleo

culpa. En segundo lugar, su ayuda no se limita generalmente a un cierto número de tareas sino que está abierta a todo aquello que sea necesario (guisar, limpiar, coser, llevar a los niños al colegio, etc.). En último lugar, pero muy importante, es gratis.

La ayuda de las abuelas se puede interpretar como un fenómeno de solidaridad entre generaciones de madres a hijas. No es habitual que las suegras ayuden a las nueras, excepto en ocasiones puntuales. El nuevo papel que desempeñan las madres de las madres que trabajan es diferente del rol tradicional de abuela, que es el que generalmente desempeñan con los hijos de sus hijos. En cambio con los hijos de sus hijas frecuentemente juegan el papel de madre que la madre real no puede desempeñar, al menos tal como éste se ha entendido tradicionalmente.

CONCLUSIÓN: RELACIÓN, INTERCAMBIO Y RECIPROCIDAD

A pesar de las escasas referencias a prácticas colectivas en torno a los problemas que experimentan hoy las mujeres hay una fuerte conciencia en los discursos de las madres trabajadoras de pertenencia a un grupo social en proceso de cambio, proceso imparable hacia una situación mejor en la que ningún espacio les estará vetado. Se perciben como protagonistas que con su acción están venciendo la resistencia masculina y transformando su posición en la sociedad.

“Tengo clarísimo que nada las parará [a las mujeres]” (EP Madrid, casada, clase alta, trabaja, 40-40 años).

“No tienen más remedio que aceptar que cada vez hay más mujeres en todos los sitios” (EP Valencia, casada, clase media, trabaja, 40-40 años).

Se trata, además, de un proceso colectivo del que se sienten parte y que conecta a las mujeres de ahora con las de otras épocas que iniciaron el camino y también con las generaciones más jóvenes. Ello explica por qué cuando las madres trabajadoras de hoy dicen que no son y no quieren ser como sus madres ello no supone un conflicto ni por la falta de modelo de aquéllas ni por el deseo de perpetuación de éstas. Unas y otras se perciben próximas, a pesar de ser tan diferentes, como si recorrieran un camino común hacia el mismo objetivo.

Hay una implicación activa e importante de la generación de las abuelas en el avance laboral y profesional de las madres trabajadoras. La contradicción entre el nuevo rol laboral y el viejo rol familiar se resuelve o se aminora en muchos casos a través de la ayuda de la generación de las abuelas que se hacen cargo del cuidado de los nietos cuyas madres, sus hijas, trabajan.

“—¿Quién cuida a vuestros hijos cuando estáis trabajando?”

—Mi madre.

—A mí mi madre.

—A mí mi madre.

—Las abuelas, ¿no?”

—Mi hermana”

(GD Madrid, viven en pareja o casadas, con hijos, clase baja, trabajan, 20-29 años).

“Si no fuera por mi madre me quedaría muy, muy colgada” (EP Madrid, casada, con hijos, clase media, trabaja, 30-39 años).

“Cuando falten las abuelas no sé que será de nosotros” (EP Bilbao, casada, con hijos, clase baja, trabaja, 20-29 años).

En otros casos aunque la abuela no se encargue diariamente del cuidado de los hijos es la persona a la que se recurre en situaciones extraordinarias como enfermedades, vacaciones escolares o si la persona que habitualmente cuida de los niños no está disponible. La ayuda de la familia de origen y en especial de la abuela se intensifica en el caso de las mujeres en situación de monoparentalidad, hasta el punto de que frecuentemente es condición necesaria para la viabilidad de este tipo de familias.

“Ella sabe [la madre] que es la única a la que puedo pedir ayuda [...] Claro, si no tuviera a mi madre no podría hacer nada” (EP Madrid, monoparental, clase baja, trabaja).

Ayuda intensa y necesaria, por tanto, que la primera generación de madres trabajadoras recibe de la generación anterior. Los fuertes vínculos familiares entre madres e hijas, rasgo típico de la familia tradicional, juegan un papel decisivo en nuestro país en la incorporación de la mujeres al trabajo remunerado, situación

nueva para las mujeres que transformará, ya está transformando, la familia tradicional. Sin embargo, cuando se pregunta a las madres trabajadoras que hoy están siendo ayudadas por sus propias madres si asumieran ese mismo papel respecto a sus hijas trabajadoras en el futuro la respuesta es que no. Las nuevas generaciones, sus propias hijas, no podrán contar con las abuelas.

“–Pues guardaría al canto, porque las abuelas estaremos trabajando.

–No me quedaré, por supuesto, con mi nieto. Eso lo tengo muy claro.

–Hombre yo pienso que por hobby no. O sea, porque mi hija gane más, tenga mejor vida, no. Pues para que la tenga ella, la tengo yo... que también he pasado lo mío”

(GD Madrid, viven en pareja o casadas, con hijos, clase baja, trabajan, 20-29 años).

“Hoy llamamos a nuestras madres cuando el niño se nos pone malo, ya veremos si nuestras hijas nos van a llamar a nosotras, porque me parece que nosotras...” (GD Madrid, viven en pareja o casadas, con hijos, clase media, trabajan, 30-39 años).

“Yo no dejaré mi trabajo por cuidar los hijos de mi hija” (EP Madrid, casada, con hijos, clase media, trabaja, 30-39 años).

No hay en el discurso de las madres trabajadoras complejo de culpa ni idea de reciprocidad entre generaciones, de que deban dar a la siguiente generación la ayuda que hoy están recibiendo de la precedente. Ello se explica seguramente porque se consideran diferentes, se consideran como una generación de transición que tiene que recurrir a soluciones de urgencia, a estrategias provisionales, como la solidaridad y ayuda de sus propias madres, soluciones que no constituyen un modelo de futuro.

Así, la última generación de mujeres mayoritariamente amas de casa, la generación de las abuelas duplica su rol de madre, primero cuidando a sus propios hijos, después a sus nietos. En cambio la primera generación de madre trabajadoras no reproducirá, o al menos eso creen hoy, el rol de abuela cuidadora con sus futuros nietos, modificándose y reduciéndose los intercambios entre generaciones. La última generación representante del viejo rol doméstico femenino, la de las abuelas, ejerce una doble solidaridad generacional, primero cuidando a sus hijos y después a sus nietos. La primera generación representante del nuevo rol laboral femenino

recibe una doble ayuda, primero a través de la socialización primaria de sí mismas, después a través del cuidado de sus hijos. Entre una y otra el intercambio no es equivalente, ni tampoco parece ser que se vaya a retomar la reciprocidad de los intercambios con la siguiente generación de las más jóvenes. El ciclo se cierra y lo que era un asunto de mujeres emerge como nuevo problema social que a todos concierne.

BIBLIOGRAFÍA

CRUZ CANTERO, P., *Percepción social de la familia en España*, Centro de Investigaciones Sociológicas, 1995.

FERNÁNDEZ CORDÓN, J. A., Y TOBÍO, C., “Las familias monoparentales en España”, Departamento de Humanidades, Ciencia Política y Sociología, Informe de investigación realizada mediante convenio con el Ministerio de Asuntos Sociales, 1997.

GIDDENS, A., *La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*, Cátedra, Madrid, 1995.

Instituto Nacional de Estadística, *Censo de Población de 1991. Tomo I. Resultados Nacionales, Características Generales de la Población*, Madrid, 1994.

MARTÍNEZ QUINTANA, M. V., *Mujer, trabajo y maternidad. Problemas y alternativas de las madres que trabajan*, Instituto de la Mujer, Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid, 1992.

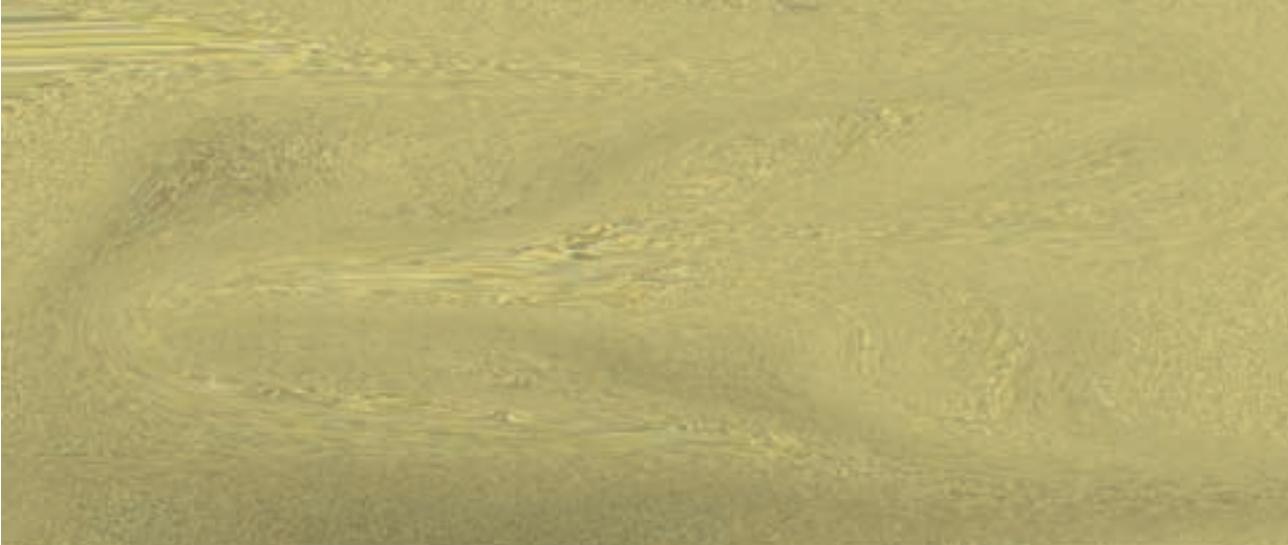
CRUZ CANTERO, P., *Percepción social de la familia en España*, Centro de Investigaciones Sociológicas, Madrid, 1995.

RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P., Y SANCHO CASTIELLO, M. T., “Vejez y familia: apuntes sobre una contribución desconocida”, en *Infancia y Sociedad*, 29, 1995, 63-78.

TOBÍO C., ARTETA, E., Y FERNÁNDEZ CORDÓN, J. A. “Estrategias de compatibilización familia-empleo. España años noventa”, Departamento de Humanidades, Ciencia

Política y Sociología, Universidad Carlos III de Madrid/Instituto de la Mujer, Informe de Investigación, 1996.

TOBÍO, C., SAMPEDRO, R., Y MONTERO M., “Obstáculos para la incorporación de las mujeres a la actividad laboral en la periferia rural y metropolitana de la Comunidad de Madrid”, Departamento de Humanidades, Ciencia Política y Sociología, Informe de la investigación realizada mediante convenio con la Dirección General de la Mujer de la Comunidad de Madrid, 1997.



Nuevas mujeres en nuevas realidades
socioculturales

Cristina Santamarina

NUEVAS MUJERES EN NUEVAS REALIDADES SOCIOCULTURALES

Comencemos por las mujeres en tanto sujetos protagonistas de esta exposición. Se ha dicho muchas veces que las mujeres hemos sido la realidad histórica más reglada, más controlada, más contenida, más detenida en sus posibilidades y en sus potencialidades en tanto sujetos. Y esta evidencia, dado que a nadie le resulta extraño partir de esta verdad, necesitaría un amplísimo proceso de estudio y de tratamiento, como de hecho han realizando y están realizando tantas entidades de mujeres, pero también de varones, acerca de la situación de las mujeres y cuya prolífica producción, escapa a la intención de esta exposición. Por lo que de forma muy sintética me gustaría plantear una cuestión fundamental que es la siguiente: hasta la aparición de la Ilustración el hecho de que la diferencia femenino-masculino –más allá de las intenciones de complementariedad y de vinculación complementaria biológica con la que se quiere exponer la relación entre los sexos– no ha tenido, prácticamente, pensamiento racional. Aún hoy en nuestros días sigue presente el mito de la complementariedad y la expresión coloquial, circulante en diferentes culturas, al menos de Occidente, deja bien patente esto que llamo con otros autores el mito de la complementariedad y que no es otro que el mito de la media naranja. Pero en realidad no ha sido así. La historia demuestra que la diferencia femenino-masculino es una diferencia radical, donde lo femenino tiene que ver con el error y lo masculino con la verdad. Y este aspecto de lo masculino como verdad y lo femenino como error, aparece claramente expresado en muchísimos mitos fundantes de nuestra cultura, el mito de Eva y Adán, por ejemplo, donde quien comete el error es Eva y no Adán. El mito de Pandora, donde quien abre la caja de los males es Pandora... Es decir, que la idea de la mujer como error presente en el mito, lo está también en la cultura porque entre el mito y la cultura existe una relación en la que el primero actúa como ficción orientativa de la segunda. Pero fundamentalmente esta idea de error tiene que ver con un temor abismático de los varones. Un terror abismático en el que la mujer, en tanto realidad distinta y escurridiza del control masculino, señala un límite atávico para el conjunto de los hombres que no es otro que señalarles que no son definitivos.

