



Doctorado en Antropología de Orientación Pública
Departamento de Antropología Social y Pensamiento Filosófico Español
Facultad de Filosofía y Letras
Universidad Autónoma de Madrid

TESIS DOCTORAL

**Mujeres mayores: estudio sobre sus necesidades,
contribuciones al desarrollo y participación social**

Mónica Ramos Toro

Directora: Virginia Maquieira D'Angelo

“Históricamente, la falta de reconocimiento de las relaciones de género como característica fundamental de la jerarquía social ha actuado como una eficiente barrera para abordar adecuadamente los problemas de equidad que enfrentan los hombres y las mujeres, principalmente en la vejez”.

(V. Nelly Salgado-de Snyder y Rebeca Wong, 2007:516)

■ AGRADECIMIENTOS

Toda investigación es en sus orígenes algo sobre lo que alguien desea investigar, indagar, desvelar. Un deseo tan potente que emociona, motiva y pone en marcha toda la maquinaria necesaria para conseguir llevarla a cabo. El inconveniente –o ventaja todo depende del momento- es que quien investiga compagina su vida con esa investigación. En mi caso, la tesis que aquí presento es el producto de una cocción a fuego lento durante algo más de una década, en la que muchas veces los acontecimientos me exigieron días, semanas, meses e incluso años de dedicación, porque se imponía lo importante y la conciliación con la tesis se hacía imposible.

A lo largo de estos años, he disfrutado viendo crecer y nacer a sobrinos y sobrinas, incluso a alguno le ha dado tiempo a convertirse en adulto. He recorrido un camino muy personal junto a mis hermanos, que nos ha conectado en proyectos artísticos y teatrales, ¡un sueño hecho realidad! Y junto a mi hermana, que a pesar de haber sufrido la terrible pérdida de la vista, ha sido y es para mí un ejemplo de superación y sabiduría para afrontar los límites a los que nos enfrenta la vida. He perdido a seres muy queridos, como mi tía Carmen, que para mí ha sido otro ejemplo de mujer independiente y comprometida con la vida. Y recientemente a Carlos, mi suegro, con quien al final no he podido compartir la lectura de esta tesis. He acompañado a mi padre y a mi madre, en su camino hacia la vejez, con toda su energía y su cariño. He convivido codo con codo junto a Gonzalo Berzosa, mi socio en INGESS, con el que he recorrido kilómetros, proyectos e ilusiones. He compartido mi vida con todas y todos ellos, con más familia, con amigas y amigos, que me han dado la fuerza y el impulso necesarios para afrontar el largo proceso que ha supuesto esta tesis, mucho más largo y complicado de lo que esperábamos. Todos y todas forman parte de mi tesis, porque forman parte de mi vida.

Aunque la persona que verdaderamente ha vivido de cerca este proceso ha sido mi compañero, mi amor, Carlos. Me ha escuchado cuando necesitaba una opinión sincera, ha llenado cada uno de mis días con su maravilloso sentido del humor, ha soportado veranos, navidades, vacaciones, tiempos en los que deberíamos haber

disfrutado del ocio, de la familia, de las amistades...teniendo que dedicarlos a la tesis. Me he sentido tan querida y acompañada en este camino, que sin él, hoy sé que en muchas ocasiones me habrían faltado las fuerzas necesarias para terminar esta tesis. Por eso, agradezco a todas las personas que me han dado y me dan cariño y amor porque es el alimento que me ha mantenido en forma en esta ardua tarea.

Asimismo quiero agradecer a quienes han colaborado en distintos momentos de la investigación. De manera muy especial a las 115 mujeres que participaron en los 11 grupos de discusión, de las que tanto he aprendido, y a las personas que han hecho posible la realización de los grupos a través de las siguientes instituciones: ABUMAR Asociación de Abuelos y Abuelas en Marcha; diversas Asociaciones de viudas: de Madrid, de Aranjuez, de Aluche, de Getafe; Asociación cultural de mujeres "Aula de Cultura Altamira"; Apartamentos tutelados para personas mayores Calendas-Hispanas; MISSEM-Mancomunidad Intermunicipal de Servicios Sociales del Este de Madrid; y AFAMMER-Asociación de Familias y Mujeres del Medio Rural. También a Dolores San Antonio, Carmen Quintanilla, Isidoro Ruipérez, Pilar Rodríguez y Ramona Rubio por sus aportaciones en las entrevistas en profundidad. A las personas y entidades que han hecho posible mi trabajo de observación participante. A colegas como Lola López, Maribel Blázquez e Ignacio Pichardo que me han orientado en diferentes momentos de la tesis. Y de manera muy especial a Mariano Sánchez por las generosas aportaciones y sugerencias que me hizo tras la lectura del texto.

Por último, no puedo olvidarme de mi directora Virginia Maquieira a quien no sólo agradezco su generosidad al aceptar la dirección de esta tesis después de varios cambios de director/a, sino a la relevancia que ha tenido en mi vida personal y en mi labor como investigadora a lo largo de la década por la que ha transitado mi tesis. De hecho, mi deseo de investigar, indagar y desvelar el envejecimiento y la vejez de las mujeres, se ha hecho realidad en gran medida gracias a las oportunidades que Virginia me ha dado para colaborar junto a ella en diversas investigaciones auspiciadas desde el Instituto Universitario de Estudios de la Mujer de la Universidad Autónoma de Madrid. Sin ella esta tesis no habría visto la luz.

Agosto 2015

A LA MUJER MAYOR QUE HABITA EN MI MADRE

Desde lejos observo su silueta cambiada por los años.

Pero desde cerca sus ojos me hablan como cuando yo era niña.

Aprecio cada arruga de su piel. Cada única imperfección de su cuerpo.

El paso de los años le ha aportado una belleza serena.

De la blancura y tersura de su cutis, a la expresividad y profundidad de su rostro.

De la explosión y sexualidad de su cuerpo, a la elegancia y sensualidad de su figura.

La mujer que habita en mi madre ha envejecido despacio, conmigo.

¡Pero, queda tanto de mi madre en esta mujer mayor que tengo a mi lado!

Su generosidad, su buen gusto, su sabiduría, su sentido del humor, su creencia en la felicidad de las pequeñas cosas, su capacidad para perdonar y para dar amor.

Su aceptación de la vejez y su señorío paseando sus años por las calles es la mejor lección de vida que puedo recibir.

Y es lo que la convierte en una mujer única. Alabada, admirada y querida por quienes la conocen, que no ven su edad cuando la miran, sino la inmensidad de su presencia.

■ ÍNDICE

■ AGRADECIMIENTOS.....	5
■ INTRODUCCIÓN Y ESTRUCTURA DE LA TESIS	13
1. MARCO METODOLÓGICO.....	29
1.1. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	29
1.2. DISEÑO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN	31
1.2.1. La escasa investigación sobre el envejecer de las mujeres.....	32
1.2.2. La mirada antropológica sobre el objeto de estudio	34
1.2.3. Objeto de estudio.....	39
1.2.3.1. Estrategia y Unidades de Análisis	43
1.2.4. Técnicas de investigación.....	45
1.2.4.1. Análisis documental de fuentes secundarias	45
1.2.4.2. Grupos de discusión con mujeres.....	49
1.2.4.3. Entrevistas en profundidad a personas expertas	57
1.2.4.4. Observación participante	58
2. MARCO TEÓRICO.....	63
2.1. LA EDAD Y EL GÉNERO COMO CONSTRUCCIONES SOCIALES	63
2.2. VEJEZ, ENVEJECIMIENTO Y PERSONAS MAYORES EN ANTROPOLOGÍA.....	68
2.3. HACIA UNA GERONTOLOGÍA CRÍTICA.....	87
2.3.1. El enfoque del curso vital en el estudio del envejecimiento y la vejez en gerontología y geroantropología	94
2.4. EL SESGO ANDROCÉNTRICO DE LA ANTROPOLOGÍA Y LA GERONTOLOGÍA.....	105
2.5. EL FEMINISMO COMO MIRADA CRÍTICA EN ANTROPOLOGÍA Y GERONTOLOGÍA	108
2.5.1. Las mujeres mayores, las grandes olvidadas del feminismo	111
2.6. UN PASO MÁS: HACIA UNA GERONTOLOGÍA CRÍTICA FEMINISTA CON ENFOQUE DE GÉNERO Y DEL CURSO VITAL	116

3.	EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN LOS PAÍSES DESARROLLADOS Y EN VÍAS DE DESARROLLO	121
3.1.	EL AUMENTO ESPECTACULAR DE LA LONGEVIDAD HUMANA	127
3.2.	LA MIRADA DE LA GERONTOLOGÍA CRÍTICA SOBRE EL FENÓMENO DEL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO	130
3.3.	REPERCUSIONES DEL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN LA AGENDA INTERNACIONAL.....	144
3.4.	EL FENÓMENO DE LA FEMINIZACIÓN DE LA VEJEZ.....	152
3.5.	IMPACTO DE LA GLOBALIZACIÓN EN LAS PERSONAS MAYORES DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO	163
3.5.1.	Desarrollo y consecuencias del proceso de globalización	164
3.5.2.	Mirada crítica al proceso de globalización desde un enfoque de género	175
4.	LOS DERECHOS DE LAS MUJERES MAYORES EN LA AGENDA INTERNACIONAL Y EN LA AGENDA POLÍTICA ESPAÑOLA	183
4.1.	EL RECONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES MAYORES EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL.....	184
4.1.1.	Las mujeres mayores en la agenda sobre la Mujer de Naciones Unidas.....	188
4.1.2.	Las mujeres mayores en la agenda sobre Envejecimiento de Naciones Unidas.....	205
4.1.2.1.	Año 2002, una fecha crucial: II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento	210
4.1.2.2.	Paradigma del Envejecimiento Activo de la OMS (2002)	220
4.2.	LAS MUJERES MAYORES EN LA AGENDA POLÍTICA ESPAÑOLA	228
4.2.1.	¿Las políticas de igualdad contemplan a las mujeres mayores? ¿Las políticas de mayores incorporan una perspectiva de género?	229
5.	ANÁLISIS DEL ENVEJECIMIENTO DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO	239
5.1.	LOS SIGNIFICADOS DE LA EDAD: REPERCUSIÓN DE LOS PATRONES DE GÉNERO EN EL CURSO VITAL, ESPECIALMENTE EN LA VEJEZ.....	240
5.1.1.	La edad cronológica	241
5.1.2.	La edad biológica-fisiológica	247
5.1.3.	La edad social	262
5.1.4.	La edad psicológica-afectiva.....	274

6.	VULNERABILIDADES DE LAS MUJERES MAYORES	279
6.1.	UN ESTADO DE SALUD MARCADO POR EL DESEMPEÑO DE ROLES DE GÉNERO A LO LARGO DEL CURSO VITAL.....	279
6.2.	EL BAJO NIVEL FORMATIVO ALCANZADO GENERACIONALMENTE	289
6.3.	UNA TRAYECTORIA LABORAL MUY ALEJADA DEL PATRÓN MASCULINO	297
6.4.	LA PRECARIEDAD DE RECURSOS ECONÓMICOS EN LA VEJEZ.....	307
7.	LA DIMENSIÓN SOCIAL DE LA PROVISIÓN DE CUIDADOS EN LA FAMILIA	317
7.1.	LAS TAREAS DE CUIDADO Y SU ASIGNACIÓN POR GÉNERO A LAS MUJERES	319
7.2.	LA AUSENCIA DE PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL DISEÑO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROVISIÓN DE CUIDADOS EN ESPAÑA	322
7.2.1.	Políticas sociales y recursos sociosanitarios para la atención de personas mayores en situación de dependencia en España	328
7.3.	CONTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES MAYORES AL DESARROLLO FAMILIAR Y SOCIAL A TRAVÉS DE LA PROVISIÓN DE CUIDADOS.....	352
8.	EL EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES MAYORES A TRAVÉS DE LA PARTICIPACIÓN.....	379
8.1.	LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN SOCIEDADES LONGEVAS	380
8.2.	LA PARTICIPACIÓN Y EL ASOCIACIONISMO COMO MECANISMOS DE EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES MAYORES DE HOY.....	385
9.	CONCLUSIONES	399
10.	BIBLIOGRAFÍA	429
11.	ANEXO	455
11.1.	RESULTADOS DEL CUESTIONARIO SUMINISTRADO EN LOS GRUPOS	455
11.2.	COMPOSICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN.....	457

■ INTRODUCCIÓN Y ESTRUCTURA DE LA TESIS

En el año 2002 Naciones Unidas celebró en España **la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento** y precisamente eligió nuestro país porque era uno de los más envejecidos del mundo y además estaba en retroceso demográfico, ya que teníamos la tasa más baja de fecundidad junto con una de las esperanzas de vida más altas. El Plan de Acción que se aprobó puso en la agenda política internacional y nacional el envejecimiento como una cuestión clave para este siglo, no sólo en los países desarrollados, sino también en los países en vías de desarrollo. Entonces yo participé en esta Asamblea como asistente y para mí **resultó uno de los hitos personales que impulsaron mi decisión de llevar a cabo esta tesis.**

Además, en los preparativos de la Asamblea, la Organización Mundial de la Salud, presentó el documento ***Envejecimiento activo: un marco político***, que ofrece un nuevo paradigma en la promoción de un envejecimiento satisfactorio en clave de curso vital, con un enfoque integrado de género y con una visión inclusiva de la heterogeneidad que caracteriza a los colectivos de mayores. Este documento también **significó para mí otro hito importante y la posibilidad de reflexionar sobre el envejecer de las mujeres.**

El interés por el envejecimiento, las sociedades longevas y las personas mayores ha ido en aumento en las últimas décadas en las regiones más ricas y en los países emergentes. Aunque no deja de ser cierto también que en gran medida, **ese interés viene asociado a una imagen negativa y edadista**, que estigmatiza a las personas mayores como un grupo de población enfermo, dependiente e improductivo, que consume gran parte del Estado del Bienestar, sobre todo en sanidad, servicios sociales y pensiones. A pesar de ello, las propias personas mayores con sus demandas y movimientos sociales reclaman formar parte activa de los cambios sociales en los que estamos inmersos –como hemos podido comprobar en el 15M con colectivos como *l@s yay@flautas*-. Ponen de relieve desde el punto de vista de la economía relacional y la cohesión social, su capacidad para seguir siendo personas productivas

en funciones socioeconómicas de apoyo y cuidados informales¹, que a pesar de no figurar en la contabilidad nacional, cumplen funciones imprescindibles en el desarrollo del capital social; y eligen modos de vida cada vez más diversos y maneras más satisfactorias de afrontar su envejecer.

El anclaje teórico de esta tesis se sitúa en dos disciplinas científicas: la gerontología y la antropología. La mirada desde la que investigo es **una mirada crítica** con la que puedo cuestionar el edadismo hacia las personas mayores, la visión catastrofista que se ha construido del envejecimiento demográfico y el modelo biomédico del envejecimiento. Además amplió esta mirada **con un enfoque del curso vital**, para poder abordar el fenómeno del envejecimiento como un proceso y la vejez como una etapa más del continuo de la vida. Por último, esta mirada crítica es también **una mirada feminista con enfoque de género** para poder cuestionar el sesgo androcéntrico que ha caracterizado tanto a la gerontología como a la antropología lo que ha impedido estudiar la influencia del sistema patriarcal en el envejecer de las mujeres y cómo las relaciones de género atraviesan el curso vital y las desigualdades durante el mismo afectan de forma determinante a las condiciones en que las mujeres envejecen (Folguera, 2013:52). En realidad, no sólo la antropología y la gerontología sino “(...) todo campo de conocimiento ha sido o es androcéntrico hasta que no es redefinido y avalado por investigaciones que surgen de nuevas preguntas y modos de pensamiento surgidos desde el feminismo” (Maquieira, 2013:197).

He tratado, por tanto, de ofrecer una **redefinición de estos campos de estudio**—la edad, la vejez, el envejecimiento, las personas mayores, las sociedades longevas- **y una revisión del feminismo** que ha postergado el estudio de la vejez y de la vida de las mujeres mayores hasta fechas muy recientes. Además, tengo que poner en valor que esta tesis ofrece la revisión de muchos años de mi experiencia profesional en el trabajo con personas mayores en general y con mujeres mayores en particular, lo que me ha permitido una mirada longitudinal sobre las cuestiones analizadas en esta

¹ “En este sentido, diversos estudios, entre ellos Elea (IMSERSO, 2006), pone de relieve que el 100% de las mujeres mayores y el 99,8% de los hombres mayores realizan un trabajo productivo no remunerado con un promedio de 6,9 horas diarias (7,68 horas las mujeres y 4,7 horas los hombres). Si extrapolásemos esos datos al total de la población mayor no dependiente y asignásemos un valor monetario a esas horas nos encontraríamos con que su contribución al PIB sería de, aproximadamente, 106 mil millones de euros” (Fernández-Ballesteros, 2011:138).

investigación y la apertura de un campo de estudio en la última década. La redefinición de estos campos de estudio y mi bagaje como investigadora son los que han posibilitado que esta tesis se encuentre situada específicamente en el enfoque de la **gerontología crítica feminista** y dentro de la antropología en la subdisciplina de la **geroantropología**.

El término geroantropología fue acuñado por Lawrence Cohen en 1994 en su famoso artículo "*Old Age: Cultural and Critical Perspectives*". Cohen destaca cómo durante las décadas de los años 80 y 90, la gerontología antropológica se estaba gestando en una especialidad en sí misma como una subdisciplina dentro de la antropología. A lo largo de esos años, fueron varias las etiquetas que se manejaron para describir esta nueva subdisciplina: sociogerontología comparativa; etnogerontología, antropología de la vejez, antropología del envejecimiento, incluso gerontología antropológica (1994:140). Pero en su opinión, todas llevaban al investigador/a de un campo al otro –del gerontológico al antropológico- sin conseguir imbricar verdaderamente ambos campos. Por ello, crea el término *geroantropología*², en el que especifica que además de contemplar el estudio del envejecimiento como proceso también se estudia la vejez como etapa vital desde un enfoque en el que la cultura y la construcción social de estos conceptos son la clave.

El principal aporte de la geroantropología se encuentra en "la cultura como fuerza organizadora de los comportamientos y de su insoslayable importancia en la evolución biológica" (Ibíd.), de ahí que haya tenido un desarrollo muy importante dentro de la antropología médica, concretamente en la forma en que interaccionan los aspectos biológicos y socioculturales de la conducta humana sobre la salud, los modos de enfermar y el cuerpo biológico como construcción social. Son muy relevantes los estudios de Cohen realizados en la India sobre la enfermedad de Alzheimer³ o los de Michel Foucault⁴ sobre el sida, en los que se analizan desde este enfoque geroantropológico, la predominancia que tiene en la construcción de la

² Como una abreviatura sencilla de la unión de gerontología y antropología o de gerontología antropológica.

³ Cohen, Lawrence (2000) *No Aging in India: Alzheimer's, the Bad Family and Other Modern Things*, Paperback, University of California Press.

⁴ Foucault, Michel (1994) *Dits et écrits 1954-1988*, Paris, Gallimard, V.4.

vejez, las políticas públicas, la economía y la generación de instituciones relacionadas con las personas mayores.

En mi caso, al posicionarme desde la gerontología crítica feminista me ha resultado sencillo observar los puntos de conexión con el enfoque geroantropológico, especialmente la manera en la que se tratan de explorar los conocimientos sobre la vejez, con lo expresado por las propias mujeres sobre sus particulares vejezes y formas de envejecer. Y en cómo la cultura y las estructuras sociales conforman una construcción de la vejez, al mismo tiempo que se elaboran maneras particulares de interpretar, vivir y sentir el recorrido vital. Desde este enfoque la geroantropología “realiza la recuperación sistemática de las pequeñas y múltiples historias de la vejez cotidiana, confrontada con las normas, meta-relatos y discursos centralizadores y uniformantes de las instituciones encargadas de disciplinar la vejez. Aquellas que producen y reproducen los sentidos y efectos del poder en manifestaciones corporales específicas y tipificables; así como también concretos contenidos de conciencia, *rastreables* bajo la forma de actitudes, intereses y opiniones de los viejos y acerca de ellos” (Sala, *Ibíd.*2000:107). Por ello me siento más cerca como investigadora de esta manera de nombrar esta subdisciplina y es la que manejaré a lo largo del texto –tanto geroantropología como enfoque geroantropológico-. Y aunque me gustaría compartir la opinión del antropólogo Alejandro de Haro que considera que “la geroantropología es desde hace ya varios años, (...) una de las subdisciplinas de la antropología general que ha venido focalizando la atención de gran parte del gremio de antropólogos” (2011:7) y está convencido de que “(n)o se trata, por tanto, de una modalidad marginal o secundaria en el amplio contexto de los estudios antropológicos, sino que es muy al contrario, una especialidad con un largo recorrido y con magníficas perspectivas de futuro” (*Ibíd.*8), en mi opinión, hoy en día sigue siendo una subdisciplina secundaria dentro de la antropología, aunque sí que es cierto que en claro despegue dentro de los estudios etnográficos de la vejez y del envejecimiento.

Hechas estas aclaraciones, también tengo que destacar que durante los años de realización de esta tesis -que abarca un poco más de una década desde 2004 hasta

2015- ha supuesto una gran aportación para la misma mi participación en tres proyectos de investigación competitivos dentro del marco institucional de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM):

1. El primer proyecto ***Mujeres, Globalización y Derechos Humanos***, en el marco del Plan Nacional I+D+I, Acción estratégica para el fomento de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, financiado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, cuya investigadora responsable fue Virginia Maquieira D'Angelo, entonces directora del Instituto Universitario de Estudios de la Mujer de la Universidad Autónoma de Madrid (IUEM-UAM), abarcó el período de 2002 a 2005 y concluyó con la publicación en 2006 en la editorial Cátedra-Feminismos del libro *Mujeres, Globalización y Derechos Humanos* y en una segunda edición revisada y ampliada en 2010 bajo el mismo título.
2. El segundo proyecto ***Edad, género y derechos: envejecer en femenino***, en el marco del Plan Nacional I+D+i de Investigación Científica, Desarrollo e Investigación Tecnológica, financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación, cuya investigadora responsable fue Pilar Folguera Crespo, catedrática de la UAM y Virginia Maquieira D'Angelo coordinadora del subproyecto de Antropología Social, abarcó el período de 2009 a 2012 y concluyó con la publicación en el año 2013 del libro *Género y envejecimiento* editado por el IUEM-UAM.
3. El tercer proyecto ***Edad, género y derechos: propuesta de análisis multidisciplinar para la sociedad del siglo XXI***, en el marco de la Segunda Convocatoria de Proyectos de Investigación Multidisciplinares de Excelencia CEI UAM+CSIC, cuya investigadora responsable es Yolanda Guerrero Navarrete profesora de la UAM y Virginia Maquieira D'Angelo coordinadora del subproyecto de Antropología Social, abarca el período de 2013-2015, todavía en vigencia.

El objeto de estudio de esta tesis es el envejecer de las mujeres mayores y para abordarlo he llevado a cabo un estudio etnográfico con grupos de discusión con mujeres y he realizado observación participante de mujeres y de personas mayores

en diversos entornos y contextos. Además, me he apoyado en entrevistas a personas expertas en el ámbito de la gerontología y a presidentas de asociaciones de mujeres, una del medio rural y otra de viudas, ambas de alcance nacional.

Para contextualizar este objeto de estudio he necesitado previamente ampliar el foco de mi atención, dirigiéndolo a fenómenos más globales como son el aumento de la longevidad humana a escala mundial a lo largo del último siglo, las repercusiones del envejecimiento demográfico en sociedades cada vez más complejas, la singularidad de la feminización de la vejez en el mundo y el impacto de la globalización económica de corte neoliberal en la quiebra de los Estados del Bienestar y en la vida de las mujeres y las personas mayores, especialmente las mujeres de edad.

Este análisis macro me ha posibilitado el abordaje de otra de las cuestiones centrales en esta tesis y es **el reconocimiento de los derechos de las mujeres mayores en la agenda internacional y en el diseño político español. En el ámbito internacional, me he centrado casi de manera exclusiva en las Cumbres sobre la Mujer y sobre el Envejecimiento de Naciones Unidas** para destacar cómo desde la década de los años 80 del siglo XX hasta la actualidad, cada vez se ha hecho más relevante el estudio de la situación de las mujeres mayores en el mundo, desde sus necesidades específicas hasta su contribución al desarrollo. Y cómo a partir de la celebración de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y la presentación del paradigma del Envejecimiento Activo propuesto por la OMS, ambos en el año 2002, suponen dos acontecimientos claves para situar el envejecimiento en los diseños geopolíticos y la reivindicación de dedicar mayores esfuerzos para estudiar el envejecimiento de las poblaciones y el distinto envejecer de hombres y mujeres.

A partir de esta mirada amplificada y global, **acometo un análisis más pormenorizado del envejecimiento desde una perspectiva de género**, para lo cual me centro en la construcción social de la edad y en cómo los patrones de género condicionan las trayectorias de hombres y mujeres a lo largo de todo su curso vital. Este análisis ofrece una imagen de la edad mucho más poliédrica y compleja que abarca diferentes aspectos o significados que van más allá de la edad cronológica,

pasando por la edad biológica-fisiológica, la edad social y la edad psicológica-afectiva. Aspectos todos ellos que están profundamente marcados por el género y que ofrecen patrones diferentes para hombres y mujeres, la mayoría de las veces discriminatorios para ellas y emancipatorios para ellos, porque “mujeres y hombres poseen diferentes biografías, experiencias, roles y relaciones sociales y, por tanto, experimentan de forma diferente el proceso de envejecimiento y sus implicaciones biológicas, sociales, económicas y culturales” (Folguera, Ibíd.2013: 51).

Bajo el lema utilizado por las feministas norteamericanas de los años 70 “lo personal es político” (Friedan, 1993), **el hilo conductor de esta tesis se encuentra en la centralidad que tiene la atención a las diferencias que los sistemas de género convierten en desigualdades** (Del Valle, 2013:207), -ya que las acciones que llevan a cabo hombres y mujeres, están incrustadas y atravesadas por el sistema social- y cómo dichas desigualdades atraviesan más la vida de las mujeres que la de los hombres. Por ello analizo cómo los patrones de género y los roles que han desempeñado las mujeres a lo largo de sus vidas, en sistemas patriarcales como el nuestro, han condicionado la situación en la que se encuentran en la vejez, ya que los mandatos de género han significado un duro impuesto en la vida de las mujeres mayores de hoy (Freixas, 2013:194), y ponen de relieve, todavía en la actualidad, lo que Susan Sontag (1978) escribió hace ya más de tres décadas, que “no es lo mismo ser mujer mayor que hombre mayor”. El motivo de este diferente envejecer para hombres y mujeres es que “las identidades de género, edificadas en edades más tempranas de la vida, no se alteran de manera notable en la vejez y porque esas identidades reciben el refuerzo de normas sociales que establecen expectativas de comportamiento diferentes para unas y otros en esta etapa postrera de la vida” (Pérez Ortiz, 2006b:91). Sin embargo, **el reconocimiento de esta tendencia hacia la homogeneidad de ciertas condiciones negativas que afectan por género a las mujeres, no debe ocultar al mismo tiempo la diversidad que se encuentra entre las mujeres mayores** y los cambios que han venido experimentando en las últimas décadas, algo que se muestra a lo largo de esta investigación y que se pone de relieve especialmente a través del análisis de sus diferentes cursos, trayectorias y experiencias vitales. De manera que, mi posición como investigadora ha sido la de

desvelar, por un lado, las carencias compartidas por las mujeres mayores como resultado de la construcción de su identidad de género, y por otro lado, la de mostrar la heterogeneidad que encontramos entre las mujeres mayores como resultado de la diversidad de sus trayectorias personales. En esta investigación he tratado de imbricar ambas realidades, porque lejos de ser contradictorias, son el resultado de una determinada manera de abordar el objeto de estudio, con una mirada que busca las coincidencias y las diferencias, lo compartido y lo único, lo cuantitativo y lo cualitativo. Así al analizar los sistemas de género desde una perspectiva feminista, estos emergen como potentes estructuras de opresión sobre las mujeres, pero al mismo tiempo como medios que generan estrategias de empoderamiento y de ciudadanía activa, especialmente en la vejez. Y al amplificar este análisis con un enfoque del curso vital, el envejecer de las mujeres se sitúa en el entramado de un complejo andamiaje de identidades construidas generacionalmente y de diversidades biográficas.

Entre las carencias compartidas por las mujeres mayores algunas han sido objeto de estudio de esta tesis. Porque a pesar de que las mujeres disfrutan de una esperanza de vida mayor que los hombres, lo que implica una clara ventaja frente a los varones que fallecen a edades más tempranas, también lleva aparejadas situaciones de vulnerabilidad, si tenemos en cuenta los diversos indicadores en los que ellas se sitúan en clara desventaja (Freixas et al., Ibíd.2009:60), ya que **las mujeres tienen que afrontar al envejecer situaciones más complicadas que los hombres** (Barrantes, 2006:193; Salgado-de Snyder y Wong, Ibíd.2007:516; Ramos, 2010:203-204; Ramos, 2012:45), lo que conlleva unas necesidades que trato de abordar de manera específica en esta tesis, como son las siguientes:

- **Disponen de escasos recursos económicos** debido, por un lado, a que sus trayectorias laborales han sido cortas, con entradas y salidas constantes del mercado laboral para atender a la familia y a menudo sin haber cotizado a la Seguridad Social. Y por otro lado, a la elevada proporción de viudas que encontramos entre las mujeres mayores que perciben reducidas pensiones de viudedad, lo que les hace especialmente vulnerables a la pobreza.

- ❑ Llegan a edades muy avanzadas, lo que provoca un **nivel más elevado de morbilidad** y experimentan condiciones crónicas que causan severas limitaciones en su calidad de vida.
- ❑ Tienen **más probabilidad de padecer discapacidad y situaciones de dependencia**⁵, por lo que necesitan acceder a recursos sociosanitarios en mayor medida que los hombres, ya que los períodos de enfermedad son más prolongados y por tanto tienen mayor necesidad de cuidados y durante un período de vida más largo.
- ❑ Tienen **escasa formación** debido a que pertenecen a generaciones que tuvieron poco o nulo acceso al sistema educativo.
- ❑ Es uno de los **colectivos femeninos más invisibilizados** ante las políticas y las administraciones públicas.

El origen de estas carencias específicas de las mujeres mayores está en la estructura de los sistemas sociales patriarcales. Por ello, el estudio del patriarcado como sistema en el que se construyen las identidades de género, me ha posibilitado investigar **otro fenómeno muy importante en mi tesis: la provisión de cuidados en la familia y su asignación por género a las mujeres como parte de la construcción de su identidad femenina**. Está tan esencializada esta función, que incluso el diseño de las políticas públicas de provisión de cuidados ha cuestionado escasamente la posición de la mujer como agente principal de los mismos. Sin embargo, desde la década de los años 90 estamos asistiendo a una “crisis de los cuidados” debido a la masiva incorporación de la mujer al mercado laboral. Lo que ha desembocado en que **son las mujeres mayores las que han asumido la atención y cuidados a toda la familia**. Para ellas es una capacidad socializada a lo largo de sus vidas, ya que han cuidado a sus hijos/as, a sus maridos y ahora cuidan a sus nietos/as y en muchas ocasiones al resto de personas adultas dependientes de la familia: madres-padres, suegros-suegras, hermanos-hermanas, etc. Esta capacidad de las mujeres mayores de estar disponibles para los demás, contribuye muy activamente al desarrollo de sus familias y al bienestar de la sociedad en su conjunto. Consiguen “mantener la cohesión familiar en

⁵ En esta tesis se va a manejar como concepto de <<dependencia>> la definición propuesta por el Consejo de Europa, según la cual es “aquel estado en que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica, intelectual o sensorial, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria”.

un mundo en que los parientes están cada vez más dispersos en hogares diferentes” (Pérez Díaz, 2000:18). Y visibiliza dos cuestiones igualmente relevantes: 1) que las mujeres mayores aportan más cuidados a la familia de los que ellas reciben tanto a través de los recursos sociosanitarios que ofrece el Estado del Bienestar como de sus propias familias. Y 2) que los hombres siguen estando al margen de la provisión de cuidados, especialmente de personas adultas. Por lo que ante la reducción de mujeres cuidadoras en edad laboral, y frente a la escasa cobertura de las políticas sociales de provisión de cuidados, son las mujeres mayores las que asumen el desempeño de esta tarea en la familia o se contrata a otras mujeres para que lo realicen de manera remunerada. Por ello, todavía hoy la tarea y la responsabilidad de los cuidados siguen estando en el centro del análisis del feminismo sobre la construcción de las identidades de género y el diseño de las políticas sociales en los Estados del Bienestar.

Es evidente, que para las mujeres mayores, esta prestación de cuidados, tiene sus costes en la vivencia satisfactoria de su propio envejecimiento, especialmente en la reducción de su tiempo de ocio y en la dificultad de anteponer sus deseos a las necesidades de cuidado que demanda el entorno familiar. Por ello, las que no tienen la responsabilidad de cuidar de manera intensiva, consiguen hacer **frente a sus carencias y vulnerabilidades como mujeres mayores, de manera más eficaz, a través del diseño de un proyecto de vida participativo en la vida comunitaria**, propiciado fundamentalmente por el proceso de globalización de los derechos de las mujeres, de las personas mayores y de la participación ciudadana. En ese proyecto de vida, todavía la familia sigue siendo lo más importante, pero disponen además de un tiempo y espacio propios en los que desarrollan sus aficiones en el hogar y también les permiten “ocupar” los lugares públicos de ocio y participación, confiriéndoles una visibilidad ante la propia sociedad y las administraciones públicas. Aunque esta apropiación, como veremos en esta tesis, se ha impulsado más por las organizaciones de mujeres mayores, que por el diseño de unas políticas públicas con compromiso hacia ellas. Han sabido darle la vuelta a los roles de género y sacar lo positivo que esos rígidos patrones les han impuesto. Los roles les han conferido vulnerabilidad, pero también, al mismo tiempo, inclusión social. **Su destreza a la hora de mantener y**

establecer amistades, y relaciones familiares o vecinales, para la comunicación y creación de vínculos, son un resorte ante la adversidad y ofrecen oportunidades más amplias a su proyecto de vida (Sánchez Salgado, 2003). Son una vía para afirmar un sentido de identidad positivo y para desarrollar nuevos roles que trascienden la cotidianeidad de la familia y se amplían al ámbito más comunitario. Las redes y amistades ayudan a vivir mejor porque el apoyo y la interrelación aportan satisfacción en la vida, empoderamiento y mejoran la autoestima. Incluso, sirven como salvavidas para superar los acontecimientos difíciles a los que nos enfrenta la vida a medida que se envejece (Freixas, Ibíd.2013:235). Muchas mujeres mayores, han hecho inventario de sus vidas y deciden utilizar su tiempo en el desarrollo de nuevas habilidades, aficiones, relaciones y protagonismos sociales en espacios públicos y comunitarios. Estas mujeres, ahora mayores, han contribuido al desarrollo de los demás sobre la postergación personal de sus capacidades. Pero **para muchas, la vejez está siendo sinónimo de anclaje asociativo y de crecimiento personal**. Supone una nueva realidad en la que reclaman ser beneficiarias de los mismos derechos de los que disfruta el resto de la sociedad: educación, ocio, participación, empleo, etc. En palabras de Graciela Hierro: “‘haz lo que a ti te gusta’, ‘atrévete a ser tú misma’, ‘deja de ser para otros, eres para tí’, eso es lo que hay que aprender” (1999:95). Este es un apasionante campo aún poco estudiado y en el que mi tesis pretende aportar algo de luz.

Los tres ejes transversales descritos –las vulnerabilidades de las mujeres mayores, su contribución al desarrollo familiar y social y su empoderamiento a través de la participación y el asociacionismo- **son la columna vertebral del estudio etnográfico que forma parte de esta tesis**. En función de esos tres ejes, se estructuran los capítulos que permiten ir, desde lo más general, a través del análisis de una amplia gama de datos secundarios sobre la situación de las mujeres de edad en el mundo, hasta lo más particular y concreto de la vida cotidiana de las mujeres mayores, que se muestra a través de las últimas investigaciones que se han publicado al respecto y, por supuesto, al estudio etnográfico que se ha llevado a cabo en esta tesis. **Además he tratado de dar voz a las mujeres mayores para que cuenten sus historias de vida**. Este es uno de los propósitos de esta tesis doctoral, dar voz a las propias

protagonistas para que hablen de las funciones que como mujeres asumen en esta etapa de sus vidas, qué valoración hacen de su papel en la familia y en la sociedad actuales y cómo están en constante proceso de redefinición de su identidad como mujeres mayores. Es muy importante escuchar a las mujeres de edad para comprender el camino que han recorrido en sus vidas, así como sus motivaciones, padecimientos y demandas ahora que son mayores. Precisamente esto es **lo que me he propuesto con el estudio etnográfico realizado en esta tesis, aportar datos cualitativos sobre la situación de las mujeres mayores teniendo en cuenta sus trayectorias vitales**. Poniendo de relieve que cuando se piensa en lo femenino, pocas veces se hace alusión a la vejez (Osorio, 2007), y cuando se estudia a las personas mayores, no se acostumbra a visibilizar a las mujeres mayores, y menos proponer medidas que les permitan acceder a una mayor igualdad (IMSERSO, 2011b:599), por lo que **esta tesis invita a reflexionar lo femenino desde el envejecimiento y la vejez a través de los cursos y trayectorias vitales**.

La estructura de esta tesis se divide en 9 capítulos que describo a continuación.

En el **capítulo 1** comienzo exponiendo los **objetivos** que me propongo alcanzar y **las hipótesis** que me han guiado en mi investigación -con la reserva que implica hablar de hipótesis en una investigación etnográfica⁶. Este primer capítulo además es en el que desarrollo el **marco metodológico** en el que se apoya mi tesis, destacando la mirada antropológica sobre el objeto de estudio: el envejecer de las mujeres mayores. Y en el que describo **las técnicas de investigación** utilizadas, destacando los grupos de discusión realizados con mujeres mayores, que representan la técnica principal de mi trabajo etnográfico. Junto con entrevistas a personas expertas en el ámbito de la gerontología y presidentas de asociaciones de mujeres. Y la realización de observación participante en diferentes contextos etnográficos.

En el **capítulo 2** desarrollo los planteamientos teóricos, poniendo de relieve la necesidad de adoptar un enfoque de género y del curso vital, para poder cuestionar

⁶ Quizás en lugar de hipótesis sería más acertado hablar de “*apuesta teórica*” tal como plantean López, Díaz y Sánchez siguiendo “el modo de practicar la sociología reflexiva al que invita Bourdieu (2005:307) cuyo dictum es <<ser capaz de comprometer apuestas teóricas muy altas mediante objetos empíricos muy precisos y a menudo aparentemente mundanos, si no irrisorios>>” (2014:516).

desde la gerontología crítica feminista, la visión edadista y androcéntrica que ha caracterizado a la antropología y la gerontología como disciplinas científicas, y así ofrecer una actitud emancipatoria de la vejez y de la vida de las mujeres mayores en toda su diversidad y complejidad.