Que hay otras formas de ver, de pensar, de sentir, de hacer, de concebir, de creer, etc., que hace a lo humano y que es diferente a su sensibilidad y también a su razón.

Por eso la idea de “no sois definitivos”, ha sido un temor histórico para la identidad masculina que ha significado en la cultura de Occidente, especialmente desde la Ilustración, un soterrado conflicto entre uno y otro género. No tengo tiempo para profundizar en este tema pero todas y todos sabéis que en este último siglo se han acelerado una serie de enfrentamientos que han modificado nuestra concepción sobre los sexos y más aún sobre el deber ser de los géneros que han influido en un mayor equilibrio, aunque inestable, en la relación entre mujeres y varones. En el caso de la cultura de Occidente, esa ruptura importante ha tenido su origen, sin ninguna duda, en la aparición de la modernidad y más concretamente en la cultura de la Ilustración. La modernidad, lo que llamamos modernidad, que como todos sabéis, tiene que ver con la aparición de la Revolución francesa y con la Ilustración en el siglo XVIII, ha sido crucial para poder pensar de manera diferente no sólo la realidad circundante sino sobre todo, la identidad de los sujetos. Esa es nuestra verdadera modernidad. En efecto, nuestra modernidad empieza a finales del siglo XVIII y a su vez es hija directa de la Revolución americana de unos años antes, que establece una importante transformación en la idea de organización de la vida social, de las relaciones entre las personas, de las relaciones entre los géneros, entre las culturas, incluso entre las clases sociales. Ha habido muchos conflictos, siempre en la historia hay conflictos, resolver algunos significa abrir otros, o sea que la historia no es una idea progresiva hacia el nirvana; no hay nirvana, nuestra cultura lo demuestra claramente, lo que tenemos es resolución de determinados aspectos y apertura a nuevos conflictos. En el siglo XVIII, algunas mujeres ilustradas plantearon una cuestión importante como fue decirle al poder masculino: ¡alto!, aquí hay que pensar las cosas de manera muy diferente..., pero en ese momento fue una tarea de individual. En el siglo XIX esas individualidades siguen creciendo, articulan unos primeros grupos importantes de acción y de reflexión femenina y son los que van a permitir a finales del XIX y principios del XX que comiencen a aparecer movimientos femeninos realmente importantes como por ejemplo uno del que somos hijas directas: las sufragistas. Sino hubiera sido por las sufragistas difícilmente estaríamos en las condiciones que estamos actualmente. No es algo que pasó y que no tiene que ver con nosotras, es algo que nos ha dado una entidad jurídica: somos ciudadanas. Gracias al movimiento de las sufragistas, gracias a lo que ellas han luchado, por lo que fueron a la cárcel, por lo que fueron represaliadas, etc., gracias a todo el movimiento de mujeres, por otra parte, que generó un importante trabajo en el orden de derechos laborales y de las responsabilidades cívicas, derechos maternales, etc., estamos hoy planteando nuevas posibilidades de formas de ser de la identidad femenina, de nuestros derechos, nuestros deberes y nuestras posibilidades.

En el caso de España, todas estas conquistas se retrasaron muchísimo por la irrupción histórica de la dictadura de Franco. La patria potestad de la mujer no se da hasta finales de los años setenta. No existía la patria potestad para las mujeres y sólo la tenían los varones; de la misma forma que hasta 1974 las mujeres en España no podían abrir una cuenta corriente o tener una cartilla de ahorros sin que mediara un varón que las avalara, sea el padre, el marido o el hermano. Es decir que la idea de igualdad y de transformaciones y de equiparación que tenemos actualmente podríamos decir que es una cosa que acaba de nacer, que es muy nueva.

Lo importante de este siglo xx es señalar que las transformaciones en las posibilidades del derecho, femenino están directamente vinculadas a los movimientos sociales, no a la aparición de individuos como ha pasado en el xviii y pasó en parte en el xix. Esta idea de movimientos sociales establece que las mujeres hemos dado a lo largo de este siglo un salto importantísimo, en ningún caso un salto total, en ningún caso podemos decir que estamos en la mejor de las condiciones posibles, pero, sin ninguna duda, en una perspectiva diacrónica, en una perspectiva histórica, tendríamos que afirmar que comparando con lo que han sido los diecinueve siglos anteriores, el siglo xx ha sido un siglo importante en las transformaciones y me interesa rescatar la importancia de que las transformaciones, que también se dan en lo particular y lo peculiar, han sido producto de transformaciones sociales, de movimientos sociales femeninos fuertemente articulados.

Hoy las mujeres han hecho una transformación importantísima en su identidad. Es decir, esa figura controlada, reglada en todos los sentidos ha logrado la igualdad jurídica, que es un factor importantísimo. Tienen un gran déficit en el tema de la incorporación al mercado de trabajo en comparación con los varones, pero si comparamos con años anteriores, las mujeres ocupan puestos laborales, es decir, tienen empleo remunerado. Empleo, el concepto empleo remunerado en el sentido estricto, es muy importante de comprender para no partir del supuesto de que las amas de casa no trabajan. Las amas de casa trabajan, lo que hacen es trabajo, pero no es empleo remunerado, y esta diferencia es muy importante. Y esta diferencia no la señalo yo, lo dice la Organización Internacional del Trabajo, que reconoce como trabajo toda actividad que produce bienes y servicios para otras personas. Por lo tanto, las amas de casa trabajan aunque no tengan sueldo o empleo remunerado, es decir, que las mujeres trabajamos y trabajamos siempre. Y en el caso de tener un empleo remunerado trabajan en esos lugares en los cuales ganan su dinero y además, trabajan en casa. Se ha logrado, por tanto, algunas formas de equiparación

que recibimos con alegría, pero no debemos confundirnos ya que en ellas queda oculta otra parte que aún está pendiente de revalorizar. La cuestión de la equiparación, aunque es más conflictiva en el caso de pensiones, ha permitido a amplios segmentos femeninos incorporarse al mercado de trabajo no sólo como una complementariedad del trabajo de los varones sino como una realidad económica sustancial en sí misma. Otro aspecto importante por lo estratégico que resulta, es la abrumadora presencia femenina en el mundo de la formación reglada, no de la formación informal que ha sido lo tradicional de la educación femenina. Las mujeres nos hemos educado a lo largo de la historia pero informalmente: el saber femenino ha sido parte de una educación informal. Esas educaciones aún hoy consideradas como propias del saber femenino: saber cuidar de la casa, saber atender a la familia, saber educar a un niño, criarlos, sensibilizar, llevar una casa, cocinar, planchar, son parte de un saber que se ha transmitido a través de educaciones informales de exquisita riqueza y sensibilidad. Yo cuento siempre una anécdota muy fácil de reconocer en la cultura española acerca de las abuelas que dan las recetas de comida y dicen: "... pues esto, le pones tal cosa, unos pimientos, unas patatas", y cuando preguntas: "¿cuánto lleva de sal?", ellas responden: "lo que te pida...". Hay que tener una sensibilidad muy exquisita para aprender a saber que es lo que nos pide de sal una comida determinada. Y eso ha sido parte de la educación informal que hemos recibido las mujeres y un buen ejemplo de lo que es la formación de la sensibilidad. A partir de finales de los años setenta, en el caso de España, la mujer se incorpora a la formación reglada, es decir a la educación tanto media como universitaria, la educación básica estaba ya garantizada y en este momento el 52% de las plazas universitarias están ocupadas por mujeres. En carreras tradicionalmente masculinas, como son las ingenierías, un 37% son mujeres, un 42% de mujeres están en arquitectura. Esto hoy nos parece normal, a la mayoría de las que estáis aquí os parece lógico que así sea. Esto es muy lógico visto desde una perspectiva actual. Hace veinte años atrás, esto no sucedía. Por lo que estas transformaciones en el caso del siglo xx tienen que ver con los movimientos sociales y, al mismo tiempo, con la conquista de espacios importantes de instauración o restauración, yo creo que instauración, de nuevas formas de relación de poder entre lo masculino y lo femenino.

Permitidme un inciso al hilo de una cuestión que también me lleva a hablar de la mujer: las revoluciones tecnológicas. Las revoluciones tecnológicas no son algo que nos resulte ajeno a la cuestión femenina, es fundamental para las mujeres. Vamos a nombrar tres revoluciones únicamente que tienen que ver directamente con los cambios en la cuestión de género femenino en el último siglo y que nos van a

llevar, de alguna forma, a poder pensar la transformación fortísima que implica la nueva realidad que vivimos y más aún la que viene. A mediados del siglo XIX, hubo una transformación brutal que fue la revolución hidráulica. La revolución hidráulica fue fundamental para la condición femenina. Implicó que la mujer dejara de ir al río a lavar la ropa, que dejara de salir fuera para lavar las huellas del tiempo en las prendas de los demás, tanto de su familia como de otros. La revolución hidráulica que hace que el agua llegue a las casas —otra cosa que hoy parece normal—, no olvidemos que en el ámbito rural se ha institucionalizado como generalidad desde hace unos treinta años, no más, en los ámbitos urbanos es una revolución que tiene su fundamento a finales del siglo XIX. Y esta revolución hidráulica ha sido fundamental para generar una transformación en la condición femenina, en las formas de trabajar, en las formas de organización del tiempo de las mujeres. Es decir que todo sujeto está atravesado en su identidad por tiempo y espacio y en el caso del tiempo femenino es un tiempo que tiene que ver con los otros, dado a los otros, eso es parte de la condición reglada que nos ha caracterizado. ¿O acaso creemos que es genético que lo máximo que nos marca esta cultura es que el colmo de la felicidad para una mujer es ser para otros? Ser para otros, esa es la máxima felicidad que nos ha dado la cultura como consigna femenina y sin ninguna duda en este punto pueden comenzar a atarse el sentido de muchos mitos fundantes de nuestra identidad. No importa tener una profesión, tener poder político, eso es lo de menos, lo importante es que nos quieran y que tengamos a quien querer, y eso no es genético, eso es cultural; por lo que esta identidad cultural cuando está atravesada por revoluciones tecnológicas transforma las posibilidades de organización de la propia identidad.

La segunda revolución importante es la eléctrica. La revolución eléctrica que significó la apertura a todas las posibilidades de equipamiento doméstico, y al mismo tiempo, todas las posibilidades de integración de las mujeres en el mundo laboral. En la época de la máquina de vapor la posibilidad de las mujeres para vincularse al trabajo estaba sólo relacionada con trabajos de sectores donde su situación era trabajar como los varones, o morir de hambre. La revolución industrial que significa la aparición de la electricidad repercute directamente en las mujeres, al igual que en los niños. La revolución eléctrica, la aparición de la electricidad es una transformación fundamental en el ámbito doméstico y en el ámbito del mundo del trabajo. El cambio de una máquina de vapor a una máquina eléctrica permite que las mujeres se integren en las fábricas, hace que haya una transformación del mundo de la relación con las tareas del hogar. Hasta el día de hoy sin ninguna duda, el electrodo-

méstico que las amas de casa valoran más no es la nevera, ni la televisión, sino la lavadora, porque ha sido una transformación brutal de su propia relación con los otros y de su propia identidad femenina. Lavar la ropa de los otros es ocuparse de los excrementos de los otros, del resto de los otros, de lo que los otros ensucian y dejan para que alguien repare, es una tarea mitológica y, sobre todo, muy dura. No por mitológica sino por tarea, por lo que poder tecnificar la actividad de responsabilizarse del excremento del resto de la familia, ha pasado a ser una tarea fundamental de transformación tecnológica. Lo mitológico no es algo que está en los libros, es algo que está en nuestra vida todos los días, y no es algo que está en el pasado, es algo que está en el presente y que nos va a acompañar en el futuro. Por lo tanto, yo recomiendo que lean mucha mitología porque enseña mucho sobre nosotras mismas, sobre la cultura actual de mujeres y de varones.

Y una tercera revolución, he nombrado la hidráulica, he nombrado la eléctrica. Una tercera revolución que nos lleva también a mediados del siglo XIX. En 1815 nace una mujer que se llama Ada Lovelace, se casa con un señor que con el tiempo será muy famoso y que le da su apellido porque esta señora era británica, se llamará Ada Byron. Esta señora, tan poco conocida, es la señora en la que en el año 1847, un año antes de que Carlos Marx escribiera *El manifiesto comunista*, establece el primer plan de programación informática. La asociación europea de mujeres matemáticas se llama Ada Byron en homenaje a esta mujer desconocida. ¡Qué cosa tan extraña que una mujer sea desconocida y haya quedado en el anonimato! ¿Por qué será? Esta mujer es la primera que organiza un plan de programación informática y tiene un texto maravilloso acerca de lo importante que es la programación y de lo que va a ser, lo que ella llama, la informática, donde dice: “esto, probablemente, todo esto permita el día de mañana, dentro de mucho tiempo, pensar en nuevas formas de organización de la vida femenina en una época en que las mujeres podamos ser para nosotras mismas”. Esto decía Ada Byron en 1847. Murió en 1852. Vivió muy poco tiempo pero tuvo una cabeza absolutamente privilegiada. Bueno, pues esta mujer estableció la base de todo el desarrollo informático y de toda la carrera informática que hoy nos parece una novedad y que creemos que el señor Bill Gates es el padre de todos los corderos y el padrino de todas las batallas, empezó mucho antes, empezó de la mano de una señora silenciada, desconocida, clandestina como tantos trabajos que realizan las mujeres.

En el año 1912, cuando la empresa IBM comienza a trabajar con sistemas de perforación, época hoy impensable en la que los ordenadores ocupaban una habitación

entera, esta empresa contrata sólo a mujeres porque son las únicas capaces de hacer trabajos delicados. Y realmente toda la experiencia de los trabajos que hace IBM en 1912 con las mujeres trabajadoras fue la base de lo que luego permitió realizar una organización muy masculina, muy potente, muy poderosa, muy estratégica, con muchas miras de futuro como es la NASA. La potencia, lo estratégico, la capacidad del futuro, la búsqueda del más allá, etc., son atributos masculinos que una vez más tienen su origen, no biológico, sino productivo y laboral en el quehacer de las mujeres. Bien, estas dos anécdotas que yo las cuento con pasión militante dada la importancia estratégica de cada una de ellas y el intencionado silencio al que han sido sometidas, son en sí mismas, suficientemente elocuentes. Creo que Ada Byron es una figura que hay que desclandestinizar, porque es una figura fundamental de la cultura moderna, no sólo de las mujeres sino de la cultura actual en su totalidad y la experiencia de los orígenes de la revolución tecnológica hay que volver a decirle al mundo que, como si de un mito se tratase, son otra vez las mujeres las que allí están garantizando el saber hacer, el saber pensar y la responsabilidad de ésta y éstas Penélopes tejedoras de Ulises.

La revolución tecnológica así comenzada y, sin ninguna duda, continuada con cantidad de nombres femeninos y masculinos anónimos va a dar paso a una propuesta importantísima dentro de las nuevas tecnologías, una de las ramas de la informática que más impacto tienen en la vida actual como es la domótica. La domótica es la informática puesta al servicio del hogar. Como sabéis, doméstico viene de *domus*, domus es casa, domótica es la informática en el hogar, al servicio del hogar. Y esta es una rama de la informática realmente neurálgica dadas sus posibilidades y su proyección de futuro que, sin ninguna duda, hay que pensarla y vincularla con las transformaciones que se están produciendo en la realidad vital de las personas, con las nuevas formas de organización social, con las demandas que se producen y se produzcan en el campo de los servicios sociales.

Sin ninguna duda, en nuestro país todavía coexisten importantes diferencias entre el ámbito rural y al ámbito urbano. Probablemente hay diferencias que son mucho menores de las que han existido hasta hace pocos años donde la distancia ha sido muy importante; no solamente la diferencia sino lo que hoy podríamos llamar la desregularidad, la desigualdad entre el ámbito urbano y el ámbito rural. Potencialmente hay que pensar que esas diferencias tienden a disolverse, tienden a ser menos extremas. En ningún caso me animaría a decir que desaparecen totalmente, pero tanto en los ámbitos rurales como los ámbitos urbanos existe el desafío estratégico de pensar cómo van a ser las demandas de servicios por parte de la sociedad,

y en este caso que nos ocupa de manera específica, qué nos demandan las mujeres en el siglo XXI.

En primer lugar habría que pensar que las mujeres de este nuevo siglo son diferentes a las mujeres del siglo XX. Mayoritariamente, en el ámbito urbano pero también en el ámbito rural, va a haber mujeres con un alto nivel de formación que se van a jubilar, que van a pedir pensiones, que van a necesitar servicios sociales, pero, sobre todo, que demandarán como de hecho ya lo hacen, otro tipo de servicios sociales vinculados no a su etapa de pasividad sino a su época de actividad. Y que estas mujeres se encuentran en una situación muy diferente a lo que se considera el modelo imaginario de mujer dependiente, necesitada, incapacitada, etc., por el hecho mismo de ser mujer. Las mujeres estamos cambiando y este cambio implica que los mismos servicios sociales van a tener que transformarse. La pista primera me la dijo el responsable de un taller mecánico. El hombre tenía unas flores sobre su mesa maltrecha y desordenada y cuando yo las miro con asombro me dice: «Lo que pasa es que ahora casi el 70% de quienes traen el coche al taller son mujeres y como vienen mujeres hay que ponerlo más guapo» (risas). Sí, el señor del taller mecánico ya tenía la sensación de que frente a los varones hay más mujeres que llevamos el coche al taller y que este acto menor es parte de la transformación que estamos haciendo las mujeres. Lo mecánico antes era ajeno y desconocido para nosotras. Hoy las mujeres llevamos el coche al taller y tenemos que ponernos al día en algo como la mecánica del automóvil porque sabemos que debemos dialogar con esos especialistas que saben sobre ese tema y aunque no nos interese, sabemos, sobre todo, que cuidar el coche es parte de nuestras responsabilidades, nuestras nuevas responsabilidades en la interacción entre lo público y lo privado.

De la misma forma, los servicios sociales tienen que pensar que el modelo femenino, el perfil de mujer para el que trabajan no es único. En efecto, no se trata de un modelo único como no hay un pensamiento único, por lo que habrá que ir pensando en la apertura de tipologías de formas de ser femeninas, de formas de ser de las mujeres, vinculado de forma directa con las transformaciones que están operándose en las mujeres: el mayor nivel educativo, la mayor experiencia de autonomía personal, desde llevar coche al taller o el hecho de conducir hasta todo el aprendizaje que estamos realizando en nuestra relación con las instituciones. Las mujeres son las que llevan a sus hijos al médico, son las que hablan con los profesionales de la salud, con los educadores, las que median en los conflictos, las que compran los regalos, las que deciden la alimentación familiar, las que saben lo

que le gusta a la suegra, no solamente a sus madres, las que se encargan de mediar en el campo de las relaciones familiares, las que saben que las relaciones familiares no son relaciones de un grupo, sino de muchos individuos con sensibilidades y formas de ser diferentes donde cada uno tienen su psicología, sus gustos, donde a uno le gusta Tamara a otro le gusta el *heavy metal* y al otro hijo le gusta la ópera. La idea de grupo es una idea que se está transformando, como se está transformando la idea de familia. Estas mujeres madres saben que difícilmente sus hijos se van a hacer cargo de ellas porque han cambiado las formas de organización de la identidad familiar y de las responsabilidades institucionales privadas, por lo tanto, esperan otro tipos de ofertas de las instituciones públicas, y esperan otra forma de consideración de estas instituciones, no sólo en lo que respecta a los factores formales de la relación, sino, sobre todo, en lo que respecta a las formas de reconocimiento de la identidad. Si pensamos por un momento en las jóvenes españolas actuales que, también ellas serán mayores en el siglo XXI, resulta que habrá al menos un 52% de universitarias que van a pedir a los servicios sociales nuevos planteamientos, nuevos tipos de servicios, nuevas formas de reconocimiento de la identidad. Una situación completamente diferente de lo que representaban nuestras abuelas o incluso nuestras madres. Por lo tanto, es importante pensar que las transformaciones que se producen o se van a producir son realmente cruciales y habrá que tenerlas en cuenta para pensar la realidad de las demandas femeninas que vienen y que ya se están expresando.

Regreso a la domótica. Se están realizando algunas experiencias de servicios sociales –por ejemplo, a las afueras de Lyon en Francia–, donde se evidencian algunas transformaciones importante provocadas por las posibilidades de las nuevas tecnologías vinculadas a los servicios sociales. Yo tengo la sospecha que vosotros pensáis que lo que cuento está muy lejos de nosotros y de nuestras cabezas y de esta realidad que vivimos. Sin embargo, hay que tener en cuenta que las transformaciones que impulsa la nueva tecnología de la informática se han realizado de forma muy inmediata y que implican cambios muy sustanciales para pensar la realidad y sus posibilidades. De hecho los nuevos servicios sociales vinculados a la domótica en la experiencia francesa se han realizado en áreas metropolitanas, no en las áreas centrales de los núcleos urbanos, sino en las zonas que habitan fundamentalmente sectores trabajadores, y se han gestado a partir de una evidencia importantísima: resultan más baratas que organizarlas a través de servicios privados o servicios particulares. Porque hoy a través de un conector, esto que se llama tecnologías blandas, sabéis que ahora la electricidad, la energía hidráulica, el gas, etc.,

se llaman tecnologías duras y ruidosas porque se escuchan, molestan, son frágiles-, mientras que la revolución informática se llama tecnología blanda o silenciosa, en primer lugar porque implica un imperativo de abaratamiento de costes y una mayor rentabilidad para las instituciones o las empresas que las realizan y en segundo lugar, porque son mucho más eficaces, seguras y limpias. Bien, esta experiencia en Francia de implantación de servicios a través de la domótica se realizó de esta forma porque era económicamente más rentable organizar todo un barrio de esta forma que hacerlo a través de servicios privados. En ningún caso se pretendió crear ningún gueto segregacionista, o sea, no es un barrio de personas mayores, es un barrio de interacción colectiva con un criterio que resulta absolutamente fundamental: no generar espacios cerrados ni espacios aislados, sino por el contrario, abrir la interacción social a través de la domótica colectiva, es decir, la posibilidad de incorporación de la informática al ámbito doméstico aprovechando las posibilidades reales y los recursos y los servicios que tengan como posibilidad directa llegar a la propia casa. En ese sentido, los servicios están absolutamente integrados, lo que se llama la integración de la oferta de servicios a través del cable único. A través de estos servicios hay formas de prestación de seguridad en las casas, asistencia y comunicación directa con las personas y de éstas entre sí, hay posibilidad de intercambio domótico, es decir, de intercambios de comunicación directa no sólo con la oficina gestora de los servicios sociales, sino también de las diferentes casas. Hay televisión comunitaria que hacen las personas mayores y los jóvenes, y son los dos colectivos que más participan en la realización y gestión de la televisión comunitaria por lo que la idea de pasividad, la noción de las clases pasivas, de los mayores como clases pasivas, se está transformando de manera profunda y certera. Se están haciendo aulas de cultura comunitaria, se están realizando experiencias de intercambios culturales generacionales. Donde se proponen espacios de integración, espacios de intercambio de conocimientos, de experiencias entre las diferentes generaciones y diferentes experiencias peculiares o historias de vida. Desde los propios hogares –aunque en ningún caso se está fomentando la reclusión– se puede acceder a cursos universitarios, especialmente diseñados para las y los mayores; se utilizan las nuevas tecnologías para discutir y pensar la realidad a través de sistemas de comunicación múltiple; se editan materiales en páginas *web* sobre diferentes temas que realizan los propios receptores que son, también, los emisores de sus propias propuestas, ideas y diseños. No parece necesario abundar en la amplia posibilidad que abre la domótica si entendemos que se trata de una nueva concepción de los servicios que ya no sólo son sociales sino integrados en un amplio abanico de aspectos y posibilidades.

Lo que resulta interesante es la cuestión de que esta transformación que trae la domótica y más aún, la domótica colectiva relacionada directamente con los servicios sociales, implica la posibilidad de articular una transformación, yo me atrevería a decir incluso una revolución, en las formas de organización de las identidades. Porque se parte del supuesto de que un sujeto femenino está vinculado a las responsabilidades familiares y, sin ninguna duda, esta idea se transforma radicalmente. Desaparece como un elemento articulador central de la organización de la identidad la tradicional noción de las mujeres como únicas responsables del espacio doméstico, porque la posibilidad que trae esta nueva propuesta es la redefinición de este espacio y de las responsabilidades y tareas en él. Desaparece también la idea de la discapacidad como una forma articuladora de la demanda de los servicios sociales, especialmente por parte de las mujeres mayores. Sabéis que las mujeres vivimos más que los varones, vivimos más tiempo pero vivimos peor. Llegamos más discapacitadas debido a la experiencia biológica que hace que sea más grave y más frecuente dentro del género femenino la osteoporosis, la artrosis y, en general, el conjunto de problemas óseos directamente vinculados a la movilidad. Las mujeres tienen sus máximas dificultades físicas después de los sesenta y cinco años en actividades como subir escaleras, bajarlas, andar en general. Hay mujeres en España que viven en una cuarta planta sin ascensor y tienen rota la cadera, por lo tanto esta es una situación clara de discapacidad, que como sabéis no es sólo la minusvalía sino la relación entre minusvalía y medio ambiente. Es decir, que no estoy pensando en las discapacidades duras y más definitivas –que también–, sino en esas discapacidades que son producto de la edad y que en el caso de las mujeres tocan especialmente al conjunto porque somos más longevas y la biología nos deteriora más. Todo parece indicar que de cara al futuro, esta tendencia se mantiene: las mujeres vivimos más pero vivimos peor. Por lo que en ese sentido los servicios sociales deberán pensar de cara al futuro ya inmediato en diferentes tipologías femeninas en donde las demandas de sectores pasivos, o de la tercera edad como lo hemos bautizado, es una de las tipologías posibles pero en ningún caso la única. Habrá que pensar en las mujeres mayores como un sujeto cuya actividad ya no queda sólo relacionada con las responsabilidades familiares o, por el contrario, un sujeto cuya pasividad o incapacidad va a ser resuelta dentro del ámbito familiar. Ni una cosa ni la otra serán generalizables, siendo actualmente centrales en la organización de servicios sociales. La institución familiar se transforma totalmente y un buen ejemplo de ello es el abandono del que son víctimas las personas mayores durante los veranos que, más allá del mal amor que pueda juzgarse en esos casos, pone en evidencia hasta qué punto se está transformando la institución familiar.