En el **capítulo 3** abordo el envejecimiento demográfico como un fenómeno clave en la historia de la humanidad, que comenzó en los países desarrollados a mediados del siglo XX, y que, en la primera década de este siglo, se ha ido extendiendo a los países en vías de desarrollo. Un fenómeno que pivota sobre dos variables: el descenso de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida. Y que origina cambios profundos en la estructura por edades de la población. También pone al descubierto el delicado equilibrio que existe entre el número de personas que cotizan a la Seguridad Social y el número de personas que reciben una pensión y de qué manera se está analizando este fenómeno en los Estados del Bienestar. Además, en este capítulo pongo de manifiesto la escasa repercusión que el envejecimiento de la población ha tenido y tiene todavía en la agenda política internacional, y cómo la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento, representa un punto de inflexión a escala mundial. Asimismo, analizo el fenómeno de la feminización de la vejez y las consecuencias que tiene sobre la vida de las mujeres mayores. Y, por último, examino las consecuencias que tiene el proceso de globalización económica de corte neoliberal que impera en el mundo, sobre los colectivos de personas mayores, tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo, especialmente teniendo en cuenta una perspectiva de género.

Dada la feminización de la vejez en el mundo, en el **capítulo 4** me centro en mostrar de qué manera son tenidos en cuenta los derechos de las mujeres mayores en el ámbito internacional, **-en un primer bloque de apartados-**, y en la agenda política española **-en un segundo bloque-**, y cómo la incorporación de un enfoque integrado de género y del curso vital, así como un análisis del envejecimiento demográfico en las políticas públicas es fundamental para visibilizar la situación de las mujeres mayores. En la agenda internacional, especialmente en la agenda de las Naciones Unidas, constataré cómo a partir de la década de los años 80 del siglo XX, se ha ido

incorporando cada vez más una perspectiva de género. Gracias a lo cual, se comenzó a poner en valor el estudio de los colectivos de mujeres mayores. Sin embargo, las repercusiones del envejecimiento de la población, no se han tenido suficientemente en cuenta en los diseños sociopolíticos. Sólo en fechas muy recientes, especialmente a partir de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y del Paradigma del Envejecimiento Activo presentado por la Organización Mundial de la Salud, se ha comenzado a plantear la necesidad de un abordaje del envejecimiento de la población con un enfoque integrado de género y del curso vital. En la agenda política española, fundamentalmente trato de dar respuesta a dos preguntas ¿se ha tenido en cuenta a las mujeres mayores en el diseño de las políticas públicas, concretamente en las políticas de igualdad? y ¿se ha incorporado la perspectiva de género en las políticas de mayores?

Tras poner de relieve en el capítulo anterior la necesidad de aplicar un enfoque de género en las políticas públicas para poder visibilizar el envejecimiento de las mujeres, en el **capítulo 5**, amplió el estudio de la edad como un concepto construido socialmente -tal como se avanzó en el marco teórico -, a todos los componentes de la misma, distinguiendo cuatro aspectos diferenciados, aunque relacionados entre sí: 1) la edad cronológica; 2) la edad fisiológica-biológica; 3) la edad social; y 4) la edad psicológica-afectiva. A lo largo del capítulo, destaco cómo todos estos sentidos de la edad están profundamente atravesados por el género y además están socialmente estructurados a lo largo del curso vital y de manera específica en la vejez. Por tanto, analizo el curso vital y de manera destacada la vejez desde esas cuatro facetas de la edad desde una perspectiva de género.

Una vez analizado en el capítulo anterior el envejecimiento como un proceso multidimensional y la edad como un fenómeno complejo que implica mucho más que la edad cronológica, esta mirada más amplia, ofrece un panorama sobre el envejecimiento en el que la heterogeneidad se hace evidente, dado que se manejan variables como el género o el curso vital que ponen de relieve la construcción social del sexo y de la edad, y cómo envejecemos hombres y mujeres experimentando cada etapa de la vida desde esas construcciones sociales claramente patriarcales y

edadistas. En el **capítulo 6** me apoyo en este análisis para profundizar cómo el género y las trayectorias vitales, son dos factores claves para estudiar la vida de las mujeres en la vejez, poniendo el énfasis en este capítulo en las vulnerabilidades que presentan las mujeres mayores de hoy como uno de los colectivos más discriminados en nuestra sociedad. Especialmente me centro en su estado de salud, su nivel de formación, su trayectoria laboral y su provisión de recursos económicos.

Al final del capítulo 6 se destaca el peso que tiene para la economía global o macroeconomía la *economía relacional* y la provisión de cuidados dentro de la familia, aspectos sobre los que profundizo en el **capítulo 7**. En este capítulo abordo cuatro cuestiones claves: 1) La dimensión social que tienen las tareas de cuidados dentro la familia y su valor para el desarrollo de la sociedad en su conjunto. 2) Cómo el género designa la estructura de los cuidados, ya que en nuestra sociedad patriarcal se han asignado a las mujeres como parte de la construcción de su identidad femenina. 3) La falta de perspectiva de género en el desarrollo de las políticas sociales de provisión de cuidados en España y cómo afecta a las mujeres en general y a las personas mayores en particular. 4) Y, por último, analizo la provisión de cuidados y tareas de apoyo que aportan las mujeres mayores en sus familias extensas para poner en valor su contribución al desarrollo, ya que dan más de lo que reciben tanto de la familia como de las políticas sociales.

En el **capítulo 8** me centro **en un primer apartado** en la participación de las personas mayores como un derecho de ciudadanía y como uno de los ejes fundamentales para el disfrute de un envejecimiento satisfactorio. El ejercicio de este derecho va a la par de estrategias que lo favorecen y promueven y una de las más importantes es cambiar la imagen edadista que todavía existe sobre las personas mayores en nuestra sociedad. Pero al mismo tiempo destaco también que la participación es una construcción social, ya que en nuestras sociedades longevas y con el paradigma del envejecimiento activo como telón de fondo, caemos en la perversión de considerar que la única manera de envejecer bien es “participando” y además hacerlo de la manera que socialmente se considera “apropiada” para las personas mayores. Por ello defiendo en este capítulo que cada persona mayor tenga la posibilidad de elegir

cómo quiere participar en la sociedad e incluso no hacerlo si esa es su elección personal. **En un segundo apartado** me centro en cómo la participación y el asociacionismo son fuente de empoderamiento para las mujeres mayores y uno de los mecanismos más potentes que les permiten superar parte de las vulnerabilidades y carencias que sus cursos vitales les han generado en la vejez.

En el **capítulo 9**, y último, destaco las conclusiones más importantes de esta tesis y los campos que abre para la reflexión dentro de la gerontología y la geroantropología, en la investigación sobre envejecimiento en general, y el envejecer de las mujeres mayores en particular.

En el **Anexo**, que compone el **capítulo 11**, presento, **en un primer apartado**, los resultados y datos desagregados del cuestionario autoadministrado con preguntas básicas sobre datos personales que respondió cada participante al comienzo de cada grupo de discusión. Y, **en un segundo apartado**, una descripción de la composición de los 11 grupos de discusión y las características más relevantes de los mismos y de las 115 mujeres participantes.

1. MARCO METODOLÓGICO

En este primer capítulo se va a presentar el proceso metodológico que se ha llevado a cabo en esta investigación, describiendo los objetivos y las hipótesis que me he marcado, y justificando la elección de las técnicas utilizadas para llevar a cabo el trabajo etnográfico.

El capítulo se divide en dos apartados principales. En el primero, (1.1.) presento los objetivos y las hipótesis que guían la investigación. Y en el segundo, (1.2.) expongo el diseño y desarrollo de la investigación, cuestiones más extensas, por lo que este apartado está subdividido en otras dos secciones, que se centran, por un lado, en el objeto de estudio y la estrategia de análisis (1.2.3.) y, por otro, en las técnicas de investigación utilizadas (1.2.4.).

De manera sintética, anticipo que la metodología en que se basa esta investigación es una combinación de análisis de fuentes secundarias y un estudio etnográfico en el que he realizado once grupos de discusión con mujeres mayores, cinco entrevistas en profundidad a expertas/o del ámbito de la gerontología y presidentas de asociaciones de mujeres, y la realización de observación participante en diferentes contextos etnográficos.

1.1. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Desde la segunda mitad del siglo XX, las mujeres mayores envejecen en el marco de sociedades longevas, en las que además representan una elevada proporción de la población. A pesar de ello, ni el envejecimiento de la población a escala planetaria, ni la feminización de la vejez, han supuesto hasta fechas muy recientes, fenómenos destacados en la agenda sociopolítica internacional y nacional, ni han despertado un interés científico proporcional a su relevancia socio-histórica. Esto se debe, en parte,

a representaciones sociales edadistas que han condicionado el estudio del envejecimiento, de la vejez y de las personas mayores como colectivos de interés. Y, por otra parte, a una visión androcéntrica que ha impedido adoptar una perspectiva de género para abordarlos, lo que ha invisibilizado aún más a las mujeres mayores.

Teniendo presente este panorama, en esta tesis he incorporado una perspectiva de género con enfoque del curso vital para mostrar que hacerse mayor no es lo mismo para mujeres que para hombres, ya que los cursos vitales de hombres y mujeres transcurren en sistemas patriarcales en los que los patrones de género y el desempeño de roles generizados a lo largo de sus vidas establecen desigualdades que llegan hasta la vejez. A partir de la realización de un estudio etnográfico pretendo alcanzar dos objetivos:

1. **Redefinir el concepto de edad** como un concepto construido socialmente, en el que podemos distinguir cuatro aspectos diferenciados, aunque relacionados entre sí: 1) la edad cronológica; 2) la edad fisiológica-biológica; 3) la edad social; y 4) la edad psicológica-afectiva. Y cómo todas estas dimensiones de la edad están profundamente atravesadas por el género y socialmente estructuradas a lo largo del curso vital y de manera específica en la vejez.
2. **Ofrecer una imagen heterogénea y amplia del envejecer de las mujeres mayores** para destacar que además de necesidades y situaciones de carencia, también disponen de recursos y capacidades para contribuir al desarrollo de la sociedad y para disfrutar de una vejez más satisfactoria.

A partir de estos objetivos, **la hipótesis** que me planteo es la siguiente: el escaso interés que ha despertado el estudio del envejecer de las mujeres en las ciencias sociales ha generado una visión estereotipada acerca de la vida de las mujeres mayores, destacando sus vulnerabilidades como cohortes generacionales e invisibilizando tanto su contribución al desarrollo social, ya que son piezas claves en la provisión de cuidados en la familia, como sus capacidades para generar en la vejez una vida más elegida y el diseño de un proyecto personal más deseado que responde a un cambio social en los patrones de género, en la flexibilización de los cursos

vitales, en la concepción de la vejez y en el ejercicio de una ciudadanía más activa y participativa.

1.2. DISEÑO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

En este apartado se presenta el diseño que se ha elaborado en esta investigación para analizar el envejecer de las mujeres, y cómo la metodología más apropiada para ello ha sido la **etnografía**, porque permite dar voz a las protagonistas para mostrar sus cursos vitales como trayectorias individuales situadas, es decir, construidas en entramados más amplios entre los que los mandatos de género y edad se muestran como factores claves en la elaboración de su identidad, en el desempeño de sus roles y en las expectativas de empoderamiento y también de cambio en su momento presente. Especialmente, para analizar sus discursos “como conducta discursiva, y no tanto como 'información'” (Jociles, 1999:2), como expresión narrada de su acción social.

Desde el nacimiento de la antropología como ciencia, caracterizada principalmente por el análisis etnográfico de pequeñas poblaciones, se ha ido abriendo el obturador de su mirada -teórica y metodológica- hacia fenómenos socioeconómicos y políticos más amplios y complejos, lo que ha implicado una reflexión sobre el propio método de la antropología y su relación con las técnicas de investigación de las demás ciencias sociales, para poder abordar lo global a partir de sus concreciones locales, pero haciendo que la etnografía siga siendo el instrumento básico de su comprensión (Maquieira, Gregorio y Gutiérrez, 2000:387). Por ello, en esta investigación, para abordar el fenómeno global de la feminización de la vejez en sociedades patriarcales y longevas como la nuestra, **el análisis etnográfico me ha permitido como metodología poner en el centro las narrativas de las mujeres mayores**, eligiendo para ello como técnica principal de recogida de datos los grupos de discusión, -una técnica cualitativa más propia de la sociología que de la antropología-. Dichos grupos se han complementado con amplias fuentes secundarias, con entrevistas en profundidad a personas expertas en el ámbito de la gerontología y a presidentas de

asociaciones de mujeres, y con la realización de observación participante. Cuestiones que describiremos extensamente en posteriores apartados, aunque a continuación nos vamos a detener en explicar las razones de la elección de los grupos de discusión como técnica principal de investigación en esta tesis.

1.2.1. La escasa investigación sobre el envejecer de las mujeres

La decisión de elegir realizar grupos de discusión se apoya en varias cuestiones sobre las que merece la pena ahondar. **En primer lugar**, como se verá a lo largo de este texto, el escaso interés que las ciencias sociales han mostrado por estudiar el envejecer de las mujeres y por conocer la situación de sus vidas en la vejez, ha sido la tónica general hasta fechas muy recientes. **En segundo lugar**, muchos de los estudios tienen todavía una visión edadista, en los que la edad sigue siendo sinónimo de decadencia, lo que genera una imagen uniformante de las mujeres mayores, que pone el énfasis principalmente en las dificultades y carencias de sus vidas, e impide ver la heterogeneidad y pluralidad de sus trayectorias personales, así como los factores que les permiten poder superar esas carencias para disfrutar de vidas más elegidas y satisfactorias, tanto presentes como futuras. **Y en tercer lugar**, dentro de la escasez de estudios sobre mujeres mayores, la mayoría ha utilizado técnicas cuantitativas de recogida de información. **Por todo ello**, consideré imprescindible utilizar una técnica cualitativa que me permitiera abarcar un amplio número de mujeres para **escuchar a través de sus propios discursos** el transcurrir de sus vidas pasadas, la situación en la que viven su proceso de envejecimiento y su vejez y algunas pinceladas de los caminos que observan ante sus posibles futuros.

Además, la elección de realizar grupos de discusión con mujeres mayores, ha venido dada por mi propia experiencia profesional de más de quince años trabajando en intervención social con grupos de mujeres mayores, lo que me ha permitido observar, cómo en grupo la narración personal se hace más deseada y posible al tomar conciencia de cómo afecta lo estructural en las elecciones de nuestras vidas particulares y de cómo se encuentran similitudes en trayectorias vitales diferentes.

En definitiva, he podido observar **cómo lo grupal en el caso de las mujeres mayores es clave para lo personal, ofreciendo la posibilidad de una narración biográfica contextualizada**. Estos son los motivos por los que a pesar de ser central en esta investigación el enfoque del curso vital, no se han elegido como técnicas de investigación las entrevistas biográficas o las historias de vida con mujeres mayores, y en cambio se optó por la realización de grupos de discusión.

Nos podríamos preguntar también, como se pregunta la antropóloga María Isabel Jociles, ¿dónde está la especificidad de la investigación etnográfica, si puede manejar técnicas comunes a otras ciencias sociales y no sólo se caracteriza por la práctica de la observación participante? Comparto con esta autora que “el sello particularizador lo ponen, por un lado, la <<mirada>> antropológica desde la cual se aplican –esas técnicas- y, por otro, su ubicación dentro de un proceso etnográfico, que juntas configuran lo que se ha venido nominando <<la manera de abordar el objeto de estudio>>, es decir, el contexto general de aplicación de las técnicas de investigación en antropología social” (Ibíd.1999:4).

La <<mirada>> de la que habla Jociles, pone en evidencia que lo verdaderamente definitorio del proceso de investigación en una disciplina, en este caso la antropología, no es tanto la técnica o el instrumento que se utiliza, que por supuesto no deja de ser importante, como **la <<mirada>> de quien investiga**, “conformada a lo largo de un proceso formativo concreto” (Ibíd.:5). Y yo añadiría además, a lo largo de un *proceso profesional concreto*, que **ofrece la posibilidad de mirar, en este caso de manera etnográfica, el objeto de estudio**. La formación y la profesión son los anclajes en los que cada investigador/a tomamos posición ante nuestro objeto de estudio, los que nos hacen formularnos el tipo de preguntas que deseamos sean reflexionadas por nuestros sujetos de estudio, los que nos permiten márgenes de creatividad e innovación en la persecución de nuestros objetivos. Es lo que Bourdieu define “habitus”, como el conjunto de cualidades que aglutina el investigador/a como sujeto primordial de la investigación y que guían sus pasos.

1.2.2. La mirada antropológica sobre el objeto de estudio

La mirada antropológica utilizada en esta investigación se apoya en una serie de principios o características esenciales que quedan perfectamente reflejados en este párrafo que Jociles extrae de un texto de la también antropóloga Kathleen Wilcox:

“«Es un proceso continuado de investigación en el que hay que seguir ciertas normas antropológicas. Primera, intentar dejar a un lado las propias preconcepciones o estereotipos sobre lo que está ocurriendo y explorar el ámbito tal y como los participantes lo ven y lo construyen. Segunda, intentar convertir en extraño lo que es familiar, darse cuenta de que tanto el investigador como los participantes dan muchas cosas por supuestas, de que eso que parece común es sin embargo extraordinario, y cuestionarse por qué existe o se lleva a cabo de esa forma, o por qué no es de otra manera (Erickson, 1973, Spindler y Spindler, 1982). Tercera, asumir que para comprender por qué las cosas ocurren así, se deben observar las relaciones existentes entre el ámbito y su contexto, por ejemplo, entre el aula y la escuela como un todo, incluyendo la comunidad, la comunidad a la que pertenece el profesor, la economía, etc. Siempre se debe realizar un juicio sobre el contexto relevante y se debe explorar el carácter de este contexto hasta donde los recursos lo permitan. Cuarta, utilizar el conocimiento que uno tenga de la teoría social para guiar e informar las propias observaciones» [Wilcox⁷, 1993 (1982): 96-97] (Jociles, Ibíd.1999:6-7).

En cuanto al primer principio, “intentar dejar a un lado las propias preconcepciones o estereotipos”, **es uno de los ejes claves de mi mirada etnográfica, tanto sobre el concepto de vejez como específicamente del envejecer de las mujeres**. La carga social negativa que existe sobre ambos procesos profundamente –edadista y machista- es tan fuerte todavía hoy, que no es extraño encontrar investigaciones y estudios en los que se observa cómo el sujeto investigador se convierte en uno de los factores discriminatorios del colectivo al que investiga. Para mí ha sido crucial

⁷ Wilcox, Kathleen (1993) “La etnografía como una metodología y su aplicación al estudio de la escuela: una revisión”, en Honorio Velasco y Ángel Díaz de Rada, *Lecturas de Antropología para educadores. El ámbito de la Antropología de la educación y de la etnografía escolar*. Trotta, Madrid, pp.95-126.

acostumbrarme a “ponerme unas gafas de género y edad”, que me han permitido en cada momento enfocar los argumentos que esconden posicionamientos ideológicos difíciles de descubrir, si no se investiga desde la “hermenéutica de la sospecha”, como tan acertadamente nos recomendaba nuestra maestra Celia Amorós.

El segundo principio, “intentar convertir en extraño lo que es familiar”, **también ha sido central en mi manera de abordar esta etnografía, lo que me ha ofrecido la posibilidad de formular preguntas nuevas**, no esperar encontrar lo que ya sabía, sino permitir fluir el discurso de las mujeres mayores para tratar de ver la compleja y diversa realidad de sus vidas; sus debilidades y sus fortalezas, sus miedos y sus esperanzas, sus necesidades y sus contribuciones, sus invisibilidades y sus cauces de participación. Esta posición como investigadora, me ha dado la oportunidad de convertirme fundamentalmente en una preguntadora flexible y atenta, capaz de cambiar el guión previsto para los grupos de discusión en función de lo que las participantes iban narrando y reflexionando en grupo. O de extrañarme ante la información que me ofrecían las fuentes secundarias cuando dicha información se presentaba como algo demostrado, evidente, pero con argumentos planos y sin fisuras, como por ejemplo, que el envejecimiento demográfico es la causa directa de la insostenibilidad del sistema público de pensiones o que las mujeres mayores son per se un colectivo vulnerable. En este sentido, alimentar la capacidad del extrañamiento (Velasco y Díaz de Rada, 1997:95; Hammersley y Atkinson, 1994:107), considero que en mi caso ha sido crucial para abordar esta etnografía sobre mujeres mayores, porque me ha hecho estar alerta de manera constante a lo largo de todo el proceso de la investigación, desde la elección de las técnicas utilizadas para la recogida de los datos, el desarrollo de las mismas, como su posterior análisis.

El tercer principio, “asumir que para comprender por qué las cosas ocurren así, se deben observar las relaciones existentes entre el ámbito y su contexto”, **también ha sido decisivo en mi investigación, en la que me ha resultado imprescindible abarcar las estructuras y sistemas sociales en los que las mujeres mayores han desarrollado sus cursos vitales** para poder ofrecer una imagen poliédrica y compleja como la que en esta etnografía se ofrece. Implica poner en juego una mirada holística en el

proceso etnográfico, lo que me ha permitido alejarme para observar con la suficiente distancia cómo lo social y estructural homogeniza perfiles y ofrece lugares comunes, pero al mismo tiempo acercarme a estas mujeres no como si fueran una entelequia, sino como vidas concretas de carne y hueso, heterogéneas y diversas. Como expongo extensamente en el marco teórico, ha sido primordial poner en el centro del análisis la interrelación existente entre estructuras macrosociales como son: el sistema de género (sexista y androcéntrico), el modelo normativo de edad (edadista-viejista), el diseño de políticas de mayores (que homogenizan y no toman en cuenta el curso de la vida), el diseño de políticas sociales (que perpetúan el sistema patriarcal de provisión de cuidados asignado a las mujeres), la globalización económica neoliberal (que mercantiliza el Estado del Bienestar), como fenómenos contextuales que han condicionado tanto el proceso de envejecimiento de las mujeres mayores participantes en esta investigación como su situación presente. Aunque es necesario matizar que dichos contextos no sólo han generado en las mujeres mayores situaciones de carencia, sino que también ofrecen posibilidades de empoderamiento, especialmente a través de la acción comunitaria, las redes asociativas, la participación social o la promoción de un envejecimiento activo.

El cuarto principio, “utilizar el conocimiento que uno tenga de la teoría social para guiar e informar las propias observaciones”, es matizado por la propia Jociles a partir de lo expuesto por Harry Wolcott en el mismo libro que Kathleen Wilcox, “el propósito de la investigación etnográfica tiene que ser describir e interpretar el comportamiento cultural (...). La interpretación cultural no es un 'requisito', es la esencia del esfuerzo etnográfico. Cuando el interés por la interpretación cultural no se hace evidente en el informe de un observador, entonces el informe no es etnográfico, a pesar de lo adecuado, lo sensible, lo completo o lo profundo que sea» [1993 (1985): 130-131]” (Jociles, *Ibíd.*1999:9). Y añade: “Así, un elemento fundamental de la 'mirada antropológica' radica en estar armada de una teoría que facilite la interpretación cultural, (...) en una reflexión sobre su naturaleza que faculte al antropólogo para ir más allá de una mera crónica de sucesos particulares” (*Ibíd.*). En este sentido, **los paradigmas que me han facilitado la interpretación cultural de la vejez como etapa, el envejecimiento como proceso individual y fenómeno social,**

y el envejecer de las mujeres, han sido, por un lado, la teoría feminista y, por otro, la teoría del curso vital, con una posición crítica en las disciplinas de la gerontología y la geroantropología.

Desde esta mirada crítica, he podido observar cómo la vejez y el envejecimiento son fundamentalmente construcciones sociales; cómo la representación social que predomina sobre el envejecimiento demográfico lo estigmatiza como un obstáculo para la prosperidad colectiva; y cómo la representación social sobre la vejez la muestra como una etapa sin roles sociales, lo que sitúa a las personas mayores en el terreno de la exclusión y la discriminación. Discurso de la exclusión que se ha visto reforzado por la globalización económica ideológicamente neoliberal.

También me ha permitido cuestionar la visión fuertemente medicalizada, biologicista y reduccionista de la vejez a la categoría de edad cronológica y la referencia al cuerpo que envejece, que ponen el acento en un modelo biomédico del envejecimiento y que todavía sigue vigente tanto en la gerontología como disciplina científica como en gran parte de su cuerpo académico.

Desde mi posición teórica de la gerontología crítica, he buscado abrir un camino más amplio para mostrar las múltiples realidades que la vida cotidiana ofrece de mujeres y hombres mayores, ayudando a proporcionar modelos positivos de envejecimiento que pongan de relieve especialmente la diversidad y la heterogeneidad. Para ello, invito a la reflexión crítica sobre la manera en que tanto la gerontología como profesionales del sector nombran al sujeto con el que trabajan: *el mayor, nuestros mayores, el colectivo de mayores, los/as abuelos/as*. Todo ello, con el objetivo de producir un conocimiento emancipatorio tanto del envejecimiento en general, como del envejecer de las mujeres en particular.

Además, al situarme desde un enfoque del curso vital, que ofrece una visión del envejecimiento como un proceso continuo que abarca toda la vida, he podido abordar la situación de las mujeres de edad con un enfoque de su trayectoria de vida, ya que cómo viven su vejez, está condicionada por sus experiencias previas y es el resultado de una compleja ecuación de superaciones y vulnerabilidades. En este

sentido, ser mujer y hacerse mayor es un estigma que desde mi posición crítica como antropóloga y gerontóloga feminista cuestiono en esta investigación y en la que considero fundamental comprender los sistemas de género para entender el funcionamiento de los sistemas socioculturales y su imbricación en la estructura social.

Por último, además de estos cuatro principios que comprenden la “mirada antropológica”, mi mirada antropológica en esta investigación también se apoya en dos aspectos que el antropólogo británico Tim Ingold⁸ defiende como propios de la antropología.

1. Por un lado, que **la antropología no debería ser sólo una disciplina empírica, sino también especulativa** y mirar al futuro a través de la lente del pasado. Es decir, atreverse a plantear no sólo cómo fue y es la vida humana en diferentes lugares o momentos, sino qué tipo de vida podríamos vivir y qué futuro preferimos construir. Este objetivo me ha guiado a lo largo de toda mi investigación en el sentido de atreverme a *especular* cómo la longevidad humana cada vez se analizará en todos los ámbitos –científico, político, social, económico,...- como un fenómeno lleno de oportunidades para las sociedades y sus poblaciones. Y también cómo el feminismo está incorporando el estudio del envejecer de las mujeres y está poniendo en el centro de su análisis la vida presente de las mujeres mayores, pero sobre todo anticipa la vida futura de las próximas generaciones. En esta línea, la antropóloga feminista Virginia Maquieira sitúa esta mirada especulativa en la línea de “los estudios de prospectiva” (Ibíd.2013:196) que representan un desafío no sólo para la antropología sino muy especialmente para el feminismo “porque los estudios de tendencias sociales y escenarios del nuevo siglo revelan que en este siglo XXI las mujeres alcanzarán una igualdad más efectiva y real en los diferentes planos de la vida, asumiendo mayores responsabilidades políticas y económicas y logrando la equiparación de su rol de pertenencia” (Ibíd.). Un

⁸ “La Antropología en crisis” entrevista realizada por Vivian Scheinsohn al antropólogo británico Tim Ingold, publicada en la *Revista Ñ, Revista semanal de cultura del diario Clarín de Buenos Aires*, Argentina, 8 de enero de 2013. http://www.revistaenie.clarin.com/ideas/Tim-Ingold-antropologia-crisis_0_841715835.html

futuro deseado y previsible que se lleva construyendo desde el activismo, desde el diseño político y desde la propia acción social.

2. Por otro lado, también reivindico en esta investigación, que **la antropología trabaja para poner todas las certezas en cuestión y, sin embargo, no forma parte de debates importantes, no está en la arena pública**. Quizá como plantea Ingold, precisamente porque la antropología se cuestiona las certezas, es por lo que no tiene un lugar en el debate público. Este cuestionamiento que coincide en esencia con algunos de los principios planteados por Wilcox y Jociles, ha guiado mis pasos en esta etnografía y en general mi carrera profesional como docente e investigadora. Por ello, expongo mi mirada antropológica como imprescindible para el análisis de lo social en los lugares donde intervengo. Porque estoy convencida de que los principios en los que se apoya esa mirada ofrecen una visión que enfoca los fenómenos en toda su complejidad y teje una red flexible, pero resistente, capaz de imbricar teorías, métodos y técnicas para analizar el pasado, cuestionarse el presente e imaginar los posibles futuros, “teniendo en cuenta que las decisiones del presente construyen el futuro” (Maquieira, *Ibíd.*2013:193).

Analizados los principios que componen la mirada antropológica sobre el objeto de estudio, ha llegado el momento de explicar cuál es el objeto de estudio de esta investigación.

1.2.3. Objeto de estudio

Como señala Jociles, tomando como ejemplo una cita de Hammersley y Atkinson [1994 (1983): 57]- “un objeto de investigación es un fenómeno visto desde un ángulo teórico específico” (Jociles, *Ibíd.*1999:4), objeto que por supuesto no se agota en esa investigación, sino que tiene pluralidad de posibilidades de enfoques y de análisis. El objeto de estudio en cada investigación representa, por tanto, el conjunto de nuevas preguntas que se pueden formular a partir de la definición de planteamientos teóricos y de objetivos e hipótesis significativos.

Tal como avanzábamos en la Introducción, **el objeto de estudio de esta investigación etnográfica es el envejecer de las mujeres mayores**, más concretamente, el análisis desde una perspectiva de género y del curso vital, de las desventajas y dificultades que experimentan en su vejez las mujeres mayores, pero también de su contribución al bienestar familiar y al desarrollo socioeconómico en general al ser todavía grandes proveedoras de cuidados y tareas de apoyo, y por último, de sus habilidades para hacer frente a esas situaciones de carencia heredadas como mujeres mayores, mediante proyectos de vida participativos que se convierten en aportaciones destacadas de ciudadanía activa.

Por ello no es baladí que especifiquemos a qué nos estamos refiriendo cuando hablamos de mujeres mayores; en qué contexto sociocultural analizamos el envejecer de estas mujeres; y con qué mirada enfocamos el análisis. Pero antes de hacerlo, considero necesario destacar el valor etnográfico del objeto de estudio de mi tesis, ya que existen pocas investigaciones sobre mujeres mayores, especialmente en el caso de España, no sólo en las ciencias sociales en general, sino especialmente en antropología e incluso en gerontología. El haber tenido la posibilidad de realizar once grupos de discusión con mujeres con una amplia diversidad de trayectorias para poder analizar sus narrativas de vida y conocer mejor la realidad de este amplio colectivo, en un momento en el que cada vez se está visibilizando más la necesidad de estudiar el envejecer de las mujeres, me parece una tarea que justifica por sí sola esta investigación.

La edad cronológica de entrada en el colectivo definido socialmente como personas mayores en las sociedades más desarrolladas, como es el caso de España, son los 65 años, aunque en el ámbito internacional suele tomarse como referencia la edad de 60 años. Sin embargo, dado que en esta investigación deseaba abarcar el envejecer como proceso y no sólo la vejez como etapa, **decidí incluir en algunos de los grupos de discusión, mujeres que todavía no hubieran cumplido los 60 años, hasta mujeres que alcanzaran casi la edad de 90 años**. Como ya hemos expuesto anteriormente, para poder mostrar la diversidad en el envejecer de las mujeres, se hacía necesario abarcar al menos tres generaciones, con una intención muy clara de incluir, en un

extremo, a mujeres que rondaban edades comprendidas entre los 55 y los 59 años, y en el otro, a mujeres que superaban los 85 años, que suele ser además el grupo de edad menos incorporado en las investigaciones sobre mujeres mayores.

Pero este objeto de estudio se examina dentro de un contexto sociocultural concreto que lo define y carga de significados, y que es el telón de fondo sobre el que analizamos precisamente el envejecer de las mujeres, con el objetivo de ofrecer una mirada crítica, ya que muchos de los aspectos más relevantes en los que se asienta ese contexto sociocultural implican discriminación de género y edad, como por ejemplo: sistemas de género patriarcales y discriminatorios; sociedades envejecidas demográficamente como carga social; globalización económica neoliberal y recortes del Estado de Bienestar; políticas sociales edadistas y androcéntricas; representaciones sociales negativas sobre el envejecimiento; o imagen social de la vejez femenina como sinónimo de carencia y necesidad. Un contexto sociocultural en el que al mismo tiempo también emergen tendencias de cambio social que generan modificaciones en los patrones de género, promueven una concepción más positiva y heterogénea de las vejeces, flexibilizan los cursos vitales, e impulsan el ejercicio de una ciudadanía más activa y participativa tanto de las personas mayores en general como de las mujeres mayores de manera relevante.

Cuestiones todas ellas analizadas a lo largo de esta tesis y que ponen de relieve que este estudio etnográfico sobre mujeres mayores, -en el que me sitúo como marco de referencia en el contexto sociocultural de las sociedades desarrolladas actuales, y de manera relevante en España-, me ha *obligado* como investigadora a ir más allá del propio objeto de estudio, ya que me resultaba imprescindible cuestionarme desde el modelo de vejez hasta la construcción social de la edad o el diseño de las políticas de provisión de cuidados desde una perspectiva de género, para poder entender las estructuras más amplias en las que envejecemos y cómo una mirada crítica desde mi posición como gerontóloga y antropóloga feminista me permitía observar no sólo las necesidades asociadas al proceso de envejecimiento de las mujeres, sino también sus aportaciones al desarrollo socio-económico y las estrategias que se pueden potenciar

como mecanismos de empoderamiento de las mujeres en la vejez, para que disfruten de vidas más elegidas, autónomas y satisfactorias.

También quisiera hacer una matización que considero importante. A pesar de haber seleccionado mayoritariamente para los grupos de discusión mujeres con edades cronológicas que representan sociológicamente colectivos de mayores, considero que la manera en la que he analizado su envejecer, implica un abordaje de su curso vital, lo que supera la limitación de tomar en cuenta la edad cronológica como variable explicativa del envejecimiento, ya que posibilita el encuadre constante dentro de un contexto social y la interrelación que se da entre las vidas y las estructuras sociales. Y por ello, aunque la adopción del enfoque del curso vital es habitual en estudios longitudinales, también es posible metodológicamente realizar sólo una recogida de datos en un momento concreto de la vida de las personas participantes en una investigación, como es el caso de esta tesis, pero hacerlo solicitando a dichos participantes la referencia constante a sus trayectorias vitales, para poder interrelacionar a posteriori en el análisis, dichas trayectorias personales, con sus cohortes generacionales y con las estructuras sociales.

Por tanto, resulta evidente que **toda investigación está situada**, pero no sólo **en un contexto sociocultural concreto**, -no olvidemos que seleccionado por el o la investigadora-, sino que está situada **también en relación con la propia posición que adopta quien investiga**, de lo mucho o poco que abre la mirada para analizar el objeto de estudio, de sus planteamientos teóricos, de la elección de las técnicas con las que investiga, de los objetivos que desea alcanzar, o de las preguntas que desea responder o dejar abiertas como retos de futuro. Como señala Donna Haraway (1995) toda investigación está situada y es subjetiva, parcial e incompleta en sí misma, pero al mismo tiempo es real, privilegiada y necesaria porque quien investiga, es una pieza clave que sitúa la investigación de una determinada manera. En mi caso concreto, **esta investigación está situada desde mi posición feminista como antropóloga, pero también como gerontóloga**, lo que me ha facilitado el acceso a diferentes y diversos colectivos de mujeres -algunos con los que ya había colaborado previamente en mi labor profesional docente, investigadora y en intervención social

grupal-. Por ello, es importante presentar algunos rasgos fundamentales de las mujeres que han participado en esta investigación y cómo se realizó la selección de la muestra.

1.2.3.1. Estrategia y Unidades de Análisis

Como es habitual en las tesis doctorales, quien investiga suele hacerse cargo de todas las fases de la investigación. Así en el caso concreto de mi tesis, me encargué personalmente tanto de la moderación de los once grupos de discusión y la realización de las cinco entrevistas en profundidad como de su transcripción; de la recopilación de las fuentes secundarias y su clasificación; y por supuesto, como no podía ser de otra manera, de la observación participante y su recogida en informes de trabajo a modo de diarios de campo, todo ello con el objeto de lograr la mayor calidad posible para la interpretación de los materiales generados. En cuanto a la estrategia de análisis llevada a cabo, tanto los textos resultantes de las transcripciones de los grupos de discusión y de las entrevistas en profundidad, como los diarios de campo, fueron codificados para obtener una información sistematizada que se pudiera contrastar con las fuentes secundarias y las reflexiones teóricas entorno al objeto de estudio que orientaron la recogida de datos. A partir de esta sistematización, para la presentación de los resultados consideré el formato más adecuado para el método etnográfico la ilustración de fragmentos literales obtenidos de las transcripciones y comentarios registrados en mis diarios de campo. Además, cada participante en los grupos de discusión respondió un breve cuestionario autoadministrado con preguntas básicas sobre datos personales que he analizado y presento tanto en el texto de la tesis como en el Anexo.

Tal como expuse en la Introducción, durante el período de elaboración de esta tesis, ha supuesto una gran aportación para la misma mi participación en varios proyectos de investigación dentro del marco institucional de la Universidad Autónoma de Madrid, concretamente a través del Instituto Universitario de Estudios de la Mujer (IUEM). Investigaciones que se han publicado en diversos libros y que parcialmente

forman parte del texto final de esta tesis. Por tanto, algunos resultados de mi tesis ya se encuentran publicados, aunque el texto que aquí se presenta es mucho más extenso, la propia investigación abarca una recogida de datos mayor y una revisión de fuentes secundarias mucho más extensa. Quizás esto último ha podido influir, para que el texto generado, ofrezca en ocasiones una imagen en la que el motor no parece ser la propia investigación a través de la presentación de la selección de discursos expresados en los grupos, las entrevistas y los comentarios registrados en los diarios de campo, sino el andamiaje teórico y la copiosa presentación de datos de fuentes secundarias, cuando en realidad la intención fue siempre la de primar, especialmente las voces de las mujeres mayores, y darle protagonismo a sus narraciones.

Por último, para poder realizar este análisis tanto del material discursivo obtenido de los grupos y de las entrevistas en profundidad, como del estudio comparativo de las fuentes secundarias y de mis recuerdos y memoria etnográfica de la observación participante, ha sido imprescindible identificar las unidades que constituyen los ejes esenciales de mi investigación en relación con el objetivo e hipótesis planteados. Esas unidades de análisis son las siguientes:

- Androcentrismo y edadismo/vejismo.
- Género y edad como construcciones sociales.
- Representaciones sociales de la vejez, del envejecimiento y de las personas mayores.
- Envejecimiento como proceso.
- Sistema de género, perspectiva de género y edad.
- Feminización de la vejez.
- Envejecimiento demográfico y agenda política.
- Globalización neoliberal y Estado del Bienestar.
- Perspectiva de género y políticas públicas.
- Paradigma del envejecimiento activo y perspectiva de género.

- Situación mujeres mayores: salud, formación, recursos económicos, trayectoria laboral, provisión de cuidados, recursos sociosanitarios, participación, empoderamiento.

Algunas de estas unidades de análisis estaban definidas desde el comienzo de la investigación, pero otras se fueron perfilando como fundamentales a medida que profundicé en el objeto de estudio, especialmente las relacionadas con la situación de las mujeres mayores.

1.2.4. Técnicas de investigación

En este apartado se van a exponer las técnicas de investigación que se han utilizado y cómo el análisis y los resultados obtenidos están en función de dicha elección. Este apartado se subdivide en cuatro epígrafes: en el primero se presenta el análisis documental de las fuentes secundarias que han permitido la contextualización del objeto de estudio y una profunda reflexión sobre las unidades de análisis. En el segundo, se describen los once grupos de discusión con mujeres mayores. En el tercero, se presentan las cinco entrevistas en profundidad realizadas. Y por último, en el cuarto epígrafe, expondré lo que he dado en llamar *observación participante longitudinal*, que implica la combinación de la observación participante, -considerada la técnica de investigación más propia de la antropología social y el método etnográfico-, pero extendida *longitudinalmente* en el tiempo, específicamente en el tiempo que he empleado para la elaboración de esta tesis desde 2004 hasta 2015 - fecha en la que se está terminando de redactar esta tesis- y recogida en informes de trabajo a modo de diario de campo.

1.2.4.1. Análisis documental de fuentes secundarias

La decisión de realizar esta tesis doctoral me surgió a finales de los años 90, cuando después de llevar ya algo más de un lustro trabajando con personas mayores en

general, y de manera destacada con mujeres mayores, cada vez que buscaba documentación y bibliografía para elaborar mis programas docentes, para proyectos de investigación en los que participaba, o para diseñar intervenciones grupales, existía un gran vacío, especialmente en el ámbito científico español. Pero no será hasta principios de la década de los años 2000, cuando definitivamente decido que para hacer frente a ese vacío, podría ser interesante retomar la idea de llevar a cabo una tesis doctoral sobre la situación de las mujeres mayores en España. Tal como expuse en la Introducción, mi participación en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en Madrid en 2002 por Naciones Unidas, resultó crucial para impulsar mi decisión de realizar esta tesis.

Pero además, hay dos acontecimientos que influyeron decisivamente en esa decisión: el primero y más importante, fue mi participación de 2002 a 2005 en el proyecto de investigación *Mujeres, Globalización y Derechos Humanos*, dentro del Plan Nacional I+D+I en el marco institucional de la Universidad Autónoma de Madrid, dirigido por mi directora de tesis Virginia Maquieira, en el que participé con un estudio etnográfico sobre mujeres mayores, que se publicó en 2006 y posteriormente en 2010 en una segunda edición revisada y ampliada con el título “Mujeres mayores: nuevos derechos para nuevas realidades” en el libro *Mujeres, Globalización y Derechos Humanos*. De hecho, parte del trabajo de campo para aquella investigación supuso el inicio de mi tesis doctoral. Y el segundo, fue mi participación de 2003 a 2004 como investigadora principal en la *Investigación sobre la influencia de las causas de la exclusión social de las mujeres mayores viudas*, financiada por la Dirección General de la Mujer a la Asociación de Viudas de Madrid.

Ahora retomemos la cuestión del análisis documental de las fuentes secundarias. Para ello es necesario comenzar destacando las principales carencias que encontré en la revisión bibliográfica que consideraba imprescindible analizar para contextualizar el objeto de estudio de mi tesis. En primer lugar, dentro de las ciencias sociales y en concreto en la antropología, **encontré poca investigación sobre envejecimiento y vejez, y menos aún sobre el envejecimiento como proceso, la edad como construcción social y la vejez como etapa del curso vital.** En segundo

lugar, tanto en antropología como en gerontología, **encontré escasa bibliografía que pusiera de relieve cómo la cultura y los sistemas de género son factores que influyen poderosamente en la vida de las mujeres mayores.** Y en tercer lugar, tanto en antropología como en gerontología, incluso en el ámbito de los estudios de género o de las políticas públicas, **había pocas investigaciones que se ocuparan de estudiar las condiciones de vida de las mujeres de edad.**

Por todo ello, **la recopilación de documentación para esta tesis ha sido un trabajo complejo y arduo que ha ocupado una parte muy importante de mi tiempo.** Lo que también es cierto es que como esta tesis se comenzó a fraguar en 2004, -momento en el que estas carencias bibliográficas eran muy evidentes-, y se ha ido redactando desde entonces hasta 2015 -año de finalización-, he podido comprobar gratamente como algunas de esas lagunas científicas han mejorado a lo largo de estos once años, -lo que pone de manifiesto la necesidad que existía de cubrir esos ámbitos de estudio- y he podido ir incorporando esas nuevas investigaciones y estudios a mi tesis, lo que ha enriquecido el análisis reflexivo y comparativo entre mi trabajo de campo y las fuentes documentales.

Para aprehender el objeto de estudio de esta tesis he revisado fuentes documentales muy variadas – libros, revistas especializadas, artículos de prensa, páginas web- y materiales diversos -estudios e investigaciones, informes, planes de acción- que me han permitido ir de lo más general a lo más concreto para poder situar y contextualizar como deseaba este estudio etnográfico sobre mujeres mayores. A continuación describo cómo he andado ese camino para que se entienda con claridad el marco teórico y las unidades de análisis que vertebran esta tesis.

- **En un primer grupo de lecturas, he tratado de abarcar aquellas que me han ofrecido el anclaje teórico en el que se sitúa mi investigación.** Así he llevado a cabo una revisión exhaustiva de textos de ciencias sociales, específicamente de antropología, que se centran en el estudio del envejecimiento, la vejez y las personas mayores, poniendo de relieve su escasez, especialmente en la producción científica española.

También, he realizado una amplia revisión de textos que destacan la mirada androcéntrica tanto de la antropología como de la gerontología en su construcción y desarrollo como disciplinas científicas.

Además, he incorporado lecturas que desde el feminismo y los estudios de género muestran el escaso interés científico dedicado a la vida de las mujeres mayores, especialmente a nivel nacional.

Desde mi visión crítica feminista en gerontología y geroantropología, he incorporado lecturas que se centran en el estudio del envejecimiento desde un enfoque del curso vital y desde una perspectiva de género y que contemplan la edad y el género como construcciones sociales, para poder analizar la repercusión de los patrones de género en la vejez.

- A partir de estas primeras lecturas, me he adentrado en **documentos e informes que analizan tres cuestiones centrales para la contextualización de esta tesis**: el fenómeno del envejecimiento demográfico en el mundo, el proceso de feminización de la vejez y el impacto de la globalización en las personas mayores desde una perspectiva de género.
- Este segundo grupo de lecturas, sentaron las bases para **profundizar en la situación de las mujeres mayores en la agenda internacional, primero, y nacional después**. Para ello, en el ámbito internacional he llevado a cabo un análisis exhaustivo de las recomendaciones referidas a las mujeres mayores en las Conferencias Mundiales de Naciones Unidas sobre la mujer, en las Asambleas Mundiales de Naciones Unidas sobre envejecimiento y en estrategias y directivas publicadas por la Comisión Europea. He revisado gran cantidad de informes sobre derechos humanos, desarrollo y personas mayores realizados por instituciones internacionales como HELPAGE. Y he analizado la repercusión del paradigma del envejecimiento activo propuesto por la Organización Mundial de la Salud para el avance de los derechos de las mujeres mayores. En el ámbito nacional, principalmente he revisado tanto los Planes Gerontológicos como los Planes de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres, con el objetivo

de analizar en qué medida contemplan recomendaciones específicas orientadas a la mejora de la calidad de vida de las mujeres mayores.

- Por último, **un cuarto grupo de lecturas se centran específicamente en la situación de las mujeres mayores.** Para ello he recopilado las investigaciones más relevantes que se han llevado a cabo sobre mujeres mayores tanto en Europa como en España. Destaca principalmente uno de los estudios más importantes que se han realizado sobre mujeres mayores europeas y que merece por ello una especial atención en esta tesis: el Proyecto europeo MERI (Comisión Europea, 2002b). En España, es igualmente importante la encuesta sobre mujeres mayores realizada en 2003 por Lourdes Pérez Ortiz, los diferentes Informes sobre Personas Mayores publicados por IMSERSO a lo largo de la última década, el Libro Blanco del Envejecimiento Activo (IMSERSO, Ibíd.2011b) y una amplia documentación sobre políticas sociales y de provisión de cuidados, concretamente sobre el desarrollo y aplicación de la Ley de Dependencia. Por último, una autora especialmente importante para esta tesis ha sido Anna Freixas y sus estudios sobre la vida de las mujeres mayores.

1.2.4.2. Grupos de discusión con mujeres

Con los grupos de discusión, que constituye el núcleo central de esta investigación, mi intención ha sido la de construir como punto de partida las trayectorias personales de las mujeres participantes para analizar las necesidades en su envejecer como producto de sus cursos vitales, así como su capacidad para seguir siendo proveedoras de atención y cuidados a toda la familia, lo que contribuye al desarrollo del conjunto de la sociedad y cómo los roles de género que han definido y definen su identidad como mujeres, además de vulnerabilidades en la vejez, también les permiten afrontar sus carencias de manera efectiva a través de su participación activa como ciudadanas, especialmente gracias a su capacidad asociativa, lo que las sitúa como sujetos de derechos.

La elección de realizar grupos de discusión me ha permitido trabajar con dos enfoques complementarios: el de la perspectiva de género y el del curso vital. En el primero, atendiendo especialmente a la normatividad que el género impone estructuralmente a cada historia personal, y que refuerza la imagen de sistema que supera las individualidades en el contexto cultural. En el segundo, considerando igualmente los mandatos de la edad que construye el contexto cultural del que estas mujeres forman parte y las etapas comunes que reconocen en su trayectoria de vida. En el desarrollo de los grupos, la narración de sus historias personales, permitió reconocer convergencias en las trayectorias individuales y relacionarlas con el contexto sociocultural de una época compartida en términos generacionales. De esta manera, se pone de relieve en los relatos de las mujeres los aspectos normativos de la socialización y del curso vital, junto con sus propias trayectorias individuales, que en un análisis posterior, con las fuentes secundarias, me ha permitido comparar estos modelos, con la socialización de las generaciones de mujeres más jóvenes, e incluso especular si observamos un horizonte diferente en su trayectoria y envejecer en próximas décadas.

Un aspecto relevante sobre el que quiero poner la atención, es que en el proceso de captación para formar los grupos, a muchas mujeres les sorprendía que me interesara como investigadora que -como decían ellas- “me contaran su vida”, porque consideraban que no habían hecho nada extraordinario y que no se caracterizaban por ser personas destacadas o con una biografía relevante. Sus vidas aparecían muy pegadas a lo doméstico, lo familiar y lo privado, ámbitos sin reconocimiento, valor y poder. Esta percepción compartida por muchas participantes, me resultó muy útil para destacar precisamente en esta tesis la necesidad de ofrecer los relatos de vida de las mujeres mayores, como relatos de las voces no escuchadas en las ciencias sociales, pero también para las propias mujeres mayores participantes en los grupos, como mecanismo de empoderamiento, que busca reivindicar la riqueza de todas las experiencias vividas, ya que al verbalizar sus historias personales y narrar sus trayectorias vitales, se visibilizaban no sólo las carencias de una historia social de falta de oportunidades para las mujeres de estas generaciones, sino también la construcción de un envejecer tejido principalmente

por su capacidad de establecer vínculos, su disposición y adaptación a los cambios y la conquista de derechos en esta etapa de sus vidas, propios de una sociedad democrática y desarrollada.

En este sentido, cuando revisaba las transcripciones de los grupos, me acordaba de lo que Danely y Lynch (2013) resaltaban de los estudios de Bataille y Sands (1986) realizados con mujeres indígenas, “(...) al contrario de lo que sucede con los hombres, <<las autobiografías de mujeres se concentran en detalles domésticos, dificultades familiares, amistades cercanas y personas que han influido en ellas>> (Bataille y Sands, 1986:22). Las mujeres no se proyectan en <<modelos heroicos>> sino que escudriñan sus vidas buscando la comprensión y explicación <<para clarificarse, afirmarse y autoidentificarse>>, incluso cuando se trata de mujeres que han tenido o tienen un papel destacado en sus sociedades” (Danely y Lynch, Ibíd.2013:5). Pero esto no debe hacernos caer en el error, de considerar a las mujeres indígenas o a las mujeres mayores en sus sociedades sólo con el rol de conservadoras y reproductoras de la tradición tribal o sociocultural. Tal visión es cada vez más cuestionada, incluyendo esta investigación sobre mujeres mayores, que pone en valor su capacidad de cambio, el desempeño de roles renovados y la variedad de actividades que protagonizan en su vejez.

En total se realizaron **11 grupos de discusión** dado el amplio número de variables que se quería tener en cuenta y participaron **115 mujeres**.

El trabajo de campo de los grupos abarcó **de marzo a noviembre del año 2004**. Marzo y abril fueron los meses dedicados a la captación de las mujeres que forman parte de los grupos. Y de mayo a noviembre fueron los meses en los que se realizaron los grupos de discusión.

Tal como especificamos en el apartado 1.2.3.1., al comienzo de cada grupo de discusión se suministró un breve cuestionario que cumplimentó cada participante y que contemplaba las siguientes preguntas:

1. Ámbito urbano y rural
2. Edad
3. Estado civil
4. Nivel socioeconómico/clase social
5. Forma o no parte de una Asociación
6. Nivel de estudios
7. Unidad de convivencia
8. Ocupación a lo largo de la vida
9. Tipo de ingresos que percibe
10. Estado de salud
11. Cuidado de familiares (nietos/as; personas adultas/mayores)

En el Anexo -apartado 11.1.- se presentan extensamente los datos desagregados para las 115 mujeres participantes.

Las variables que tuve en cuenta para la formación de los grupos fueron: el hábitat, la edad, el estado civil, la clase social y si forman parte o no de una Asociación.

En cuanto al hábitat, de los once grupos, se han realizado seis en ámbito urbano gran ciudad; uno en ámbito semi-urbano ciudad media; y cuatro en ámbito rural. A continuación se especifican las localidades en las que se realizaron los grupos:

- Cinco grupos en Madrid capital (Grupo 1, Grupo 4, Grupo 5, Grupo 10 y Grupo 11).
- Cuatro grupos en localidades de Madrid provincia: Getafe Grupo 2 (urbano gran ciudad), Aranjuez Grupo 3 (semi-urbano ciudad media), Campo Real Grupo 8 (rural) y Loeches Grupo 9 (rural).
- Dos grupos en La Solana Grupo 6 y Grupo 7 (rural) localidad de la provincia de Ciudad Real.

En cuanto a la edad, se ha contemplado un amplio espectro que abarca desde mujeres de 55 años hasta mayores de 85. De los once grupos realizados, aproximadamente la mitad incorpora a mujeres de edades más próximas –con una diferencia inferior a 20 años- y la otra mitad de los grupos incluye mujeres de edades más heterogéneas (con una diferencia superior a 20 años).

- Seis Grupos de edades más homogéneas:
 - Grupo 1: de 70 a 87 años.
 - Grupo 2: de 55 a 63 años.

- Grupo 4: de 61 a 79 años.
- Grupo 6: de 62 a 68 años.
- Grupo 9: de 66 a 76 años.
- Grupo 11: de 60 a 76 años.
- Cinco Grupos de edades más heterogéneas:
 - Grupo 3: de 57 a 81 años.
 - Grupo 5: de 64 a 86 años.
 - Grupo 7: de 61 a 81 años.
 - Grupo 8: de 60 a 84 años.
 - Grupo 10: de 60 a 81 años.

En cuanto al estado civil, se han realizado:

- Tres grupos de discusión con mujeres viudas pertenecientes a tres asociaciones de viudas: la Asociación de Viudas de Madrid (Grupo 1), la Asociación de Viudas de Aluche (Grupo 4) y la Asociación de Viudas de Aranjuez (Grupo 3).
- Dos grupos de discusión con mujeres mayoritariamente viudas, alguna casada y alguna soltera (Grupo 5 y Grupo 11).
- Cinco grupos de discusión con mujeres mayoritariamente casadas, alguna viuda, alguna soltera y alguna divorciada. (Grupo 2, Grupo 6, Grupo 7, Grupo 8 y Grupo 9).
- Un grupo de discusión con mujeres mayoritariamente solteras, alguna viuda y alguna divorciada (Grupo 10).

En cuanto a la clase social, se han realizado:

- Tres grupos de clase media-alta (Grupo 1, Grupo 5 y Grupo 10).
- Cuatro grupos de clase media (Grupo 2, Grupo 3, Grupo 4 y Grupo 11).
- Cuatro grupos de clase media-baja (Grupo 6, Grupo 7, Grupo 8 y Grupo 9).

En cuanto a si formaban parte o no de una Asociación, se han realizado:

- Siete grupos con mujeres que formaban parte de Asociaciones:
 - Asociaciones de viudas (Grupo 1, Grupo 3 y Grupo 4).
 - Asociaciones de mujeres del medio rural (Grupo 6 y Grupo 7).
 - Asociaciones de personas mayores (Grupo 10).
 - Asociaciones culturales de mujeres (Grupo 11).
- Tres grupos con mujeres que no formaban parte de ninguna Asociación (Grupo 5, Grupo 8 y Grupo 9).

- Un grupo mixto con mujeres que formaban parte de una Asociación de viudas y mujeres que no estaban asociadas (Grupo 2).

Por último, mencionar que la característica específica del Grupo 2 realizado en Getafe es que estaba compuesto por **mujeres cuidadoras de familiares** (nietos/as o personas adultas/mayores) con un nivel de cuidado intensivo de al menos 4 horas al día y la característica específica del Grupo 5 realizado en los apartamentos tutelados Calendas-Hispanas es que se realizó con **mujeres que vivían en este centro residencial de apartamentos** y servicios dirigidos a la atención de las personas mayores.

A continuación **se presentan los once grupos de discusión con las características más relevantes de su composición**⁹. La numeración de los grupos corresponde al orden en el que se realizaron:

(Grupo 1) Grupo de discusión con mujeres de la Asociación de Viudas de Madrid: fue el más numeroso, porque a pesar de que se convocaron a 12 mujeres, se presentaron 18 y acepté su participación dada la buena disposición de todas las participantes y de que no les importó ampliar el tiempo de la reunión para que todas pudieran intervenir. Todas viudas; ámbito urbano; clase media-alta; con edades entre 70 y 87 años. Es el grupo con edades más elevadas.

(Grupo 2) Grupo de discusión con mujeres en Getafe (Madrid): compuesto por 8 mujeres. Hay dos características destacables de este grupo, en primer lugar, que todas cuidaban de sus nietos/as durante la semana 4 horas o más y también que habían cuidado en el pasado de alguna persona mayor dependiente con el mismo nivel de intensidad. Y en segundo lugar, fue el grupo de mujeres más jóvenes, con edades entre 55 y 65 años. Cuatro estaban casadas, tres viudas y una separada; ámbito urbano, clase media.

(Grupo 3) Grupo de discusión con mujeres de la Asociación de Viudas de Aranjuez (Madrid): compuesto por 14 mujeres. Todas viudas; ámbito semi-urbano (ciudad

⁹ En el anexo se presentan de manera más extensa desde la persona con la que se contactó para la captación de las mujeres participantes en cada grupo, la fecha y el lugar de realización, así como las peculiaridades más destacables de cada grupo y cada participante.

media); clase media; con edades entre 57 y 81 años. Este fue el grupo de discusión que abarcó un abanico más amplio de edad.

(Grupo 4) Grupo de discusión con mujeres de la Asociación de Viudas de Aluche (Madrid): compuesto por 11 mujeres. Todas viudas; ámbito urbano; clase media; con edades entre 60 y 79 años. Este fue el grupo más homogéneo en relación con todas las variables que se tuvieron en cuenta.

(Grupo 5) Grupo de discusión con mujeres residentes en los Apartamentos tutelados para personas mayores Calendas-Hispanas (Madrid): compuesto por 7 mujeres. Cinco viudas y dos solteras; ámbito urbano; clase media-alta; con edades entre 64 y 86 años. Este fue el único grupo de mujeres que no residían en sus domicilios habituales, sino que vivían en apartamentos tutelados en un edificio residencial especializado en la atención para personas mayores y gestionado por Calendas-Hispanas.

(Grupo 6) Grupo de discusión con mujeres en La Solana (I) Ciudad Real: compuesto por 12 mujeres. Ocho casadas, una viuda y tres solteras; ámbito rural; clase media-baja; con edades entre 62 y 68 años. La mayoría de las mujeres que participaron en este grupo pertenecían a la Asociación de Familias y Mujeres del Medio Rural-AFAMMER. Este fue el grupo más homogéneo en cuando a la edad de las participantes.

(Grupo 7) Grupo de discusión con mujeres en La Solana (II) Ciudad Real: compuesto por 13 mujeres. Ocho casadas, tres viudas y dos solteras; ámbito rural; clase media-baja; con edades entre 61 y 81 años. Al igual que en el grupo anterior, muchas de las mujeres que participaron en este grupo, pertenecían a la Asociación de Familias y Mujeres del Medio Rural-AFAMMER.

(Grupo 8) Grupo de discusión con mujeres en Campo Real (Madrid): compuesto por 7 mujeres. Cuatro casadas, dos viudas y una soltera; ámbito rural; clase media-baja; con edades entre 60 y 84 años.

(Grupo 9) Grupo de discusión con mujeres en Loeches (Madrid): compuesto por 5 mujeres. Tres casadas, una viuda y una soltera; ámbito rural; clase media-baja; con edades entre 66 y 76 años. Este fue el grupo con menor número de participantes. Se convocaron a ocho mujeres, pero sólo acudieron cinco. Tanto en Campo Real como aquí en Loeches, la captación resultó algo más complicada, porque no fue la persona de contacto y a quién le aporté la información sobre la investigación quién realizó la captación, sino otras personas intermediarias, lo que pudo complicar la explicación de los objetivos del grupo, el propósito, el tiempo de duración, etc.

(Grupo 10) Grupo de discusión con mujeres de la Asociación ABUMAR (Abuelos y Abuelas en Marcha) en Madrid: compuesto por 8 mujeres. Cuatro solteras, dos viudas y dos divorciadas; ámbito urbano; clase media-alta; edades entre 60 y 81 años.

(Grupo 11) Grupo de discusión con mujeres de la Asociación Cultural “Aula de Cultura Altamira” en Madrid: compuesto por 12 mujeres. Nueve viudas, dos casadas y una soltera; ámbito urbano; clase media; con edades entre 60 y 76 años.

Para terminar este apartado hay una serie de cuestiones claves de las mujeres participantes que quisiera resaltar:

- **El estado civil es una de las variables más importantes relacionadas con la trayectoria vital**, ya que de manera destacada las solteras y en menor medida las divorciadas, han alcanzado niveles formativos elevados, lo que les ha permitido desarrollar carreras laborales más parecidas a los hombres de sus generaciones. Por ello, especialmente las mujeres solteras, disponen mayoritariamente de ingresos propios obtenidos a través de pensiones de jubilación.
- **A pesar de haber trabajado fuera de casa, es importante destacar también que muchas de estas mujeres han desempeñado roles de cuidadoras** tanto de personas mayores como de nietos/as o sobrinos/as nietos/as, lo que pone de relieve, que los roles de género atraviesan las vidas de las mujeres independientemente de sus trayectorias laborales.

- Otra cuestión muy importante relacionada con el ámbito laboral, es que **muchas de las mujeres participantes en los grupos manifiestan haber trabajado fuera de casa** durante su juventud e incluso a lo largo de sus vidas, ya fuera en negocios familiares, en el campo, en el servicio doméstico, etc., **pero sin cotizar a la Seguridad Social**, por lo que en la vejez, no perciben pensiones de jubilación. Por tanto, la precarización y la economía sumergida es lo que aflora en sus narrativas y en sus cursos vitales.
- También es destacable el **elevado grado de autonomía residencial que presentan las mujeres participantes en los grupos**, ya que prácticamente la totalidad reside en sus propios domicilios, exceptuando el grupo de mujeres que reside en los apartamentos tutelados para personas mayores de Calendas-Hispanas. Pero aún en este caso, se trata de un grupo de mujeres con autonomía funcional e independencia personal, que tomaron la decisión de cambiar de lugar de residencia, con la idea de seguir disponiendo de esa independencia, -ya que viven en apartamentos individuales, con servicios comunes como restaurante, espacios de ocio y rehabilitación, servicios médicos y farmacéuticos, etc.- y con la visión de futuro, de poder ser atendidas por servicios especializados, en el caso de que algún día llegaran a padecer situaciones de dependencia.

1.2.4.3. Entrevistas en profundidad a personas expertas

Además de los grupos de discusión, también se han llevado a cabo cinco entrevistas en profundidad a personas expertas:

- Dos entrevistas a presidentas de asociaciones de mujeres de ámbito nacional: Dolores San Antonio presidenta de la CONFAV, Confederación Nacional de Federaciones y Asociaciones de Viudas; y Carmen Quintanilla presidenta nacional de AFAMMER, Asociación de Familias y Mujeres del Medio Rural.
- Una entrevista a un experto de reconocido prestigio en el ámbito de la geriatría y la gerontología: Isidoro Ruipérez, Jefe del Servicio de Geriatría del

Hospital Cruz Roja de Madrid y en esa fecha además presidente de la SEGG Sociedad Española de Geriátría y Gerontología.

- Y dos entrevistas –realizadas a la vez de manera conjunta- a dos expertas de reconocido prestigio en el ámbito de la gerontología y los estudios de género: Pilar Rodríguez Jefa de Estudios del IMSERSO cargo que ocupaba en la fecha en la que se realizó la entrevista y Ramona Rubio Catedrática de Psicogerontología de la Universidad de Granada.

El trabajo de campo de las entrevistas en profundidad abarcó **de mayo a julio del año 2004**. Mayo y junio fueron los meses dedicados para la puesta en contacto con las personas que deseaba entrevistar. Y en el mes de julio se realizaron las entrevistas, concretamente los días 12, 16, 20 y 21 de julio.

El objetivo principal a la hora de realizar estas entrevistas en profundidad fue el de revisar con personas expertas el envejecimiento y la vejez de las mujeres en España a lo largo de las últimas décadas.

1.2.4.4. Observación participante

Tal como expuse en la presentación de las técnicas de investigación, en este último epígrafe, expongo lo que he dado en llamar: ***observación participante longitudinal***, es decir, **observación participante prolongada en el tiempo**, concretamente a lo largo de once años –desde 2004 hasta 2015- haciendo investigación –especialmente gracias a mi participación en los tres proyectos mencionados en la Introducción, realizados en el marco institucional de la Universidad Autónoma de Madrid- y trabajo grupal con mujeres mayores, fundamentalmente en formación, intervención social y procesos de empoderamiento de estos colectivos de mujeres y recogida en informes a modo de diario de campo. Por ello, **la historia de esta tesis no la puedo separar de mi propia trayectoria profesional como antropóloga y gerontóloga**, ya que de hecho mi trabajo con grupos de mujeres mayores es la base en la que se apoya y consolida esta etnografía.

En la realización de la observación participante me he centrado concretamente en tres ejes de observación: en primer lugar, las observaciones realizadas **con grupos de mujeres mayores con las que he trabajado en investigación, formación e intervención**; en segundo lugar, la **participación en colectivos, actividades y espacios** en los que se encuentran personas mayores, sobre todo mujeres o desarrollan su labor profesional que tienen experiencia con mayores y con mujeres; y, en tercer y último lugar, la observación participante en **mi vida cotidiana y mi entorno cercano**. Es difícil establecer una línea de separación entre estos tres ejes, ya que algunas mujeres mayores con las que he trabajado han terminado formando parte de los grupos de discusión realizados en esta tesis, e incluso se han convertido en amigas y parte de mi entorno personal, y, a su vez, algunas amistades se han convertido en informantes, incluso en entrevistadas como personas expertas en esta tesis. En algunos espacios o actividades en los que he asistido en calidad de participante como: congresos de personas mayores, congresos de mujeres viudas o entrega de premios a presidentas de asociaciones de mujeres por su labor social en el ámbito local, no he podido dejar de realizar una observación atenta de lo que sucedía. Y de la misma manera, en espacios a los que he asistido como observadora -como por ejemplo, centros de mayores, centros de servicios sociales o centros de salud-, al mismo tiempo he terminado participando en actividades y encuentros con profesionales.

Como nos recuerdan Velasco y Díaz de Rada, el trabajo de campo puede llegar a ser un proceso de desmantelamiento de prejuicios (Ibíd.1997:29), y reconozco que así ha sido en mi caso concreto, ya que **la observación participante realizada en mi dilatado e intenso contacto personal con mujeres mayores, en espacios comunitarios, asociaciones, centros de servicios sociales o culturales, congresos, encuentros o jornadas, me ha permitido desarmar imágenes preconcebidas sobre ellas**: como un colectivo homogéneo, básicamente vulnerable, carente de recursos, con escasa calidad de vida y totalmente invisibilizado para los agentes políticos, económicos y sociales. Sin embargo, desde una mirada crítica feminista, pronto encuentro una imagen poliédrica de las mujeres mayores, como colectivos heterogéneos, como piezas claves en el cuidado familiar y desarrollo

socioeconómico, como sujetos activos en la búsqueda de nuevas formas de envejecer de manera satisfactoria y como ciudadanas conscientes de la necesidad de reclamar sus derechos. Además, la observación participante con mujeres mayores hace visibles otros actores: familia, comunidad, políticas públicas, etc., y de qué manera son fuente de carencia o de bienestar para las mujeres de edad.

La revisión de las fuentes documentales, la realización de los grupos de discusión con mujeres mayores, las entrevistas en profundidad con personas expertas y la observación participante realizada en esta tesis, **ofrecen una “triangulación”** que me ha servido para controlar la veracidad de la información recopilada a través de estos diferentes métodos y la congruencia del marco teórico definido (Jociles, Ibíd.1999:12; Hammersley y Atkinson, Ibíd.1994:216). Y además, dicha triangulación se ha puesto de manifiesto al poder comparar el análisis del discurso, de los grupos de discusión o las entrevistas en profundidad, que ofrecen la oportunidad de acceder “al ámbito de <<lo que se dice>> o de <<lo que se dice que se hace>> (Jociles, Ibíd.1999:19). Mientras que la observación participante “da pie para explorar las complejas relaciones que se establecen entre <<lo que se dice>>, <<lo que se dice que se hace>> y <<lo que en realidad se hace>>, permitiendo -además- observar los ambientes naturales donde acaecen los comportamientos, sin quebrantar tampoco su propia estructura” (Ibíd.).

En el **diarios de campo**, he reflejado, por un lado, mi intervención en espacios de trabajo con mujeres mayores incorporando mis propias reflexiones al respecto. Y, por otro lado, lo que ocurría a mi alrededor en mi vida cotidiana, haciendo observación participante de mi entorno personal, en espacios donde es común encontrar a mujeres mayores –centros de salud, centros cívicos, centros de mayores, incluso espacios vecinales, cafeterías, mercados y tiendas de barrio- incorporando así mi vida al mismo trabajo de campo. De hecho, el haber estado once años elaborando esta tesis, -ya que he tenido que compaginarla con mi proyecto profesional, en muchas ocasiones muy intensivo-, aunque pueda parecer un hándicap, en realidad me ha dado la posibilidad de estar presente en más lugares y actividades de las que hubiera podido abarcar en un período de tiempo más breve, y también me ha dado la

oportunidad de ser un testigo de excepción al observar los cambios acaecidos en una década en el sentir de muchas mujeres mayores, en el mayor protagonismo y visibilidad que han cobrado ante las administraciones públicas y su mayor representación en estudios e investigaciones.

Por ello comparto con Spradley (1980: 54-58) que **la observación participante sigue unos principios diferentes de la observación realizada por un “observador ordinario”** y que tiene mucho en común con la “mirada antropológica” de la que hablaba Wilcox y Jociles, al no “dar las cosas por supuesto”; al “presta atención a los aspectos culturales”; al disponer de “una experiencia desde dentro y desde fuera”, lo que permite acercarse y distanciarse de lo que se observa; y porque efectúa un registro sistemático tratando de no mezclar en el diario de campo “las observaciones con las inferencias que extrae a partir de ellas”. En realidad, debo confesar que no he dejado de escribir y no creo que lo haga en un futuro el diario de campo que comencé hace ya más de una década. Por supuesto, que mi dedicación a su escritura depende en gran medida de mi posibilidad de seguir en contacto con colectivos de mujeres mayores, con espacios, programas o actividades en los que es habitual su presencia y con profesionales que trabajan en este sector. Seguir añadiendo páginas a ese diario de campo, me permite mantener un foco de atención permanente para reflexionar y analizar con perspectiva los avances y en ocasiones los retrocesos que se dan en torno a la vida de las mujeres, de las personas mayores en general, y de las mujeres de edad en particular. Además, aunque resulta extremadamente complicado, esta labor etnográfica, a veces me permite proponer pautas de acción, que aunque parciales y pequeñas, me animan a defender la antropología como una ciencia viva y transformadora.

2. MARCO TEÓRICO

A lo largo de este capítulo abordo el desarrollo de las corrientes teóricas y de los conceptos que me han servido de anclaje para mi investigación, poniendo de relieve la necesidad de adoptar un enfoque de género y del curso vital, para poder cuestionar desde la gerontología crítica feminista, la visión edadista y androcéntrica que ha caracterizado a la antropología y la gerontología como disciplinas científicas, y así ofrecer una actitud emancipatoria de la vejez y de la vida de las mujeres mayores en toda su diversidad y complejidad. También para introducir nuevos elementos de análisis que permitan abordar los diferentes factores que modelan las experiencias del envejecimiento y la vejez de las mujeres.

2.1. LA EDAD Y EL GÉNERO COMO CONSTRUCCIONES SOCIALES

El envejecimiento es un proceso que se da a lo largo de la vida. “Estudiar el envejecimiento implica analizar los cambios que se producen en las personas a medida que aumenta su edad, pero son los cambios, y no la edad, los que definen en última instancia las condiciones en las que se produce el fenómeno” (Prieto et al., 2009:46). Llegamos a la etapa de la vejez, tras haber vivido y experimentado las anteriores, por eso decimos que el envejecimiento es un proceso que comienza mucho antes de que la persona sea considerada mayor o vieja, -según se acepte mejor uno u otro término-. Pero las experiencias individuales están afectadas por los contextos y valores socioculturales. Lo que pone de relieve que el envejecimiento es un proceso que no sólo puede mirarse desde el único prisma de la edad cronológica (Freixas, Ibíd.2013:52). **En esta tesis destacamos la construcción social de la edad, la vejez y el envejecimiento**, es decir, “los modos en que una sociedad habilita posibilidades de trabajo o de goces, usos de poder y saber, etc., determinando con ello una serie de valoraciones diversas e interconectadas en relación con un amplio

sistema social, económico y cultural” (Iacub, 2011:44). Precisamente como nos recuerda el antropólogo Carles Feixa, “(u)na de las claves de la aproximación antropológica de la edad es su consideración como construcción cultural” (1996:320), ya que todas las sociedades conocidas compartimentan el curso de la vida en períodos a los que atribuyen propiedades. Desde las culturas más antiguas se ha reconocido la pluralidad de las edades y se ha tratado de definir las (Ballester, 2002:3). Etapas tales como infancia, juventud, madurez y vejez establecidas en función de la edad aparecen en mayor o menor medida en la mayoría de culturas estudiadas. El comienzo de cada etapa es definido socialmente –por lo que tiene un carácter convencional y arbitrario- y lleva asociado roles bien diferenciados. De ahí que las formas en que estas etapas se definen culturalmente pueden ser muy variadas (San Román, 1990:130). “Pues si no son universales las fases en que se divide el ciclo vital (que pueden empezar antes o después del nacimiento, y acabar antes o después de la muerte), mucho menos lo son los contenidos culturales que se atribuyen a cada una de estas fases” (Feixa, *Ibíd.*1996:320). Por tanto, **es el sistema social el que elabora las representaciones sociales acerca tanto del significado que tiene cada etapa de la vida**, como la manera en la que se espera debe comportarse una persona según su edad. Lo que Feixa denomina *la edad como condición social*, que asigna una serie de estatus/roles, y *la edad como imagen cultural*, que atribuye un conjunto de valores, estereotipos y significados a los mismos (*Ibíd.*321).

Como expongo detalladamente en este capítulo, la perspectiva del curso vital nos permite **analizar el concepto de “edad” como una propiedad variable de los sistemas sociales, como una parte integral de los sistemas culturales y simbólicos que definen y organizan la vida social dentro de una sociedad**. Este marco conceptual reconoce que las sociedades difieren en cómo definen y tratan con la edad, y que en las sociedades modernas todas las edades existen a la vez dentro de una matriz de instituciones clasificadas por edad que dirigen el comportamiento humano. Estas instituciones existen independientemente de los individuos que pasan a través de ellos constantemente a medida que envejecen. Además, al conceptualizar la edad como una propiedad de los sistemas sociales y no sólo de los individuos, surge otra cuestión crucial para la gerontología social: todavía hoy en día, la

segregación por edad sigue siendo un aspecto que define la modernidad (Dannefer and Settersten, 2010:14) y que pone en evidencia que, **la construcción social tanto de la vejez, del envejecimiento como de las personas mayores ha generado una representación edadista o viejista**, con un claro tinte ideológico en tanto se plantea un esquema evolutivo-involutivo, que lleva a concebir el envejecer de manera reduccionista y distorsionada, consecuencia de la creencia en los estereotipos negativos sobre el envejecimiento como un proceso que se sintetiza en el deterioro progresivo físico y mental (Iacub, Ibíd.2011:37), que se articula conjuntamente con un discurso biológico sobre las edades, en el que el avance de la edad acaba por entenderse como sinónimo de patología (Gascón, 2009:73) y que se traduce en la estigmatización y marginación de las personas “viejas”. Como decía Teresa San Román, con la edad se produce el fenómeno de la invisibilidad, de manera que la vejez se convierte en el proceso de desaparecer gradualmente de la vista de la sociedad. Esta negación del hecho de envejecer ofrece un panorama poco alentador para hacer de este proceso y etapa de la vida una experiencia significativa (Freixas, Ibíd.2013:64).

Lo importante es destacar que esta conceptualización de la edad no es inevitable porque está creada socialmente, no está basada en la naturaleza humana y, de hecho, en realidad actualmente está en contradicción con los intereses del bienestar humano y la calidad de vida. Las políticas sociales y las definiciones culturales que representan los intereses humanos y, especialmente los intereses de las personas mayores, rechazan el encasillamiento de los individuos en estructuras de roles obsoletos basados en la edad. **El reconocimiento de que la edad es a menudo un hecho que se da por sentado dentro de un sistema social, no significa que se pueda o se deba utilizar de manera que limite u oprima.** De hecho, los amplios intereses, capacidades y recursos de las personas mayores parecen ofrecer una nueva visión liberadora para repensar y ocupar la vejez, o cualquier periodo de la vida, para lo que sería necesario una desinstitucionalización del curso vital (Dannefer and Sttersten, Ibíd.2010:145).