Habrá que tener en cuenta el hecho de la formaci3n de nuevas identidades femeninas, pero tambi3n de las nuevas identidades familiares o estas nuevas instituciones como por ejemplo la aparici3n de las familias monoparentales, donde mayoritariamente suelen ser mujeres, las responsables de estas familias. Mujeres que est n al frente de grupos familiares y, dado el bajo número de miembros que la componen, seguramente estas mujeres son tambi3n trabajadoras e, incluso, profesionales. Y tener en cuenta que la idea de familia monoparental no s3lo implica a las madres solteras, sino tambi3n a las esposas de maridos enfermos de larga duraci3n, de presos, a las viudas, etc. Probablemente haya que pensar en las transformaciones de las formas de relaci3n entre los sujetos dentro de un mismo grupo familiar, transformaci3n que ya se est  produciendo y que se intensificará de cara al futuro. Independientemente de las reflexiones que podamos hacer sobre si esto es bueno para los niños para los adolescentes, para la formaci3n de sujetos nuevos, etc., lo cierto es que la idea de familia tradicional en la que hemos crecido y que seguramente en muchos casos, nos hemos formado, desaparece. Y de la misma forma, que las ofertas inmobiliarias se transforman hacia la idea de grupos de familias monoparentales, de la misma forma que aparecen viviendas para sujetos solos –que en el caso de los países n3rdicos o de Centroeuropa son cada vez más frecuentes–, tambi3n en España estas nuevas unidades familiares habrán de ser tenidas en cuenta por los servicios sociales y por la necesaria apertura a modelos de sujetos que demandan más y nuevos tipos de servicios. Es decir, que los servicios sociales van a tener que prepararse para diferentes tipos de demandas que tienen que ver con mujeres tanto activas como “pasivas” aunque lo digo con un signo de interrogaci3n, porque todo parece indicar que esa idea de pasividad se transforma tambi3n ella, lo que significa pensar de manera distinta, más holística, más compleja y más fragmentada al conjunto de mujeres mayores en el siglo XXI.

Tambi3n est n cambiando los tipos de demandas y los tipos de situaciones reales en las que se desenvuelven las mujeres en el ámbito rural. All , tradicionalmente, las mujeres vienen protagonizando la doble jornada, porque trabajan en el ámbito doméstico pero trabajan tambi3n en el ámbito de la producci3n aunque no cobren dinero de manera directa por estas labores. Tambi3n habrá que tener en cuenta que en muchos lugares de Europa y de España, las revoluciones tecnol3gicas están llegando a las zonas rurales. Yo tengo una familia amiga en un pueblo de La Rioja, concretamente en Cañas, el pueblo de donde era Santo Domingo de Silos, muy cercano a San Mill n de la Cogolla. Las mujeres de esta familia amiga mía, tienen un criadero de veintid3s mil pollos controlado por un sistema informático. Por lo que

ellas suelen salir con el móvil o más exactamente una aparato similar a los ya antiguos *walkie-talkie*, a través del cual, cuando sucede alguna incidencia en la granja lo detectan inmediatamente, saben qué tipo de incidencia se ha producido y pueden en muchos casos, incluso, resolverlo desde el mismo lugar en el que se encuentran gracias a las nuevas tecnologías de la comunicación. Y son dos mujeres de 66 años una, y su hija de 42 años. Por lo tanto, las revoluciones tecnológicas están también llegando a los escenarios agrícolas, están transformando a sujetos no necesariamente jóvenes y están operando profundas y complejas transformaciones que en el ámbito rural no existían hasta hace pocos años.

En este sentido, yo creo que la importancia de la revolución domótica que viene, que está llegando, no es una opción, es una realidad que significa la posibilidad y potencialidad de pensar los servicios sociales de otra forma. Unos servicios sociales capaces de organizar tipologías, no sólo femeninas, sino tanto femeninas como masculinas de demandas y necesidades diferenciales. Y en el caso concreto de las mujeres que nos ocupa en este caso, la cuestión de los servicios sociales pasa a ser una amplia posibilidad de servicios a través de medios de información, de comunicación, de acompañamiento y de suministros, como cuatro áreas centrales para articular las prestaciones de cara al siglo XXI. En el caso de información, la apertura de posibilidades que se abre es inmensa: en el ámbito de las gestiones, en el ámbito de la cultura, en el ámbito de la educación o también, por ejemplo, en el ámbito de la sanidad. Estos sistemas domóticos tienen la posibilidad de hacer un control directo de presión arterial y de electrocardiogramas desde la propia casa. El ratón puesto sobre el pecho permite desde el centro de servicios sociales con domótica hacer un electrocardiograma. Por lo que se transforma notablemente la relación con todo lo que pueden ser las formas de los servicios, las formas de relación, la utilización del tiempo y la relación con el espacio.

Y aquí me parece que hay una cuestión importante a tener en cuenta, yo no quisiera que alguien se maraville o que nos maravillemos porque esto que soluciona tantos aspectos y que puede ser una transformación tan importante, insisto, además, teniendo en cuenta que la domótica colectiva es más barata, será una verdadera revolución porque articulará un mayor protagonismo de las instituciones locales y esto implica: primero, un rediseño de las formas de relación de las instituciones con los ciudadanos, segundo porque implica una nueva perspectiva de los servicios comunitarios lo que traerá nuevos tipos de conflictos y tercero y más importante porque se asienta necesariamente sobre una nueva identidad de

los sujetos tanto femeninos como masculinos. En el caso concreto de las mujeres, ya aparece de forma inmediata, la pregunta irrecusable: ¿Qué hacemos con este tiempo? ¿Qué hacemos en el ámbito de nuestras relaciones? ¿Qué sentido le damos a la vida frente a la tradicional idea de lo que es ocuparse de la familia? ¿Y cuando la familia como institución tiende a desaparecer? Tiende a desaparecer por cuestiones geográficas, por cuestiones de intereses personales, por cambios que de hecho ya se están produciendo en las formas de relación y de construcción de los proyectos vitales. Es decir, tanto en el caso de las mujeres como en la responsabilidad de los servicios sociales hay que pensar que hay nuevas formas de organización de identidades particulares y sociales. Y en este sentido hay que pensar y tener en cuenta desde el punto de vista de las mujeres que no hay que perder la perspectiva de que si bien hemos tenido mucha veces, el enemigo fuera, también lo tenemos dentro de nosotras mismas. También habrá que trabajar contra esas rémoras que empujan al aislamiento, a la no participación, que definen el padecimiento de las responsabilidades tradicionales femeninas cuando desaparecen como la patología del nido vacío. Contra esos enemigos interiores, habrá que dar una gran batalla. Y eso seguramente dará mucho trabajo.

Como sabéis, España es el país de Europa con más vivienda en propiedad privada. No hay ningún país en Europa que tenga tanta vivienda en propiedad privada. Y esto no es especialmente bueno, por el contrario, es muy desquiciante. Porque significa que la mayoría de los sectores jóvenes no pueden independizarse de la casa paterna ante la imposibilidad de alquilar, porque no existe una política de alquileres y esta mayor existencia de vivienda privada ha sido nada más que el resultado de una política inmobiliaria y una política dictatorial vinculada a los intereses financieros en la época de Franco. Que el poder financiero haya crecido sobre los sectores inmobiliarios no es por generación espontánea y que haya gobernado la idea de una sociedad en la que la máxima vinculación con la vivienda es la apropiación privada de ella, ha perjudicado muy seriamente las formas de organización comunitarias. Si no es en propiedad privada nosotros no nos identificamos con la vivienda. Los británicos alquilan por noventa años. Una sociedad que alquila por noventa años genera otro tipo de relación con la vivienda. No está ese sentido de tener que endeudarse para reconocer como propio un espacio que se habita. Sin ninguna duda, esta política de priorización de la vivienda en propiedad privada ha sido la manera más eficaz de disciplinar a la clase trabajadora que se ha pasado una media de veinticinco años pagando letras para adquirir sus viviendas.

En ese sentido cambia, la domótica transforma el concepto de casa, de hogar, de vivienda, de hábitat. El concepto hábitat ya no se concebirá sólo como vivienda particular sino como espacio de redes comunicativas, como formas de interconexión, donde lo habitacional no tiene que ver con la vivienda particular sino con el medio en el que se habita. De ahí, que la propuesta de la domótica colectiva sea una propuesta de construcción de nuevas formas de redes sociales. Está directamente vinculada a la aparición del concepto de redes sociales, como un concepto de nuevas posibilidades de gestión, de organización, de imaginación, de creación y de puesta en comunidad, puesta en práctica de relaciones sociales. Donde la idea fundamental tiene que ver con que la domótica permite no solamente relaciones verticales institución-ciudadano/a en el sentido vertical, y unidireccional –las instituciones hablan a los ciudadanos/as, pero los ciudadanos/as no tiene forma de comunicarse con las instituciones–, sino que también, las personas se conectarán más entre sí y con las mismas administraciones. En principio podríamos aventurar que se sentarán las bases para un diálogo verdadero, no sólo son dos los que van a estar dialogando, sino también habrá apertura a diálogos colectivos, es decir, un sentido más amplio del concepto experiencia comunitaria. Y esto, en ningún caso, va a ser fácil. Esto va a ser difícil y deberemos desde ahora saber que todas estas transformaciones van a ser complejas.

Pero indudablemente esto es una realidad que se está anunciando y que parece que llega no sólo por las posibilidades de la domótica sino por la necesidad de los propios servicios sociales para dar respuestas a las demandas y servicios que ya se están poniendo en circulación. Y en ese sentido habrá que tener en cuenta que estas nuevas posibilidades de los servicios sociales de cara a las ciudadanas, se deberá desarrollar evitando la idea de que el Estado es un ente paternalista que todo lo resuelve. Es decir, estos sistemas de nuevas redes domóticas de comunicación, de interacción, de suministro, de servicios, de información, de seguridad, etc., van a tener que tratar de impulsar nuevas formas identidad, no sólo de género sino de formas de ser y de acceder a la ciudadanía. Por ejemplo una de las cuestiones que cuentan en esta experiencia francesa es que todo el tema de la seguridad esta muy controlado, pero no sólo la seguridad ante un ladrón, sino más aún, que desde un centro tecnologizado domótico se puede apagar el horno, se puede poner en funcionamiento una lavadora a una hora determinada o que se enciendan las luces, o que haya sistemas de aspiradores colectivos desde las paredes que aspiren el polvo de las casas, por ejemplo. Por lo que no será necesario pasar la aspiradora, y sobre todo, no será necesario tener la aspiradora en casa.

Habrán centros comunitarios, como ya hay desde hace muchos años en Suecia donde hay espacios para lavadoras colectivas, con horarios para hacer la colada a lo largo de la semana, todo lo cual va a cambiar el espacio interno en el que vivimos. La potencialidad de la domótica permite aventurar que el cuidado de la casa se podrá realizar, incluso si estamos fuera del hogar por un período largo de días, como por ejemplo las vacaciones. Por lo que las transformaciones de esta revolución tecnológica que muchas veces nos parece que ya está terminada con los ordenadores personales en casa, apenas está comenzando y, al mismo tiempo lo que creo más importante, va a significar una profunda transformación de los servicios sociales, una transformación de las demandas, pero sobre todo una gran transformación de las identidades y especialmente, de las identidades femeninas adultas. Y que uno de los imperativos políticos más importantes será toda esa forma de intercambio entre lo rural y lo urbano en una sociedad como la española donde la idea de redes no sólo termina en el ámbito comunitario de los barrios o urbanizaciones sino que se deberá abrir a la interacción entre las diferentes administraciones y servicios sociales para generar formas de vinculación e intercambio de cara a un nuevo marco y sentido de hábitat distinto del que existe actualmente.

Bueno, pues creo que he señalado los aspectos más importantes de lo que quería decir, me gustaría repetir brevemente algo que ya he dicho y es que nunca olvidemos que la historia no es un proceso lineal que anula conflictos. La historia es una experiencia social muy compleja, dialéctica, donde algunas cosas se resuelven, pero esto significa siempre la aparición de nuevos conflictos. Es decir que no lleguemos a un estado de nirvana donde no hay problemas sino que resueltos unos conflictos aparecen otros. Por ejemplo, es muy probable que un conflicto que aparecerá con estas nuevas posibilidades de la domótica colectiva es el tema de cómo evitar las formas de control extremas por parte de las nuevas tecnologías mismas cuando una/o no quiere que suceda. ¿Será suficiente con desconectar para resolver el posible agobio del hipercontrol? De estas cuestiones, me parece que, en cualquier caso –para el caso de las mujeres–, lo que no hay que olvidar es que las mujeres tenemos que hacer el esfuerzo de pensar que hay que hacer una transformación profunda que implique tener una idea constante y estable de formación y de cambio. Ni la formación ni el cambio serán puntuales sino estructurales a nuestra propia forma de vida. Y desde este punto de partida, el esfuerzo será arduo y prolongado

Y por último, para terminar, me gustaría decir una frase de un poeta, de un hombre mexicano que es Octavio Paz, que dice en uno de sus maravillosos libros,

El laberinto de la identidad: “El reverso del destino es la conciencia de la libertad”. Es decir que todo aquello que la realidad nos puede ofrecer, como posibilidad o potencialidad puede ser un destino venturoso y positivo, puede ser un destino adverso, podemos estar al borde de *1984* de Orwell, Lo que suceda va a depender de nosotros en gran medida, de cada una de nosotras y de nuestra capacidad para hacerlo instrumental, A los Estados, a los servicios sociales, a las instituciones, los ciudadanos debemos domesticarles, ponerle límites, exigencias, por lo que en cualquier caso, en la vida personal, en la vida ciudadana y en la participación colectiva y las formas de cohesión social, lo importante es que nos centremos como sujetos capaces de asumir el cambio y los conflictos que representan. Sí, el reverso del destino es la conciencia de la libertad. Una libertad que hay que ejercer, una libertad que no sirve para la queja pues ésta no resuelve nada, sino justamente para la acción colectiva, para la cohesión social y para la formación de procesos, de caminos donde debemos defender nuestros propios puntos de vista, nuestros intereses vitales y nuestra autonomía social.

La conquista de la edad



Las mujeres queremos ser mayores
y poder parecerlo

Anna Freixas

LAS MUJERES QUEREMOS SER MAYORES Y PODER PARECERLO

Hasta el momento presente la tarea de envejecer no resulta fácil a nadie, en una sociedad como la nuestra que está anclada en un modelo ideal de juventud que devalúa a los seres humanos a medida que avanzan en su ciclo vital. Sin embargo, envejecer resulta menos fácil aún a las mujeres, para las que el diseño patriarcal de la aceptación social incluye la juventud como requisito indispensable, a la que acompañan otras exigencias en el terreno de la belleza, como la piel tersa y sin arrugas, la ausencia de canas, un cuerpo delgado y firme, etc., y la consecuente negación de la edad. Tanto las mujeres como los hombres vivimos ahora muchos más años que en tiempos anteriores, nuestra vida es ahora casi un tercio más larga que hace un siglo y no parece lógico que este largo período de más con que nos encontramos todos, las mujeres vayamos a vivirlo encogidas y atemorizadas. Es necesario, pues, empezar a diseñar e imaginar nuevos modelos de hacernos mayores, que hagan desvanecer las imágenes y dictados que en la sociedad actual definen a las mujeres a partir de la mediana edad. Carolyn Heilbrun (1988/1994) sugiere que, en el período que abarca el último tercio de su vida, las mujeres que deseen vivir de otra manera su edad mayor tendrán que desarrollar e inventar nuevas actitudes y un nuevo valor para enfrentarse a las diversas limitaciones prescritas por el patriarcado. En esta tarea de inventar, imaginar y proponer nuevos espacios para el envejecer estamos empeñadas un puñado de estudiosas de la edad mayor, algunas ya entradas en ella, conscientes de la necesidad de crear imágenes positivas del envejecer que sirvan de modelo a las jóvenes generaciones que puedan empezar a mirar el hacerse mayores sin temor a la exclusión y, a la vez, nos permitan expandir los estrechos límites con los que nos encontramos.

Hace ya algunos años que pienso que muchas de las preocupaciones y realidades que condicionan a las mujeres que hoy envejecen en nuestra cultura ya no van a ser o significar lo mismo para las mujeres de las próximas generaciones, beneficiarias de situaciones vitales completamente diferentes. Mujeres que habrán disfrutado de determinadas coyunturas históricas y culturales, como el feminismo, el acceso pleno a la educación y la incorporación al mundo laboral, entre otras, que habrán configurado su vida de manera radicalmente diferente a la de las generaciones anteriores. Espero que algo (o mucho) de cierto haya en ello. Sin embargo, en

otros momentos, analizo y observo las vidas de esas mujeres que hoy están en su primera edad adulta y no me siento tan optimista, porque las veo demasiado conformes con los dictados del patriarcado y como alejadas de sí mismas, de sus deseos, sin tomarse suficientemente en serio.

LOS ESTRECHOS MÁRGENES CULTURALES

Las diferentes culturas generan, y tratan de legitimar, determinadas imágenes sobre las personas, que no son más que artilugios culturalmente contruidos que son interiorizados como modelos estables, o incluso como estereotipos, a pesar de la fluidez, ductilidad y complejidad que caracteriza la vida de los seres humanos (Dolores Juliano, 1998). El doble estándar del envejecimiento definido hace ya muchos años por Susan Sontag (1979) señala que hacerse mayor tiene un significado cultural diferente para las mujeres que para los hombres, puesto que hay una mayor tolerancia social hacia los hombres mayores que hacia las mujeres de la misma edad, que lleva a considerar que “*mientras los hombres maduran, las mujeres envejecen*”. Indicando que para las mujeres envejecer supone un estrechamiento en los límites de sus posibilidades de estar y situarse libremente en el mundo, de ser consideradas atractivas y sexualmente elegibles, mientras que para los hombres el diseño patriarcal incluye toda la tolerancia en cuanto a la edad, la belleza, la posibilidad de encontrar una pareja afectiva y sexual, etc. Todo ello, sin olvidar que las mujeres que no han participado de forma activa en el mercado laboral pueden acercarse a la vejez, además, con el temor de hacerlo formando parte del grupo social que dispone de menor poder económico. No es de extrañar, pues, que el hacerse mayor sea percibido por el colectivo femenino con diversos miedos que se concretan en numerosos ámbitos de la existencia: el cuerpo, las relaciones, los vínculos, los afectos, la autoestima, el mundo laboral, la situación económica, la vida social, etc. Ámbitos que se ven afectados por la valoración que de nuestro ser se hace fundamentalmente en relación con el eje de la edad. Visto lo cual, parece que el temor con que nos enfrentamos al envejecer está, por el momento, justificado.

El deseo de 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. El ideal no es estar siempre exacta-

mente igual, no cambiar nunca. De todos los derechos que las mujeres hemos reclamado ninguno es más vital que el derecho a cambiar y a dejar de hacerlo, según queramos (Carolyn G. Heilbrun, 1997). Mientras la sociedad mantenga el mito de la eterna juventud, las personas se verán impelidas a la negación de la edad. Las mujeres, atrapadas en estas ideas profundamente limitadoras en relación con el hacerse mayores tratan de cultivar cualidades asociadas con la juventud, negándose a definirse como mayores, ocultando la edad como una maldición, disfrazándose de jóvenes, sintiendo que deben aparentar una edad que no tienen. Muchas mujeres afirman que mienten cuando se les pregunta por su edad y en algunas culturas se considera de mal gusto y poca educación preguntar a las mujeres su edad. Esto significa algo muy importante y limitador; una fuente de enmascaramiento y mentira que afecta al físico y al psíquico. A pesar de que algunas personas consideran un cumplido decir a una mujer que no aparenta su edad, la verdad es que tal afirmación la pretende situar en una situación de excepcionalidad que la aparta del derecho a tener una buena suma de años, a ser mayor y parecerlo, con orgullo.

SIGNOS DE UNA VIDA SIGNIFICATIVA

La belleza considerada como una construcción cultural de la feminidad varía de unas sociedades a otras, especialmente a lo largo de la historia y su definición es claramente una cuestión ética y política. En nuestra sociedad está marcada por unos estrechos límites que niegan la pluralidad y diversidad de modelos y circunscribe a las mujeres a una tipología de la que resulta difícil salirse. En el último siglo las mujeres hemos progresado, de manera notable, en derechos: el voto, el aborto, el divorcio. Hemos progresado, también, en libertades, en poder, en cultura, en educación, pero todo ello parece no haber variado sustancialmente nuestra relación con el cuerpo. Naomi Wolf (1991) afirma que, después de tantas conquistas alcanzadas en pos de diversas formas de libertad, la gran revolución pendiente en la vida de las mujeres se concreta en la definición del modelo de belleza.

Redefinir la belleza no implica negarla, sino escoger “nuestra” belleza, la que nosotras seamos capaces de definir *desde* nosotras mismas, escuchando nuestros deseos, haciéndoles sitio y espacio. Esto supone que podamos decidir nosotras cómo nos gusta vestir, arreglarnos, pintarnos. No como un imperativo que nos hace

sufrir porque si no lo cumplimos somos excluidas, sino como un elemento de placer o divertimento, de identidad personal y aceptación de lo que la naturaleza ha dispuesto para cada una de nosotras. Se trata, pues, de sentirnos bien en la búsqueda de un deseo que nos reconcilie, nos tranquilice y nos permita expandirnos con naturalidad y belleza. “*El verdadero problema es la falta de elección*”, señala Naomi Wolf (1991, p. 354), es decir, lo malo es “tener que enmascararse” para existir.

La exigencia de la belleza, como único elemento de definición individual y de estar en el mundo, ha impedido que las mujeres aprendamos a identificarnos con otras mujeres de un modo que no sea personal, de un modo profesional, genérico, que es el que ha permitido el cambio social en el mundo masculino. Desde esta manera de relacionarnos, en la que la identificación nos resulta difícil sin amistad, las mujeres apenas nos beneficiamos del hecho de formar parte de un determinado grupo o estatus. Tendremos, pues, que empezar a transformar nuestra forma de relacionarnos entre nosotras y, con ello, incluir la búsqueda de modelos intergeneracionales en los que podamos imaginarnos, mirándonos unas en otras, con la certidumbre de que sólo en y entre nosotras encontraremos imágenes en las que representarnos, modelos a seguir. Empezar a otorgar autoridad y respeto a otras imágenes de belleza femenina en la que se incluyan las señas de la edad; plantearnos las ventajas que puede tener compartir nuestras obras y nuestras vidas, para poder comprender y querer nuestros cuerpos. Identificarnos con mujeres mayores y mirar a las jóvenes con esperanza y ser, desde esta nueva definición de la belleza, modelos para ellas que hoy miran, lógicamente temerosas, la edad de la exclusión.

En relación con el aspecto físico no resulta fácil aceptar alegremente que todo lo que define nuestros cuerpos que envejecen (las canas, las arrugas, la blandura, la celulitis, la barriga, etc.) deba ser ocultado o aniquilado a través de diversas formas de tortura (teñidos, tirones, chupetones, etc.) proporcionadas por una potente industria cosmética dirigida al ocultamiento de la edad y que lleva a las mujeres a complicados procesos de enmascaramiento. Esta presión social y cultural ofrece poco apoyo a las mujeres a quienes les gustaría pensar y comprobar que sus arrugas y su pelo blanco pueden ser vistos como signos de encanto, carácter y carisma (Mary B. Harris, 1994; Gloria Steinem, 1994/1996). Este es un tema de gran calado para las mujeres que se ven social y culturalmente obligadas a ocultar su edad, cuando en realidad les gustaría poder mostrar los signos de una vida significativa sin tener que avergonzarse de ellos, pudiendo sentirse orgullosas de su larga vida.