Por otro lado, esta construcción social sitúa la posición de las personas mayores dentro del entramado socioeconómico como <<población pasiva y dependiente>>, que ya no aporta nada al sistema productivo, y al mercado, pero que consume muchos recursos socio-sanitarios y económicos a través de sus pensiones. Con ello, se homogeniza y etiqueta a todas las personas mayores representándolas como un colectivo vulnerable, frágil y asistencial, como personas receptoras de ayuda económica y de cuidados, y se pasa por alto que la mayoría tiene un papel activo en las tareas de sostenibilidad de la vida tanto de sus familias como de la sociedad, a través de la entrega de su tiempo en el cuidado de otras personas y su aportación en términos de energía, conocimiento y apoyo incondicional, afectivo, material y económico (Freixas, *Ibíd.*2013:53). Especialmente la aportación de las mujeres mayores mediante su trabajo en el ámbito doméstico y en el cuidado de otras personas, resulta imperceptible y poco valorado. Aquí se produce una de las discriminaciones más denunciadas: casi siempre se une actividad con trabajo asalariado, al hacerlo, sistemáticamente excluimos a la mayoría de mujeres mayores que vivieron su edad adulta como amas de casa y no como trabajadoras asalariadas y que siguen desarrollando en la vejez un papel activo en el trabajo reproductivo de sus familias a través del cuidado y atención de nietos/as y de personas adultas y ancianas enfermas o dependientes (Ramos, 2001). Como nos recuerda la gerontóloga feminista Anna Freixas, si envejecer es el proceso de desaparecer progresivamente de la vista de la sociedad, las mujeres somos las reinas de la invisibilidad (*Ibíd.*:87).

Así quedan definidas dos discriminaciones: la de ser mujer y la de ser mayor. Por ello, difícilmente podemos adentrarnos en el estudio del envejecimiento sin tener en cuenta que hacerse mayor no es lo mismo para hombres que para mujeres. Ello pone de manifiesto que ambos sexos no gozan de la misma libertad en la toma de decisiones personales que condicionan su vida, como que tampoco tienen las mismas oportunidades para desarrollarse en todos los ámbitos (familiar, profesional, ocio). Todavía actualmente, estas dos variables, nos condicionan en nuestra vida cotidiana, precisamente porque de ellas se ha elaborado una construcción social que establece desigualdades. **Es necesario ante todo que género y edad se manejen como elementos indisolubles en las ciencias sociales y, de manera específica, en la**

explicación de cómo envejecen los hombres y las mujeres en una sociedad en la que ambos se enfrentan de manera diferente ante el hecho de hacerse mayor y de su proceso de envejecimiento. Y además es imprescindible poner de relieve que históricamente el criterio de la edad para clasificar a las mujeres, ha estado cargado de ideología y a través de él se adivina el conjunto de valores que la sociedad utiliza para clasificar a las mujeres. De esta manera, en la sociedad patriarcal a través de los siglos, la edad ha marcado la vida de las mujeres de forma distinta a la de los hombres, así un hecho biológico como la menstruación, fijaba la edad a partir de la cual la mujer debía ser vigilada para evitar efectos no deseados y asegurar un buen funcionamiento de la sociedad (Pérez Cantó, 2002:171-172). Y como veremos más adelante, también la menopausia –otro hecho biológico- se ha convertido en otro criterio de control médico-social de las mujeres maduras y mayores. Las categorías de género y edad como construcciones socioculturales se encuentran tan interrelacionadas que constituyen, según la antropóloga feminista Marcela Lagarde, “un *orden social genérico de edad* (..) las categorías de género no son sólo mujer y hombre, sino niña y niño, adulta y adulto, vieja y viejo, anciana y anciano y los períodos del curso de vida de cada mujer y cada hombre están marcados por sus necesidades, expectativas y sus oportunidades a través de las realidades materiales y simbólicas de la edad” (1996:43). Estudiar este orden social genérico de edad se convierte en una tarea imprescindible para comprender las condiciones de vida de la vejez de las mujeres.

Es necesario romper además con la visión homogeneizante de las personas mayores y hablar de <<poblaciones de personas mayores>> para poner el énfasis en su heterogeneidad (Sánchez Vera, 1993). Ya que se envejece de muy diferente manera según diferentes factores como, el género, el país (desarrollado o no desarrollado), el medio (urbano o rural), los recursos económicos de los que se disponga, la etnia, las redes familiares, afectivas y sociales, habiendo disfrutado de una buena educación, con acceso a la cultura y a los sistemas de salud, las habilidades o la experiencia adquiridas para enfrentarse al hecho de envejecer (Moncarz, 1999; Freixas, Ibíd.2013).

Por último, hay **tres cuestiones claves** que pondré de relieve a lo largo no sólo de este capítulo, sino de todo el texto, y son las siguientes:

1. En primer lugar, **el interés científico por el envejecimiento como proceso y por la vejez como etapa de la vida dentro de las ciencias sociales, y en concreto la antropología, ha sido escaso**, a pesar de los increíbles cambios demográficos, socioantropológicos, y de toda índole, que se han producido desde mediados del siglo XX y que han permitido un incremento sin precedentes de la longevidad humana.
2. En segundo lugar, a pesar de que hemos expuesto que la cultura y el género son dos factores claves en el proceso de envejecimiento, **vamos a encontrar escaso interés tanto en la antropología como en la gerontología, por estudiar cómo la cultura y el sistema de género influyen en la calidad de vida de las mujeres mayores**, cuando, especialmente el género, es una variable que condiciona todo el curso vital.
3. Y, en tercer lugar, **el feminismo y los estudios de género se han ocupado muy poco de estudiar las condiciones de vida de las mujeres de edad**, por ello, es reciente y novedoso el estudio de las mujeres mayores como campo de interés científico para el feminismo.

Teniendo en cuenta estas tres cuestiones, **mi tesis adopta dentro de la geroantropología y de la gerontología, una posición crítica** sobre el discurso que ha existido en estas disciplinas científicas del envejecimiento como proceso, la vejez como etapa de la vida y las personas mayores como colectivos heterogéneos, **así como una visión feminista con enfoque de género y del curso vital** del envejecer de las mujeres mayores.

2.2. VEJEZ, ENVEJECIMIENTO Y PERSONAS MAYORES EN ANTROPOLOGÍA

Es imprescindible comenzar afirmando que la vejez y el envejecimiento no han sido objeto de estudio destacado en la producción científica española, ni en las ciencias sociales en general, y aún menos en la antropología. José Antonio Nieto escribía en

un artículo publicado en 1981 en la Revista Española de Investigaciones Sociológicas que “(e)n España, la vejez, (...) como tema de estudio sociológicamente entendido, es un desierto, desierto gerontológico” (114). Y continuaba afirmando, “(s)i desolador es el panorama sociológico más espantable es el panorama que presenta el campo de la antropología española” (Ibíd.). La situación era algo mejor en el ámbito internacional, aunque tampoco se puede afirmar que fuera un campo prolijo, ni en cuanto a estudios etnográficos sobre la vejez (Keith, 1980¹⁰ citado en Feixa, Ibíd.1996:327), ni en general en la antropología como disciplina científica. Así lo destaca la antropóloga y gerontóloga Delia Lucía Gascón “(...) la antropología no se ha ocupado como objeto concreto de estudio, de las situaciones específicas que los mayores viven, hasta hace muy poco tiempo, y son realmente escasos los trabajos de ciencias sociales al respecto fuera de los estudios demográficos” (Gascón, Ibíd.2009:14). Y esto se ha debido sobre todo a que “(...) durante mucho tiempo el papel de los ancianos en los estudios antropológicos se limitó al de servir de informantes privilegiados, depositarios del saber cultural en quienes confiaban los investigadores de campo, pero invisibles en la etnografía en tanto que personas con unas características determinadas” (Ibíd.). Y no digamos en el caso de las mujeres mayores, que como remarca Teresa San Román “(...) me ha sido poco menos que imposible encontrar datos sobre mujeres ancianas en la etnografía (...)” (Ibíd.1990:22).

Pero a pesar de la **escasez de estudios antropológicos sobre la vejez, el envejecimiento y las personas mayores**, a lo largo de este capítulo se van a presentar las aportaciones teóricas más relevantes y especialmente las que me han servido como anclaje teórico para mi tesis.

Como señalaremos también en el siguiente apartado, ahora avanzamos que **a partir de la década de los años 80** del siglo pasado, cuando la gerontología y la geriatría experimentan en España un desarrollo notable como campos científicos, se produce un **despegue en la investigación sobre envejecimiento, aunque totalmente dominada por la investigación médica**. Serán por tanto los campos de la medicina y la salud, en los que más estudios encontramos sobre vejez, no sólo en la época en la

¹⁰ Keith, Jennie (1980) <<“The best Is Yet To Be”. Toward and Anthropology of Age>>, Annual Review of Anthropology, 9:339-364.

que Nieto escribe su artículo, sino incluso en la actualidad, aunque evidentemente, el páramo descrito a principios de los años 80 en España ha mejorado en las ciencias sociales, en general, y en la antropología, en particular. Desde entonces, y, a lo largo de las últimas tres décadas, se observa un dato esperanzador y es que “la investigación médica, se ha visto crecientemente complementada y enriquecida por investigaciones desde ámbitos anteriormente menos transitados, como la sociología, la psicología, la demografía o la economía” (Giménez et al., 2008:407). ¿Pero a qué se debe esta falta de interés en las ciencias sociales por los estudios sobre la vejez y el envejecimiento? En mi opinión, los motivos son fundamentalmente dos y se encuentran interrelacionados:

1. Por un lado, **las imágenes sociales sobre el envejecimiento y la vejez se asocian fundamentalmente a deterioro, enfermedad, decrepitud y muerte.**

Esta representación social ha ocasionado que haya sido la medicina y las diferentes áreas relacionadas con la salud, las que se han volcado en su estudio, ya que el imaginario de asociar envejecimiento con deterioro y vejez con enfermedad, ha ofrecido una visión de este proceso como un fenómeno <<curable>> desde el punto de vista médico y fisiológico. **Históricamente es en el siglo XIX cuando surge esta visión biologicista y medicalizada de la vejez** que da lugar a “la reducción de interpretaciones acerca del fenómeno del envejecimiento a un hecho biológico, en el cual todo debía ser visto y constatable en el cuerpo” (Iacub, Ibíd.2011:63). Fiel al mismo prejuicio positivista de la época, esta vinculación académica entre vejez y patología dio lugar a que el hecho mismo de “envejecer fuera definido como una enfermedad progresiva que causa multitud de cambios fisiológicos y anatómicos. Envejecer fue en sí mismo una fuente de alteraciones orgánicas inevitables conocidas como vejez” (Ibíd.), porque, como nos recuerda Simone de Beauvoir en su excelente obra *La Vejez*, la intención no es tanto explicar por qué se produce el envejecimiento, sino describir de la manera más precisa posible, cuáles son sus manifestaciones (1983:32). Y es precisamente en este caldo de cultivo, en el que se analiza el envejecimiento como un proceso individual de naturaleza esencialmente biológica, y en el que subyace una

concepción deficitaria de la vejez, -con todo lo que esto implica teórica y metodológicamente hablando-, (Yuni y Urbano, 2008:152; Gascón, 2013:5), en el que nace la geriatría como disciplina científica hacia 1903, de la mano del médico ruso Elie Metchnikoff.

2. Y, por otro lado, **el envejecimiento demográfico** -desarrollado como concepto en la década de los años 60 del siglo XX a través de la teoría de la transición demográfica-, caracterizado por el incremento del grupo de personas mayores -debido al aumento de la esperanza de vida-, y por la disminución del grupo de menores de 15 años -debido a la caída de la tasa de fecundidad- **ha modificado la estructura de la población por edades y ha generado una representación social catastrófica de esta sociedad envejecida**, que presenta “el fenómeno como una fuente de graves preocupaciones” (Delgado, 2003:12), en lugar de asociarlo al progreso y al desarrollo (Colom, 1999:49) y a la democratización de la supervivencia (Pérez Díaz, 2006:8; Arrubla-Sánchez, 2010:231). Así, **el envejecimiento demográfico es presentado como un problema a todos los niveles:**

- **Económico**, porque provoca un desajuste en la caja de la Seguridad Social, al haber aumentado el número de pensionistas y disminuido el número de cotizantes;
- **Socio-sanitario**, porque las personas mayores son consideradas como un colectivo que consume ingentes cantidades de recursos sanitarios, de servicios sociales y asistenciales;
- **Y social**, porque se considera a las personas mayores como un colectivo improductivo, que está afincado en la gratuidad de múltiples servicios de ocio, transporte, educativos, culturales, etc.

Ante este panorama aterrador, “(c)unde la alarma de cómo el Estado y una población adulta activa cada vez más reducida podrá hacer frente a los descomunales gastos provocados por el mantenimiento de una población inactiva e inútil, constituida por pensionistas. Se insiste en que el proceso de envejecimiento de la población implicará que los empresarios no encontrarán

mano de obra joven, que los inmigrantes del Tercer Mundo invadan Europa y que una pandemia de minusvalías provocará costes que harán que el Estado benefactor acabe siendo insostenible” (Delgado, Ibíd.2003:12). De esta forma se universaliza la concepción neoliberal de la vejez como sinónimo de “lentificación del progreso (...) y se argumenta que el aumento de la tasa de dependencia generada por el envejecimiento demográfico causa presión en los sistemas de pensión, mayores costos en salud, y lucha intergeneracional por los recursos de las políticas sociales” (Arrubla-Sánchez, Ibíd.2010:232).

Por tanto, esta representación social negativa de las personas mayores vistas como personas enfermas, unida a la imagen de las sociedades envejecidas saturadas de personas mayores que representan una carga para las familias y el Estado, es lo que motivó estudios sobre todo en el ámbito de la salud y posteriormente en el de la economía, el empleo y las pensiones. Y, de nuevo, **la antropología no ha estado en este debate**. Así lo confirma Feixa en su artículo sobre *Antropología de las edades*, en el que se pregunta ¿qué ha aportado la antropología en España al estudio de la vejez? Pues salvo contados estudios, como el de Romani y Rimbau, 1980¹¹ y especialmente el magnífico trabajo de Teresa San Román: *Vejez y cultura: hacia los límites del sistema* (Ibíd.1990) –“que marcó un decisivo parteaguas”- (Ibíd.1996:331), la antropología se ha interesado escasamente por estudiar las sociedades envejecidas y las representaciones sociales de los colectivos de personas mayores. Y más reprochable es todavía para una ciencia como la antropología cuyo objeto de estudio ha sido por antonomasia, la cultura y las formas de vida. Así lo pone de relieve San Román, “(...) no tengo duda que la espoleta que desde el contexto social o histórico puso en marcha el interés por el tema de la ancianidad ha sido el conocimiento general de este fenómeno de edad relativa de las poblaciones y su comparación a nivel mundial, más que las propias condiciones de los ancianos (...). La ancianidad, pienso, ha tomado cuerpo como objeto de estudio más por la alarma y divulgación de esta alarma por parte de los políticos que por la preocupación social de las dificultades de su población anciana” (Ibíd.1990:96).

¹¹ Romani, O. y Rimbau, C. (1980) “Aspectes sociològics i culturals de la vellesa” en C. Rimbau (ed.) *La vellesa*, Caixa de Barcelona.

De hecho, **una de las aportaciones teóricas más importantes para mi tesis en el estudio de la vejez dentro de la antropología es el que desarrolló Teresa San Román, especialmente su análisis de la marginación social de la vejez y de las personas que están en esta etapa de la vida, lo que lleva aparejado una proclividad a su “exclusión” social.**

En este sentido, **las representaciones sociales que potencian una imagen de la vejez como obstáculo para la prosperidad colectiva se sitúan en el terreno de la exclusión, y están vinculadas a circunstancias sociales, económicas e ideológicas estigmatizadoras interesadas en convencer de que las personas mayores y el envejecimiento demográfico son un problema, “circunstancias que no serían demasiado diferentes de aquellas que proclaman que también lo son, por ejemplo, los inmigrantes o las mujeres que se incorporan al trabajo” (Delgado, Ibíd.2003:12). “(...) Este proceso de marginación produce, se acompaña y se alimenta de una formación ideológica que da racionalidad y justifica la exclusión” (San Román, Ibíd.1990:120). Las consecuencias de dicha exclusión son evidentes:**

1. Por un lado, **se produce una marginación y discriminación de las personas mayores**, que ya no son consideradas personas con los atributos sociales de la ciudadanía adulta (Ibíd.:121) que conlleva una pérdida de poder, de autoridad y de valor social. Este **edadismo** definido por Butler (1969) como el **prejuicio sistemático contra las personas por el mero hecho de ser mayores, implica imágenes, actitudes y creencias sociales que las discrimina**. Estereotipos negativos que asocian el hecho de ser mayor con dependencia, enfermedad o deterioro, aunque la mayoría de las veces no se corresponda con la realidad de muchas personas mayores que viven esta etapa de sus vidas con independencia, salud y autonomía. El edadismo ha sido señalado como la tercera gran forma de discriminación de nuestras sociedades, junto al sexismo y al racismo, pero a diferencia de estas dos, afecta a toda la población (Bárcena Calvo et al., 2009:46).
2. Y, por otro lado, **se invisibiliza la compleja y heterogénea realidad de las personas mayores y sólo se potencian, hasta la caricaturización, los efectos**

que se desean destacar. Además, no debemos olvidar que el que los centros de salud, hospitales y servicios sociales atiendan en mayor medida a personas mayores que a cualquier otro colectivo de edad, puede problematizar a esas personas como sobrecarga para el Estado del Bienestar o puede verse como un éxito del desarrollo de la humanidad. Como nos recuerda Iacub, "(...) la desvinculación puede ser un resultado tan cierto como la inclusión, la expectativa de dependencia o de autonomía, de pasividad o actividad, de fracaso o de éxito, y de retiro o continuidad. Todo ello dependerá del modo en que se problematice la vejez y se construyan ideales sociales que funcionen como expectativas sociales para este grupo" (Iacub, Ibíd.2011:52).

Lo que resulta evidente, es que **el que se adopten unas posiciones u otras no es algo neutro, sino que está cargado de ideología,** "(r)equiere y ejerce una racionalidad; busca y siempre acaba encontrando argumentos que justifican el soslayamiento social. Se trata de estereotipos que dan un soporte lógico a la exclusión y la muestran como inevitable, y, luego, como adecuada, según las fórmulas con que se aplica" (Delgado, Ibíd.2003). Pero, de nuevo debemos preguntarnos, **¿cómo se ha generado este discurso excluyente sobre la vejez que provoca marginación y una visión distorsionada y alejada de la realidad de lo que son y hacen las personas mayores como colectivo heterogéneo que es? ¿Por qué no ha proliferado la idea de que envejecer es un logro personal, un éxito social y un triunfo de la humanidad?**

Sin la intención de hacer una descripción exhaustiva del fenómeno, **este discurso de exclusión hacia la vejez se ha generado especialmente en el desarrollo de las sociedades industriales y postindustriales,** bajo un marco teórico propio del funcionalismo clásico y en la confluencia de diversas circunstancias singulares, entre las que destacan, por un lado, **la posición que ocupan las personas mayores en la división social del trabajo y en el mercado laboral,** que las sitúa como colectivo en la zona liminar de este sistema, como personas jubiladas y vistas como improductivas, - nada menos que se les denomina *clases pasivas*-. Por otro, **al aumento en números absolutos de pensionistas en relación a la disminución de trabajadores/as cotizantes.** Además, como exponemos en el capítulo 3 de esta tesis, **este discurso de**

la exclusión se ha visto reforzado por la globalización económica de corte neoliberal imperante en el mundo desde finales de los años 80 del siglo XX, que ha puesto el acento en estigmatizar a las personas mayores como categoría socioeconómica costosa. En definitiva, **formular una noción fatalista de las sociedades longevas ha servido como excusa para plantear reformas de corte neoliberal** (Arrubla-Sánchez, Ibíd.2010:231) a las que han contribuido, según esta autora, de manera relevante algunos organismos internacionales, especialmente el Banco Mundial, al cuestionar “la sostenibilidad económica y la legitimidad social de los sistemas públicos de pensión y jubilación existentes, a los cuales acusó de no incentivar el ahorro individual y de generar la lucha intergeneracional por los recursos; aumentar los gastos del presupuesto público; y desestimular el mercado laboral, el ahorro nacional y la formación de capital” (Ibíd.:232). Pérez Díaz (1998) ya advertía que el gasto en protección pública de la vejez poco tiene que ver con el cambio demográfico, y en cambio mucho con decisiones políticas, porque **las ideologías sobre el envejecimiento no son neutras**. No hay más que imaginar cómo se abordan las consecuencias del envejecimiento de la población si se analiza este fenómeno como “una carga social o como una oportunidad y desarrollo social” (Rodríguez Cabrero et al., 2013:40). Y es importante recordar, que el fenómeno demográfico del envejecimiento de la población se produjo al mismo tiempo que cogía impulso el proceso de globalización económica neoliberal o capitalismo financiero global (Castells, 1999) y el discurso que caló no fue el del éxito social, por vivir en sociedades longevas, sino el de la alarma ante la imposibilidad de mantener los Estados del Bienestar y especialmente las pensiones, lo que abrió la puerta para ofrecer soluciones de privatización de lo público, tal como exponemos en el capítulo sobre el envejecimiento demográfico y la agenda internacional.

En palabras de Delgado, “(l)o que tenemos entonces es que la posición social del clasificado como <<viejo>> no es la consecuencia de su envejecimiento físico o psíquico, que se producirá probablemente mucho más allá de su entrada en ese apartado taxonómico, sino por su posición en relación con el mercado de trabajo y las relaciones y estructura que éste determina” (Ibíd.:16). Y como se desarrolla extensamente en el capítulo 5 de esta tesis, “(...) el espacio taxonómico de la

ancianidad no tiene nada de biológico ni de natural, sino que es el resultado de una construcción social que tiene tanto aspectos práctico-legales como imaginarios y representacionales” (Ibíd.). Este edadismo, difícil de detectar, se encuentra profundamente enraizado en nuestro pensamiento, en las prácticas sociales e incluso entre los/as profesionales y las mismas políticas públicas. **Podemos encontrar múltiples prácticas sociales edadistas** que tienen que ver con el acceso al entorno, la intervención social cotidiana, la dificultad para encontrar trabajo a partir de determinada edad, etc. (Freixas, Ibíd.2013:82).

Por mi experiencia en la formación de profesionales que trabajan con personas mayores, he podido comprobar cómo este **sesgo edadista** que pone el acento en una valoración negativa de las personas mayores, **conduce a diseñar y desarrollar actuaciones profesionales discriminatorias basadas en una imagen limitadora de las personas mayores**. Especialmente algunos de los estereotipos negativos más comúnmente expuestos por estos y estas profesionales en mis clases ven a las personas mayores como dependientes y achacosas, quejicas, incapaces de aprender y de cambiar, poco atractivas y asexuadas, egoístas, como niños/niñas, con escasos recursos económicos y formativos. Aprender a cuestionar esta visión por parte del personal sanitario, de servicios sociales, incluso de profesionales que trabajan en centros de mayores, personal técnico de ayuntamientos, etc. les permite modificar sus expectativas hacia las posibilidades que creen que tienen las personas mayores para hacer cosas nuevas, para implicarse en cambios o para mejorar su autocuidado. De ahí la **importancia de intervenir sobre las actitudes edadistas** de los/as profesionales que trabajan tanto en el ámbito de la gerontología como en cualquiera otro campo, porque se ha demostrado que las imágenes edadistas sobre las personas mayores mantienen “un valor causal patogénico, pudiéndose convertir en profecías que se autocumplen y atentando en forma sutil contra la calidad de vida de las personas mayores” (Fernández-Ballesteros, 2011:135). En definitiva, el peligro de los estereotipos es que están en la base de los prejuicios y generan discriminación hacia

el colectivo estereotipado, por ello, es tan importante su cuestionamiento para generar bienestar y fomentar calidad de vida¹².

En síntesis, “la noción fatalista del envejecimiento se ha cimentado en la tradición de desafiliar a quien se considera no productivo, en un modelo sanitario centrado en la enfermedad, en el principio del libre mercado como generador de eficiencia y en la elección racional de los individuos” (Arrubla-Sánchez, *Ibíd.*2010:233). Precisamente por ello, **la antropología debería haber estado en este debate sobre la construcción sociocultural de la vejez**, de cómo se define en nuestra cultura y de las complejas repercusiones que dicha definición tiene sobre las personas que están en esa etapa de la vida.

De esa complejidad dio acertada cuenta la pionera obra del sociólogo Leo Simmons, *The role of elders in primitives societies* (1945), en la que recopiló datos sobre la vejez que figuraban en etnografías publicadas hasta la fecha, poniendo de relieve la dificultad de la propia definición de vejez en cada una de esas culturas, porque “el concepto de vejez es resbaladizo, versátil y variable, tanto como concepto de uso común como científico. (...) y no es claro tampoco en las sociedades industrializadas modernas. (...) se define unas veces cronológicamente, otras por su funcionalidad física o psíquica, otras por los criterios específicos de las categorías de edad de una sociedad determinada...” (San Román, *Ibíd.*1990:22). De ahí, que algunas teorías sobre la vejez y el envejecimiento surgidas entre los años 60 y 70 del siglo XX en el ámbito de las ciencias sociales, **sobre todo de la psicología social y la sociología, trataron de explicar qué caracterizaba esta etapa de la vida denominada vejez**, por aquella época denominada mayoritariamente <<ancianidad>>. Y uno de los denominadores comunes de las teorías de estas décadas fue analizar **la vejez como**

¹² Un caso personal, mi padre estuvo muy enfermo el verano de 2013 y después de superar sus problemas de salud en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Madrid, cuando subió a planta, el médico internista que le atendió magníficamente y salvó su vida, nos comunicó a la familia que mi padre con 83 años ya no podría seguir conduciendo su automóvil. Yo le expuse al médico que la edad cronológica nunca era una limitación para conducir, sino tener alguna limitación sensorial –vista, oído...-, pérdida de reflejos, el consumo de medicamentos que afectan a la concentración o provocan somnolencia, etc. Y que además para mi padre conducir le aportaba autonomía y un sentimiento de utilidad e independencia. Así que acordé con el médico hablar con mi padre y pactar bajo qué circunstancias todavía podía seguir conduciendo: de día, distancias cortas, días soleados y siempre que pudiera ir acompañado. Mi padre aceptó y el médico desde este acontecimiento, me comentó que entendía que la edad no se debe utilizar como mecanismo de limitación, sino que hay que analizar la trayectoria y experiencias vividas por cada persona para empoderar y permitir márgenes de autonomía en la toma de decisiones.

una etapa sin roles sociales. Una de las teorías que tuvo más repercusión en la antropología fue la *teoría del disengagement* planteada por Cumming y Henry a principios de los años 60 (1961). No existe una traducción fidedigna del *disengagement*, podría traducirse por desvinculación, desenganche, desentendimiento o retraimiento. Esta teoría, de corte funcionalista, plantea que el envejecimiento está acompañado de la desvinculación recíproca entre la sociedad, por un lado, y las personas mayores, por otro, de manera que éstas dejan poco a poco de mezclarse en la vida de la sociedad y se desvinculan del mundo productivo, al mismo tiempo que la sociedad ofrece cada vez menos oportunidades a las personas mayores para tener un valor social y las obliga gradualmente a retirarse de la vida activa y productiva, abriendo camino para los más jóvenes y eficientes, y de esta manera conseguir el mejor fin social. “(E)ste retiro tenía fines adaptativos tanto en lo individual como lo social, ya que permitía un recambio generacional a nivel socioeconómico. La retirada de las personas más viejas de los papeles útiles aparecía como necesariamente buena para la sociedad (Lehr y Thomae, 1965)” (citado en Iacub, Ibíd.2011:115).

Esta teoría de la desvinculación enlazó con otras surgidas en la misma época (Burgess, 1960; Rose, 1965; Streib, 1968) que ponían de nuevo el acento en la ausencia de roles atribuidos socialmente en la vejez, **rol vacío de roles** (Burgess, Ibíd.) y compartían además otra característica: consideraban que **la vejez homogeniza a todas las personas que se encuentran en esta etapa de la vida**, así las características comunes de las personas ancianas –en esta época no se habla todavía de personas mayores- y su aislamiento explican que formen un *grupo social* aparte. Además, esta **subcultura de la edad** (Rose, Ibíd.) posee todos los rasgos característicos de cualquier grupo aislado, incluyendo un conjunto de normas que orientan y condicionan su conducta. Incluso Streib va más allá cuando plantea que en las sociedades industrializadas los rasgos característicos de los **grupos minoritarios** se pueden aplicar a los ancianos. Según esta teoría, la falta de movilidad, la pobreza, la segregación y la impotencia, serían los aspectos que les harían ser considerados como grupo minoritario. Bajo el análisis de estas teorías, “la mayoría de ancianos queda sin posibilidades de funcionalidad social clara por su número y por la

incapacidad de la sociedad para asumirlos. El <<rol sin roles>> es un efecto de la sociedad industrial” (San Román, Ibíd.1990:46). Es importante recordar que estas teorías se sitúan en un marco histórico más amplio, ya que comparten muchos postulados médicos, psicológicos y filosóficos de finales del siglo XIX y de la primera mitad del siglo XX, en los que se defendía la muerte social de las personas mayores como el paso previo a su muerte individual. Pero además hay una observación muy interesante que nos ofrece Julio Pérez Díaz sobre estas primeras teorías y estudios sobre la vejez, de los que se nutrirá también la gerontología: son una respuesta a la llegada a edades avanzadas de las primeras generaciones con supervivencia masiva en los países más desarrollados. “Estas generaciones suelen tener un currículum biográfico muy castigado, por situarse a caballo entre dos mundos, con muy pocos recursos de partida para adaptarse a la rapidez de las transformaciones sociales y económicas que han vivido y por la obsolescencia comparativa en que terminan respecto a las generaciones más jóvenes. Si, sobre tales generaciones, se hace la <<descripción>> de la vejez, el perfil resultante es el de la pobreza, el desarraigo, la mala salud, el escaso nivel de instrucción, la fragilidad social, la inadaptación y la desventaja generalizada frente a los jóvenes” (Ibíd.2006:12).

Casi tres décadas después de la obra de Leo Simmons, en 1972 Cowgill y Holmes publican ***Aging and Modernization*** (1972). Podemos asegurar que ésta **es una de las obras más destacada en antropología de la vejez**, y a diferencia de la obra de Simmons que se centró en recopilar datos sobre vejez en culturas tradicionales o primitivas, la obra de Cowgill y Holmes se centró en las sociedades en proceso de modernización e industrialización. En realidad, se trata de las actas de un Congreso celebrado algunos años antes sobre el impacto de los procesos de modernización, que formaba parte de la reunión anual de la Central State Anthropological Society. Cowgill y Holmes “(c)onscientes del trabajo sobre la ancianidad que otras disciplinas estaban desarrollando y la escasa atención e interés que el tema había despertado entre antropólogos, aprovecharon para reunir a un pequeño número de ellos que parecía mostrar preocupación por este campo de investigación” (San Román, Ibíd.1990:50). La idea central de esta obra sigue la línea comenzada que hemos visto en décadas anteriores al plantear que **en las sociedades, a medida que avanza su**

proceso de modernización, también lo hace la pérdida de estatus social de las personas consideradas ancianas: la representación del *rol sin roles* o del *grupo minoritario* en el sentido sociológico del término.

En definitiva, a pesar de que esta obra, en palabras de Teresa San Román, tiene importantes déficits, porque supone un conjunto de generalizaciones empíricas que se formulan prácticamente dependientes de un solo factor de variación: el cambio hacia la occidentalización, o del problema de la propia operacionalización de conceptos como “modernización” o “cambio social” que no están suficientemente definidos como para medir ese avance en las diferentes sociedades estudiadas (Ibíd.:60), lo cierto es que “marca un hito porque consiguió poner a la vista de los antropólogos y sociólogos un tema y unas generalizaciones sobre ese tema que se habrían abandonado” (Ibíd.1990:63) y porque se volvió a poner de relieve que las personas mayores seguían siendo informadores en el trabajo de campo, pero invisibles en la etnografía. Además, es necesario insistir en que **las aportaciones más importantes en el estudio de la vejez y el envejecimiento no se dieron en la antropología, sino en el campo científico de la psicología social**, a partir de los estudios realizados sobre todo en países industrializados y capitalistas, y en torno a sus planteamientos se van adhiriendo poco a poco, en mayor medida la sociología, y con menos ímpetu, la antropología. De hecho, gracias a los estudios psicosociales sobre el envejecimiento se dieron importantes cambios en la problematización de la vejez, “en tanto deja de ser una mera cuestión médica” (Iacub, Ibíd.2011:53).

La teoría sobre el envejecimiento más interesante que se desarrolla en antropología es la expuesta por Bárbara Myerhoff y Andrés Simic (1978), en la que se analiza el envejecimiento como un proceso que abarca toda la vida y la vejez como una etapa más de dicho proceso. La adopción de esta **perspectiva** ha sido central en mi tesis para **abordar la situación de las mujeres de edad con un enfoque de su trayectoria de vida**, ya que cómo viven su vejez está relacionada con sus experiencias previas y es el resultado de una compleja ecuación de vulnerabilidades y superaciones. Para Myerhoff y Simic, y posteriormente Erik Erickson, el éxito adaptativo a lo largo de la vida y en concreto en la vejez, depende en gran medida del

balance entre las pérdidas y los logros conseguidos. Y como veremos a lo largo de este texto, las mujeres de mi estudio etnográfico, muestran evidentes carencias debido a múltiples factores históricos, biográficos, educativos, culturales, socio-económicos y sobre todo por el desempeño de roles de género, es decir, factores acumulados en su trayectoria vital, pero a la vez, y debido en parte a esos mismos factores, especialmente los relacionados con la identidad de género, han podido desarrollar sus recursos personales, familiares, socio-comunitarios y sus redes de mujeres para hacer frente a muchas de sus carencias y vivir de manera más elegida y autónoma su vejez. Es evidente, que **este enfoque ofrece un marco analítico que trata de superar las concepciones negativas imperantes sobre el envejecimiento que entendían este proceso como un declive del ser humano a todos los niveles.** Además, **implica analizar el envejecimiento sin segregarlo del resto del curso vital,** que puede entenderse a partir de mecanismos y procesos que operan también en otros momentos de la vida.

Desde la gerontología esta visión del envejecimiento como un proceso continuo se desarrolló sobre todo en la obra de Atchley (1971) quien defendía que la vejez prolonga las etapas anteriores. Según su *Teoría de la Continuidad*, envejecemos como vivimos, lo cual significa que los hábitos, gustos o estilos personales adquiridos y elaborados durante la vida, en gran medida se mantienen en la vejez como parte integrante de la trayectoria vital, y las personas mayores tratan de mantener esa continuidad mediante la adaptación de las estrategias que están conectadas a sus experiencias pasadas. Esto no quiere decir que no cambiemos a medida que envejecemos, sino que lo hacemos de una manera coherente con nuestra trayectoria personal, porque “la vejez se construye a lo largo de toda la vida anterior” (Pérez Díaz, *Ibíd.*2006:12).

Para mi investigación, lo relevante de estas corrientes que analizan el envejecimiento como un proceso continuo, es que adoptan un ***enfoque del ciclo o curso vital***¹³. Este

¹³ *Ciclo vital/enfoque del ciclo vital (Life-Span Approach)* se desarrolló fundamentalmente en la psicología evolutiva. *Curso vital/enfoque del curso vital (Life-course and social structure)*, se publicó por primera vez en 1964 por el sociólogo americano Leonard Cain. Y aunque *ciclo vital* y *curso vital* suelen utilizarse como términos intercambiables (Settersten, 2002; Lalive d'Épinay et al., 2005), y el *enfoque del ciclo vital* no se diferencia analíticamente del *enfoque del curso vital*, tal como se observa en la

enfoque permite mostrar la interacción que existe entre las biografías individuales, las estructuras sociales y los cambios históricos. Y pone de relieve cómo el curso de nuestra vida se ve afectado por la estructura socio-histórica, por eso, aunque cada persona diseña su propio curso vital a través de las elecciones que toma y las acciones que realiza, esta libertad se enmarca dentro de unas circunstancias históricas y unas estructuras sociales concretas que ofrecen oportunidades, pero que también pueden generar limitaciones, lo que se observa fácilmente si además introducimos una perspectiva de género. Desde la sociedad industrial hemos heredado una construcción del curso vital dividido en etapas entendidas evolutivamente –infancia, madurez, vejez-, estructuralmente con ocupaciones diferentes –formación, trabajo, jubilación- y con roles diferenciados por género –trabajo productivo, trabajo reproductivo-. Sin embargo, esta sucesión lineal ordenada en etapas y ocupaciones previsibles, en las sociedades del conocimiento cada vez se descomponen en un curso de vida más flexible (Riley, 1982). Según la antropóloga Anne-Marie Guillemard hoy día se da tanto una “desinstitucionalización” como una “desestandarización” del curso vital, lo que implica cambios muy importantes a medida que envejecemos. La *desinstitucionalización* del curso vital implica cambios en el marco normativo del desarrollo de la vida, en los roles que ordenan las biografías y desdibuja las temporalidades sobre las que se desarrollan las acciones. La *desestandarización* se observa en las transformaciones de las trayectorias y biografías individuales. Asistimos a una diversificación de las trayectorias de vida, que se vuelven más individualizadas a medida que se disuelve el marco normativo del transcurso de las edades. Las personas ya no estamos tan fuertemente inmersas en las secuencias ordenadas de posiciones. Por el contrario, disfrutamos de un margen de elección más amplio, de un recorrido vital más elegido. Aquello que era el producto de un formateado social se convierte en objeto de elaboración personal. Todos los análisis coinciden en subrayar este cambio: el aumento de una aspiración a una soberanía individual sobre el tiempo, que conduce a trayectorias biográficas cada vez más negociadas y, por tanto, más diversas (2009:15-17). Basta con pensar, por ejemplo, cómo influye en la forma de envejecer el hecho de tener derecho o no a una

mayoría de la bibliografía al respecto (Freixas et al, 2009; Guillemard, 2009; Martínez et al., 2010), en esta tesis doctoral prefiero utilizar únicamente el concepto de *curso vital* y el *enfoque del curso vital*.

pensión de jubilación, que ésta se entienda como una retirada de toda actividad o como un tiempo de desarrollo personal y de implicación solidaria con la sociedad, que la salida del mercado laboral ya no sea para todos los trabajadores y trabajadoras la jubilación, sino programas de reajuste de plantilla en la empresa, que la formación se extienda a lo largo de toda la vida o que el papel que desempeñan en la actualidad las abuelas y, cada vez más también los abuelos, en la estructura de cuidados familiares sea tan relevante y además durante un período tan extenso de sus vidas. Los cambios que la nueva vejez protagoniza están relacionados con los cambios en todo su ciclo vital anterior y nuevas generaciones llegan a la vejez con características propias de la "modernidad" (Pérez Díaz, Ibíd.2006:13).

En la última década, se ha desarrollado un paradigma interdisciplinar nacido de la convergencia de intereses entre las ciencias sociales, especialmente la psicología y la sociología, aunque también la antropología, denominado "**paradigma del curso de la vida**" –en el que también me apoyo teóricamente en esta tesis doctoral- (Lalive d'Épinay et al., Ibíd.2005). Este paradigma pone de relieve, que una perspectiva sobre el envejecimiento que toma en cuenta el curso vital, constata una "**variabilidad intraindividual**" (Triadó y Villar, 1997:44), es decir, que a nivel individual mientras que una persona en algunos aspectos de su proceso de envejecimiento puede experimentar pérdidas, en otros puede apreciar constancia e incluso en otras dimensiones puede mejorar –en relación con etapas anteriores de la vida-. Y también muestra una enorme "**variabilidad interindividual**", ya que como en el proceso de envejecimiento influyen múltiples factores, los cambios asociados al mismo pueden afectar de diferente manera a cada persona. Por tanto, existe una gran heterogeneidad en los modos en los que se manifiesta el envejecimiento en cada persona, de ahí que las personas mayores no sean un grupo homogéneo, ya que la diversidad individual tiende a incrementarse con la edad (Kalache, 2011:503). De hecho, existe tanta diferencia entre las personas mayores que mientras unas experimentan grandes declives otras no los padecen en absoluto. Así lo muestran, los resultados de estudios realizados por la psicogerontóloga Rocío Ballesteros y colaboradores¹⁴ –como el estudio EXCELSA-P- que le permiten aseverar que "las

¹⁴ En colaboración con Zamarrón, Rudinger et al. 2004.

personas mayores son menos semejantes entre sí que las personas más jóvenes”, por tanto, que hay mayor heterogeneidad en el colectivo de las personas mayores que en el de otros grupos de edad. Además, que el envejecimiento es un **fenómeno multidimensional, multidireccional y un proceso continuo durante toda la vida**, de manera que las intervenciones orientadas a crear medios positivos y facilitar las opciones de vida saludables son importantes en todas las etapas del curso vital.