Para muchas de estas mujeres disimular su edad supone una deprimente falsificación personal. Naomi Wolf (1991) lo resume con las siguientes palabras: “*Borrar la imagen de un rostro de mujer es borrar su identidad, su poder y su historia*”, y Virginia Woolf (1931/1979) hace una reflexión sobre la evolución de su rostro y de sus sentimientos de aceptación/rechazo propios y ajenos, diciendo:

“He permanecido sentada ante un espejo, mientras vosotros escribáis números en una mesa escritorio. Y, ante el espejo, en el templo de mi dormitorio, he juzgado mi nariz y mi mentón, así como mis labios que se abren demasiado y muestran demasiado las encías. He mirado. He advertido. He elegido el amarillo o el blanco, el brillo o el mate, la curva o la recta, que mejor me sientan. Para uno soy volátil, para otro soy rígida, angulosa como una plateada porción de hielo, o voluptuosa como la dorada llama de una vela. He corrido violentamente hasta llegar a mi último límite, como un látigo chasqueado con fuerza. [...] Ahora me vuelvo gris; ahora me torno flaca y desvaída; pero al mediodía contemplo mi rostro, sentada ante el espejo, a plena luz del sol, y veo con precisión mi nariz, mi barbilla, mis labios que se abren demasiado y muestran demasiado las encías. Sin embargo, no temo” (p. 198).

Carolyn G. Heilbrun (1997), en su bello, divertido y sabio relato sobre su vida a partir de los sesenta años, argumenta que el envejecimiento debe ser visto por las mujeres más como una ganancia que como una pérdida, porque en realidad cumplir años es un signo inequívoco de salud, gracias al cual hoy alcanzamos edades anteriormente insospechadas. Esta misma autora considera que hacerse pasar por joven es poco probable que proporcione significado y objetivos a las mujeres en la segunda etapa de la vida, significado y objetivos que son clave para el sentimiento de satisfacción vital.

MIRAR ¿HACIA DÓNDE?

La verdad es que a estas alturas tenemos aún pocos modelos en los que mirarnos y a través de los cuales guiar nuestros pasos, aunque ya disponemos de algunos. Modelos de mujeres que han sabido retar los estrechos límites con que el patriarcado ha definido el espacio vital de significación de las mujeres mayores. Mujeres que han aceptado sus cuerpos, han defendido su sexualidad constru-

yendo otras formas de relación afectiva que puede darse tanto con otras mujeres como con los hombres que han sabido ponderar el valor emocional, afectivo y sexual de sus relaciones con mujeres maduras o mayores, no deslumbrados o cegados por las promesas de la juventud. Mujeres que han reconocido, en sí y en otras, la belleza de los signos del paso del tiempo y lucen sus canas y su piel surcada, como reconocimiento de la experiencia vivida, de las emociones y sonrisas compartidas, como demostración de los tiempos transcurridos en relación e intimidad, exhibiendo unas arrugas que indican que durante mucho tiempo se ha disfrutado en compañía de otras personas, se ha sonreído, se ha reflexionado, se ha sufrido. Signos que muestran que vivir es algo importante y que hacerlo supone un “plus”, algo deseable, mientras suponga vivir y fluir bien en nuestros cuerpos maduros, viejos, con arrugas y canas, con manchas. Cuerpos cálidos y, por supuesto, sensuales.

Hoy ya un número considerable de mujeres mayores empiezan a no considerar un halago que otras personas les aseguren que no aparentan la edad que tienen, porque no desean apartarse de la suerte de sus iguales. Todo ello a veces resulta difícil de interiorizar porque lo que tenemos adherido en la parte de atrás del cerebro nos dice que todo lo que acompaña a la edad está situado en el casillero de lo “feo”. Es algo que hay que borrar a toda costa, algo que puede ser considerado “material quirúrgico” y, por lo tanto, algo que esconder, algo por lo que avergonzarse y sufrir. No puede ser; simplemente no debe ser así. No podemos vivir condenadas a vernos y sentirnos feas. Hay que empezar a mirar desde otros ángulos y saber reconocer la belleza que reside en cualquier edad. Es probable que nuestros pechos se sitúen en otro sitio respecto a los veinte años. Como debe ser. Puede ser que nuestras nalgas, barriga, muslos, caderas, brazos, manos, párpados, cuello, pies, labios sean diferentes a como eran en otros tiempos, claro que sí, como debe ser. Pero de ahí a considerar que hay que quedarse petrificada en los años jóvenes y someterse a cualquier tipo de tortura para conseguirlo, hay un abismo. El abismo que media entre la aceptación y el rechazo marcado por el patriarcado y los intereses económicos a quienes hacemos el juego, además, deprimidas y arruinadas. No podemos sentirnos desgraciadas por nuestro cuerpo desde la adolescencia hasta la muerte, por una definición ajena y equivocada de lo que se considera bello. Harriet Lerner (1993/1994) lo explica bellamente al afirmar:

“He aquí el reto más viejo y profundo del feminismo: crear los contextos en los que podamos definir con mayor autenticidad nuestros deseos y estar más en contacto con nuestro cuerpo y con la manera en que deseamos usarlo” (p. 202).

MÁS QUE UN ÚTERO AMBULANTE

Uno de los temas, no de los problemas, más importantes en el proceso de hacernos mayores gira alrededor de todo lo que supone la salud, la vida saludable entendida como un estado gozoso de bienestar en el que están implicados numerosos factores fisiológicos, bioquímicos, psicológicos, ambientales y sociales (Judith Rodin y Jeanette R. Ickovics, 1990) y también como práctica de una relación satisfactoria con el cuerpo y conjuro de la enfermedad. La salud de las mujeres, nuestra salud, es un tema que debemos tomar en serio, aunque a lo largo de nuestra vida no hemos sabido hacerlo, tanto por las prácticas de tortura y autodestrucción, derivadas del imaginario de la belleza, que nos hemos infligido, como por nuestra condición de seres-para-los-otros, que nos ha alejado de la escucha de nuestros cuerpos.

A las mujeres con frecuencia se nos diagnostica desde una explicación de causa única. Causa que, con excesiva frecuencia, suele centrarse en nuestro aparato reproductor (tenemos o no tenemos la regla –ambas cosas, paradójicamente, suelen ser el origen de nuestros males–) y en sus consecuencias sobre nuestro estado anímico: “estamos de los nervios”. Los problemas de salud de las mujeres tienden a explicarse a través de la biología y/o de las emociones, con frases como “las mujeres son demasiado emocionales”, o “los problemas de las mujeres se derivan fundamentalmente de los cambios hormonales”. Desde tal perspectiva se tiende a atribuir las condiciones de salud a factores que son difíciles de controlar o modificar. No se considera el papel que pueden desempeñar en la salud global aspectos como las condiciones y el estilo de vida, por lo que no se llevan a cabo labores de prevención porque parecen poco útiles, dada la condición “natural” de nuestras dificultades de salud. No se lleva a cabo un esfuerzo por enseñar nuevos hábitos e implicar a las personas en su mantenimiento, simplemente se medica, como única salida para lo que se considera determinado biológicamente (Lisa M. Benrud y Diane M. Reddy, 1998). Sin olvidar que frecuentemente se diagnostica a las mujeres –cuando no es posible hacerlo a partir del aparato reproductor– como perturbadas en el ámbito mental: depresivas, ansiosas, quejicas y, consecuentemente, medicadas, de tal manera que somos las mayores consumidoras de psicofármacos, especialmente a partir de la mediana edad (Mabel Burin, Esther Moncarz y Susana Velázquez, 1991).

LA MIRADA SESGADA DE LA CLASE MÉDICA

En este contexto me interesa resaltar la importancia que tienen nuestras relaciones con la clase médica que, a medida que vamos haciéndonos mayores, dejan bastante que desear. Diríase que para una parte importante de los médicos y las médicas las mujeres somos únicamente reproducción, sexo, maternidad, y desde este único punto de vista se nos mira, diagnóstica y medica. Esta concepción de nuestro cuerpo y ser se mantiene a lo largo de toda nuestra vida, de tal manera que podemos comprobar que desde el ámbito de la salud todo lo que se analiza y planifica en relación con la salud de las mujeres casi siempre tiene que ver con el aparato reproductor. Cuando somos mujeres mayores nada oímos, absolutamente nada, acerca de todo lo demás que nos duele, preocupa o molesta. Nada acerca de lo que nos constituye, de la belleza de la edad, de la piel ya surcadita, de las canas interesantes, de los cuerpos maduros y cálidos. Nada acerca de nuestro bienestar, de la salud psicológica o del vacío en la boca del estómago de quienes se saben no tomadas en serio, en lo físico, en lo psíquico, en lo económico, social y afectivo. De quienes se saben no escuchadas, interpretadas por adelantado, de forma estereotipada.

Con frecuencia, a partir de la mediana edad, las mujeres, cuando acuden en busca de atención sanitaria, deben demostrar que les duele algo real, no imaginario o fruto de su mente, que se concreta en la rodilla, la espalda o el estómago y que, por lo tanto, habrá que explorar a conciencia a fin de que sea diagnosticado y tratado adecuadamente. Es muy frecuente que no se ofrezca una explicación mínima acerca de la enfermedad o de los problemas que llevan a la mujer a la consulta. No se contrastan hipótesis plausibles acerca del origen de la enfermedad y de la posible evolución de ésta. No se indaga sobre el origen de los males. No se averigua acerca de sus condiciones de vida. No se escuchan sus quejas, que son interpretadas exactamente como “quejas”, signo de ansiedad o hipocondría, no como evidencia de un malestar difuso o concreto que puede tener una lectura en su vida cotidiana. No se pregunta. No se escucha. Tampoco se informa acerca de la peligrosidad que entraña la medicación, de los efectos y molestias de las pruebas diagnósticas, de posibles alternativas menos agresivas. Hay un tipo de profesional de la medicina que no desea compartir su saber, quizás porque no valora suficientemente a la paciente, a su capacidad de comprensión, a su sabiduría y conocimiento acerca de su cuerpo y de lo que le ocurre. No se considera necesario hacer el esfuerzo de negociar con la enferma, porque se posee una verdad que no necesita ser contrastada. Además, con frecuencia, las mujeres, para ser toma-

das en serio deben probar que no “están histéricas” o “de los nervios”, como se les suele decir, lo cual supone una agresión anímicamente demoledora.

SERES-PARA-LOS-OTROS O EL DIFÍCIL ACCESO

AL CONTROL SOBRE LA PROPIA VIDA

Los hombres y las mujeres, debido a una socialización diferencial a través de la cual unos son socializados como “seres-para-sí”, mientras que otras lo son como “seres-para-los-otros” (Marcela Legarde, 1996), vivimos vidas diferentes, en términos de costos y de esfuerzo que afectan de manera diferencial a nuestra salud. A pesar de la ilusión de la igualdad en la que suponemos que nos encontramos, la diferente implicación de unos y otras en ámbitos como la familia y el trabajo, el amor y el cuidado, el tiempo libre y el descanso, la alimentación y el dinero, la cultura y el espacio, se concreta en diferentes percepciones y vivencias de la salud y la enfermedad. En realidad el meollo del asunto reside en el hecho de que tales condiciones de vida nos permiten tener o no acceso a un hecho crucial en la percepción de la salud como es el “control sobre la propia vida”. La socialización tradicional aleja a las mujeres de este sentimiento, dada la clara desigualdad en las condiciones de vida y en el esfuerzo, profundamente estresante, que las mujeres llevan a cabo para mantener la felicidad de los demás, lo cual supone una sobrecarga que afecta a su vivencia de la salud, porque ser responsable de algo sobre lo que no se tiene control, sobre algo que no depende de una misma, es fuente de ansiedad y depresión.

Una parte importante del sufrimiento oculto que presentan las mujeres mayores tiene que ver con su histórica posición de subordinación y sumisión, con el alejamiento de sus deseos reales y la consecuente falta de significación social que tales vidas generan. Cuando ese sufrimiento es excesivo surge la enfermedad. Una enfermedad, aparentemente inespecífica, que se concreta en las múltiples “quejas” que las mujeres llevan al médico o la médica y que se suelen despachar con una dosis de ansiolíticos que no mejoran para nada su malestar (Betty Friedan, 1963/1975a, 1963/1975b).

Sentir que dominamos nuestra propia vida es fundamental para tener un sentimiento básico de bienestar psicológico, puesto que esta satisfacción vital es la que

hace posible una disminución de los niveles de depresión y ansiedad. Pero, ¿cómo conseguir conjuntar los sentimientos de control y los de felicidad, entendida ésta como placer, optimismo, plenitud, en una cultura que nos ha alejado del dominio de nuestras propias vidas y ha hecho a las mujeres responsables nutrientes únicas del bienestar de quienes les rodean? Dos de los elementos básicos para ello parecen ser la educación y el trabajo remunerado, amén de otros elementos que, situados en el polo de la felicidad, ofrecen a las mujeres los mejores dones de la vejez: los vínculos.