La compleja interacción de factores individuales (biológicos, psicológicos, biográficos) con factores socioculturales, ambientales, etc., en donde se desenvuelve la vida de las personas, hacen posible la amplia variabilidad intra e intercultural, ofreciendo un campo de posibilidades (Hernando, 2006:38; Martínez et al., 2010:36). **Esta perspectiva sobre el envejecimiento ahonda en el camino avanzado desde finales de los años 90, en el que el eje del análisis ya no es individual, sino que se considera una cuestión social y política relevante** (Belo da Fonte, Ibíd.2012:73-74). Desde esta nueva perspectiva, la idea de fondo es que ya no se puede simplificar la actual complejidad vital, imaginando procesos estandarizados y homogéneos, tal y como en buena parte han asumido las políticas sociales que hasta ahora se han implementando (IMSERSO, Ibíd.2011b:324). Trabajar con un enfoque del curso vital y de apoyo integral a las personas mayores, implica necesariamente un cambio en la organización de las políticas sociales reorganizando los mecanismos de provisión de servicios para hacerlos más intersectoriales y más próximos a las personas, superando las lógicas sectorizadas y especializadas que caracterizan las políticas de hoy en día, incorporando una perspectiva que supere lo individual y abarque lo familiar, comunitario y social, y al mismo tiempo diseñar procesos más de acompañamiento vital que de intervención puntual. En definitiva, establecer mecanismos de intervención que, actuando en una fase vital concreta, puedan tener un carácter acumulativo en fases posteriores, favoreciendo la combinación de recursos, en una dialéctica que favorezca la autonomía y la seguridad a lo largo de todo el curso vital. Profundizaremos en el epígrafe siguiente cómo la geroantropología y la gerontología crítica han desarrollado este enfoque del curso vital, corriente teórica fundamental para mi tesis doctoral.

Para terminar este apartado sobre la antropología y el estudio del envejecimiento, concluiremos que a partir del enfoque del curso vital, a lo largo de los años 90 del siglo pasado y, sobre todo a comienzos de la primera década del siglo XXI, aparecieron formulaciones sobre el envejecimiento que ofrecían una visión más positiva, diferenciaban claramente vejez de enfermedad y ofrecían claves para disfrutar de un envejecimiento satisfactorio (Rowe y Kahn, 1997), dando lugar a un nuevo paradigma denominado **“paradigma del envejecimiento activo”**, como un **proceso complejo y multidimensional en el que se produce a la vez declive y crecimiento, cambio y estabilidad, homogeneidad y variabilidad** -que desarrollaremos extensamente en el capítulo 4 de esta tesis doctoral-, y que ha motivado una mayor implicación de las ciencias sociales en el estudio de la vejez. Esta visión más positiva -y realista de la vejez- ha abierto la puerta para que las diferentes ciencias sociales se ocupen de estudiar los múltiples factores de riesgo y protectores¹⁵ que promueven un envejecimiento satisfactorio. Y en el caso concreto de la antropología, sobre todo en el ámbito internacional, empieza a tener más relevancia la antropología de la vejez o la antropología del envejecimiento debido fundamentalmente al número de personas mayores, al aumento de la longevidad y a la coexistencia de distintas generaciones. Así se refleja por ejemplo en el programa del 17th World Congress de la IUAES (The International Union of Anthropological Ethnological Sciences) que tuvo lugar en Manchester en agosto de 2013 y en el que se señalan **los campos de interés en los que la antropología como disciplina está trabajando y las tendencias de futuro**, y una de ellas **es precisamente la geroantropología**, con temáticas de enorme calado e impacto social, como son los cambios sociodemográficos de las sociedades longevas, el sentido y el valor de la vejez, los diseños urbanísticos y las ciudades seguras para todos/as, entre otros campos de estudio.

Y como veremos en el epígrafe siguiente, **una de las corrientes teóricas más interesantes que se están desarrollando es “el estudio del envejecimiento y la perspectiva del curso vital**, ya que tiene el potencial para identificar y abordar

¹⁵ Ya no sólo factores genéticos y físicos, sino socio-sanitarios, ambientales, sociales, económicos, estructurales, de hábitos de vida, psicológicos, actitudinales, emocionales, relacionales, etc.

algunos de los retos más importantes para la antropología en el siglo XXI. Estos desafíos incluyen relacionar la antropología con los problemas que las personas enfrentan en todo el mundo, -aunque en contextos y con significados diferentes-, incluyendo la desigualdad económica, el cambio climático global, las violaciones de los derechos humanos y la propagación de las enfermedades. Todos estos problemas afectan, y son afectados por, cómo damos sentido y experimentamos las transiciones y las transformaciones del envejecimiento y el curso vital. Al abordar estos desafíos, la antropología del envejecimiento se está moviendo a través de uno de sus objetivos centrales -deconstruyendo los tabúes culturales y supuestos edadistas- para promover y fortalecer las voces, perspectivas y derechos de las personas mayores con el resultado de que es capaz de tener un intercambio más equilibrado y productivo. Este intercambio no sólo es con otros antropólogos bajo el paraguas del curso vital (como la infancia y los estudios adolescentes, la antropología médica, la política pública, o la antropología psicológica) sino también con otras disciplinas” (Danelly y Lynch, 2013:10).

Además, el enfoque del curso vital no sólo fortalece la capacidad de la antropología para colaborar con otras disciplinas, sino que fundamentalmente cambia la posición de los estudios sobre el envejecimiento, de su papel secundario o periférico en la antropología cultural, para situarlos directamente dentro de las preocupaciones más importantes sobre el cambio social, económico y político en el siglo XXI, ya que permite formular “construcciones socio-históricas en las que la relación entre estructura social y vejez, entre desigualdad social y condiciones de vida de las personas mayores, es el eje de partida para el análisis de la realidad social del envejecimiento” (Rodríguez Cabrero, 2011a:158). **Esta interrelación entre la posición socio-económica de las personas mayores y sus cursos vitales, se está completando desde hace un par de décadas con el análisis del envejecimiento desde una perspectiva de género**, para visibilizar la condición subordinada de la mujer en el Estado de Bienestar, la sobrecarga de los cuidados informales que ésta asume y el diferente impacto que las políticas sociales tiene en hombres y mujeres mayores (Ibíd.), cuestiones todas ellas que trataremos a lo largo de esta investigación.

2.3. HACIA UNA GERONTOLOGÍA CRÍTICA

Como hemos descrito en el apartado anterior, el estudio del envejecimiento y de la vejez se ha situado históricamente en el campo de la medicina, por ello, **la gerontología en sus orígenes como disciplina científica, aunque también en la actualidad, ha acusado una visión fuertemente medicalizada** –la vejez como enfermedad-, **biologicista y reduccionista** –por la omnipresencia de la categoría edad y la referencia al cuerpo que envejece- **y edadista/viejista** – “cuando hablamos de vejez, (...) en gran medida hablamos de temor, rechazo, inseguridad y exclusión” (Freixas, Ibíd.2013:25). **Uno de los aspectos claves de mi tesis es precisamente cuestionar estos enfoques heredados que siguen estando vigentes** en múltiples análisis en la actualidad que ponen el acento en el modelo biomédico del envejecimiento. Y este modelo tiene dos aspectos íntimamente ligados: “por un lado, la interpretación del envejecimiento como un problema médico; y por el otro, las praxis del envejecimiento como un asunto reservado a los médicos” (Iacub, Ibíd.2011:65). Dichas praxis condicionan que la gerontología, como cuerpo científico, “se plantee fundamentalmente en términos de investigación médica; que las prácticas profesionales al interior de la gerontología estén jerarquizadas y sostenidas desde estos valores; que las políticas sociales, de formación y de investigación se fundamenten en estos criterios y que la percepción pública lea la cuestión del envejecer desde esta reducida y sesgada óptica” (Ibíd.). Y por ello, todavía en la actualidad no es baladí, que la SEGG -Sociedad Española de Geriatria y Gerontología-, siga siendo presidida sistemáticamente por un médico-geriatra –por supuesto varón- y el término gerontología siga siendo el que acompaña al término principal que es geriatría.

Por supuesto, ha habido cambios en el quehacer gerontológico: desde unas políticas asistencialistas hacia políticas sociales de derechos; desde un enfoque exclusivamente médico-geriátrico hacia una concepción más interdisciplinar y comunitaria; desde una visión de las personas mayores como objeto pasivo receptor de recursos, hacia su empoderamiento a través de la acción social comunitaria y participativa, pero a pesar de estos avances, **tanto la gerontología como disciplina**

científica como gran parte de su cuerpo académico y profesional, están todavía impregnados de una visión reduccionista de la vejez muy centrada en la edad cronológica, con insuficiente reflexión sobre la repercusión del sistema de género en el envejecer de mujeres y hombres, y con escasa mirada del envejecimiento desde la perspectiva del curso vital.

Por ello, **en esta tesis doctoral me sitúo teóricamente en la *gerontología crítica***, que establece una clara demarcación con el enfoque tradicional de la gerontología, que ya hemos expuesto, de fuerte cuño positivista, sustentado en una concepción biomédica de los clásicos estudios de gerontología social. Una de las contribuciones más importantes de esta perspectiva crítica es la de examinar los modelos conceptuales desarrollados por la gerontología tradicional, la consideración de sus supuestos y el análisis de la carga moral y ética de los constructos gerontológicos (Yuni y Urbano, *Ibíd.*2008:154). Además, en mi caso esta gerontología es crítica y feminista, lo que me permite **ofrecer una nueva mirada sobre el envejecimiento, las políticas de mayores y el envejecer de las mujeres desde una perspectiva de género y con un enfoque del curso vital**. Todo ello, **con el objetivo de producir un conocimiento emancipatorio tanto del envejecimiento en general, como del envejecer de las mujeres en particular**, en el que las interpretaciones de las personas en su proceso de envejecer tienen voz propia y “la gerontología es revisada como un mecanismo de poder que sostiene y transforma los modelos de sujeción de la vejez y de los dispositivos etarios” (Iacub, *Ibíd.*2011:35).

Desde este enfoque crítico, considero que uno de los retos de las políticas sociales debería ser poner en valor la “democratización del envejecimiento” (Arrubla-Sánchez, *Ibíd.*2010:239), superar “la sobrevigilancia de las personas mayores, de manera que cualquier hecho que ocurre se explica en términos de edad” (Freixas, *Ibíd.*2013:84), y deconstruir las ideas edadistas y las actitudes de rechazo y negación que las acompañan. Y al igual que en el estudio de Prieto et al.: *Las dimensiones subjetivas del envejecimiento* (*Ibíd.*2009), en esta tesis doctoral, para superar las limitaciones de la edad como criterio a través del cual clasificar el proceso de envejecimiento, he tratado de recoger los aspectos más vivenciales que han

experimentado de este fenómeno las mujeres que forman parte de mi estudio etnográfico.

El mero hecho de poder romper con ciertos modelos de *normalidad y patología* o de *autonomía y dependencia* en este avance de la gerontología crítica, nos permite entender “que la vejez excede en gran medida la dimensión de salud o enfermedad; que la noción de salud se basa en normas rígidas asociadas a la juventud, que existe una lectura moralista que ejerce controles sobre aquellos que tienen cuerpos diferentes a la norma” (Iacub, *Ibíd.*2011:65), y que “la vejez corre el riesgo de presentarse como un antimodelo, por los cambios físicos que se producen y que ponen en riesgo el valor de la autonomía” (*Ibíd.*:69). Concepto que también debe ser revisado desde esta visión crítica, ya que la propia gerontología ha otorgado excesivo valor a la autonomía haciendo que se vuelva incluso en contra de las personas mayores, como un mandato de actividad que no permite mostrar ninguna debilidad, (Freixas, *Ibíd.*:74) y que oculta el hecho de que la autonomía puede incluir a otras personas que prestan su apoyo de una manera interdependiente (Iacub, *Ibíd.*2011:70). Por otra parte, es muy acertada la apreciación de que “la dependencia constituye un aspecto constitutivo de la vida humana” (Bárcena Calvo et al., *Ibíd.*2009:48) entendida en sentido antropológico, es decir, que la naturaleza humana es esencialmente dependiente ya que “cualquier ser humano a lo largo de toda su vida, aunque pretenda vivir de forma independiente y autónoma, su ser moral, su personalidad, requiere la presencia de otros para desarrollarse, para alcanzar su plenitud” (*Ibíd.*), de manera que la dependencia remite a la necesidad de relación con otros que tenemos para desarrollarnos como personas. Y la autonomía, como valor positivo a cualquier edad, y especialmente en la vejez, está íntimamente relacionada con el respeto, la dignidad, la posibilidad de tomar decisiones sobre la propia vida y la muerte si es necesario (Freixas, *Ibíd.*:75). Esta nueva gerontología crítica busca abrir un camino más cualitativo para dar cabida a las múltiples realidades que la vida cotidiana muestra de mujeres y hombres mayores, **ayudando a crear modelos positivos de envejecimiento que pongan de relieve especialmente la diversidad y la heterogeneidad** (Dannefer, 1994).

Desde la gerontología crítica podemos, por tanto, señalar “que ciertos campos de indagación de las teorías gerontológicas tradicionales –tales como familia, independencia, autonomía, integración, estrés, participación y salud, entre otros– son básicamente construcciones y prácticas socio-culturales” (Yuni y Urbano, *Ibíd.*2008:155), y, lo que es igualmente importante, que “los conceptos gerontológicos provenientes de las teorías tradicionales poseen una finalidad implícita que tiende al mantenimiento del orden social, de la distribución del poder y al sostenimiento de la propia legitimidad del orden científico en la sociedad. De acuerdo con esta perspectiva crítica, muchos de los conceptos científicos son producidos a partir de los saberes de la cultura popular; por su parte, éstos son resignificados a través de procesos de colonización del mundo de la vida mediante las tecnologías sociales y la racionalización de sus prácticas. Se genera, así, un círculo en el que el conocimiento científico permite que se repliquen y mantengan ciertos valores dominantes, representaciones, roles y posiciones sociales” (*Ibíd.*). De esta manera, la gerontología crítica es un marco teórico pertinente desde el que valorar cómo se ha generado el conocimiento gerontológico y cómo se puede generar una nueva representación de la vejez más cercana a la que encontramos en la realidad.

Un referente teórico muy importante de la gerontología crítica es Ricardo Iacub, quien a través de la postgerontología, plantea un **estudio político, cultural y ético acerca del envejecimiento humano**. “La vejez se encuentra ordenada desde una política de edades, que le asignará una significación particular en un contexto determinado. Entiendo, por política de edades, el modo en que una sociedad ejerce controles sobre el desenvolvimiento de los individuos con relación al concepto de edad; de un modo análogo al que se realiza con el de género” (Iacub, 2002:156). La gerontología como disciplina científica, se ha fundado sobre concepciones normativas acerca de la edad, lo que ha condicionado cómo se identifica, trata y valora la vejez y qué tipo de problematizaciones forman la base de su disciplina. Quienes trabajamos desde la gerontología crítica, consideramos que tiene por lo tanto, como base ideológica, **la reflexión crítica y transformación de un modelo de vejez excesivamente biologizado y de una manera de definir la edad como compartimentos estancos**. Además, adoptar esta visión crítica de la gerontología

implica, revisar el campo de estudio de la propia disciplina, en el sentido de que “<<(t)odo campo requiere una disciplina, que organice y concentre la experiencia desde una particular cosmovisión>> (Klein, J, 1990), lo cual implica que las preguntas que se piensen o formulen se encuentren limitadas al material, a los métodos y a los conceptos que utilizan previamente. La disciplina produce un tipo de imagen de la realidad, por los efectos performativos del lenguaje” (Ibíd.:157). Por ello, **es necesario revisar la manera en que la gerontología y los/as profesionales que trabajan con mayores vienen nombrando al sujeto de su campo de estudio: *el mayor* –lenguaje sexista masculinizado-, *nuestros mayores* –lenguaje infantilizador y paternalista-, *el colectivo de mayores* –lenguaje normativo y homogeneizador-, y como no *abuelos/abuelas* –rol familiarista, reduccionista y limitador-. Como nos recuerda Iacub: “los viejos son de tal o cual manera o requieren de tales prestaciones, o son dependientes, que necesitan protección de su ambiente y contención familiar, o requieren estar activos y ser participativos. Reducciones que crean enormes barreras para el desarrollo de políticas basadas en la heterogeneidad. (...)” (Ibíd.). Pensemos en las repercusiones sociales, políticas, económicas y éticas que implica nombrar a las personas mayores como enfermas, dependientes, improproductivas, iguales, abuelos/as, etc.**

Otra característica importante de estas posiciones críticas dentro de la gerontología, es la de **hacerse eco especialmente de los movimientos de personas mayores y, en mi caso concreto además, de los movimientos de mujeres**, forzando a quienes trabajamos en este ámbito gerontológico a problematizar el envejecimiento no tanto desde un discurso ligado a la salud, “sino como la reivindicación de un grupo social minoritario, que reclama con mayor vehemencia su lugar en la sociedad, en una demanda por lo que podríamos considerar derechos humanos. De esta manera surge el concepto de *empowerment* (Thursz, 1995) que podría traducirse como <<empoderamiento>> basado en la convicción de que debería haber una fuerza alternativa que enfrente los mitos de dependencia de las personas mayores. Los mayores nos empiezan a enseñar un discurso social en el cual, los gerontólogos, nos vemos llamados a cambiar de posición. Atendiendo a sus movimientos y a las nuevas

representaciones sociales que comienzan a emerger que hacen de la vejez un campo, día a día, más heterogéneo” (Ibíd.:158).

Lo anterior significa, por tanto, comprender que en la gerontología circuló un discurso que se convirtió en hegemónico, produciendo unos modos concretos de ser y de pensar y estableciendo lo que Foucault denomina “regímenes de verdad”, que excluyen la posibilidad de generar otros discursos sobre la misma realidad. Sin embargo, y sin abominar de la historia de la disciplina, sino todo lo contrario, con base en las premisas anteriores, se puede abordar el estudio de **la gerontología como un discurso históricamente construido, convirtiendo los conocimientos sobre el envejecimiento y la vejez en objeto de la reflexión crítica** (Aristizábal, 2012). Esto implica entender que la gerontología al igual que otras ciencias que surgieron en el siglo XIX son el producto de la modernidad occidental, cuando el envejecimiento y la vejez empiezan a ser considerados como problema social al que se debe responder mediante la aplicación de la ciencia, pero que actualmente transcurrida más de una década del siglo XXI, “puede –y debe – ser objeto de una <<mirada etnográfica>>, ya que, como afirma Rabinow: *debemos antropologizar a Occidente: mostrar lo exótico de su construcción de la realidad; enfatizar en aquellos ámbitos tomados más comúnmente como universales [...] hacerlo ver históricamente tan peculiar como sea posible, mostrar cómo sus pretensiones de verdad están ligadas a prácticas sociales y, por tanto, se han convertido en fuerzas efectivas dentro del mundo social*” (Ibíd.).

Como en cualquier otra disciplina científica, en la gerontología cuando nos referimos a las relaciones entre discurso y poder, significa reconocer que dichas relaciones desempeñan una función importante en la generación y circulación de conocimientos, instaurando prácticas y programas que tienen efectos diversos y, a su vez, permiten crear y mantener determinadas formas de poder. En este sentido, **mirar de manera crítica la gerontología implica desvelar las condiciones históricas, epistemológicas, económicas, políticas, sociales y culturales bajo las cuales se ha desarrollado este campo de conocimiento**, explicitando que los discursos y prácticas que lo definen son construcciones culturales que pueden ser examinadas históricamente, identificando su genealogía y los mecanismos de verdad y de poder

en los que se hallan inscritas. Y, en mi caso concreto, esta mirada crítica me ha permitido cuestionar los fundamentos del neoliberalismo que ha sobrevalorado la juventud como etapa de la vida, ha biologizado las edades como un declive ineludible del proceso de envejecimiento, la productividad de mercado como eje de construcción de la identidad, y ha estigmatizado la vejez como pérdida de lugar social. La gerontología crítica, permite, por tanto, “contrarrestar las imágenes reduccionistas que muestran la vejez como un camino inexorable hacia la decadencia y la dependencia, interpretando el valor de la experiencia humana a la luz de las tendencias culturales que subyacen a los diversos contextos del desarrollo” (Freixas, 2008:42).

Como tan acertadamente expone Marisa Vivaldo: “(...) la gerontología como campo de conocimiento, debe pugnar por una evolución propia que tienda hacia visiones que garanticen la complejidad de su objeto de estudio, que remitan a la inclusión de categorías como género, etnicidad o clase social, y que incorporen en todo su proceso de reflexión las características bio-psico-culturales que determinan la etapa de la vejez, el proceso de envejecimiento y el hecho de ser viejo dentro de una comunidad determinada” (2008:124). Gracias a la reflexión crítica que podemos hacer desde la gerontología hoy en día, “debemos hacer de la libertad un problema estratégico. Somos más libres de lo que creemos, no porque estemos menos determinados, sino porque hay muchas cosas con las que podemos romper” (Iacub, Ibíd.2002:158). Pero para ello, es necesario liberarnos primero, nosotros/as mismos/as que nos nombramos gerontólogos y gerontólogas, de toda la carga de prejuicios y representaciones sociales de lo que creemos que es el envejecimiento, la vejez, las personas mayores e incluso la apropiación que ha tenido la disciplina de estos saberes. “Y parte de nuestra ética y responsabilidad profesionales es hacernos conscientes de la incidencia de nuestro discurso en la sociedad en general y en las personas mayores en particular. Y, por tanto, asumir una postura en la que seamos consecuentes con un ideal ligado a los derechos de cada persona a elegir su deseo y una responsabilidad social a posibilitar el acceso al mismo. Pero, fundamentalmente, ser responsable en este campo, implica saber actuar con las personas mayores, y

seguirles en su camino pudiendo abrir un campo teórico que allane sus búsquedas y sus desarrollos” (Iacub, Ibíd.2002:157).

2.3.1. El enfoque del curso vital en el estudio del envejecimiento y la vejez en gerontología y geroantropología

En el marco de la gerontología crítica, la perspectiva del curso vital y el paradigma del curso de la vida desarrollado en las ciencias sociales, especialmente la sociología y la psicología, y algo más tarde en la antropología, **conciben el envejecimiento como un proceso dinámico que se desarrolla a lo largo de la vida, desde un análisis socio-histórico y cultural**, en el que dicho proceso depende tanto de **variables individuales**, como de las **relaciones interpersonales** que se establecen y de los **contextos socioculturales y momentos históricos** en los que se envejece. Permite estudiar la articulación entre las transformaciones institucionales, la dinámica de los cambios y eventos propios de una sociedad concreta, con las trayectorias individuales de las personas que participan en esa sociedad (Lalive d’Epinay et al., Ibíd.2005).

Así, el enfoque del curso vital **se muestra más integrador**, (Bengtson y Allen, 1993; Bengtson, Burgess y Parott, 1997), en la medida en que posibilita la convergencia entre los procesos de análisis micro y macro (Guillemard, Ibíd.2009:2), tiene una vocación interdisciplinar y se incluyen poblaciones y personas a lo largo de un tiempo compartido. Además, una de las claves de esta mirada analítica es que trata de superar el error metodológico y teórico que ha implicado considerar la vejez como una etapa aislada y como un fenómeno homogéneo (Reyes Gómez, 2005). No en vano, “se propone también identificar, describir y analizar, no sólo las percepciones y valores en torno al proceso de envejecimiento y a la pluralidad de “vejeces”, sino a las situaciones de la vida cotidiana en que tales percepciones y valores intervienen” (Martínez et al., Ibíd.2010:37). Precisamente, el que la vejez haya sido ampliamente caracterizada como un problema social, se ha visto en parte reforzado por un lenguaje y terminología que separa a las personas mayores como un colectivo totalmente diferente del resto de la población.

En el caso de la geroantropología, implica avanzar desde una visión que se centra exclusivamente en estudiar la vida de las personas mayores como si constituyeran una categoría distinta de personas, hacia un análisis del envejecimiento que pone de relieve, que las personas mayores se encuentran en relación con personas de todas las edades, y que todos estos actores sociales, que ocupan posiciones diferentes y cambiantes en múltiples entornos culturales en un período histórico de tiempo, cambian y se influyen mutuamente. Un enfoque sobre el curso vital nos ayuda a ver no sólo las posibilidades del desarrollo individual y la madurez, sino a entender el envejecimiento como un “contexto de interacciones con y entre las generaciones” (Cole y Durham, 2008), en el que el conflicto, la cooperación y el contacto pueden reconfigurar valores y redistribuir roles de vida y recursos.

Las perspectivas antropológicas de curso vital nos permiten comprender que, aunque las estructuras sociales y las prácticas parecen existir en el presente etnográfico, están arraigadas en los pasados y posibles futuros que construyen modelos culturales e identidades personales (Danelly y Lynch, *Ibíd.*2013:7).

De todos modos, este enfoque del envejecimiento y el curso vital, aunque tiene cada vez mayor desarrollo teórico y aplicado, no es ni en la gerontología ni en la antropología, una corriente central. En el caso de la primera se sitúa, como venimos exponiendo, desde una posición crítica y, en el caso de la segunda, es un planteamiento innovador dentro de la geroantropología –tal como avanzamos en la Introducción-. Ya Butler enfatizaba en 2008 la necesidad de crear un nuevo paradigma de investigación en gerontología centrado en el curso vital, que permitiera mejorar nuestra comprensión tanto de las transformaciones provocadas por los cambios globales y locales en la longevidad y en las relaciones intergeneracionales, como en la aparición resultante de cambios en las identidades y las trayectorias a lo largo de la vida. Uno de los desafíos de la gerontología actual será analizar el curso vital “como un largo recorrido caracterizado por la ruptura de las normas tradicionales de edad y sexo, en una sociedad para la que la edad es algo cada vez más irrelevante” (Freixas, *Ibíd.*2013:33). En mi opinión, éste es el contexto en el que

tenemos que pensar el envejecimiento, para ofrecer luz sobre las maneras en que las personas reflexionan sobre su pasado, su presente e imaginan su futuro.

Voy a destacar los **ejes básicos en los que se centra esta perspectiva que analiza el envejecimiento desde una perspectiva del curso vital** y que son centrales para mi tesis doctoral:

- En los seres humanos **a medida que se envejece la intervariabilidad y la intravariabilidad aumentan** dado que se trata de un proceso multidimensional. De ahí que podamos afirmar que existen tantas formas de envejecer como personas (intervariabilidad). Esta plasticidad está condicionada por múltiples factores individuales, ambientales, sociales, históricos, etc., lo que pone el acento en el aumento de las diferencias individuales y la heterogeneidad en el envejecer. Y, además, cada curso vital individual implica tanto estabilidad como cambio (intravariabilidad). Los procesos de cambio no afectan por igual, ni en el mismo momento a todas las dimensiones de cada persona. Así, mientras que en algunas dimensiones se pueden observar cambios positivos en un momento de la vida, simultáneamente en otras pueden darse procesos de cambio negativo o pueden permanecer estables. Una persona mayor, por ejemplo, puede experimentar declives en su capacidad para memorizar información nueva, y al mismo tiempo, incrementar su resiliencia para afrontar situaciones difíciles de la vida cotidiana dada su mayor experiencia y serenidad¹⁶.
- **El envejecimiento y el desarrollo¹⁷ han de entenderse como procesos simultáneos y permanentes a lo largo de toda la vida.** Desde esta perspectiva, el envejecimiento no es sinónimo de declive sino de crecimiento y desarrollo, y la edad no es sinónimo de patología sino de cambio a lo largo de los años. El importante estudio longitudinal de Baltimore¹⁸ demuestra que a lo largo de la vida se pierden neuronas de manera continua, sin embargo, las

¹⁶ Tal como exponemos más extensamente en el apartado en el que analizamos el Paradigma del envejecimiento activo, 4.1.2.2.

¹⁷ El desarrollo entendido como: -crecimiento (o mejora en los niveles de funcionamiento); - mantenimiento del funcionamiento; -y la regulación de la pérdida.

¹⁸ Shock, N. W., Greulichich, R. C. y otros, *Normal human aging. The Baltimore Longitudinal Study of Aging*. Washington, D.C., NIH Publication, 1991, págs. 84-250.

células que permanecen siguen con un vigoroso crecimiento, estableciendo nuevas interconexiones, con lo que se contribuye a preservar las capacidades cognitivas. En la misma investigación se comprueba que, a pesar de las pérdidas físicas que se pueden experimentar al envejecer, nuestro cuerpo es sorprendentemente resistente. Por tanto, tenemos la capacidad de desarrollarnos y adaptarnos –incluso en áreas como las cerebrales– hasta el fin de nuestra existencia. Carolyn Heilbrun (1997) también incide en la necesidad de ver el envejecimiento más como una ganancia que como una pérdida. Al igual que Jane Fonda¹⁹ que ofrece una visión del envejecimiento como “el ascenso por una escalera”, en lugar de considerar que “el curso evolutivo humano sigue una trayectoria en forma de U invertida: unas primeras etapas de crecimiento y mejora, seguidas de una fase más o menos prolongada de estabilidad para, en las últimas décadas de la vida, acabar con un periodo de declive y pérdida” (Villar, 2005:3). Mientras se siga analizando el envejecimiento sólo desde la perspectiva de la pérdida, la edad será siempre un problema (Freixas, Ibíd.2013:61). Por eso, desde este punto de vista, **es un error concebir la vejez como sólo pérdida y todo el curso de la vida anterior como sólo crecimiento.** Especialmente esto es así, durante la “segunda adultez”²⁰, descrita por Erickson y Bateson, como un período claramente de crecimiento más que de descenso. Un período en el que además se vuelven a poner en juego algunas de las *fortalezas* desarrolladas en las etapas más tempranas de la vida y que permiten afrontar de manera eficaz la vejez. Por ejemplo, “el desarrollo de la voluntad”, que Erickson relaciona con el período anal de Freud, se reinvoca en personas mayores que quieren seguir disfrutando de sus libertades –como puede ser conducir o vivir solo/a-, y la fortaleza que Erickson llama “confianza” -desarrollada en la primera etapa de la infancia cuando el recién nacido es totalmente dependiente-, es esencial cuando el posible declinar de la salud en las edades

¹⁹ Jane Fonda conferencia “El tercer acto de la vida”. <http://www.youtube.com/watch?v=oFgiW1D3Qqs>.

²⁰ Ver apartado 3.1 de esta tesis en el que explico que la “segunda adultez” es una nueva etapa de la vida, surgida del aumento de la longevidad humana, que comienza cuando uno o más de los proyectos generativos importantes de la adultez llegan a su final –un ejemplo puede ser la jubilación-, y termina cuando complicaciones en el estado de salud comienzan a afectar seriamente la participación.

más avanzadas hace necesario aceptar la ayuda de otras personas (Bateson, 2013:38).

- **El envejecimiento es un proceso dinámico y contextual influido por múltiples factores** que conforman “una suerte de ecología social en la que resultan determinantes la ubicación estructural, la construcción social de los significados y las conexiones entre el individuo y lo social, así como los procesos dialécticos e interactivos que se ponen en juego a la hora de pensar los cursos vitales” (Iacub, Ibíd.2011:47). De manera que el enfoque del curso vital no trata tanto de analizar los cambios que experimenta cada persona a lo largo de su vida, como de entender esos cambios como un fenómeno intrínsecamente vinculado a un entorno socio-histórico que también está en constante transformación y que influye sobre las trayectorias vitales individuales. La perspectiva del curso vital puede ser utilizado en las ciencias sociales en general, y concretamente en la geroantropología y en la gerontología, para reconocer que las cuestiones sobre el envejecimiento se supeditan a la idea de que **las transiciones y las transformaciones que ocurren, incluso en el nivel más íntimo del cuerpo, están vinculadas a un contexto sociocultural más amplio** (Danelly y Lynch, Ibíd.2013:8). Como nos recuerdan Dannefer y Settersten, la perspectiva del curso vital ofrece a la gerontología social la posibilidad de comprender mucho mejor el impacto del cambio social en el envejecimiento humano. Por ejemplo, la magnitud y la rapidez de los cambios en el siglo XX significaron que los que nacieron en las primeras décadas eran muy diferentes de aquellos que nacieron una década o dos antes o después. Tanto en los Estados Unidos como en Europa, las cohortes sucesivas tuvieron mejor respuesta en test de conocimiento o test cognitivos debido a mejoras en el nivel educativo, mejor salud física debido a mejoras en nutrición y atención sanitaria, el matrimonio y la formación de una familia fue promovida a dinámicas relacionadas con la guerra y el servicio militar; y el crecimiento económico de postguerra y el crecimiento de la industria abrieron nuevas oportunidades de trabajo (Ibíd.2010:12). De esta manera, los/as antropólogos/as y gerontólogos/as que trabajamos con este enfoque del curso vital, no sólo reconocemos el valor de ver el

envejecimiento como un proceso dinámico, y a las personas mayores como importantes actores sociales en la configuración de su vida, sino que también vemos cuestiones fundamentales concernientes al envejecimiento y la cultura que abren caminos de investigación que enriquecen nuestra comprensión de la sociedad en general. Este es un avance conceptual importante porque deja claro el hecho de que los patrones de envejecimiento durante el curso vital no pueden ser simplemente entendidos a nivel individual, sino que también deben incluir el análisis de la estructura social y de las propiedades genéricas de las cohortes (Ibíd.:13), que ponen en evidencia que la variabilidad entre las personas mayores, se debe en mayor medida a factores como la clase social, los patrones de género, el acceso a los recursos y los cambios socioeconómicos.

- **El curso vital está modelado por transiciones y trayectorias relacionadas con la noción de edad.** Pero, **entendiendo la edad como una construcción social** que define los modos adecuados o normativos que se establecen para vivir cada etapa de la vida, los roles y las transiciones en las etapas vitales en cada sociedad y momento histórico. De hecho, lo que se considera el comportamiento apropiado a la edad es histórica y socialmente variable y la propia conciencia de la edad es construida social y culturalmente. **La edad apropiada, por lo tanto, no es una característica del individuo, sino de la estructura social.** (Dannefer and Settersten, Ibíd.2010:10). Y dada su construcción sociocultural, es evidente que experimenta cambios importantes que afectan de igual manera a las trayectorias vitales. Un ejemplo, son los cambios que se dan actualmente entre la formación, el trabajo y la jubilación, abriéndose a una mayor flexibilidad (Guillemard, Ibíd.2009:16), o la gran diversidad de formas familiares posibles en la edad adulta algo no contemplado hace tan sólo unas décadas, cuando únicamente era aceptable una sola forma de familia. Por tanto, “la cultura no sólo proporciona normas y límites al desarrollo, facilitando ciertos cursos evolutivos y dificultando otros. También ofrece instrumentos y posibilidades que nos permiten ampliar nuestro horizonte evolutivo, nuestra potencialidad como seres humanos compensado o superando ciertas restricciones biológicas. De esta manera, los

límites y las trayectorias posibles del desarrollo humano están constantemente abiertas a discusión y son renegociadas culturalmente generación tras generación” (Villar, Ibíd.2005:10). El enfoque del curso vital ha puesto de manifiesto una correspondencia entre el envejecimiento, el momento de los acontecimientos significativos del curso vital y las formas en que los grupos sociales redistribuyen estatus, roles y obligaciones. Y aunque estos procesos operan de acuerdo con las estructuras temporales de la edad cronológica, la investigación geroantropológica desde el curso vital ha revelado que las transiciones en el curso de la vida individual y las transformaciones sociales e históricas en el curso vital están afectadas por una serie de factores adicionales, de manera que **las experiencias individuales del envejecimiento físico y corporal se sitúan dentro de narrativas culturales e históricas que implican, además de la edad, otros factores tan importantes como la salud o el género** (Sokolovsky, 2009; Bateson, 2010).

- Con el aumento de la longevidad y los cambios sociales que ello implica, **los modelos contextuales son los más apropiados para estudiar las trayectorias vitales**, dado que estas son cada vez más atípicas. Sobre todo, hay tres tipos de factores que influyen en los cursos vitales: las expectativas sociales relacionadas con la edad, las influencias históricas y los acontecimientos personales únicos. Y tal como plantean Danely y Lynch, los estudios etnográficos de las transiciones y las transformaciones formulan preguntas antropológicas analíticamente importantes: ¿cómo influye la longevidad en la identidad personal y en las relaciones sociales? ¿Cómo los pasados culturales y los futuros pronosticados están condicionados por la evolución de la composición por edades de la familia y la comunidad? ¿Cómo responden las instituciones sociales y culturales que organizan el trabajo, el poder político y el cuidado ante los cambios demográficos, y cómo afecta la globalización a esas respuestas? ¿Los cambios que experimentamos al envejecer cambian quiénes podemos llegar a ser? ¿Cómo afectan estos cambios a algunas formas de cohesión social y crean oportunidades para nuevas formas de socialización? (Ibíd.2013:8). Un objetivo clave de la geroantropología es

comprender a individuos y grupos sobre la continuidad y el cambio socio-históricos en las diferentes culturas y al interior de las mismas. Cuando este proceso dinámico se ata demasiado a etapas funcionales del desarrollo y a las edades cronológicas, el concepto del curso vital pierde su capacidad de seguir siendo relevante en un mundo en permanente proceso de redefinición por las nuevas tecnologías y los modos de comunicación, la globalización económica y la posmodernidad. **El envejecimiento entendido desde el curso vital es una realidad que implica interacciones continuas entre el cuerpo, la mente y la estructura social.** Por lo tanto, los patrones de envejecimiento se organizan no sólo por cambios basados en el organismo, sino también son fundamentalmente dependientes de las circunstancias sociales, las oportunidades y las experiencias a lo largo de las décadas anteriores (Dannefer and Settersten, *Ibíd.*2010:3). **En esta línea, mi tesis doctoral recoge los discursos de mujeres mayores sobre sus circunstancias personales e históricas y trata su curso vital con un sentido de proceso inacabado, creativo y heterogéneo.**

En definitiva, considero que desde que las ciencias sociales, especialmente en este caso concreto la geroantropología y la gerontología, han comenzado a estudiar los patrones emergentes del envejecimiento y los cambios en la normativización del curso vital en etapas evolutiva y estructuralmente diferentes, han ofrecido **una visión que permite cuestionar la vejez como un problema social y como una etapa aislada del resto de las etapas vitales y de las transiciones biográficas y las transformaciones socio-históricas y culturales.** Aportan además un marco teórico que **permite avanzar de un modelo de deficiencia a otro que enfatiza el desarrollo a lo largo de la vida.** Cuando **el envejecimiento se entiende como parte del proceso creativo del curso vital,** los años añadidos a la vida gracias al incremento de la longevidad, son efectivamente años que forman parte de un continuum (Bateson, *Ibíd.*2013:38). La perspectiva del curso vital me ha ofrecido la posibilidad de visibilizar cómo las experiencias vitales individuales, que están influenciadas por las relaciones familiares, sociales y los contextos socioculturales en los que cada persona vive, moldean poderosamente el envejecimiento individual. Además, me ha dado claves

para **deconstruir el concepto naturalizado de edad**, –como exponemos extensamente en el capítulo 5 de esta tesis- **para entenderlo no sólo como una característica individual, sino principalmente como una propiedad de la estructura social, separada de la biología**. Naturalización que se produce desde el momento en que la edad se convierte en un organizador central de la sociedad, y se genera una fuerte sensación normativa de “la conducta apropiada a la edad” o “la conciencia de edad” (Chudacoff, 1989), las creencias y prácticas culturales apropiadas a la edad normativa. Cuando un fenómeno que es social en origen, es asumido en cambio como un aspecto de la naturaleza humana, -en este caso la edad- requiere ser deconstruido desde las ciencias sociales. Y no porque le restemos importancia a los procesos biológicos, sino porque en realidad dichos procesos están moldeados definidos por el contexto sociocultural (Dannefer and Settersten, Ibíd.2010:4). Y porque la conciencia de edad –una característica sociocultural que es distintiva del envejecimiento biológico de las personas- tiene un efecto en cómo se envejece, porque define las ideas sobre cuál es el envejecimiento apropiado a través de la producción de normas de edad.