Sin duda alguna, un elemento fundamental es, pues, la educación. Más años de educación producen en los seres humanos un sentimiento de eficacia y control y, para las mujeres, a lo largo de la vida, el acceso a una mayor educación se ha traducido en la posibilidad de utilizar estrategias y mecanismos de afrontamiento que permiten vivir una vida menos estresante y debilitadora y tienen importantes efectos positivos en la salud y el sentimiento de bienestar, en la vejez. También el trabajo remunerado es un elemento crucial en la autopercepción de la salud. Las mujeres empleadas en todos los estudios muestran mejores estándares de salud que las no empleadas (Judith Rodin y Jeannette R. Ickovics, 1990), mostrando los efectos psicológicos positivos que la participación en el mundo laboral tiene sobre la salud y también en la mejora de la autoestima. El trabajo remunerado permite disponer de dinero propio, proporciona la oportunidad de gozar de mayor apoyo social, mantener relaciones interpersonales, lo cual supone un impulso para el sentimiento global de bienestar psicológico. Sin embargo, el trabajo de las mujeres supone, todavía hoy, un índice de estrés, derivado de los múltiples papeles sociales que sigue cumpliendo, dado que sus compañeros, si bien comparten gozosos los beneficios económicos del trabajo de las mujeres, siguen mostrando una importante resistencia a compartir el núcleo duro de la vida doméstica, siendo ellas las responsables del funcionamiento armonioso de la familia, con el desgaste físico, mental, emocional y psicológico que supone.

¿MENOPAUSIA O “MIEDOPAUSIA”?

Todavía hoy, a pesar del gran trabajo llevado a cabo por las investigadoras feministas, con el fin de desvelar las numerosas trampas relacionadas con ella, la menopausia sigue siendo un tema sobre el que gira un parte del malestar psicológico –no

tanto físico— de las mujeres de mediana edad. En gran medida porque la menopausia se ha convertido socioculturalmente en “miedopausia”, en temor al inicio de la vejez y a la consiguiente pérdida de estatus en el mercado sexual y afectivo. El principio del fin. Estamos en una época que (Natalie Angier (1999/2000) define como “*la era de la menopausia consciente*”. Como si, por una conjunción de intereses entre la industria y el patriarcado, de repente, la menopausia hubiera adquirido un protagonismo inusitado, inesperado, inexplicable. El tema se está planteando, y así lo percibimos muchas mujeres, como una extraña cruzada contra las mujeres de mediana edad. A lo largo del ciclo vital se producen continuos cambios hormonales que afectan a las mujeres y también a los hombres, sin embargo, algunos de estos cambios hormonales se consideran naturales, saludables, necesarios y estupendos, como los que se producen en la adolescencia y son recibidos con regocijo y valorados emocional y socialmente como signo inequívoco de integración en el mundo adulto, muestra de desarrollo y promesa de futuro. Sin embargo, durante la menopausia los cambios hormonales se convierten en la madre de todas las batallas, en la explicación de causa única que como una bella capa tapa y justifica cualquier queja, problema o malestar. ¿Quién decide qué hormonas son buenas y cuáles son malas? (Linda Gannon y Bonnie Ekstrom, 1993). ¿Por qué se demoniza sólo a las hormonas que tienen que ver con la menopausia y se jalean las que con frecuencia causan algunos problemas en la adolescencia?

La menopausia, digan lo que digan la clase médica y la industria farmacéutica, no es un hecho central en la vida de una mujer. Existe una clara sobrevaloración de la menopausia por parte de la clase médica y de una sociedad en la que sólo cabe un modelo de mujer: la mujer joven. De tal manera que, cuando se trata de valorar la menopausia, podemos encontrar dos actitudes claramente enfrentadas (Anna Freixas, 1992):

1. Las personas que la definen como el inicio de la vejez de las mujeres —principalmente la clase médica y los hombres—, vinculándola claramente a la biología y con ello a la necesidad imperiosa de someterse a la terapia hormonal sustitutoria, como solución universal y magnífica que permite la prolongación de la juventud y el alejamiento de los fantasmas de la vejez. Esta definición de la menopausia como un proceso fundamentalmente biológico oculta la realidad de la mediana edad de las mujeres, como una coyuntura en la que confluyen numerosos elementos de carácter personal, social, cultural, familiar, laboral y económico.

2. Las personas –habitualmente mujeres– que la definen como un proceso natural del ciclo vital, sin ninguna importancia trascendental en la vida de las mujeres, más bien como un camino de liberación –en otros tiempos del temor al embarazo–, pero fundamentalmente como una posibilidad de mejora en relación con temas de salud y bienestar (al considerar que supone una pérdida de hierro que repercute negativamente sobre el bienestar físico y psicológico de las mujeres, especialmente a determinadas edades en las que las reglas se acortan, son muy abundantes y no permiten una recuperación entre una y otra regla).

El interés desmedido que el patriarcado ha demostrado hacia la definición de las mujeres como seres reproductivos ha oscurecido la consideración de otros hechos de carácter psicosocial que afectan profundamente a la vida de las mujeres en esta etapa de la vida. Sin olvidar que algunos de ellos tienen su origen, precisamente, en la andropausia que lleva a algunos hombres al abandono de sus compañeras de toda la vida, de las mujeres maduras, a la búsqueda de jóvenes mujeres que animen su sexualidad cambiada –simplemente diferente, no necesariamente peor–, y al deseo de parecer jóvenes, fuertes, deportistas y emprendedores.

Los cambios que caracterizan la menopausia han sido medicalizados, psicologizados, psiquiatrizados, de tal manera que tanto las propias mujeres como la clase médica y la gente de la calle, la contemplan como una enfermedad, que a veces se considera, incluso, enajenante. Todo ello lleva a las mujeres a vivir esta etapa de la vida que es normal, natural, esperable y deseable, con aprensión y con temor, como algo amenazador (locura, insulto, no amor, fealdad, etc.). La menopausia, se convierte, pues, en un elemento de preocupación a partir del momento en que un proceso natural, a través del cual las mujeres nos convertimos en seres “¡afortunadamente sin regla y sin reglas!”, se define como una enfermedad. En ese momento de nuestra vida se nos dice que somos “estrógeno-deficientes”. ¿Deficientes respecto a qué? ¿Quién ha puesto la medida de lo que es suficiente, necesario, útil y conveniente en ese momento de la vida? La definición de la menopausia como un trastorno endocrino, semejante al hipotiroidismo o la diabetes, tergiversa una realidad evolutiva natural, que no tiene por qué ser en absoluto patológica. Todo ello porque una parte de la clase médica y los laboratorios farmacéuticos necesitan medicalizar a las mujeres y para ello las informan parcial y sesgadamente de los peligros de los tratamientos de sustitución hormonal que se venden a las mujeres con la promesa de mantenerlas “eternamente jóvenes”, “no menopáusicas”. Nos encontramos con una atención sanitaria que no invita a las mujeres a valorar y disfrutar de

los múltiples beneficios de la menopausia y que considera rebeldes y tontas –“¿cómo vas a ir en carro, pudiendo ir en mercedes?”– a quienes se muestran reacias a la medicalización de su menopausia.

La terapia hormonal sustitutiva, entendida como panacea universal que deberíamos tomar todas las mujeres inteligentes a partir de los cincuenta años, se aplica a perpetuidad a mujeres sanas. No se usa como una medicación adecuada para tratar una enfermedad concreta. Las investigaciones plantean que este tratamiento tiene determinados beneficios, pero también importantes inconvenientes. No tenemos opción, tenemos que elegir de qué queremos morir: de un infarto o de un cáncer. Las investigaciones muestran que esta terapia favorece a determinadas mujeres: fumadoras, gordas, hipertensas, con alto colesterol o con factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, no hace nada a favor de las mujeres que están en buena forma y que no tienen factores de riesgo cardiovascular. Como dice Natalie Angier (1999/2000): “No ayuda a las mujeres que se ayudan a sí mismas” (p. 216). No hay que olvidar que los beneficios posibles de la terapia hormonal sustitutiva disminuyen para todas las mujeres a medida que su empleo se prolonga en el tiempo, cuando la tasa de cáncer de mama empieza a anular la posible reducción de enfermedades cardiovasculares. En cualquier caso, esta será una decisión que deben tomar las mujeres informadas, no engañadas y atenazadas por el mito de la belleza y de la eterna juventud.

UN RITO FEMENINO

La menopausia, se pongan como se pongan los agoreros de ella, no significa nada en la vida de la mayoría de las mujeres que ya la han pasado o de las que la tienen que pasar (Anna Freixas, 1992). Muchas de ellas no la consideran como una enfermedad y a medida que se dispone de más educación e información cada vez menos mujeres la definen como algo patológico. Parece que estamos aprendiendo a retar los mandatos del patriarcado. ¿Por qué hay que tratarla, entonces? ¿Por qué a todas? Los estudios sobre el perfil psicológico de las mujeres que más satisfechas están con el tratamiento hormonal sustitutivo indica que son personas menos seguras, con tendencia a la ansiedad y la depresión y con actitudes negativas hacia la menopausia y con gran fe en la clase médica. ¿Por qué no tratar, mirar, enfocar la menopausia como lo que es, como una transición en la vida de las mujeres, como un bello y liberador rito femenino?

Muchas mujeres en la etapa de la menopausia han vivido la experiencia de tener que “luchar” contra los deseos del ginecólogo de que “sean buenas” y “piensen en su bienestar” poniéndose los parches o tomando la medicación. El discurso autosatisfecho de las mujeres en la menopausia, cuando se supone que deberían estar molestas, incómodas y desconcertadas, no gusta a los médicos, que no pueden recetarla como la solución única y perfecta para todas. Ese esfuerzo desmesurado de la clase médica por convencer a un gran número de mujeres sanas y satisfechas en la etapa de la menopausia de que tomen hormonas y se mediquen para prevenir esa lista de supuestos horrores que acechan el envejecimiento de las mujeres, disipa la idea que deseamos tener todas de la menopausia como un proceso bueno y natural.

¿Hasta qué punto es admisible que temamos colectivamente la llegada de la menopausia, como quien recibe a la madre de todas las desgracias? ¿De dónde surge esa definición de la menopausia como una enfermedad? ¿Por qué no hablamos de sus beneficios en la vida de las mujeres? ¿Por qué se la relaciona negativamente con la sexualidad? ¿A quién beneficia esta asociación, a quién otorga carta blanca en la búsqueda de jóvenes mujeres reanimadoras del sexo alicaído? Definidas, diseñadas, explicadas, imaginadas por un patriarcado desconcertado por su decreciente sexualidad, su poder menguante y un pasado donde parecía que el sol no se ponía jamás, nos vemos engordando una industria química, farmacéutica y cosmética insaciable, que en lugar de hacernos libres, nos esclaviza, nos hace daño, nos perjudica y, además, nos arruina.

El desprecio que el patriarcado siente hacia las mujeres a medida que se van haciendo mayores, menos atractivas para su imaginario sexual anclado en los veinte años, se concreta también en algunas de las agresiones que sufren las mujeres al hacerse mayores, en forma de insultos como “menopáusica” o en la desatención médica que hace que las quejas de las mujeres se consideren estrictamente como tales: “quejas” y no signos reales de malestar, enfermedad, carencias que deben ser escuchadas, atendidas y respetadas. El estigma “menopáusica” es deshonoroso y peyorativo como etiqueta. Supone una constelación de prejuicios: nerviosa, lábil emocionalmente, tensa e irritable, hostil, infértil, frígida, amargada, fea, decrepita. Todo mentira, por cierto, excepto el hecho cierto y positivo de la infertilidad, que para nada coincide con ningún deseo de una mujer cuerda a los cincuenta años. En resumen, es un término que trata de definirnos como “no mujer”, según el ideal tradicional.

¡AGARREN AL CIRUJANO!

A estas alturas, y visto lo que ocurre con demasiada frecuencia a mujeres perfectamente sanas, creo conveniente llamar la atención sobre otro hecho frecuente en nuestras vidas de mujeres mayores. Consideradas y miradas fundamentalmente como úteros ambulantes, la mayoría de las soluciones médicas a nuestros problemas pasan por el prisma de las hormonas, de la menopausia y de la reproducción, como ya he señalado. Por lo tanto, ante cualquier molestia, hemorragia fuera de orden –por pequeña que sea– o alteración que se produzca en este período de la vida, comprobamos que, con excesiva frecuencia, se opta por llevar a cabo una histerectomía total, con argumentos que constatan que somos vistas como máquinas de reproducción, sin consideraciones, sin parcialidades, sin averiguaciones. Teniendo ya para nosotras un nuevo insulto, “*la han vaciado*”, que sumar al de “menopáusica”.

Vayamos por partes. Esta conducta médica expeditiva no se da en la atención que se presta a los seres del sexo masculino, a quienes cuando tienen un problema de orina no se les quitan de cuajo todos los aditamentos que conectan la vejiga con el esfínter. En ese caso se mira al sujeto por partes. Se le incomoda lo mínimo. Se silencian las palabras que pueden poner en cuestión su hombría. No se le atribuye su mal humor a un movimiento de las hormonas prostáticas. No se le insulta diciendo: “*cállate, que estás prostático*”... No se le atiborra con hormonas en su andropausia. Se le mira con cuidado, con delicadeza, con la consideración que merece un ser humano complejo.