En conclusión, es necesario aplicar una perspectiva del curso vital en la investigación del envejecimiento, en las políticas públicas y en las prácticas profesionales. La perspectiva del curso vital visibiliza la diversidad entre las personas mayores, y muestra que dicha heterogeneidad es el producto tanto de experiencias de vida individuales como de dinámicas sociales, ya que la edad está normativizada y, aunque es importante en todas las sociedades, éstas varían drásticamente en la forma en que definen la edad y los significados que se asocian a ella. Así, venimos de una historia reciente en la que se ha producido una institucionalización del curso vital desde finales del siglo XIX y todo el siglo XX, y un aumento de la “conciencia de la edad”. Pero actualmente se está avanzando hacia una desinstitucionalización del curso vital, lo que está permitiendo una reinterpretación más positiva del envejecimiento, que cuestiona los estereotipos negativos que lo definen y que pone en valor las potencialidades de las personas mayores, y de las personas de cualquier edad, de repensar las posibilidades de sus vidas en términos que están menos

definidos por restrictivos roles sociales que cosifican la edad e ignoran los potenciales humanos (Ibíd.:15).

Por último, quiero concluir este epígrafe, incidiendo en **la necesidad de formar y capacitar a los y las profesionales para trabajar con esta perspectiva del curso vital**,²¹ de manera que puedan valorar cómo se pueden modificar situaciones de vulnerabilidad que se dan en las diferentes etapas de la vida, o cuáles son los factores protectores de un envejecimiento satisfactorio como proceso que abarca todo el curso vital para mujeres y hombres. Tal como abandera el *International Longevity Center* (Reino Unido) es necesario cada vez más en la actualidad este tipo de formación, dado que el envejecimiento de la población y la creciente longevidad requieren cambios de calado en las actitudes de los y las profesionales y la necesidad de adoptar un enfoque del curso vital para contribuir al despliegue de respuestas eficaces ante los desafíos demográficos, socioantropológicos y científicos del siglo XXI.

La importancia de tomar en cuenta **la totalidad del curso vital rara vez se utiliza como marco conceptual de análisis en la enseñanza** y su adopción no parece necesaria en muchas disciplinas. Sin embargo, en mi opinión, tiene un enorme valor al considerar múltiples ámbitos como la salud, la sexualidad, el acceso a los recursos socio-sanitarios, los derechos humanos, el impacto de la globalización económica, las pensiones, los modelos de atención y cuidados, los retos de la educación, los cambios sociodemográficos, el desarrollo de habilidades emocionales, el diseño de entornos y ciudades accesibles para toda la población, el afrontamiento de los cambios a lo largo de la vida, entre otros muchos. Además, habida cuenta del hecho de que las poblaciones están envejeciendo en todo el mundo, y de que la longevidad humana cada vez es mayor, no abordar la perspectiva del curso vital es, en mi opinión, una situación equivocada académicamente, no sólo en el área de la gerontología, sino en el resto de ciencias humanas y sociales. En este sentido, comparto con Dannefer y

²¹ En el año 2012, en el Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle (CSEULS) en colaboración con el Instituto de formación en Gerontología y Servicios Sociales (INGESS), la profesora de la Salle Dolores López Bravo y yo como directora de INGESS, pusimos en marcha el programa docente titulado: "*Programa Interdisciplinar de estudios con perspectiva de género y del curso vital*", orientado a cubrir esta necesidad de formar a profesionales para trabajar desde un enfoque del curso vital y con perspectiva de género, como ejes transversales de análisis.

Settersten que el envejecimiento y la vejez pueden no ser comprendidos adecuadamente, ya sea en los niveles sociales o individuales, si no se presta atención a las prácticas y experiencias acumuladas a lo largo de las trayectorias vitales por las personas mayores (Ibíd.2010:3).

Para entender mejor lo que supone aplicar este marco conceptual en un ámbito de estudio, veamos por ejemplo el caso concreto de la salud. Un enfoque del curso vital en salud pone de relieve la **perspectiva temporal y social**, reconociendo que las experiencias tanto pasadas como presentes están condicionadas por el entorno social, económico y cultural. Así, la perspectiva del curso vital pone una lupa para observar cómo las experiencias y la exposición a múltiples factores –desnutrición, pobreza, acceso a los recursos,...- en diferentes fases de la vida se acumulan y generan desigualdades sociales que se ven reflejadas en la morbilidad y la mortalidad en la edad madura, por tanto, tienen consecuencias en la vejez y crean patrones diferenciales de envejecimiento (Ben-Schlomo and Kuh, 2002). Sin embargo, se ha estudiado más la pobreza de las personas mayores que la vejez de los pobres²², cuando posiblemente la pobreza o la morbilidad se entiendan mejor en clave de trayectoria de vida que en virtud de una edad cronológica concreta. De la misma manera, el sistema patriarcal discrimina estructuralmente a las mujeres a lo largo de toda su vida, lo que genera desequilibrios aún más pronunciados entre hombres y mujeres en la vejez (OMS, 2000:3-4).

Abarcar el curso vital como metodología de análisis pone de relieve dos cuestiones fundamentales: por un lado, reconocer que los aspectos físicos, psicológicos y sociales del envejecimiento de las personas no están dictados por la edad cronológica, sino por múltiples factores que acumulan las personas en décadas de vida, -de ahí la heterogeneidad que encontramos entre las personas mayores-. Y, por otro lado, ofrece un punto de partida diferente de la práctica convencional a la hora de pensar sobre la edad en términos normativos reflejado en ideas como “envejecimiento normal”, o “etapas naturales de la vida” (Dannefer and Settersten,

²² Citado en Joaquín Susino Arbucias, Joaquín; Sánchez Martínez, Mariano y López Doblás, Juan “El envejecimiento como problema social en Europa”, documento en revisión para su publicación, consultado en agosto de 2015.

Ibíd.2010). Y en el caso concreto de mi estudio etnográfico, **adoptar este enfoque del curso vital, ha sido imprescindible para comprender cómo las diferentes trayectorias personales de las mujeres que han participado en el estudio, combinadas con múltiples factores culturales comunes de los sistemas de género, han desembocado en situaciones concretas en las que se encuentra cada una en la actualidad.**

Por ello, **ha sido primordial combinar teóricamente este enfoque del curso vital con la adopción de una perspectiva de género -combinación que ofrece el aspecto más innovador de mi tesis doctoral-** para poder realizar una reinterpretación del género y la edad como construcciones sociales en interacción constante con las trayectorias biográficas individuales de las mujeres en su transición hacia la vejez. Y como veremos en los apartados siguientes que conforman este capítulo, no me ha resultado sencillo anclar esta posición analítica dentro de la antropología y la gerontología, dada la visión androcéntrica que domina estas disciplinas –como vamos a presentar en el siguiente apartado- y los escasos estudios que analizan las repercusiones del género en el proceso de envejecimiento –que presentamos en el resto de apartados-.

2.4. EL SESGO ANDROCÉNTRICO²³ DE LA ANTROPOLOGÍA Y LA GERONTOLOGÍA

Desde sus orígenes, la antropología se ha distinguido frente a las demás ciencias sociales por el estudio y la investigación de la cultura como fundamento de la vida humana en sociedad. Y uno de sus objetivos principales ha sido analizar y explicar las diferencias y las similitudes entre las distintas culturas. Uno de los debates más prolíficos ha sido el que se ha centrado en conocer qué es lo definitorio en el comportamiento humano: si los aspectos biológicos-instintivos o los socioculturales-aprendidos. Y dentro de este debate, siempre ha estado presente en los estudios etnográficos, cómo la cultura expresa las diferencias entre hombres y mujeres al

²³Citado en Stolcke: *androcentrismo* se refiere al «Enfoque de un estudio, análisis o investigación desde la perspectiva masculina únicamente, y utilización posterior de los resultados como válidos para la generalidad de los individuos, hombres y mujeres». «El hombre como medida de todas las cosas». *Diccionario ideológico feminista* de Victoria Sau, Icaria Editorial, S. A., Barcelona, 1989, p. 45.

interior de cada sociedad, y entre culturas. Aunque será en la década de los años 80 del siglo XX, cuando este debate cobra especial relevancia planteándose que **las diferencias significativas entre los sexos –inherentes- son las diferencias de género –aprendidas-, lo que permitió plantearse por qué las diferencias sexuales implican desigualdad social** (Lamas, 1986:173-175).

La antropología ha mostrado cómo las sociedades tienden a pensar sus propias diferencias internas mediante un esquema conceptual de oposiciones pensadas unas en función de otras, constituyéndose así en categorías que no adquieren significado si no es por su opuesto: **pensar la naturaleza sin la existencia de la cultura no es posible**. De la misma manera, las identidades de género se constituyen recíprocamente y, por lo tanto, para comprender la experiencia de ser mujer en un contexto histórico concreto es imprescindible tener en cuenta los atributos del ser hombre, no por una razón existencial, sino epistemológico-política (Stolcke, 1996:343). Esta oposición binaria femenino vs masculino implica una simbolización que impregna todos los aspectos de la vida, desbordando la diferencia biológica para conformar las prácticas sociales, los discursos y las representaciones.

Cómo nos recuerda Lamas, si bien las diferencias biológicas entre los sexos son evidentes, “que a las mujeres se les adjudique mayor cercanía con la naturaleza –supuestamente por su función reproductora- es un hecho cultural” (Ibíd.:178). Precisamente, el concepto analítico de género, como construcción cultural de la identidad sexuada, ha permitido superar esta visión esencialista y universalista, según la cual en última instancia “la biología es destino”, y trasciende el reduccionismo biológico, al **centrar el análisis en las relaciones entre mujeres y hombres entendidas como construcciones culturales**. Además, las variaciones que la antropología ha encontrado en estudios etnográficos de lo considerado como femenino y masculino, ponen de manifiesto dicha construcción sociocultural del género y que se trata de una **interpretación social de lo biológico**, ya que “si bien las diferencias sexuales son la base sobre la cual se asienta una determinada distribución de papeles sociales, esta asignación no se desprende <<naturalmente>> de la biología, sino que es un hecho social” (Ibíd.:189).

A partir de la década de los años 90, los estudios antropológicos sobre el género han sido muy abundantes, aunque a pesar de ello, no se ha logrado una transformación de la mirada antropológica general. El motivo principal es que **la mirada androcéntrica que ha caracterizado al conocimiento científico en las ciencias sociales, también se encuentra de manera evidente en la antropología y en la gerontología.** En el caso de la primera, esa mirada la compartía la mayoría de la profesión por lo menos hasta los años 70 del siglo XX (Stolcke, *Ibíd.*1996:335). Como expone María Eugenia Carranza: “La antropología fue, así, en un principio, en busca de la voz del nativo varón (...). El interés antropológico en las mujeres hasta la segunda mitad del siglo XX se limitó a los temas de parentesco, es decir, no las estudió como sujetos con valor en sí mismas, sino como madres, en tanto generadoras de hijos y como agentes que equilibraran las dialécticas de poder entre grupos e individuos a través de su intercambio. Las mujeres fueron consideradas mercancías, monedas de cambio, objetos de transacción en la mayoría de los casos, porque el etnocentrismo de los estudiosos les hacía buscar lo equivalente de su cultura occidental en las sociedades no occidentales que estudiaban, al tiempo que su ideología androcéntrica fijaba su atención en los elementos masculinos y despreciaba los femeninos” (2012, 2). Y como ya expusimos en el apartado 2.1., la antropología como disciplina, ha ido muy despacio en la inclusión de todos los grupos etarios y ambos géneros en su estudio de la especie humana.

En el caso de la gerontología²⁴, no será hasta finales de los años 90 del siglo XX, de manera testimonial, y sobre todo a partir de la primera década del siglo XXI, cuando esa mirada androcéntrica será puesta en cuestión, aunque, como ha sucedido en el caso de la antropología, tampoco se ha incorporado en la corriente principal. Y en ambas disciplinas, la cuestión no es sólo que hayan sido los varones los que han construido el cuerpo teórico, si esta fuera la cuestión a resolver, con la inclusión de mujeres investigadoras en la antropología y en la gerontología sería suficiente. Pero no basta con que las mujeres hagamos antropología y gerontología,

²⁴ La elección del nombre de gerontología adoptada del griego *geros* que significa “hombres mayores” y no de *graus* que significa “mujeres mayores”, muestra cómo la cultura patriarcal ha seleccionado el término en masculino para referirse a la ciencia que estudia la vejez, el envejecimiento y la población mayor, por lo que sería interesante atreverse a plantear una *Grausología*, teniendo en cuenta entre otros factores la elevada feminización de la vejez (Rodríguez Rodríguez, 2002:97).

aunque ya es un buen paso, sino que es imprescindible que antropólogos y antropólogas, gerontólogos y gerontólogas, “se cuestionen las bases en las que se apoya la ciencia en la que trabajan, y, en última instancia, se cuestionen a sí mismos como sujetos inmersos en una cultura que no es, ni mucho menos, neutra y objetiva y que les ha construido de una forma concreta como seres adscritos al género” (Carranza, Ibíd.2012:2-3).

Por eso, como presentamos en el siguiente apartado, **en ambas disciplinas científicas, ha sido el feminismo, como movimiento y corriente teórica, el que ha aportado los fundamentos para ese cuestionamiento androcéntrico y poder analizar la vida de las mujeres desde una perspectiva de género.**

2.5. EL FEMINISMO COMO MIRADA CRÍTICA EN ANTROPOLOGÍA Y GERONTOLOGÍA

La antropología feminista y la antropología del género, una más como corriente teórica y la otra como disciplina académica, no sólo han subsanado la visión distorsionada que la antropología ofrecía de las circunstancias y experiencias de las mujeres mediante una amplia gama de estudios etnográficos en culturas diversas, sino que además “(e)sta nueva visibilidad de las mujeres en su especificidad significó, al mismo tiempo, el desafío teórico aunque variado de las verdades establecidas en la disciplina respecto a las mujeres en la sociedad y la historia” (Stolcke, Ibíd.1996:336).

La antropología feminista ha puesto de relieve que **los sistemas de género constituyen uno de los principios de estructuración social fundamentales en el establecimiento de las relaciones asimétricas de poder en el que se asienta el patriarcado**, sistema en el que el dominio de una parte de la población sobre otra – sexismo/machismo- y en el que las desigualdades y la discriminación hacia las mujeres son el producto de formas construidas socialmente de ejercer el poder por parte de los hombres. Los estudios de género han permitido explicar el origen y las formas que adopta la opresión machista y, muy especialmente, han contribuido a la crítica del relativismo que sitúa este tipo de prácticas en términos de variabilidad

cultural, permitiendo justificar la discriminación, el control o la violencia contra las mujeres como un particularismo de algunas culturas y no como una lucha universal de derechos humanos (Maquieira, 2010). “Pero hay que tener claro que un cambio de perspectiva antropológica, en el fondo, significaría poner en cuestión los valores y las estructuras de autoridad y legitimidad académicas convencionales. Sin duda hemos avanzado (...) en la medida en que el «problema» de las mujeres está planteado” (Stolcke, Ibíd.1996:344).

Ya en fechas más recientes, la antropología feminista se ha debatido en dos posiciones que han tratado, por un lado, de explicar fenómenos comunes a todas las mujeres en todas las culturas, y, por otro, la necesidad de etnografías que desvelaran cómo viven mujeres concretas en contextos culturales concretos. **En esta tesis he tratado de ofrecer una visión global de las vidas de las mujeres mayores en el mundo, al mismo tiempo, que he realizado un estudio etnográfico concreto sobre mujeres mayores en España.** Porque como nos recuerda Carranza “(l)as mujeres no son un grupo homogéneo, pero son un grupo que, estadísticamente, tiene menor acceso a los recursos y ocupa posiciones de menor poder y prestigio” (Ibíd.2012:21), lo que se visibiliza aún más en el caso de las mujeres de edad.

Y esto se debe a lo que Connell (1987) conceptualizó como “sistemas de género”, que permite tomar en cuenta múltiples factores que contribuyen a las desigualdades estructurales. “En esta formulación de los sistemas de género se sitúa el fundamento epistemológico para una antropología feminista y aplicada, una antropología que analiza la configuración de las desigualdades estructurales sin perder de vista a las personas que se mueven y se definen en relación al sistema, y un feminismo dirigido a identificar los factores que permiten la reproducción de las desigualdades, subvertir el sistema y subsanar las discriminaciones e injusticias. La teoría feminista parte de un análisis de los factores que reproducen la desigualdad entre personas en relación al género y cómo esos factores encajan con otras variables como clase social, raza, etnicidad o edad” (Bullen, 2012:95).

Mi posición teórica en esta tesis se sitúa en esta línea de la antropología feminista en la que una comprensión de los sistemas de género es fundamental para

entender el funcionamiento de los sistemas socioculturales y su imbricación en la estructura social. “La conceptualización de los sistemas de género se idea a partir de la situación del individuo en relación al sistema social, no como receptor pasivo de su destino, sino como agente imbricado en unas relaciones de género que a su vez son relaciones de poder. Se trata de jerarquías, fruto del acceso desigual a los recursos materiales y a las posibilidades para el ejercicio del poder, y sostenidas por una compleja construcción y naturalización de las diferencias sexuales y de género. Este esquema nos permite alejarnos de un esquema de hombres poderosos y mujeres subordinadas para contemplar los distintos capitales simbólicos de las y los actores sociales; para estudiar otras variables que entran en juego, así como la variedad de diferentes modelos de ser mujer y de ser hombre” (Bullen, Ibíd.2012:94).

Además, en el caso concreto del estudio de las mujeres mayores, este concepto estructural de los sistemas de género, me permite visibilizar el caleidoscopio de realidades en las que viven su vejez, en ocasiones con necesidades y escasos recursos, pero al mismo tiempo con capacidades individuales y colectivas para hacer frente a sus vidas en estructuras sociales opresoras y uniformantes. En esa variedad y heterogeneidad, por ejemplo, la generación de mujeres “hijas de mayo del 68”, como las denomina Anna Freixas, que ahora tienen sesenta y tantos años, enfrentan su vejez con capacidades bien diferentes a las generaciones de sus madres, ya que sus cursos vitales están marcados en mayor medida por el trabajo remunerado y por experiencias familiares y personales más elegidas, por lo que disponen no sólo de más recursos económicos obtenidos de su pensión de jubilación, sino también de más redes sociales y niveles más elevados de formación.

Sin embargo, como veremos en el siguiente apartado, a pesar de la relevancia que ha tenido el feminismo, dentro de las ciencias sociales y especialmente en la antropología, para visibilizar las desigualdades estructurales que el sistema patriarcal impone en la vida de las mujeres, prácticamente no se ha ocupado ni preocupado por centrar su atención en las mujeres mayores ni en su proceso de envejecimiento.

2.5.1. Las mujeres mayores, las grandes olvidadas del feminismo

Como avanzábamos al final del apartado anterior, a pesar de las incuestionables aportaciones de la antropología feminista y la antropología del género, ambas subdisciplinas, **escasamente han puesto su foco de atención en el estudio de la vida de las mujeres mayores. Tampoco la gerontología se ha servido de manera general de las aportaciones del feminismo para estudiar las desigualdades de género en la vejez.** Por ello, **es escasa la investigación** –especialmente dentro de nuestras fronteras²⁵, **que se centra en estudiar el envejecimiento y la vejez desde una perspectiva de género.** En realidad se puede afirmar que los estudios en los que género y vejez “pasan a ser centrales en la explicación de lo social son prácticamente inexistentes” (Gascón, Ibíd.2013:11). Y esto es así, fundamentalmente, porque el feminismo no ha reflexionado sobre las mujeres mayores, y cuando en la agenda de los estudios de las mujeres se hacía balance de los temas clave, los asuntos relativos a la vejez eran una excepción, al menos hasta ahora (Freixas, Ibíd.2013:37), por eso es muy importante recalcar, **lo reciente y novedoso que es el estudio de las mujeres mayores como campo de interés científico para el feminismo. Mi tesis pretende aportar un avance en esta cuestión, al mismo tiempo que da voz a las propias mujeres mayores para poner en valor la narración de sus trayectorias vitales y su mirada personal sobre cómo afrontan su envejecer en la actualidad.** Una voz que recogen pocos estudios, especialmente cuando se trata de mujeres que han superado los 80 años (Ibíd.:38).

Desde mi punto de vista, esta carencia del feminismo tiene una explicación sencilla, y es algo sobre lo que he debatido en múltiples ocasiones con colegas: el feminismo no se puede separar de las feministas que lo han pensado y aplicado para realizar sus estudios. **El desarrollo de este paradigma y sus pensadoras han ido de la mano,** parece como si las feministas hubieran estado demasiado centradas en los problemas relacionados con sus etapas vitales y ahora que muchas de ellas son mayores, comienzan a reflexionar y teorizar acerca de la nueva realidad vital en la que se encuentran (Ibíd.:38). Es decir, que los estudios de las mujeres han seguido el propio

²⁵ Aunque también hay brillantes excepciones como son Anna Freixas, María Val Suárez-Llanos, M^a Ángeles Durán, Teresa Bazo, Soledad Murillo, Lourdes Pérez o Pilar Rodríguez, entre otras.

desarrollo de las feministas y han abordado los temas que en cada momento les afectaban. De ahí la escasez de investigaciones que desde un enfoque feminista han estudiado la vejez, el envejecimiento, las mujeres mayores o las desigualdades que origina el sistema de relaciones de edad, las relaciones de poder en la vejez o sobre las vidas en los cuerpos viejos y sus complejas condiciones (Ibíd.:39).

El escaso análisis que todavía existe acerca de las repercusiones de las desigualdades de género en la vejez, es incluso más reprochable si cabe, en una época marcada por dos fenómenos interrelacionados: **el envejecimiento de la población y la feminización de la vejez** (Ramos, Ibíd.2001). Lo cierto es que necesitamos más investigación que profundice en esta realidad, para conocer mejor la difícil situación en la que se encuentran muchas mujeres de edad, así como visibilizar sus contribuciones al desarrollo del conjunto de la sociedad y establecer políticas públicas que atiendan adecuadamente sus necesidades, valoren sus aportaciones y potencien su participación como ciudadanas de pleno derecho.

En los países anglosajones, la investigación específica sobre mujeres y envejecimiento comienza un poco antes que en España, hacia finales de los años 70 del siglo XX. Entre las pioneras destacan autoras como Barnet y Baruch, Doress y Siegal que formaban parte del *Boston Women's Health Book Collective*,²⁶ desde donde se promovieron estudios de salud y género muy importantes como *Nuestros cuerpos, nuestras vidas*. Los estudios de corte más social aparecen algo tarde, hacia la década de los 90, con importantes representantes como McCandless y Conner, Garner o Musil²⁷, quienes publicaron muchos de sus trabajos en la Revista especializada *Journal of Women & Aging* (Alcain et al., 2003:5). Por supuesto, es necesario destacar dentro de los estudios de gerontología las figuras de **Sara Arber, Jay Ginn y María**

²⁶ Barnet, R.C. y Baruch, G.K. 'Women in the middle years: A critique of research and theory'. *Psychology of Women Quarterly* (1978) 3, 187-197.

-Doress, Paula Brown y Siegal, Diana Laskin (Eds). *Envejecer juntas*. Barcelona: Paidós, 1993.

-Boston Women's Health Book Collective, *Nuestros cuerpos, nuestras vidas*.

²⁷ McCandless, N. Jane y Conner, Francis P. 'Working with Terminally Ill Older Women: Can a Feminist Perspective Add New Insight and Direction?' *Journal of Women & Aging*, (1999). 11 (2/3), 101-114.

-Garner, J. Dianne. 'Feminism and Feminist Gerontology'. *Journal of Women & Aging*, (1999). 11(2/3), 3-12.

-Musil, Carol M. 'Health of Grandmothers as Caregivers: A Ten Month Follow-Up'. *Journal of Women & Aging*, (2000). 12 (1/2), 129-145.

Evandrou, autoras a las que hago referencia en múltiples ocasiones a lo largo del texto de esta tesis.²⁸

En España, será sobre todo a partir de los años 90, cuando algunas investigaciones sobre vejez y envejecimiento comienzan a integrar una perspectiva feminista en su desarrollo, considerando fundamentales en la organización social las relaciones de género, y poniendo de relieve cómo el patriarcado y el capitalismo, son dos sistemas sociales especialmente opresores con las mujeres de edad (Arber y Ginn, 1996). Aunque la mayoría de estos estudios sobre vejez que aplicaban una perspectiva de género, **se inclinaron por mostrar una imagen de la mujer mayor extremadamente vulnerable**, “los estudios han abundado sobre la fragilidad en la salud y el mercado de trabajo, principalmente, en función de la normatividad masculina lo que ha ensombrecido, la investigación sobre el tipo de actividades que realizan dentro y fuera del hogar –las mujeres mayores- y que en la mayoría de las ocasiones no pertenecen al espacio contractual del mercado laboral” (Montes de Oca, 1997:2). Pero si hay una investigadora que destaca sobre todas las demás es la psicóloga-gerontóloga feminista **Anna Freixas**, quien lleva más de tres décadas dedicada al estudio de la vida de las mujeres mayores. **Un referente teórico imprescindible para mi tesis doctoral**, porque es una de las figuras claves para las/os investigadoras/es que desde las ciencias humanas y sociales nos hemos aproximado al estudio de la vida de las mujeres mayores. Y la institución que más ha aportado a este campo ha sido el IMSERSO, mucho más que el Instituto de la Mujer, que prácticamente no ha realizado estudios sobre el envejecer de las mujeres.

En el único análisis bibliométrico que he encontrado acerca de la producción científica española sobre mujeres mayores –realizado por el CISC-, muestra un aumento en las publicaciones específicas sobre esta temática desde 1975 hasta 2002 (Ibíd.:10). Y por mi propia experiencia como investigadora, **es sobre todo en la última década, cuando surge un interés científico más destacado en el estudio de las mujeres mayores**, lo que ha permitido recopilar más información sobre las diversas situaciones en las que viven su vejez las mujeres de edad. En cuanto a las temáticas

²⁸ Consultar bibliografía de esta tesis.

estudiadas, al igual que sucede con las publicaciones sobre vejez y envejecimiento, **la mayor parte de las publicaciones sobre mujeres mayores en España se encuentran en el área biomédica.** Le sigue en números absolutos los estudios demográficos y a continuación los de corte psicológico –actitudes, sentimientos, relaciones interpersonales, modos de vida-, entre los que se advierte un aumento más importante en los últimos años, y algunos de ellos además relacionados con la sexualidad, la salud mental y las relaciones familiares. En cuanto al ámbito de las ciencias sociales, el mayor número de trabajos se refieren a política social y servicios sociales, y la mayoría se encuadran en el área de sociología de la vejez. En menor medida hay estudios sobre trabajo o jubilación, y prácticamente son inexistentes algunos temas muy profusamente tratados en otras etapas del curso vital de las mujeres, como es la violencia machista o los malos tratos. Lo mismo sucede en el caso de los estudios jurídicos o económicos, y además, los pocos que hay, ofrecen una visión muy vulnerable de las mujeres de edad, destacando su menor nivel de renta y escasez de recursos, mientras que analizan de manera testimonial su contribución al bienestar familiar y social (Alcain et al., *Ibíd.*2003:14). Por tanto, en conclusión: “(...) se ha podido observar que el mayor volumen de publicaciones se ha elaborado desde el punto de vista médico y biológico. (...) Son mucho menos abundantes, a pesar de ser absolutamente necesarias, las investigaciones elaboradas desde la psicología y la sociología de género. En este sentido la investigación sobre actitudes, sentimientos y modo de vida de las mujeres mayores necesita una mayor atención desde la perspectiva de género. Además de encuestas y publicaciones sobre envejecimiento y población desde las diferencias de género, es importante que se elaboren análisis específicos sobre mujeres mayores, más allá de los estereotipos actualmente en vigor. Por ejemplo, aunque la mujer se ha incorporado plenamente al ámbito laboral existen muy pocos trabajos que estudien los efectos en ella de la jubilación” (*Ibíd.*:26-27). Y un dato muy interesante que recoge el análisis bibliométrico mencionado, es que “sólo se han encontrado 7 tesis doctorales, 3 sobre mujeres mayores y 4 sobre estudios comparativos entre sexos, recogidas de la base de datos TESEO (Tesis doctorales leídas en universidades)” (*Ibíd.*:16), en el período referido de 1975 a 2002.

Precisamente debido a la escasez tanto de estudios sobre personas mayores en general, como específicamente de investigaciones sobre mujeres mayores, lo que necesitamos actualmente son “investigaciones que reflejen la diversidad en la vejez, las múltiples formas de vida y las importantes contribuciones de las personas mayores. Trabajos en los que se haga grande el mundo, en el que quepan quienes quieran envejecer activas y marchosas, quienes prefieran la contemplación y el silencio, quienes deseen vivir su sexualidad con naturalidad hasta el final y quienes desean aparcarla en un punto cualquiera del ciclo vital. Y sobre todo estudios que no denigren la vejez, que no nos impelan a parecer jóvenes y nos permitan sentirnos libres para elegir la forma de vida que más acorde esté con nuestros deseos, que nos permitan sentirnos en paz” (Freixas, Ibíd.2013:40).

La aportación fundamental del feminismo en el ámbito gerontológico nos permite cuestionar las claves del edadismo que discriminan a las mujeres mayores. Cuestiones sobre las que profundizo en esta tesis. **El estudio del edadismo es un tema crucial para comprender el proceso de envejecimiento de las mujeres porque además interactúa en combinación con el androcentrismo.** En mi opinión, los prejuicios sobre las mujeres mayores permanecen en gran medida:

- Por el bajo conocimiento que tienen sobre ellas los y las profesionales de todos los ámbitos, incluido el gerontológico, que les lleva a moverse en un mundo de estereotipos negativos acerca de la vida, las necesidades y los deseos de las mujeres mayores, especialmente de las de más de 80 años (Ibíd.:92).
- Y, por el imaginario social, que transmiten los medios de comunicación y la publicidad, que muestran, por un lado, un cuerpo femenino envejecido que debe ocultarse como algo indeseable tras una aparente imagen juvenil. Y por otro, una vejez llena de actividades que se vincula al mandato social de estar siempre haciendo algo y que aliena a las mujeres mayores haciéndolas esclavas de su disponibilidad para los demás.

En buena medida, esta tesis cuestiona de manera constante y transversal tanto el edadismo como el androcentrismo que todavía impregnan parte de los estudios gerontológicos y geroantropológicos.

2.6. UN PASO MÁS: HACIA UNA GERONTOLOGÍA CRÍTICA FEMINISTA CON ENFOQUE DE GÉNERO Y DEL CURSO VITAL

Como expone tan acertadamente Anna Freixas: “(l)a investigación feminista acerca del envejecimiento parte de los principios comunes de la epistemología feminista y tiene entre sus objetivos desvelar el carácter socialmente construido de los significados y valores que rodean la vida de las mujeres mayores, analizar las normas culturales que limitan su existencia libre en la vejez, examinar los antecedentes y las condiciones de vida derivadas de la diferencia sexual e informar sobre sus consecuencias en la vida de las mujeres mayores. La gerontología crítica analiza en qué medida los factores políticos y socioeconómicos interactúan para diseñar la experiencia del envejecer y considera que el sexo, la etnia y la clase social son variables sobre las que pivota la trayectoria de cada individuo, al predeterminar su posición en el orden social” (Ibíd.2008:42).

Ya hemos expuesto anteriormente, que la investigación acerca de la vejez y del envejecimiento ha estado limitada en gran medida por una visión edadista impregnada de múltiples estereotipos sociales negativos, entre los que ha imperado asociar vejez a enfermedad, deterioro y dependencia. Imágenes negativas que combinadas con el género ofrecen una construcción del envejecimiento y la vejez femenina como una derrota total. **Ser mujer y hacerse mayor es un estigma que la gerontología crítica feminista cuestiona** y desde ella se ofrecen claves para analizar el envejecer de las mujeres siendo capaces de reconocer las vulnerabilidades que el curso vital ha impuesto en la vida de las mujeres mayores de hoy, pero al mismo tiempo poniendo en valor sus potencialidades, y la diversidad de maneras de ser mujer y ser mayor.

Para quienes trabajamos desde la gerontología crítica feminista, es tan importante la posición crítica como la feminista. La primera ya la hemos explicado ampliamente en el apartado 2.3. La segunda, avanzábamos en el apartado anterior, que aporta una crítica a los modos en que el lenguaje, el discurso y la investigación construyen conocimientos acerca del envejecer de las mujeres y es imprescindible para adoptar una perspectiva de género que permita analizar el sistema patriarcal en el que el aprendizaje y desarrollo de determinados roles de género han caracterizado el curso vital de las mujeres que hoy son mayores. Una posición epistemológica y metodológica que saca a la luz el significado de las trayectorias de las mujeres mayores y **que visibiliza tanto sus debilidades como sus fortalezas** al ofrecer otras interpretaciones del envejecimiento femenino, **dando voz a las propias mujeres mayores**. Al mismo tiempo, **utiliza herramientas y espacios de empoderamiento como mecanismos emancipatorios** a través de la desconstrucción de nuevas identidades alejadas de la visión alienante que la sociedad ha elaborado del envejecer de las mujeres. En resumen, “la gerontología crítica y la gerontología feminista proponen una revisión profunda que permita establecer los lazos y las rupturas entre los significados socio-culturales asignados a la vejez y al envejecimiento y las representaciones sociales que circulan en la trama social, y la continuidad y pervivencia de ciertas creencias, prejuicios y preconceptos sociales en los discursos de la ciencia y en las prácticas de los profesionales del campo gerontológico” (Yuni y Urbano, Ibíd.2008:156).

En el estudio etnográfico realizado con mujeres mayores que forma parte de esta tesis doctoral, mi posición desde la gerontología crítica feminista, me ha permitido analizar cómo **la interrelación entre estructuras macrosociales** como son: el sistema de género (sexista y androcéntrico), el modelo normativo de edad (edadista-viejista), el diseño de políticas de mayores (que homogenizan y no toman en cuenta el curso de la vida), el diseño de políticas sociales (que perpetúan el sistema de provisión de cuidados como una tarea propia de las mujeres) y la globalización económica neoliberal (que recorta y mercantiliza el Estado del Bienestar), **han condicionado el proceso de envejecimiento de estas mujeres y su situación presente**. Estructuras que, por un lado, **les han generado carencias** a lo largo de sus vidas, condicionando la

situación en la que se encuentran en la vejez y que se han apoyado fundamentalmente en: la medicalización de sus mentes y sus cuerpos, el androcentrismo del sistema sociosanitario, la construcción de su identidad femenina a través de la belleza y la juventud, su condición de cuidadoras en solitario de toda la familia, la entrega de su tiempo como seres para otros, su escaso nivel formativo, sus interrumpidas trayectorias laborales por el desempeño de múltiples roles familiares, sus escasos recursos económicos. **Pero también, por otro lado, esas macro estructuras les ofrecen** “recursos específicos que limitan su vulnerabilidad y las convierten en personas productivas y activas, más allá del imaginario esperado” (Freixas, Ibíd.2008:49), **sobre todo gracias a cambios sociales que han promovido patrones de género y edad más flexibles y a una concepción más positiva de la vejez que canaliza la vivencia y presencia de una ciudadanía mayor más activa.** Las mujeres mayores en general, y en particular las que han participado en mi estudio etnográfico, han generado potentes redes (personales, vecinales, comunitarias) que implican espacios de reflexión, apoyo y desconstrucción de su envejecer, se han capacitado a través de su participación social y la creación de asociaciones que las empodera colectivamente ante las administraciones públicas y las visibiliza en el espacio público y comunitario, mejorando su nivel formativo y su acceso a los bienes culturales y haciendo cada vez más visible su diversidad.

En esta tesis, desde la gerontología crítica feminista, **he tratado de hacer visibles las desigualdades estructurales que han marcado la vida de las mujeres mayores, para identificar las fortalezas que pueden generar en su vejez una vida más elegida y el diseño de un proyecto vital más deseado,** que les permita superar parte de sus trayectorias como “personas privadas de poder personal, social, político y económico” (Freixas, Ibíd.2008:50). Mi intención, por tanto, **implica una actitud científica emancipatoria y supone una llamada de atención para que la investigación gerontológica actual introduzca definitivamente una perspectiva de género y del curso vital,** “en la que la diferencia sexual sea una categoría de análisis” (Ibíd.:45) y se cuestione la manera en que el concepto de edad delimita su posición como ciencia, ya que lo que nos define como hombres o mujeres mayores no es la edad, sino su significado social. Y como expongo a lo largo de esta tesis, no es lo

mismo envejecer siendo mujer que siendo hombre, “sobre todo si tenemos en cuenta los numerosos aspectos de tipo personal, social y profesional que a lo largo de la vida han hecho significativamente diferentes la vida de las mujeres y de los hombres –tanto en lo que se refiere a las trayectorias personales, emocionales y profesionales, como a la diferente implicación que hombres y mujeres mayores han tenido en las tareas de cuidado y sostenibilidad de la vida–. A pesar de esta evidencia, son muy pocas las investigaciones que se detienen a considerar el significado y las consecuencias que tales diferencias en la socialización y en las opciones profesionales y de vida tienen sobre la vejez de mujeres y hombres” (Ibíd.:46). En este sentido, **mi tesis doctoral trata de cubrir parte de esta laguna en la investigación geroantropológica.**

Por último, **también he tratado de superar la visión estática que homogeniza a las mujeres mayores ocultando su diversidad y pluralidad**, ya que entre las propias mujeres mayores existen evidentes diferencias a la hora de afrontar su envejecimiento. Y que, como trato de mostrar en este estudio etnográfico, diferentes elecciones personales, profesionales, familiares, a lo largo de la vida, dan lugar a maneras diferentes de envejecer con más o menos recursos económicos, formativos, sociales y participativos.

3. EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN LOS PAÍSES DESARROLLADOS Y EN VÍAS DE DESARROLLO

Presentados en los capítulos anteriores el marco metodológico y teórico en los que se sitúa esta investigación, en este capítulo abordaré el panorama más amplio en el que se están produciendo profundos cambios demográficos y socioantropológicos, claves para comprender el envejecimiento en este siglo a escala planetaria, entre los que destacan la caída de la fecundidad, el aumento de la esperanza de vida, la feminización de la vejez y la implantación de la globalización como etapa del capitalismo surgida en la última década del siglo XX.

Uno de los primeros fenómenos observables es que **las pirámides de edades de la población**, tanto de los países más desarrollados como de los países en vías de desarrollo **han variado considerablemente desde mediados del siglo XX**. La tradicional pirámide de edades –ancha en su base y estrecha en su cúspide- está cambiando hacia una inversión de la misma, y los/as demógrafos/as han estimado que a mediados de este siglo XXI llegaremos al fenómeno denominado <<pirámide invertida>> –más ancha en la cúspide que en la base-. Es lo que se conoce como ***envejecimiento demográfico***, que no tiene relación con el incremento del número absoluto de personas mayores, sino con la estructura por edades de la población. Dicha estructura se ha dividido internacionalmente en tres grupos para que resulte fácil su comparación entre países y regiones del mundo: menores de 15 años, de 15 a 64 años, y de 65 años y más.²⁹ Para que envejezca una población **tiene que aumentar el número de personas mayores de 65 años y necesariamente disminuir el número de personas menores de 15 años** (García Sanz, 2000). De esta forma lo que varía es la proporción relativa que existe en la estructura por grupos de edad en una población.

²⁹ Aunque también Naciones Unidas en muchos de sus informes toma como población adulta mayor a las personas con 60 y más años. Así que a lo largo de esta tesis, en ocasiones ofreceremos información de las personas de 65 y más años y en otras de 60 y más años, según se disponga de datos.

Como primer dato lo que confirman todos los informes internacionales es que “la composición de la población mundial ha cambiado de manera espectacular en los últimos decenios” (Naciones Unidas, *Ibíd.*2011b:3). Y asimismo, a través de la mirada crítica del demógrafo Julio Pérez Díaz, confirman que la denominación de *envejecimiento demográfico* se ha heredado de la demografía de hace un siglo, alarmada por el descenso de la fecundidad y el impacto que podía ocasionar en el declive de las naciones, lo que provocó que se calificara este impresionante cambio demográfico, como “envejecimiento”, equiparando de manera tendenciosa las connotaciones negativas del envejecimiento biológico al demográfico, identificando el aumento de la edad media de las poblaciones con procesos de decadencia y <<senectud>> social (Pérez Díaz, *Ibíd.*2006:3-4; 17). De hecho en su opinión, si en lugar de atender a los cambios de la pirámide de población nos fijásemos en los cambios del curso vital, deberíamos considerarlo más bien <<rejuvenecimiento demográfico>>, ya que lo que se ha producido en realidad es “una mayor duración de las etapas previas a la vida adulta. El alargamiento de la vida no se ha traducido, en realidad, en más años de vejez, sino de infancia y de juventud. Hoy es posible considerar jóvenes a personas que hace un siglo estarían en las puertas de la vejez (...)” (*Ibíd.*:14-15). Cuestión sobre la que incidiremos a lo largo de esta tesis.

Aunque hay algunas voces como la del director de la División de Población de las Naciones Unidas, James Chamie o la del Director del Instituto de Demografía de Viena, Lutz Wolfgang, que consideran que hacia finales del siglo XXI la población mundial comenzará con toda probabilidad a descender e incluso será menor de la que hay hoy día en el mundo (<http://www.bioeticaweb.com>, 2004; Wolfgang et al., 2002), la mayoría de las personas expertas en la materia opinan todo lo contrario. Así, por ejemplo, una de las conclusiones a las que llegaron más de 2.000 demógrafos/as de 110 países que se reunieron en Tours (Francia) en julio del año 2005 en el 25º Congreso Internacional de la Población³⁰, -en el que analizaron los desafíos planteados por el envejecimiento y el aumento de la población mundial-, es que de los más de 6.500 millones que éramos en el año 2005, se llegarán a superar

³⁰ Encuentro que organiza cada cuatro años la Unión Internacional de Demógrafos.

los 9.000 millones en el 2050 (www.edicionnacional.com, 2005; <http://lr21.com/mundo>, 2005).

Parece evidente, por tanto, que en el siglo XXI la población mundial seguirá aumentando, pero menos rápidamente, tras dos siglos de crecimiento exponencial, ya que hemos pasado de 1.000 millones en el año 1800, a 7.000 millones en 2012. Casi el 50% de la población mundial vive en 51 países cuyas tasas de fecundidad están por debajo de las tasas de reemplazo. Las últimas proyecciones de la División de Población de las Naciones Unidas prevén que en 2015 habrá 88 países en esa situación, que corresponderán al 67% de la población mundial. Tanto el aumento de dicha proporción de la población mundial, como el aumento del número de países en esa situación se darán en lo que hoy se considera países en desarrollo (Magno de Carvalho, 2001). De aquí al año 2050, prácticamente la totalidad del aumento de la población mundial se producirá en estos países. “Vamos a presenciar, un cambio radical en el mapa demográfico del mundo. En 1950, la población de los países del Sur era unas dos veces menor que la de los países del Norte, pero en 2050 nada menos que el 86% de la población mundial vivirá en el hemisferio sur” (Matsuura, 2007).

Y, paralelamente a este crecimiento, la población mundial envejecerá, fenómeno que los/as demógrafos/as denominan *old-boom* o *papy-boom*, secuela de la explosión demográfica del *baby-boom* que se produjo a partir de mediados de los años 50 y hasta mediados de los años 70 del siglo XX. La población de personas mayores en el mundo está creciendo un 2% anual, a un ritmo considerablemente más alto que el resto de la población y seguirá creciendo con más rapidez que cualquier otro grupo de edad, por lo menos durante los próximos 25 años (www.imsersomayores.csic.es).

Entidades de enorme solvencia científica como es *La División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas*, que tienen larga trayectoria en el estudio del envejecimiento de la población y en la elaboración de proyecciones sobre sus consecuencias, elaboró un magnífico informe sobre el “*Envejecimiento de la población mundial: 1995-2050*”, en el que se explican los

cambios en la estructura de la población a escala mundial, introduciendo datos significativos sobre el envejecimiento demográfico en los países en vías de desarrollo.

Los cambios demográficos sin precedentes que comenzaron en los siglos XIX y XX, y que continuarán durante todo el siglo XXI, están transformando el mundo.

Los años que se sumaron a nuestra esperanza de vida y la disminución generalizada de la fecundidad están provocando cambios drásticos en la estructura de todos los países del mundo, en particular la inversión histórica de la proporción de jóvenes y personas de edad. Las consecuencias profundas y duraderas del envejecimiento de la población presentan enormes oportunidades y retos para todas las sociedades, sin olvidar que supone “el mayor logro conseguido por la humanidad en toda su historia” (Pérez Díaz, *Ibíd.*2006:5).

El mundo de hoy parece por tanto que no sólo aumenta de población, sino que además está envejeciendo demográficamente. Lo que se ha producido en los países más desarrollados ha sido una *transición demográfica*, en la que al principio disminuyeron las tasas de mortalidad, especialmente la infantil, propiciada por la mejora en la alimentación y la higiene, el control de las enfermedades infecciosas, la mejora de la salud pública y del nivel socioeconómico y educativo, en otras palabras, una mejora de las condiciones de vida en general, pero todavía se mantenía elevada la tasa de natalidad, por lo que las poblaciones de estos países continuaban aumentando y manteniendo una proporción elevada de población joven. Hasta un momento en el que tanto las tasas de mortalidad como de natalidad se redujeron al mismo tiempo y, durante un período prolongado, lo que desembocó en “el fenómeno de poblaciones con escaso crecimiento y envejecimiento progresivo” (Ortega, 2002:31).

Desde mediados del siglo XX, la transición demográfica puede interpretarse como una <<revolución reproductiva>> ya que produce un salto cualitativo en la eficiencia del sistema al aumentar la supervivencia infantil primero y del resto de edades después (Pérez Díaz, *Ibíd.*2006:7). Y da lugar a un envejecimiento demográfico sin precedentes, una <<democratización de la supervivencia>> que no tiene precedentes en la historia de la humanidad, “porque siempre hubo mayores, pero siempre fueron

una minoría dentro de su generación” (Ibíd.:9). De hecho, **en la actualidad en los países desarrollados, el número de personas mayores supera ya al de menos de 15 años.** Y “por primera vez en la historia de la humanidad, en 2050 en el mundo habrá más personas mayores que niños” (Naciones Unidas, Ibíd.2011b:4). Incluso en algunos países, para esa misma fecha el número de personas mayores duplicará con creces al de menores de 15 años, ya que el porcentaje de personas de 65 y más años aumentará del 8% al 21%, mientras que el grupo de menores de 15 años, descenderá del 33% al 20% (<http://www.bioeticaweb.com>, Ibíd.2004). Además, esta inversión demográfica es un fenómeno estructural en los países desarrollados que va a caracterizar las próximas décadas, en las que ya no existe reemplazo generacional dado que se producen más defunciones que nacimientos, especialmente en el caso de España, con un pronóstico muy negativo, porque no sólo ha bajado la fecundidad a 1,32 hijos por mujer en 2012, una de las menores tasas mundiales –en 1976 era de 2,8-, sino que las cohortes de mujeres en edad fértil están descendiendo como consecuencia de la primera crisis de natalidad en 1980 y la fecundidad de las mujeres inmigrantes también se está adaptando rápidamente a las pautas culturales españolas.

Estas cifras hablan por sí solas de la rapidez del proceso del envejecimiento demográfico, al que tenemos que sumar el hecho de que en menos de tres décadas, **tres cuartas partes de las personas mayores de todo el mundo vivirán en países en vías de desarrollo y con economías emergentes,**³¹ porque el verdadero cambio demográfico se está produciendo en estos países, cuyas poblaciones envejecerán rápidamente en la primera mitad del siglo XXI. Y es probable que a partir de 2050, la proporción de personas mayores en estos países sea la misma que se observa actualmente en Europa occidental (Magno de Carvalho, Ibíd.2001.; Naciones Unidas, Ibíd.2011a:4). Además, a escala mundial, el segmento de más crecimiento es el de las personas de 80 años y más. En el año 2000, su número llegaba a 70 millones, y se prevé que en los próximos 50 años esa cifra aumente más de cinco veces. Es decir, que para el año 2050, una de cada 20 personas tendrá más de 80 años (más de 400

³¹Datos demográficos extraídos de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas.

millones de personas en el mundo). Actualmente la mitad de la población mayor de 80 años vive en los países ricos, mientras que para el año 2050 se prevé que más del 70% de las personas octogenarias vivan en países en vías de desarrollo (HelpAge Internacional, 2000a:23). Con todos estos datos en la mano “está claro que es necesario prestar mayor atención a las necesidades particulares de las personas de edad y los problemas a que se enfrentan muchas de ellas. No obstante, es igualmente importante la contribución esencial que la mayoría de los hombres y las mujeres de edad pueden seguir haciendo al funcionamiento de la sociedad si se cuenta con las garantías adecuadas. Los derechos humanos se hallan en la base de todos los esfuerzos en este sentido” (Naciones Unidas, Ibíd.).

La cuestión que nos tiene que mover a la reflexión es que los países más desarrollados han ido envejeciendo lentamente al tiempo que se iban enriqueciendo y creando sistemas públicos de pensiones, de atención sanitaria y de prestación de servicios sociales, pero eso no será así en todos los países en desarrollo. A diferencia de los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), **los países en vías de desarrollo están envejeciendo antes de alcanzar la prosperidad.** Para estos países carentes de recursos, que se enfrentan a la pobreza, a conflictos armados, a desastres naturales y a enfermedades endémicas (incluyendo VIH/SIDA, tuberculosis y malaria), es preciso buscar soluciones urgentes. En ellos no existe una Seguridad Social mínimamente desarrollada ni un sistema público de pensiones de jubilación. Así lo puso de relieve la representante del Departamento de Política de Empleo de la OIT, en el <<Grupo de trabajo de composición abierta sobre el envejecimiento>> organizado por Naciones Unidas en 2011, quien expuso que “el problema real era que la mayoría de las personas de edad no tenían acceso a la seguridad social. Sólo una minoría de la población activa del mundo hacía aportaciones a un plan de jubilación y por tanto solo unos pocos tenían y podían permitirse el acceso a servicios médicos” (Naciones Unidas, Ibíd.2011a:9). Insistió en que si no se tomaban medidas -y recordemos que estamos hablando del año 2011-, “la falta de cobertura empeoraría: el 63% de las personas de edad del mundo vivían en regiones menos desarrolladas que tienen la cobertura de seguridad social más baja, y la proporción llegaría al 78% en 2050. La mayoría estaría en Asia, con más

mujeres que hombres sin cobertura. El establecimiento de un mínimo de protección social podría ayudar a realizar el derecho a la seguridad social, reducir efectivamente la pobreza, elevar la productividad y el crecimiento, facilitar el cambio económico y asegurar la paz social. Además, se había demostrado que era viable y asequible para los países en desarrollo” (Ibíd.).

Por tanto, la red de apoyo más importante con la que cuentan las personas mayores en los países en desarrollo es la familia, lo que convierte en especialmente grave cualquier circunstancia que rompa esta red. Como nos recuerda la organización HelpAge Internacional “la pobreza, los cambios en la estructura familiar y la migración, así como la falta de información y apoyo para las personas cuidadoras, limitan la capacidad de la familia para proporcionar atención y cuidados adecuados” (Ibíd.2000a:45). Ante esta situación, el mundo en vías de desarrollo necesitará apoyo internacional para afrontar este nuevo reto y de manera autónoma desarrollarse a todos los niveles mucho más de lo que lo ha hecho en los siglos XIX y XX” (HelpAge International, 2000b:2).

3.1. EL AUMENTO ESPECTACULAR DE LA LONGEVIDAD HUMANA

Estos importantes cambios demográficos que se han fraguado a lo largo del siglo XX, se han producido fundamentalmente gracias al aumento histórico de la longevidad humana. Entre 1950 y 2010, la esperanza de vida en el mundo ha aumentado de los 46 a los 68 años y está previsto que llegue hasta los 81 años para finales del siglo XXI (Naciones Unidas, Ibíd.2011b:3³²). Este espectacular aumento se ha dado gracias a los avances en los conocimientos biomédicos, tecnológicos y de promoción de estilos de vida saludables, “de manera que la ganancia en años en la esperanza de vida en el siglo pasado llamado el siglo del envejecimiento, ha sido igual a la que consiguió la humanidad en el resto de sus 5.000 años de historia. No hay que olvidar que es un éxito del ser humano o, como se ha dicho, un artefacto de la civilización” (Ortega, Ibíd.2002:29). Es decir, que la longevidad de las poblaciones es

³² *World Population Prospects: The 2010 Revision.* Consultar en la página web: http://esa.un.org/unpd/wpp/unpp/panel_indicators.htm.

sinónimo de desarrollo humano y socio-económico, “debe ser aceptado como un rasgo más de la modernidad, (...) un logro de la historia de la humanidad, que tiene claras ventajas para los individuos, aunque exige ajustes en el plano colectivo, en muchos aspectos de la vida social y de la economía” (Fernández Cordón, 2010:45). Evidentemente, “lleva a replantearse el equilibrio en la ecuación Estado-mercado-familia, puesto que, a medida que cambia la distribución por edades de la población, hay que reconfigurar la manera en que intervienen estos tres agentes en la provisión del bienestar y en el desarrollo de capacidades” (CEPAL, 2012:20). Por eso el envejecimiento de la población no debe ser valorado de manera negativa ni alarmante, sino analizado en profundidad para valorar sus consecuencias y diseñar sociedades inclusivas que alberguen cada vez más a una población longeva. “Nuestra sociedad tiende actualmente a considerar este fenómeno exclusivamente como problema, olvidando, por un lado, su carácter inevitable y eminentemente positivo y, por otro lado, que este cambio demográfico va indisolublemente unido a otros cambios sociales y económicos, como la mayor participación de las mujeres en la vida social y económica o la posibilidad de aumentar la productividad por el alargamiento de la formación, que contrarrestan, al menos en parte, los efectos negativos que puede tener” (Fernández Cordón, Ibíd.2010:45).

Y una de las consecuencias más interesantes de este aumento de la longevidad es el planteado por Erickson y desarrollado posteriormente por Mary Catherine Bateson quienes consideran que **esta ampliación del curso vital no ha representado tanto una extensión de la vejez en sí misma**, -en la misma línea que Julio Pérez Díaz y comentábamos en el apartado anterior--**como la creación de una nueva etapa de la adultez** insertada antes de la vejez que denominan “*segunda adultez*” (Bateson, Ibíd.2013:25). Una etapa que comienza cuando uno o más de los proyectos generativos importantes de la adultez llegan a su final –un ejemplo puede ser la jubilación-, y termina cuando complicaciones en el estado de salud comienzan a afectar seriamente la participación. Y existen varias razones para hablar de una nueva etapa en vez de subdividir las etapas existentes. La *segunda adultez* parece justificada porque se fija en múltiples dimensiones del modelo Ericksoniano, en la medida en que **puede ser un momento de crisis, pero al mismo tiempo implicar el desarrollo**

de fortalezas. Además, **las personas no sólo actúan de manera diferente a etapas anteriores, sino que asumen nuevos roles.** El argumento más descriptivo expuesto por Erickson para reconocer una nueva etapa es tal vez la similitud que existe entre la *segunda adultez* y la adolescencia. Ambos son momentos en los que los cambios corporales y sociales requieren una nueva comprensión de la identidad, se redefinen las relaciones establecidas a lo largo de la vida y se modifica la definición de cómo uno/a participa y contribuye en el mundo. Además, el reconocimiento de la adolescencia como una etapa de la vida ha sido importante no sólo en el desarrollo de las actitudes hacia las personas que pasan por esa etapa, sino también en la formación de políticas de educación. De igual manera, el reconocimiento de la *segunda adultez* como una nueva etapa es de vital importancia, ya que las personas adultas que están en la segunda mitad de su vida se dan cuenta de que los estereotipos negativos sobre el envejecimiento con los que crecieron durante la mitad del siglo XX, ahora no les sirven como guía para tomar decisiones sobre los años de actividad que les quedan por delante, años que no son todavía “años de ocaso”, sino años de nuevos e importantes compromisos (Ibíd.:32). **Lo relevante de esta aportación sobre la *segunda adultez*, es que la vejez simplemente comienza más tarde para muchas personas,** y como rescata Bateson de algunas de sus entrevistas con personas que están en esta etapa de la vida, manifiestan encontrarse mucho mejor de lo que les habían pronosticado los estereotipos del envejecimiento con los que crecieron, de manera que **los sesenta años de hoy día les parecen “los nuevos cuarenta.”**

Por tanto, el aumento en la esperanza de vida ha influido de manera esencial sobre las vidas individuales, pero también lo ha hecho en la manera en que las generaciones interactúan y la estructura de edades de la población. El cambio resultante de una pirámide de tres generaciones (numerosos/as niños/as, aproximadamente la mitad de padres-madres, y escasos/as abuelos/as) ha modificado el antiguo ciclo de la vida familiar y comunitaria, a un patrón de cuatro generaciones (Bateson, Ibíd.2010:13), en el que **la generación de los/as abuelos/as es mucho más grande, dispone de mejor estado de salud y es mucho más activa que en el pasado.** Según Bateson, la generación de los/as bisabuelos/as se asemeja

actualmente a los/as abuelos/as de antaño. Los/as menores hoy pueden tener muchos/as abuelos/as vivos/as, algunos/as de los/as cuales continúan plenamente activos/as en sus profesiones, e incluso tienen una función primordial en el cuidado de sus nietos/as o de sus propios progenitores. **Sin embargo, todavía aún hoy la investigación sobre estas cuestiones no está a la altura de estos innovadores cambios** (Ibíd.:15).

3.2. LA MIRADA DE LA GERONTOLOGÍA CRÍTICA SOBRE EL FENÓMENO DEL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO

Como acabamos de exponer más arriba, nunca en la historia de la humanidad, tantas personas habían podido disfrutar de cursos vitales tan longevos. **Por ello, el aumento en la longevidad se ha convertido en una cuestión sustantiva** no sólo en los países desarrollados, sino también en el resto de países y regiones del mundo, que establece etapas y diferencias dentro de la propia vejez, “destacándose las condiciones de los viejos jóvenes, los intermedios y muy viejos (elderly, old persons and oldest old, según Golini, 2002)” (Montes de Oca, 2003:26) y que parece poner de acuerdo a administraciones públicas, organismos internacionales e investigadores/as “de que hay una evidencia, una evidencia demográfica, que anima a la realización de reformas” (Granado, 2010:12), ya que coinciden en señalar que la ampliación en la esperanza de vida, junto con la reducción extrema del número de nacimientos, es algo que va a marcar a la población mundial durante los próximos 50 años, y de manera más específica, a los países más desarrollados, como es el caso de España. Así, por ejemplo, en 2013 la relación entre la población que cotizaba a la Seguridad Social y las personas que recibían una pensión de jubilación era de 2 a 1, proporción a la que se creía que se iba a llegar en el año 2050, según todas las proyecciones. Esta situación **pone al descubierto el delicado equilibrio que comienza a haber entre personas que cotizan a la Seguridad Social y personas que reciben una pensión**, lo que ha provocado ajustes económicos y sociales de dramáticas consecuencias en los Estados del Bienestar de la vieja Europa.

La reflexión en torno a esta temática está claramente expuesta en el «Libro Verde» sobre los «Sistemas de pensiones europeos adecuados, sostenibles y seguros», publicado por la Comisión Europea. El panorama es el siguiente: “Si las personas, que viven hoy más, no permanecen activas durante más tiempo, es probable que la adecuación de las pensiones se resienta o que se produzca un aumento insostenible del gasto en pensiones. Ésta es la realidad europea, la realidad de una sociedad que envejece, en la que la tasa de natalidad y la tasa de fecundidad se mantienen en parámetros reducidos, en la que la esperanza de vida se dispara, y en la que el aumento de la cualificación de las personas que ingresan en el mercado de trabajo produce que se retrase esta incorporación, con lo cual el período de actividad se reduce, se constriñe. Una realidad en que la edad de jubilación permanece estable, empezamos a trabajar más tarde, vivimos menos años como trabajadores activos y al mismo tiempo el número de personas que trabajan disminuye porque disminuye la natalidad y la fecundidad, y porque las tasas de inmigración o las tasas de aumento de la ocupación no contribuyen a generar el stock de trabajadores suficiente para mantener la tasa de dependencia, nuestra relación entre activos y pasivos. A la vez, por el contrario, las pensiones mejoran, mejoran en cuantía, y se perciben un número de años mucho más elevado que lo que se percibían hace 20 ó 30 años. (Hoy es el día en que un pensionista español vive por término medio, cobrando una pensión, una parte de su vida, 5 ó 6 años superior a la que vivía un pensionista que hubiera generado esos derechos en el 15 de julio del 77, es decir con la reinstauración de la democracia en España). Además el aumento del número de mujeres trabajando, – como las mujeres viven más–, aumenta la edad media de los pensionistas, etc., y aumentan también las edades medias de disfrute de la pensión. Ésa sería la reflexión” (Granado, *Ibíd.*2010:13).

Por tanto, lo que se plantea es abordar profundos cambios que ayuden a minimizar cuanto antes los efectos “negativos” de las transformaciones demográficas. Obviamente, se han de estudiar los mecanismos que garanticen las pensiones tanto a las presentes como a las futuras personas jubiladas. El Pacto de Toledo (1995) fue un primer paso en ese sentido. Pero **actualmente hay tres frentes abiertos para modificar esas proyecciones y mejorar la situación pronosticada para el futuro**, se

tratan de: (1) medidas que favorezcan la natalidad; (2) medidas que regulen adecuadamente la inmigración, y (3) medidas que hagan más flexible la edad de jubilación, junto con la promoción de sistemas privados de pensiones.

En cuanto a la primera, plantear acciones que promuevan la natalidad, supone poner en marcha ayudas sociales, económicas, y laborales efectivas, medidas reales que hagan compatible la vida familiar y laboral, mecanismos que faciliten el acceso a la vivienda, un plan de escuelas infantiles, entre otros. Y especialmente en el caso de España, en donde la caída de la fecundidad es la mayor de Europa, mientras que la inversión en ayudas a la familia es una de las más bajas. Recordemos que los factores principales en la caída del número de nacimientos por cohorte de mujeres en edad fértil, señalan el incremento de los años de formación de las mujeres, la mayor participación económica femenina o lo que desde la perspectiva de la microeconomía de la fecundidad se ha denominado el coste de oportunidad, que no es otra cosa sino el beneficio que las mujeres pueden perder (económicamente hablando) en el momento del embarazo y crianza o el aumento en el número de la descendencia (Montes de Oca, *Ibíd.*2003:22-23). **Por tanto, la promoción de la fecundidad, pasa indefectiblemente por una apuesta política por cambiar el paradigma patriarcal que pone a las mujeres como las únicas responsables de la descendencia**, para pasar a asumir como sociedad los retos y ámbitos implicados en su abordaje. Además como se plantea Fernández Cordón: “La importancia que para el futuro tendría la subida de la fecundidad obliga a introducir en el debate consideraciones sobre la reproducción demográfica como problema social, económico y político. ¿Por qué existe en España una fecundidad tan baja, de las más bajas de Europa? ¿Qué es lo que no funciona en el Sistema social y económico para que las familias no puedan tener los hijos que dicen querer tener? ¿Qué es lo que impide que, cuando se aborda el futuro de las pensiones, esta cuestión permanezca prácticamente ausente del debate? Los retoques al Sistema de pensiones pueden alejar el peligro de un desequilibrio financiero a base de recortar las prestaciones, pero dejan intactos problemas de fondo, en particular los de carácter demográfico” (Fernández Cordón, *Ibíd.*2010:51).

En cuanto a la segunda, se tendría que aprovechar el enorme potencial social y económico de la inmigración, lo que supone poner en marcha políticas de acogida bien planeadas, en lugar de mecanismos de contención meramente policiales. Pero, ahora “que el flujo de inmigrantes se ha reducido, ¿cómo queda la capacidad de crecimiento futuro de la población española? A la vista de la situación del mercado de trabajo y de las escasas perspectivas de mejora importante del desempleo en los próximos dos o tres años, es tan improbable que se produzca una rápida subida de la fecundidad como que se incremente el flujo neto de inmigrantes” (Ibíd.2010:42).

Y, en cuanto a la tercera, se plantea que cuando se instauraron en toda Europa los sistemas públicos de pensiones y la edad de jubilación se fijó aproximadamente alrededor de los 60 ó 65 años, ésa era la esperanza de vida en esos países. Por lo que cuando se llegaba a la jubilación, el número de años que se disfrutaba de la pensión era muy reducido. **Sin embargo, hoy en día** en países como por ejemplo España, en el que la esperanza de vida de una mujer supera los 85 años y de los hombres los 79, **el número de años de los que se disfruta de la pensión es infinitamente superior, y el colectivo que llega a esas edades es cada vez mayor,** especialmente cuando lleguen a la jubilación las generaciones del baby-boom. Lo cierto es que España será el país de la Unión Europea con mayor proporción de personas jubiladas (35,6%) y menor número de personas en edad de trabajar (52,9%) sobre el total de la población en el año 2050, según una proyección de población hecha pública en 2006 por la oficina estadística Eurostat (2006). Esta evolución dispar va a provocar una disminución considerable de la ratio de sostenimiento, ya que habrá 9 personas no cotizantes (ya sean menores de 20 o mayores de 65 años) por cada 10 personas en edad de trabajar (de 20 a 64 años), lo que supone un horizonte complicado de cara al futuro de los Sistemas de protección social y, en particular, de las pensiones: habrá más personas dependientes y menos en edad de trabajar y de cotizar. “Así, según las previsiones actuales, el gasto público de las pensiones en España habrá aumentado de un 8% del PIB en 2005 a un 16% en 2050, esto es, se habrá duplicado en unas pocas décadas y, según esta proyección, únicamente Japón tendrá una evolución peor que España” (Fundación Edad&Vida, 2013:16). **Por tanto,**

las tres variables claves parecen ser: el número de personas cotizantes, el número de personas que reciben pensión y la esperanza de vida.

Parece evidente, según los datos presentados, que para garantizar el sistema público de pensiones, el poder adquisitivo de las personas jubiladas y evitar el empobrecimiento de los segmentos que cobran pensiones frente a las personas activas laboralmente, es necesario acometer reformas. ¿Pero cuáles son las que se están tomando? En España se ha optado por dos vías, acometidas ambas en 2013: por un lado, el retraso de la edad de jubilación, que se ha fijado en los 67 años con una ampliación de 15 a 25 años el período de cotización necesario para calcular la base reguladora de las pensiones, y, en segundo lugar, dejar de vincular el incremento de las pensiones al IPC (Ibíd.:17).

Otras medidas que están en el debate político europeo van fundamentalmente por otras dos vías: la primera, se centra en **complementar el Sistema público de reparto de las pensiones con aportaciones de los presupuestos generales del Estado**, y la segunda, consiste en **contribuciones de ahorro previsión para un plan de capitalización**, para obtener pensiones vitalicias que complementen las pensiones públicas, posición defendida por las políticas neoliberales, apoyadas en informes de organismos internacionales, como el Banco Mundial que abiertamente apoyan la privatización de los sistemas y el ahorro individual (Arrubla-Sánchez, Ibíd.2010:233). Aunque cada país, está actuando de manera bien diferente, por ejemplo, en Suecia, este sistema complementario para garantizar las pensiones es totalmente público, mientras que en el Reino Unido es público-privado, porque cuenta con uno de los sistemas de pensiones privadas más desarrollados del mundo (Ibíd.:17). **Propuestas todas ellas que como vemos no tienen ninguna relación con la demografía.**

Pero la pregunta que nos deberíamos hacer es si “¿estamos realmente ante un problema demográfico, es decir exclusiva o principalmente demográfico?” (Fernández Cordón, Ibíd.2010:40). Tal como hemos expuesto en apartados anteriores, **desde la gerontología crítica y también desde la demografía crítica, se viene denunciando el error que implica asociar envejecimiento demográfico con desajuste del sistema público de pensiones, o con el declive económico de las**

sociedades: a más viejos, menos riqueza social. Este argumento se repite como un mantra en todo tipo de informes, estudios, investigaciones, sin percatarnos de que los datos en los que se apoya no están elegidos al azar. **Los datos nunca son objetivos, los ampara una ideología,** y “ante variables como las decisiones políticas, los factores demográficos pasan a un segundo plano. (...) McDaniel dice que los estudios demográficos transversales tienen poco poder predictivo, pero son la base de las proyecciones económicas de los sistemas de seguridad social. Asimismo, cuestiona el concepto de tasa de dependencia económica, dado que éste no contempla la relación de las personas de edad con el trabajo doméstico; Dormont y Huber sostienen que la vejez es una variable espuria en los estudios econométricos de costos en salud y vejez; Guillemard, por su parte, muestra que los cambios instaurados con el ahorro individual generaron la jubilación temprana en Europa y que las políticas que individualizan el riesgo se convierten en estructuras formales dominantes que crean discriminación por edad; y Robine expone que las políticas que individualizan el riesgo fomentan el imaginario de una vejez que usufructúa la redistribución de recursos y, con ello, promueve el conflicto intergeneracional” (Arrubla-Sánchez, *Ibíd.*2010:238).

Un dato más: para confirmar que no existe una relación automática entre las cifras de población y, por ejemplo, las del mercado de trabajo, basta con analizar las pautas de abandono de la actividad a edades cada vez más tempranas, y comprobar que tienen poco que ver con la demografía y mucho con reformas laborales, reestructuración del sistema productivo o falta de conciliación de la vida familiar y profesional, entre otras (Pérez Ortiz, *Ibíd.*2005:5). E incluso llega a darse la situación paradójica de que “los sistemas públicos de pensiones que, expresamente, invitan a mantenerse en activo hasta la edad de jubilación e incluso más allá, de forma implícita, siguen manteniendo incentivos al abandono de la actividad” (*Ibíd.*:20). O de que la incidencia del desempleo de larga duración entre las personas de edad “es una consecuencia directa de la discriminación en la contratación, el ascenso y el acceso a la formación laboral” (Naciones Unidas, 2012:4). Así lo puso de relieve un estudio realizado por la OCDE, en el que en casi todos los países miembros analizados, “la mayor parte de los empleadores tenían percepciones estereotipadas sobre los

trabajadores de edad y sus supuestas deficiencias, y que las opiniones negativas de los empleadores sobre la capacidad y productividad de los trabajadores de edad incidían en las decisiones para contratar y mantener a sus trabajadores” (Ibíd.).

Y otro dato más: Fernández Cordón **se pregunta si es realmente cierto que al disminuir la población de personas adultas disminuye necesariamente la población ocupada, es decir, el empleo**, en España. En su opinión, la experiencia demuestra todo lo contrario, es decir, “que el nivel de empleo depende sobre todo, o incluso únicamente, de la situación de la economía, de la competitividad de las empresas, del comportamiento del consumo y de la situación internacional, entre otros determinantes” (Ibíd.2010:46). Entonces, se pregunta de nuevo: “¿bajo qué condiciones podría hacerse compatible un crecimiento del empleo con la evolución proyectada de la población en edad de trabajar? Para que sean compatibles serían necesarias dos circunstancias simultáneas o alternativas. Por una parte, que aumente la tasa de empleo, es decir, que aumente la población ocupada sin aumento de la población en edad de trabajar, y, por otro lado, que se incremente el número de entradas netas de inmigrantes, con la que aumentaría la población en edad de trabajar” (Ibíd.). Como vemos ambas soluciones están alejadas de las cuestiones puramente demográficas, ya que aunque las proyecciones diagnostiquen menos adultos en edad de trabajar, puede aumentar la tasa de empleo y paliar la tasa de envejecimiento de la población, especialmente en el caso de España, dado que en los objetivos de Lisboa se fijó una tasa de empleo del 75% para el 2020 y en nuestro caso para el grupo de edad de 20 a 64 años se sitúa por debajo del 64%, por lo que hay margen de maniobra. De hecho, Fernández Cordón plantea que para alcanzar el máximo registrado de empleos en España que fue algo más de 20 millones en 2007, la subida no sería nada excepcional, llegaríamos al objetivo 2020 (75%) entorno al año 2046. La cuestión se encuentra más bien en los obstáculos que pudieran impedir que la tasa de empleo aumente sustancialmente en el futuro, siempre en el supuesto de que el crecimiento de nuestro PIB sea suficiente para generar empleo (Ibíd.).

Como vemos pues, las consecuencias de los cambios demográficos, están mediatizados por la economía, el mercado de trabajo, las decisiones políticas y

otros factores. “Así, si decimos que la disminución de la población de 20-64 pone en peligro el equilibrio del Sistema de pensiones porque un número mayor de viejos va a depender de un número menor de jóvenes, estamos admitiendo implícitamente que el empleo va a disminuir en España por la falta de adultos (aunque aumente la demanda de trabajo por las empresas) y por tanto que disminuirá o se estancará nuestro PIB (salvo que aumente mucho la productividad, algo incompatible con lo anterior). Este sería entonces el verdadero problema: el estancamiento o declive económico de España, que incidiría en las pensiones, naturalmente, pero también en el nivel de vida de todos y en nuestra viabilidad como país. Podríamos llegar a la conclusión de que políticamente, económicamente o por las razones que sea, la tasa de empleo no puede aumentar (dentro de unos límites razonables, con referencia, por ejemplo, a otros países) pero el problema lo causaría, en tal caso, esa imposibilidad y no un inevitable determinismo demográfico” (Ibíd.:47).

Sin embargo, como tan acertadamente expone Isolda Belo da Fonte, **las cuestiones demográficas suelen ser utilizadas como argumento en períodos de crisis económicas y políticas.** Y, por ello, el debate actual sobre el aumento del número de personas mayores y la quiebra del Estado de Bienestar, le recuerda demasiado a la polémica que se produjo mundialmente sobre las causas del subdesarrollo. Entonces se argumentaba que los recursos naturales del planeta serían insuficientes para atender al aumento de la población mundial y que, por lo tanto, debía reducirse de manera drástica la fecundidad como condición esencial para el desarrollo de las economías mundiales. En ese paradigma, la pobreza y el subdesarrollo, se presentaban como la consecuencia directa del aumento creciente de la población. De igual manera, actualmente el aumento del número de personas mayores se muestra como el responsable del desequilibrio en el Sistema de protección social y el sistema público de pensiones, lo que permite argumentaciones en las que se llega a afirmar, que el poder adquisitivo de las personas mayores sólo se puede conseguir a costa de las personas activas, sin cuestionar las dinámicas de las estructuras económicas, políticas e institucionales; reduciendo el problema, a un conflicto entre generaciones, en el que se desplazan las causas del desequilibrio generado en el interior del propio

sistema, hacia un único sector de la población: las personas mayores (Ibíd.2012:76-77).

De manera que no estamos ante un problema demográfico, por lo menos, no, en lo que se refiere a la evolución de la población adulta en edad de trabajar, porque lo que se considera **el núcleo del problema del sostenimiento del sistema público de pensiones**, es decir, la disminución del número de personas cotizantes, **no depende directamente de factores demográficos sino de la capacidad de crear empleo**. “Considerar que el futuro de las pensiones está determinado únicamente por la demografía, como hacía el Ministro francés, procede de una visión muy pobre de la realidad. Es cierto que existe un problema demográfico, pero ni es un problema exógeno ni actúa sobre el Sistema de pensiones de forma directa y difusa, sino a través del mercado de trabajo” (Ibíd.).

Pero además, el dato demográfico que está en el centro del debate sobre las pensiones en la agenda internacional, no es tanto la disminución del número de cotizantes –de entre 20 y 64 años- sino el aumento del número de personas de 65 y más años. Nada menos que **se suele comparar el envejecimiento demográfico con un “tsunami” que está arrasando con el Estado del Bienestar**. Como vaticinaba Fernández Cordón en el año 2010: “El verdadero problema es que, en la situación actual, la sociedad no está ni conceptualmente, ni teóricamente, ni menos políticamente, preparada para primero entender y después aportar respuestas innovadoras y creativas a la nueva realidad. Parece improbable que una sociedad dominada por el ansia del beneficio a corto plazo y la concentración de la riqueza, encuentre vías para afrontar este tipo de problemas. Si todo sigue igual, la reacción al aumento del número de personas muy mayores consistirá en proponer recortar las prestaciones sociales en apoyo de las situaciones de dependencia, que hoy están todavía, o ya, por debajo de las necesidades” (Ibíd.:49), y en estas estamos en 2015.