Así pues, la conjunción de una serie de factores entre los que cabe citar la presión social, el interés por parte de los hombres de revitalizar su sexualidad alicaída con mujeres jóvenes, los intereses comerciales de los laboratorios, la falta de una investigación médica de calidad, el gran número de médicos hombres y el aburrimiento sexual de las mujeres, cansadas de no encontrar un compañero estimulante y creativo, ha propiciado una explicación acerca de la menopausia degradante y estigmatizadora para las mujeres que envejecen.

Las investigadoras feministas llevamos años abogando por una conceptualización de la menopausia como una coyuntura compleja en la que confluyen importantes variables de carácter psicológico, social y cultural que explican y configuran

la experiencia de las mujeres. Planteando la necesidad imperiosa de que se lleve a cabo una investigación que escuche más de cerca las diferentes voces de las mujeres sobre esta transición (Anna Freixas, 1992). Hace falta una investigación con mujeres saludables, incluyendo en los estudios epidemiológicos a mujeres que experimentan un envejecimiento normal. Es necesario conocer los efectos de los estereotipos de los profesionales de la salud en los cuidados prestados en la menopausia. Nos parece importante que se lleven a cabo estudios cualitativos que reflejen la experiencia de diferentes culturas en torno a la menopausia, con un énfasis en la postmenopausia. Todo ello con el objetivo de ofrecer visiones menos catastróficas a las mujeres que se encuentran en este período y desvanecer muchas ideas que en estos momentos limitan su vida y las pretenden marginar en una sociedad donde el mito de la eterna juventud pronto las excluye. En definitiva, en este avance hacia tiempos mejores para las mujeres mayores habrá que buscar y exigir que se atienda su salud con equidad y con la escucha atenta del relato que las mujeres hacen de sus males, a fin de dar una explicación y un tratamiento individualizado, partiendo de una concepción holística de los seres humanos.

LA LIBERTAD DE LOS LAZOS FEMENINOS

Hasta aquí he mencionado algunos de los elementos que todavía hoy, y espero que cada vez menos, tienen incidencia en la vida de las mujeres de mediana edad que vislumbran la vejez como un espacio demasiado estrecho y limitador. Sin embargo, es evidente que hoy podemos afirmar que las mujeres en la edad mayor muestran numerosos signos de felicidad que se convierten en puntos de referencia para las jóvenes generaciones. Esta felicidad parece que pasa por dos elementos que en principio pueden parecer antitéticos entre sí, pero que están profundamente relacionados: por una parte, la conquista de *la libertad* personal que proviene de haber superado los mandatos del patriarcado y, por otra, *la vinculación* que tiene su origen en la relación con otras mujeres, justamente desde esta libertad.

¿De qué se ríen las mujeres mayores? La risa y la felicidad que muestran las mujeres mayores son la clave del descubrimiento de una nueva revelación acerca de su vida, de la valoración que pueden hacer de su pasado y de la perspectiva con

que pueden mirar su futuro. Carolyn Heilbrun (1988/1994) considera que las mujeres se ríen juntas sólo en libertad, a partir del reconocimiento que hacen de la importancia que para ellas tiene el sentimiento profundo de independencia y del valor que otorgan a los lazos femeninos. Dos retos de la mediana edad que parecen contradictorios y, sin embargo, definen parte del desarrollo sano de las mujeres mayores libres y en funcionamiento. Esta nueva capacidad para reírse tiene su origen en el fin de la fe en los engaños patriarcales: *“te tendré como una reina”*, al saber y ser conscientes de que no hay más reinado que el que cada una pueda crearse sola y en compañía de otras. Esta autora plantea a las mujeres mayores el reto social de aprender a utilizar la seguridad de que se dispone en la vejez, la veteranía adquirida en tantas batallas, para empezar a disfrutar corriendo riesgos, para hacer ruido social, para ser valientes, incluso hasta el punto de hacerse impopulares, si lo desean.

En un momento vital en el que resulta difícil resolver algunas situaciones adversas –como la falta de autonomía económica o la preparación para un mundo laboral profesionalmente cambiado y competitivo– y en el que resulta necesario reorganizar una escala de valores que la ha alejado de sí misma, sin ofrecerle ninguna contrapartida, las mujeres mayores han aprendido a crear potentes redes de apoyo, relaciones de amistad y solidaridad que dan sentido a sus proyectos de vida. Me referiré básicamente a los vínculos que las mujeres establecen entre sí, como reconocimiento del significado profundo que los “lazos femeninos” tienen en la vejez. Sin embargo, no olvido que las mujeres mayores establecen, también, interesantes vínculos de carácter intergeneracional, alianzas que son sabiamente trabadas por ellas y a través de los cuales se benefician de una socialización inversa que las enriquece, actualiza y mantiene en el mundo y también que, en algunos casos, a estas edades se puede llegar a una redefinición de las relaciones con otros hombres también mayores, en un modo de renegociación de los antiguos términos en que se daban las relaciones, en la que ahora prima la amistad, la camaradería. Este énfasis en el papel de los vínculos no supone olvidar algo que me parece necesario e importante destacar, recogiendo el sentir y las palabras de muchas mujeres mayores y no tan mayores, que es el valor que se empieza a otorgar a la soledad como logro y conquista personal, que en este momento del ciclo vital pasa a ser valorada muy positivamente. Con el paso de los años, las mujeres mayores han aprendido el arte del disfrute de la soledad como una conquista individual, como tiempo de silencio, de tranquilidad, de reflexión, de recuerdo, de espacio jamás anteriormente disfrutado y tenido como propio y, también, su dominio progresivo del arte de la compañía a distancia, con la familia y las amigas.

Desde este planteamiento quiero recoger la idea, desarrollada por Isak Dinesen (1934/1986) y Carolyn Heilbrun (1988/1994), que desvela el significado del mandato social de la feminidad en la vida de las mujeres jóvenes y su contrapartida como elemento de liberación y felicidad en la vejez. Ambas autoras plantean que culturalmente se exige a las chicas mostrar su identidad femenina, por encima de todo; identidad que se concreta en la heterosexualidad, la belleza, una posición y un tipo de relación. Todo ello obliga a las chicas a “ser esencialmente femeninas”. Ambas autoras enfatizan el hecho de que una de las libertades que conquistan las mujeres a partir de la mediana edad es justamente la de librarse de ese tener que “hacerse pasar por mujer”, según este modelo de feminidad, y poder, así, mostrarse como seres individuales y libres. Carolyn Heilbrun lo argumenta diciendo:

“Tal vez sólo a una edad avanzada y ciertamente sólo después de los cincuenta años, las mujeres pueden dejar de hacerse pasar por mujeres, pueden aprovechar la oportunidad de desmontar sus más queridos principios acerca de la feminidad” (p. 150).

Planteando que ese es el principio de la libertad tanto interior como exterior de las mujeres mayores. Isak Dinesen lo hace presente al afirmar:

“Las mujeres cuando tienen suficiente edad para tratar cuestiones de mujeres con independencia, son las criaturas más poderosas del mundo” (p. 83).

Sin embargo, hasta hoy, el mandato social de la feminidad como atributo únicamente posible en la edad joven niega a las mujeres mayores el derecho a ser definidas como mujeres más allá de la menopausia, impidiendo que se las perciba como tales y que ellas disfruten de las ventajas del rito femenino de la menopausia, como un camino hacia su ser y estar en el mundo como personas completas.

LA MIRADA DE LAS GERONTÓLOGAS FEMINISTAS

El imaginario social e individual que rodea el envejecimiento de las mujeres está plagado de estereotipos negativos que actúan como potentes imágenes mentales desmoralizadoras y como profecías de autocumplimiento. Para la deconstrucción de tales imágenes mentales es imprescindible que las gerontólogas realicemos un esfuerzo deliberado, llevando a cabo un trabajo crítico socialmente, progresivo y resistente, que

genere liberación y propicie la transformación de un marco teórico que por el momento deja poco espacio a la existencia libre de las mujeres mayores. Necesitamos documentar y describir la experiencia de las mujeres ancianas con el objetivo de promover interpretaciones positivas del envejecimiento de las mujeres. Necesitamos examinar las experiencias personales de las mujeres viejas, revisando las lagunas, las inconsistencias que presenta la investigación gerontológica actual, víctima de la “ideología de la edad”. Un pensamiento negativo y prejuicioso acerca de las mujeres y los hombres mayores prevalece en la mente de muchas de las personas que hacen investigación gerontológica y que están reproduciendo numerosos estereotipos, que residen más en su pensamiento que en la realidad de la vida de muchas mujeres y hombres mayores que llevan vidas significativas y activas en su edad mayor/mayor y que han puesto en juego de manera creativa otras maneras de hacerse mayores, que han asumido riesgos, que han hecho elecciones transgresoras y que las han llevado adelante.

Por lo tanto, una investigación gerontológica que tenga en cuenta la variable sexo/género exige que las y los investigadores implicados lleven a cabo una revisión personal de sus prejuicios y estereotipos, a fin de iniciar una investigación de calidad, crítica y potenciadora de la vida de las personas ancianas o que están haciéndose mayores. En 1992 Michelle Fine señalaba que la tarea más significativa que podemos llevar a cabo las gerontólogas feministas es tratar de provocar una curiosidad profunda, e incluso una intolerancia, hacia todo lo que se describe como inevitable, inmutable y natural. Invitándonos a poner en marcha un cambio profundo en la explicación del desarrollo de los seres humanos en las últimas etapas de la vida que ha prevalecido hasta el momento. En definitiva, planteando la urgencia de que desde la psicogerontología se elaboren nuevas comprensiones y nuevos marcos teóricos, desprendiéndonos de los esquemas negativos, patriarcales y unificadores que han invisibilizado a las mujeres mayores.

Referencias

ANGIER, NATALIE (1999/2000), *Mujer. Una geografía íntima*, Madrid: Debate.

BENRUD, LISA M., Y DIANE M. REDDY (1998), “Differential Explanations of Illness in Women and Men”, *Sex Roles*, 38(5/6), 375-386.

- BURIN, MABEL; ESTHER MONCARZ Y SUSANA VELÁZQUEZ (1991), *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada*, Buenos Aires: Paidós.
- DINESEN, ISAK (1934/1986), *Siete cuentos góticos*, Barcelona: Noguer.
- FINE, M. (1992), *Disruptive voices: The possibilities of feminist research*, Ann Arbor, MI: University of Michigan Press.
- FREIXAS, ANNA (1992), "La menopausia en el contexto de la mediana edad". *Revista de Gerontología*, 4(2), 244-249.
- FREIXAS, ANNA (1998), "La salud y la vida de las mujeres. Un tema que hay que tomar en serio", *Crítica*, 860, 44-46.
- FRIEDAN, BETTY (1963/1975a), *La mística de la feminitat, 2. Un nou pla de vida*. Barcelona: Edicions 62.
- FRIEDAN, BETTY (1963/1975b), *La mística de la feminitat, I. El problema no plantejat*, Barcelona: Edicions 62.
- GANNON, LINDA, Y BONNIE EKSTROM (1993), "Attitudes towards Menopause: The Influence of Sociocultural Paradigms", *Psychology of Women Quarterly*, 17, 275-288.
- HARRIS, MARY B. (1994), "Growing Old Gracefully: Age Concealment and Gender", *Journal of Gerontology*, 49(4), 149-158.
- HEILBRUN, CAROLYN (1988/1994), *Escribir la vida de una mujer*, Madrid: Megazul.
- HEILBRUN, CAROLYN G. (1997), *The last gift of time. Life beyond sixty*, New York: Ballantine Books.
- JULIANO, DOLORES (1998), "El imaginario femenino". Presentado en *La elección de ser mujer*, Baeza (Jaén).
- LAGARDE, MARCELA (1996), *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*, Madrid: horas y HORAS.

- LERNER, HARRIET G. (1993/1994), *La verdad y la mentira en la vida de las mujeres*, Barcelona: Urano.
- RODIN, JUDITH, Y JEANNETTE R. ICKOVICS (1990), "Women's Health- Review and Research Agenda as We Approach the 21st Century", *American Psychologist*, 45(9), 1018-1034.
- SONTAG, SUSAN (1979), "The double standard of aging", en J. Williams (ed.), *Psychology of Women* (pp. 462-478), San Diego, CA: Academic Press.
- STEINEM, GLORIA (1994/1996), *Ir más allá de las palabras. Rompiendo las barreras del género: edad, sexo, poder, dinero, músculos*, Barcelona: Paidós.
- WOLF, NAOMI (1991), *El mito de la belleza*, Barcelona: Emecé.
- WOOLF, VIRGINIA (1931/1979), *Las olas*, Barcelona: Lumen.