Asimismo, tal como expusimos en el marco teórico de esta tesis, **la biomedicalización de la vejez, ha contribuido a la construcción de un imaginario social sobre las personas mayores** que las representa como personas enfermas, dependientes y **causantes de los elevados costes en sanidad y servicios sociales**. Es por ello que urge

una reflexión colectiva sobre en qué sociedades estamos envejeciendo, reconociendo que **la vejez no es una etapa aislada o terminal de la trayectoria de vida de las personas, sino que es una construcción social, económica, política y cultural.** “Por tanto, lo que estamos discutiendo aquí no es si hay que hacer nuevas reformas o son innecesarias, sino si el camino que hemos emprendido en los últimos 15 años es el adecuado y tenemos que seguir por él, o por el contrario tenemos que volver a los orígenes y pensar que todos los sistemas de protección social no necesitan de ningún tipo de reformas y que lo que necesitamos es una sociedad más igualitaria. Una visión algo redentorista del igualitarismo como solución última a todos los problemas sociales” (Granado, *Ibíd.*2010:15). Como tan acertadamente concluye Julio Pérez Díaz, “(e)l envejecimiento demográfico no será cabalmente comprendido hasta que deje de ser visto como catástrofe, sinónimo de decadencia social, síntoma de la decadencia occidental, motivo de conflictos intergeneracionales, desacelerador económico, pérdida de vigor nacional o sinónimo de conservadurismo. Todas esas visiones suelen incurrir en un organicismo decimonónico que no ha captado todavía la profunda reestructuración de la vida humana en poco más de un siglo. La democratización de la supervivencia hasta la vejez, por el contrario, es probablemente la revolución sociodemográfica más importante experimentada por la humanidad. Quien aborda las consecuencias del envejecimiento demográfico con ánimo alarmista olvida que se trata sólo de una expresión más del desarrollo económico y social, y que su correcta interpretación pasa por comprender sus causas. No sólo se ha reordenado el peso respectivo de las edades, sino que ha cambiado radicalmente lo que cada una de ellas significa: la vejez ha llegado a nuestro mundo, por primera vez, en pie de igualdad con las otras edades, y ha venido para quedarse” (*Ibíd.*2006:18).

Para terminar este apartado, voy a analizar dos de las medidas que más se están tomando en los Estados del Bienestar, con el argumento de combatir el envejecimiento demográfico y mantener el sistema público de pensiones.

1. Por un lado, **si la medida que se toma es la de aumentar la edad legal de jubilación**, puede resultar eficaz para reducir el gasto público, pero **sólo**

responde a la mayor longevidad de las poblaciones. Sin embargo, aunque el dato de la mayor longevidad es importante para explicar el aumento de la población mayor, **no lo es menos el volumen generacional que llega a la edad de jubilación.** “Curiosamente, el período de rápido crecimiento de la población mayor que se inicia ahora se debe al aumento de los nacimientos en el período 1954-75, el baby-boom español, mientras que posteriormente, después de 2050, el envejecimiento disminuirá como consecuencia de la bajada de la fecundidad a partir de 1976. El descenso del número de personas mayores después de 2050 se acompaña de una estabilidad de la población en edad de trabajar, lo que anuncia una disminución de la ratio de dependencia demográfica, tras un largo período de descenso. La visión a muy largo plazo, por muy azarosa que sea, debería ser tenida en cuenta a la hora de diseñar una estrategia de sostenibilidad del Sistema de pensiones” (Fernández Cordón, *Ibíd.*2010:50).

2. Por otro lado, **si la medida que se toma es la de aumentar el número de años de cotización que computan para calcular la pensión, tiene múltiples efectos perversos, y de manera dramática sobre las mujeres** ya que “se limita la posibilidad de compensar a los que han tenido una vida laboral más corta, porque se han incorporado más tarde, o más accidentada, como las mujeres que han podido entrar y salir para dedicarse al cuidado de los hijos o de los dependientes mayores” (*Ibíd.*:53). Y se corre un enorme riesgo en el mantenimiento del propio sistema porque “a medida que se alarga el período de referencia hasta llegar a tomar como referencia toda la vida laboral, disminuyen las diferencias entre el Sistema público de reparto y el de capitalización. Cuanto menor sea el papel redistributivo del Sistema de pensiones, más fácil resultará su eventual privatización” (*Ibíd.*), **lo que parece estar en el trasfondo ideológico de todas estas medidas, no tanto el mantenimiento del sistema público de pensiones, sino su privatización.** Así también lo argumenta Isolda Belo da Fonte, cuando considera que este tipo de enfoques que legitiman la reducción del Estado de Bienestar como respuesta al crecimiento de la población de personas mayores, esconde los intereses de la iniciativa privada, que procura expandirse a través de la

absorción de los servicios antes ofrecidos por el Estado, entre ellos, el sistema de pensiones (Ibíd.2012:78).

Por lo expuesto, no quisiera que pareciera que los aspectos demográficos no son cruciales a la hora de tomar decisiones que permitan la sostenibilidad de nuestro Sistema de protección social incluidas las pensiones. Más bien todo lo contrario, **lo que deseo es mostrar que los datos demográficos no deben ser tomados como excusa política para la toma de decisiones que precisamente tengan como telón de fondo el desmantelamiento del Estado del Bienestar.** Los cambios demográficos se producen en el entramado de cambios económicos, sociales, culturales y políticos, no se dan de manera aislada. “La demografía tiene efectos lentos que cuajan a veces a muy largo plazo y la transición demográfica ha marcado nuestro siglo XX, especialmente su segunda mitad. (...) se aleja el umbral de la vejez y tenemos, por primera vez en la historia de la humanidad, la posibilidad de liberar tiempo antes de la muerte, cuando todavía gozamos de nuestras facultades, para disfrutar o crear. Reducir este inmenso cambio histórico a una siniestra contabilidad que se resume en «si hay más viejos, hay que recortar la pensión que correspondería a cada uno», es una visión simplista y burda, que sería inexplicable si no sirviese intereses concretos que se amparan en ella. (...) No seamos demasiado pesimistas, hay enfoques innovadores, aunque no en España. Uno de ellos procede de Martine Aubry, Secretaria General del Partido Socialista francés (actualmente en la oposición), que ha lanzado un proceso de reflexión sobre «la sociedad del cuidado». Nos plantea con ello una visión distinta del futuro, que rompe con la omnipotencia del mercado y enfatiza la creciente necesidad de organizar el mundo del cuidado, hoy relegado al ámbito privado y familiar. La acogida, tanto fuera como dentro de su partido, ha sido la que actualmente se reserva a todo pensamiento que se aparta del dogma reinante: la ironía y el desprecio. El instrumento ideológico en que se ha convertido la economía dominante no se para siquiera a discutir lo que se sitúa fuera de sus preceptos. Pero no debemos admitir, sin más, que solo existe una solución a los problemas que, en el caso de las pensiones, consiste en recortar el gasto a toda costa” (Ibíd.:53-54).

Miradas amplias como la expuesta por Martine Aubry, entroncan con los principios de la **“economía política del envejecimiento”**, en la que el envejecimiento de la población se aborda como el proceso en el que los cambios demográficos se analizan de manera holística como un componente más de la sociedad, “bajo un enfoque en el que producción, consumo e integración social forman parte de un todo y en el cual el envejecimiento es al mismo tiempo el resultado de un largo ciclo vital y social desigual (Guillemard, 1992) y una forma específica de distribución de la riqueza de la sociedad (Etxezarreta y otros, 2009), al mismo tiempo que una parte fundamental de los procesos de reproducción social. Se trata de analizar el envejecimiento como una parte fundamental del desarrollo social más que su estricta contribución al crecimiento económico” (Rodríguez Cabrero, Ibíd.2011a:155).

Por tanto, como acabamos de mostrar en este apartado, es fácil comprobar que **existen básicamente dos maneras de analizar las consecuencias del envejecimiento de la población, desde una perspectiva en la que los cambios demográficos provocados por el envejecimiento poblacional tiene graves consecuencias en el sostenimiento financiero, y otra perspectiva, que relaciona envejecimiento y desarrollo social** (Ibíd.155). Para la primera ya hemos visto que las consecuencias del envejecimiento demográfico inciden negativamente en el aumento de los costes en las políticas sociales y en el mantenimiento del Estado del Bienestar. Desde esta visión reduccionista y economicista el incremento de la población mayor se analiza para el conjunto de la sociedad como una carga. Desde la segunda perspectiva, el envejecimiento se concibe en clave de éxito social. Y se ofrece una visión mucho más amplia que pone en juego lo ya expuesto en el marco teórico de esta tesis: por un lado, que el envejecimiento es ante todo una construcción social cuyo significado es elaborado sobre la base de una visión edadista y discriminatoria que condiciona la posición que ocupan las personas mayores en la sociedad y es origen de desigualdad. Como consecuencia de esta situación de desigualdad y discriminación, el Estado del Bienestar se muestra como el garante, a través de sus políticas de redistribución de la riqueza, de corregir estas desigualdades, y no el mercado que se mueve exclusivamente por criterios de rentabilidad, no de corrección de las desigualdades sociales. Comparto con el catedrático de sociología Rodríguez Cabrero que “dada la

actual estructura de ingresos de las personas mayores, las tasas de pobreza y vulnerabilidad aún existentes entre las personas mayores en España y la propia posición económica vulnerable de la mujer mayor, (...) las políticas de redistribución de la renta en torno al sistema de reparto están justificadas e, incluso, deben sobrepasar dicho marco (de financiación vía cotizaciones) para adoptar modelos de redistribución basados en impuestos generales, sin menoscabo de la financiación tradicional de cotizaciones. Y ello se justifica en que la mejora indiscutible de los niveles de vida del conjunto de la población y, particularmente, de las personas mayores ha venido acompañada de procesos crecientes de desigualdad. Ante esta realidad la respuesta no puede situarse en el campo de la economía financiera sino en el de las opciones políticas que una sociedad se da bajo un equilibrio de fuerzas e intereses en un contexto determinado, en nuestro caso la globalización en el seno de la UE” (Ibíd.:160).

Y, por último, otra cuestión que debería ser evidente, pero que se obvia habitualmente en los análisis financieros y económicos, es que **las personas mayores**, de la misma manera que fue decisiva su contribución en el mercado laboral y en la creación de riqueza, ahora **siguen siendo socialmente productivas por sus niveles de ahorro, de consumo y por su aportación en una *economía relacional***, muy activa en el ámbito familiar, en la que la economía informal de cuidados, tanto de menores como de personas adultas, conforman el núcleo fundamental de la misma –lo que tiene un apoyo directo al empleo de las mujeres en edad de trabajar-. **Junto con una economía relacional cívica y solidaria en la que la participación asociativa y tiempo de voluntariado** constituye su esencia y es un elemento central de la contribución de las personas mayores a la creación de cohesión y capital social (IMSERSO, Ibíd.2011b:207), especialmente en el caso de las mujeres mayores, piezas fundamentales en el puzle del desarrollo social y del desarrollo de las familias en su conjunto y de las mujeres en edad de trabajar en concreto.

Como conclusión, el avance de una visión reduccionista del envejecimiento a otra en la que se ponga en valor la contribución de las personas mayores al desarrollo socioeconómico, no sólo en el momento presente de sus vidas, sino a lo largo de sus

trayectorias vitales, permite que el centro de atención se dirija en mayor medida en la agenda internacional a evaluar las condiciones de vida de las personas mayores en el mundo, para conocer el impacto que las políticas de redistribución del Estado del Bienestar tiene sobre ellas. Y como concluye Rodríguez Cabrero, permite un giro muy importante, y es que “el debate político y social no se base en el predominio de partida del discurso de la insostenibilidad financiera del sistema de pensiones y, por el contrario, sea un debate abierto y completo cuyo objetivo sea garantizar un pacto intergeneracional solidario en el cual el sistema público de pensiones pueda ser un sistema objeto de reforma permanente como lo ha sido hasta la actualidad frente a la supuesta inexorabilidad y eficiencia de los sistemas privados. Y, sobre todo, que el pacto alcance el curso productivo y reproductivo de todas las edades” (Ibíd.2011a:163). Quizás quedaría pendiente, que esta mirada se realice siempre con perspectiva de género, para poner en valor la enorme contribución de las mujeres al desarrollo social y económico, a lo largo de toda su vida, y de manera aún relevante en la vejez.

3.3. REPERCUSIONES DEL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN LA AGENDA INTERNACIONAL

Como planteó La División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, en el ya mencionado informe sobre <<El envejecimiento de la población mundial: 1950-2050>>, -presentado en la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento, Madrid 2002-, “las consecuencias profundas y duraderas del envejecimiento de la población presentan enormes oportunidades y retos para todas las sociedades” (www.imsersomayores.csic.es, Ibíd.). Los datos presentados en los apartados anteriores, ponen de relieve que el envejecimiento de la población va a ser a lo largo del siglo XXI una cuestión crucial a escala mundial que repercutirá en todos los ámbitos de la sociedad y que tendrá consecuencias similares a escala global. Entre otras consecuencias, el envejecimiento de la población afectará “al crecimiento económico, al ahorro, las inversiones y el consumo, los mercados laborales, las pensiones, los impuestos y la transferencia de capital y propiedades, así

como a la asistencia prestada entre generaciones” (Ibíd.). También influirá en la atención sociosanitaria y médica, la composición y la organización de las familias.

Ante este panorama de escala mundial, cabría esperar una gran inversión internacional en programas relacionados con el envejecimiento y los diferentes colectivos de personas mayores en el mundo. Sin embargo, los datos nos muestran lo contrario; **no ha sido hasta fechas muy recientes en las que las temáticas relacionadas con el envejecimiento se han hecho cada vez más frecuentes en la agenda internacional** (Montes de Oca, Ibíd.2003). Para Verónica Montes de Oca, como experta en estudios demográficos y gerontológicos, esta desatención se debe fundamentalmente a la invisibilidad social y política de los colectivos de las personas mayores, así como, a la ausencia de un diagnóstico social, económico y demográfico de los mismos, debido a la escasez de estudios e investigaciones que ponen de relieve las problemáticas de las personas mayores, sus necesidades y sus aportaciones al desarrollo. Así “la información sobre la naturaleza y el número de personas mayores que viven en la pobreza aún es insuficiente. Las contribuciones que las personas mayores realizan a sus familias y comunidades tampoco está todavía bien documentada” (HelpAge International, 2000c:6). Las personas mayores contribuyen de muchas formas al bienestar de sus familias y comunidades. Con frecuencia, a pesar de sus menores ingresos, las personas de edad son cabeza de familia y las cuidadoras principales, de nietos/as y otros familiares. En algunos países en desarrollo, la sociedad depende cada vez más de las personas mayores para atender a los huérfanos y a los adultos que están sufriendo como consecuencia de un conflicto armado o del VIH/SIDA y, sin embargo, las necesidades y los derechos básicos de las personas mayores siguen siendo ignorados en los compromisos nacionales e internacionales para eliminar la pobreza y la agenda política vinculada al desarrollo (HelpAge International, 2000d:3; Naciones Unidas, Ibíd.2011b:5). Y no digamos en muchos países desarrollados, como es el caso de España, sumidos todavía en una crisis económica, en los que muchas familias tienen a todos sus miembros adultos en situación de desempleo y las personas mayores están siendo claves para el sostén familiar gracias a sus pensiones, ahorros y la disponibilidad de viviendas en propiedad.

Ha sido fundamentalmente a comienzos del siglo XXI cuando “la preocupación de la comunidad internacional respecto de la situación de las personas de edad se ha reflejado de forma gradual en la adopción de políticas internacionales específicas que la abordan desde la perspectiva de los derechos humanos” (CEPAL, Ibíd.2012:60). Aunque antes de esta fecha, el envejecimiento y la situación de las personas de edad comenzó a figurar en algunos instrumentos políticos como: el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, aprobado en la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada por Naciones Unidas en 1982; los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, aprobados en 1991; el Año Internacional de las Personas de Edad celebrado en 1999; los Objetivos Mundiales sobre el Envejecimiento para el año 2001, fijados en 1992, y la Proclamación sobre el Envejecimiento, de ese mismo año. Todos estos acontecimientos generaron una concienciación internacional sobre las necesidades de las personas de edad, sentaron las bases para la elaboración de políticas nacionales dirigidas a mayores e iniciaron el proceso de normar los derechos de este grupo en el derecho interno de cada país (Naciones Unidas, Ibíd.2011b:6).

Sin embargo, todavía durante estas décadas de los años 80 y 90 del siglo pasado, las implicaciones del envejecimiento permanecían muy invisibilizadas en la política internacional. “Las Cumbres sobre desarrollo de la ONU que tratan temas tan pertinentes para el envejecimiento como: alimentación, desarrollo social, pobreza, medio ambiente, derechos humanos, población y género, revelan una indiferencia casi absoluta frente a las personas mayores, quienes –si es que llegan a ser incluidas– aparecen únicamente como un grupo especial que requiere apoyo asistencial” (HelpAge International, Ibíd.2000a:6), a pesar de que representan también un recurso valioso para sus familias y para la comunidad, por tanto para el desarrollo social, económico, cultural y de todo tipo.

La Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento aprobados en 2002 en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de Naciones Unidas, que la Asamblea General hizo suyos en su resolución 57/167, dieron un nuevo ímpetu al consenso político sobre la necesidad

de un programa sobre el envejecimiento, poniendo de relieve el desarrollo y la cooperación internacional y la asistencia en este ámbito. Desde su aprobación, el Plan de Acción Internacional de Madrid ha guiado la preparación de políticas y programas a nivel de cada país, ha inspirado la formulación de planes nacionales y regionales, y ha proporcionado un marco internacional para el diálogo. Se volvió a insistir en que “es indispensable integrar el proceso del envejecimiento mundial, en el proceso más amplio del desarrollo. Las políticas sobre el envejecimiento deben ser examinadas cuidadosamente desde una perspectiva de desarrollo que incluya el hecho de la mayor duración de la vida y con un punto de vista que abarque toda la sociedad, tomando en cuenta las recientes iniciativas mundiales y los principios orientadores establecidos en importantes conferencias y reuniones en las cumbres de las Naciones Unidas” (Naciones Unidas, 2002a:Pár.9-4).

Con esta Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Naciones Unidas tenía como objetivo fundamental evaluar el trabajo realizado en relación con el envejecimiento y las personas mayores desde el Primer Plan de Acción Internacional aprobado dos décadas antes en Viena, y que “los Estados Miembros reafirmaran su compromiso de promover y proteger los derechos humanos y reclamaran la eliminación de la discriminación contra las personas de edad, así como del abandono, los abusos y la violencia contra ellos. Más concretamente, el Plan de Acción Internacional de Madrid contenía orientaciones sobre el derecho al trabajo, el derecho a la salud, la participación y la igualdad de oportunidades a lo largo de la vida, subrayando la importancia de la participación de las personas de edad en los procesos de toma de decisiones a todos los niveles” (Naciones Unidas, Ibíd.2011b:7). Es decir, la intención del Plan era conseguir que los gobiernos a escala mundial “asumieran compromisos que permitieran iniciar, continuar o fortalecer las iniciativas gubernamentales y no gubernamentales tendentes a mejorar el bienestar de las personas mayores” (Montes de Oca, Ibíd.2003:8). Precisamente, el gran tema de fondo fue la rapidez con que el fenómeno del envejecimiento había llegado a los países en vías de desarrollo y su interrelación con el proceso de desarrollo en el ámbito mundial (Fernández López, 2001).

Además, la Segunda Asamblea se complementó con dos encuentros, uno de carácter científico: el Foro Valencia y el Foro Mundial de ONG's. "Los temas y las discusiones buscaron orientar el pensamiento de los especialistas a nivel mundial, tomaron como punto de discusión envejecimiento y pobreza, envejecimiento y políticas de salud, influencia de la vida productiva en el envejecimiento, papel del sector público y privado, perspectivas gerontológicas y geriátricas, cooperación del sector público y sector privado, derechos de los adultos mayores, discriminación de género, envejecimiento rural, relaciones intergeneracionales, vivienda, familia, comunidad y redes sociales, entre otros" (Montes de Oca, *Ibíd.*2003:9). **Por tanto, a partir de esta Segunda Asamblea Mundial celebrada en 2002, el envejecimiento se pone en la agenda internacional como un desafío del siglo XXI que afecta al mundo entero, ya no sólo a los países desarrollados, sino a los países en vías de desarrollo, y como un reto a tratar por los gobiernos, las ciencias y la propia sociedad civil.**

También la Unión Europea a través de sus instituciones, especialmente la Comisión Europea, ha analizado la situación de las personas mayores y el fenómeno del envejecimiento de la población –característico del conjunto de los países que la componen-. Y aunque, como es lógico, lo ha hecho "desde diferentes perspectivas, en la medida en que confluyen en la UE diferentes regímenes de bienestar con enfoques distintos en cuando a la orientación de las políticas de envejecimiento" (Rodríguez Cabrero et al., *Ibíd.*2013:39), **podemos afirmar que ha imperado un denominador común y ha sido el de adoptar una perspectiva fundamentalmente economicista, para analizar sus posibles repercusiones financieras, con la mirada puesta en cómo afecta el envejecimiento al crecimiento y a los niveles de vida de la UE.** Como expuse en el apartado anterior en el que analicé las consecuencias del envejecimiento de la población sobre el Sistema de protección social, sobre todo las pensiones, la UE ha transmitido y defendido un mensaje catastrofista, en el que el envejecimiento demográfico tiene una clara incidencia en la tasa de dependencia potencial (que actualmente es del 2%-2,5% y pasará a ser del 1,25% en algo más de tres décadas). Y al mismo tiempo, aunque **de manera más tímida ha defendido el envejecimiento de la población como una oportunidad y desarrollo social.** Como resumen muy acertadamente Rodríguez Cabrera et al. "(l)o que la Comisión Europea

ha desarrollado en los últimos veinte años, a través de diferentes comunicaciones, es una línea de pensamiento que combina la incertidumbre del coste del envejecimiento con la oportunidad del valor añadido del mismo, con un mayor o menor peso de cada una de las dos opciones políticas en función de la correlación de fuerzas institucionales en el seno de la UE. (...) En la práctica, la tesis de que las personas mayores son un coste económico-financiero del envejecimiento se presenta ampliamente matizada por la idea fuerte de que aquéllas constituyen un grupo de población que aporta a la sociedad amplios cuidados informales, consumo y ahorro y, sobre todo, trabajo voluntario, lo que refleja la ambivalencia de la opinión pública europea que valora positivamente la aportación de las personas mayores a la sociedad a la vez que expresa una creciente preocupación por el impacto futuro del envejecimiento (Eurostat, 2012). A su vez, la tesis de la actividad y oportunidad se presenta matizada por la importancia que se da a la extensión de la vida laboral y una mayor asunción del coste vía formas privadas de financiación de las pensiones, la sanidad y los servicios sociales, que tienden a reducir el espacio de las políticas redistributivas cuyo papel intenta orillarse” (Ibíd.:40 y 42).

Dentro de esta pluralidad de perspectivas, la Comisión Europea coincide con las Naciones Unidas en que para resolver los desafíos que el envejecimiento demográfico plantea en todo el mundo “es necesaria una mayor concienciación a escala mundial” (Comisión Europea, 2002a:2). La cooperación internacional es clave para abordar debidamente los retos que plantea este fenómeno. Para ello se necesita adoptar un planteamiento político que abarque aspectos sociales, económicos, de empleo, de salud, educativos, de participación y ciudadanía, etc., En esta línea, la UE ha abordado el envejecimiento en el marco de una estrategia global de políticas que se refuerzan mutuamente -presentadas en el Consejo Europeo de Lisboa y refrendada en los Consejos Europeos de Niza, Estocolmo, Gotemburgo y Laeken,³³-y en el que se tienen en cuenta especialmente las repercusiones del envejecimiento sobre la economía, el empleo y las cuestiones sociales. También ha apostado fuerte por las políticas de envejecimiento activo enmarcado en una

³³Para mayor información consultar las Conclusiones de la Presidencia del Consejo Europeo, Lisboa, 23-24/marzo/2000; Niza, 7-9/diciembre/2000; Estocolmo, 23-24/marzo/2001; Gotemburgo, 15-16/junio/2001 y Laeken, 14-15/diciembre/2001.

concepción positiva del envejecimiento. Esta visión se refleja en los objetivos del Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional celebrado en 2012 de «sensibilizar a la sociedad en general sobre el valor del envejecimiento activo y sus distintas dimensiones, y garantizar que se le concede una posición preeminente en las agendas políticas de las partes interesadas a todos los niveles, a fin de destacar y de apreciar en mayor medida la valiosa contribución que las personas de más edad hacen a la sociedad y a la economía, promover el envejecimiento activo, la solidaridad intergeneracional y la vitalidad y dignidad de todas las personas, y esforzarse más por movilizar el potencial de las personas mayores, independientemente de su origen, posibilitando que lleven una vida independiente». Además, la estrategia de la UE de cara al envejecimiento demográfico parte de la premisa de que las medidas encaminadas a hacer frente a este fenómeno no deben centrarse exclusivamente en las personas mayores, sino que deben hacerse extensivas a toda la población. En este sentido, “un planteamiento que tome en consideración todas las etapas de la vida puede facilitar la elaboración de medidas políticas apropiadas, teniendo en cuenta aspectos específicos a una determinada categoría de edad o a uno u otro sexo” (Comisión Europea, *Ibíd.*2002a:6).

Además, es importante resaltar, que no sólo tienen algo que decir los gobiernos e instituciones públicas, sino también Organizaciones no Gubernamentales de gran calado internacional como: HeplAge International, la Red para el Desarrollo de las personas mayores, la Federación Internacional de la Vejez, la Coalición Internacional para los Derechos de las Personas de Edad, la Asociación Internacional de Gerontología y Geriátrica, AgeWell Foundation, International Network for the Prevention of Elder Abuse, International Longevity Center Global Alliance, entre otras. Y organismos internacionales como el Instituto para la Investigación en Desarrollo Social de Naciones Unidas (UNRISD), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), la Agencia Económica de Cooperación Internacional (AECI), el Grupo de Formulación e Investigación de Políticas del Departamento de Seguridad Social de la OIT) o el propio IMSERSO en España, entre otros, que ponen de relieve “la heterogeneidad de situaciones

derivadas del envejecimiento en combinación con la pobreza, la pandemia VIH/Sida en África, la pérdida de población joven por conflictos bélicos, catástrofes naturales, exilios forzosos y la crisis del estado benefactor en un mundo transformado por la globalización, migración y cambio económico” (Montes de Oca, Ibíd.2003:12, Naciones Unidas, Ibíd.2011a).

Como conclusión, es necesario reconocer que a partir del año 2002 y de la aprobación del Plan de Acción de la Segunda Asamblea Mundial, el envejecimiento se pone por fin en la agenda internacional. Como destaca la propia Asamblea General de las Naciones Unidas en un informe presentado en su sexagésimo período de sesiones en julio de 2011³⁴: “Durante los últimos 10 años, el envejecimiento de la población ha conducido a la introducción de nuevas políticas y programas en las que el sector social ha ocupado un lugar central, como se observa en la mayoría de las contribuciones al presente informe. Muchos gobiernos en las economías desarrolladas y en desarrollo han diseñado o han introducido a modo experimental políticas innovadoras relacionadas con los sistemas de salud, seguridad social o bienestar. Además, se han aprobado diversos documentos de política generales, incluidos planes de acción nacionales sobre el envejecimiento” (Naciones Unidas, Ibíd.2011b:4).

Sin embargo, también concluye la propia Asamblea General de las Naciones Unidas en este mismo informe, como en el <<*Grupo de trabajo de composición abierta sobre el envejecimiento*>>³⁵, celebrado también en 2011, que **las personas mayores de 60 años y más siguen siendo todavía uno de los colectivos más invisibilizados en todo el mundo**, lo que genera numerosos problemas, entre los que destacan cuestiones clave como: la pobreza y la precariedad de las condiciones de vida; la discriminación por motivos de edad; la violencia y el maltrato; la falta de medidas, mecanismos y

³⁴Informe titulado “Desarrollo social: seguimiento del Año Internacional de las Personas de Edad: Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento”, elaborado por el Secretario General a partir de los datos, observaciones e información aportadas sobre la legislación, las políticas y los programas existentes relativos a diversas cuestiones de derechos humanos referentes a las personas de edad, que respondieron 41 Estados, 8 organismos de las Naciones Unidas, 20 instituciones nacionales de derechos humanos y 10 organizaciones, coaliciones y otros grupos no gubernamentales. Para acceder a las comunicaciones presentadas puede consultarse la página web: <http://www.ohchr.org/EN/Issues/OlderPersons/Pages/Submissions.aspx>.

³⁵La lista de los participantes en el período de sesiones pueden verse en el documento A/AC.278/2011/INF/1. <http://social.un.org/ageing-workinggroup/firstsession.shtml>

servicios especiales; la protección y promoción de los derechos humanos de las personas de edad, hasta la poca información y estadísticas que aportan los Estados a nivel internacional sobre los mecanismos de vigilancia establecidos por tratados como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer o la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (Naciones Unidas, Ibíd.2011a:5; Naciones Unidas, Ibíd.2011b:5-6).

Además, en estos informes, se puso de relieve el efecto negativo de las medidas regresivas tomadas con respecto a los planes de protección social a causa de las crisis financieras y que la mejora de las condiciones de vida de las personas de edad y el respeto de sus derechos requerían un fortalecimiento de la cooperación internacional para atender plenamente las preocupaciones de los países en desarrollo, que tienen mayores dificultades para hacer frente al envejecimiento de sus poblaciones (Ibíd.:7). Por último, se recordó una cuestión muy importante y es que el Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento, es un instrumento no vinculante, por ello, muchas de las delegaciones que participaron, defendieron la necesidad de aprobar un convenio internacional vinculante sobre los derechos humanos de las personas de edad que creara un marco legal que definiera sus derechos, especificara las responsabilidades de los Estados Miembros, los criterios y las medidas necesarias para la protección de las personas mayores y la creación de una base de datos sobre sus derechos y necesidades (Ibíd.:8).

3.4. EL FENÓMENO DE LA FEMINIZACIÓN DE LA VEJEZ

Como ya avanzábamos en la Introducción de esta tesis, **no cabe duda que hablar de personas mayores, es fundamentalmente hablar de mujeres**. Las mujeres gozan de mayor esperanza de vida en casi todos los países de mundo. Sólo en Asia hay más de 144 millones de mujeres mayores -más que en todos los países ricos juntos- cifra que llegará a 355 millones en el año 2025. En el África subsahariana se estima que el

número actual de mujeres mayores (15 millones) aumentará hasta los 33 millones para el 2025. Y esta mayor esperanza de vida, unida a patrones de género que fomentan que las mujeres se casen con hombres mayores que ellas, provoca que **la mayoría de mujeres de edad avanzada estén viudas. Esta es una clara desventaja, reconocida a nivel internacional, ya que las mujeres mayores viudas se encuentran entre los grupos más pobres y vulnerables tanto de los países en desarrollo como de los más desarrollados** (HelpAge Internacional, Ibíd.2002a:24).

La distribución de la población mayor por sexos tiene mucha importancia. Hoy en día, **las mujeres constituyen en el mundo casi dos tercios de la población mayor de 65 años**, aunque no se distribuyen igual en todo el mundo. **La mayoría de las mujeres mayores de 60 años viven en zonas en vías de desarrollo**, 148 millones frente a los 121 millones de las zonas desarrolladas. **Mientras que, las mujeres mayores de 70 años, se encuentran fundamentalmente en las zonas desarrolladas**, aunque el margen con las regiones menos desarrolladas es más reducido -60 millones frente a 58 millones- (Bonita, 1998:16). Puede señalarse pues, sin lugar a dudas, que **la vejez se ha feminizado**. Como dice Sánchez Salgado “el hecho más significativo y simple acerca de la vejez es que la población anciana es abrumadoramente femenina” (Ibíd.2003:21). Cabe señalar, que en el mundo “en la actualidad, en la franja de edad de personas de 60 y más años, el número de mujeres supera al de hombres en unos 66 millones” (Naciones Unidas, Ibíd.2011b:3), y cada vez más a medida que la edad aumenta, dado que la esperanza de vida es mayor para las mujeres que para los hombres. Así **la proporción mundial entre hombres y mujeres se reduce significativamente a medida que aumenta la edad**: entre las personas de 80 de edad hay 53 hombres por cada 100 mujeres; 35 hombres por cada 100 mujeres entre los nonagenarios y sólo 16 hombres por cada 100 mujeres entre los centenarios. La proporción de hombres y mujeres de edad avanzada en las regiones más desarrolladas es de 71 hombres cada 100 mujeres, mientras que en las regiones menos desarrolladas es de 88 cada 100, ya que la diferencia en la esperanza de vida entre los sexos es más abultada en los países más desarrollados. Analizando estas cifras, afirma Julio Pérez Díaz “cuando para referirse a personas de ambos sexos y de edad avanzada se habla de ‘los viejos’, el uso del plural masculino incurre

doblemente en la injusticia de género, porque los viejos no son viejos, sino viejas” (Pérez Díaz, 1995:23).

Ya sólo la cuantificación de estos datos, pone de manifiesto que la formulación de políticas sobre la situación de las mujeres mayores debería ser una prioridad en todas las regiones del mundo. **Al menos desde hace 30 años, el fenómeno de la feminización del envejecimiento se ha tenido en cuenta** a la hora de elaborar planes, políticas y programas para atender las necesidades de las personas de edad en las Conferencias Internacionales, pero, ha sido sobre todo en los últimos diez años cuando este fenómeno ha tenido especial relevancia. La dimensión femenina del envejecimiento y la situación de las mujeres de edad en el mundo es una de las cuestiones que se debatió en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002). En el Plan de Acción que se aprobó, los gobiernos reconocieron la necesidad de disponer de nuevas respuestas ante el carácter cambiante de los procesos del envejecimiento demográfico, y especialmente las necesidades de las mujeres de edad, un colectivo invisibilizado de manera abrumadora en todo el mundo.

Tal como avanzábamos en la Introducción, **las mujeres, por lo general, tienen una situación más desventajosa que los hombres al envejecer debido a múltiples aspectos:**

- son más vulnerables a la pobreza porque perciben en su mayoría pensiones de viudedad;
- llegan a edades muy avanzadas lo que provoca un nivel más elevado de morbilidad y experimentan condiciones crónicas que pueden ocasionar severas limitaciones en su calidad de vida;
- tienen más probabilidades de padecer discapacidad y situaciones de dependencia para realizar las actividades de la vida diaria, por lo que exhiben tasas más elevadas de institucionalización;
- tienen una escasa formación educativa lo que condiciona su acceso a los bienes culturales, de ocio y de participación;
- y están más invisibilizadas como colectivo ante las administraciones públicas (Ramos, 2006:191-192; Ibíd.2010:203-204).

Sin embargo, frente a todas estas limitaciones, existe una realidad igual de llamativa, y es que en todo el mundo, **las mujeres mayores siguen aportando atención y cuidados familiares**. Esta labor de provisión de cuidados contribuye muy activamente al desarrollo de sus familias y al bienestar de la sociedad en su conjunto, pero restringe las posibilidades de estas mujeres para disponer de un tiempo propio para el ocio, la promoción laboral, el acceso a la formación continua, etc. (Ramos, Ibíd.2001:342). Esta situación es aún más preocupante en los países en vías de desarrollo, que no cuentan con los mínimos sistemas formales de seguridad y asistencia social, especialmente, porque se calcula que para el año 2030 residirá en ellos el 75% de la población de personas de edad del mundo.

En España, las mujeres mayores de 65 y más años representan el 10% de la población total, 4.522.270 y el 57,5% de la población de personas mayores (IMSERSO, 2011a:599). El número de hombres mayores de 65 años es de 3.355.525, es decir, que hay 1.166.745 más mujeres que hombres³⁶. Tanto los datos censales como las estimaciones de población desde comienzos del siglo XX hasta la actualidad, ponen de manifiesto que la diferencia entre el número de mujeres y el de hombres mayores se ha ido incrementando a favor de las mujeres, aunque en los últimos años, dichos incrementos hayan ido acortándose significativamente (IMSERSO, Ibíd.:7). En 1900, había 90 hombres de 65 y más años por cada 100 mujeres, mientras que en el año 2000, se pasó a 71 hombres por cada 100 mujeres (Abellán, 2000). **Y geográficamente hablando donde hay una verdadera feminización de la vejez es en las zonas urbanas y grandes ciudades** (IMSERSO, 2002:60). En los municipios rurales la proporción de hombres y mujeres mayores es más parecida que la que encontramos en los municipios urbanos, así en los rurales hay 84 hombres mayores de 65 años por cada 100 mujeres, mientras que en los urbanos hay 69 por cada 100 y en los núcleos de más de medio millón de habitantes, la proporción es ya de 64 hombres por cada 100 mujeres. **Las españolas vivimos por término medio seis años más que los hombres de nuestra generación**. La esperanza de vida de las mujeres españolas se sitúa ahora en 85,0 años y la de los varones en 79,3. “La mayor longevidad de la mujer determina la feminización del envejecimiento que es un

³⁶ INE. Estimaciones de la Población Actual de España en 2011.

factor demográfico del que participan todos los países de la Unión Europea. Basta examinar la esperanza de vida de los 27 países miembros para comprobar la mayor pervivencia de las mujeres en todos ellos, sin excepción, aunque la longevidad sea menor en los países incorporados más recientemente pertenecientes a la llamada antigua Europa del Este. Es patente la preeminencia femenina en el alargamiento de la vida, situándose nuestra nación en el segundo país tras Francia, y también nos encontramos en los primeros lugares, junto a países como Suecia y Francia en la tendencia iniciada a un reequilibrio entre sexos de este indicador” (IMSERSO, Ibíd.2011a:9).

Llegados a este punto deberíamos preguntarnos: **¿por qué es mayor la esperanza de vida de las mujeres que la de los hombres?** Los datos muestran que la esperanza de vida de los hombres sigue siendo entre 6 y 8 años menor que la de las mujeres. La diferencia media en la mayoría de los países desarrollados está entre 5 y 8 años (la media es de 7,4 años). Unos pocos países en vías de desarrollo tienen esperanzas de vida mayores para los hombres que para las mujeres, pero la media de esperanza de vida a favor de las mujeres en la mayoría de los países en vías de desarrollo es ligeramente menor a 5 años. Generalmente se prevé que la diferencia entre ambos sexos disminuirá en los países desarrollados y aumentará en los países en desarrollo (OMS, 2004:17).

Sin embargo, a pesar de que se observa una ligera tendencia a que se acerque la esperanza de vida de ambos sexos, cuando observamos los datos que ofrecen las estadísticas de mortalidad, esa tendencia no parece totalmente consolidada. Una de las razones que se argumentan a favor del reequilibrio de la esperanza de vida entre mujeres y hombres, es la semejanza en los estilos de vida entre los géneros en el mundo desarrollado, pero lo cierto es que no debemos tener estilos de vida tan semejantes cuando observamos los datos que ofrecen las estadísticas de mortalidad. A veces creemos que la mera observación de nuestro entorno más inmediato o lo que oímos en conversaciones informales e incluso a veces en los medios de comunicación es representativo de la realidad más global. Pero puede que no sea así. Es común escuchar que ahora las mujeres beben tanto alcohol como los hombres

o que fuman incluso más o que realizan las mismas actividades de riesgo, sin embargo, los estudios dicen otra cosa. Por ejemplo, un estudio que se realizó en Viena en el año 2000 sobre la salud de los hombres, puso de manifiesto que el alcoholismo era realmente un problema de salud pública, pero lo era en el caso de los varones. Los datos mostraban que la cuarta parte de la población masculina de Viena consumía alcohol a diario, proporción que se reducía al 7% en el caso de las mujeres. El consumo de alcohol era uno de los factores principales de mortalidad para los hombres, especialmente de los de edades comprendidas entre los 20 y los 50 años, y la causa más importante de admisión en los hospitales austriacos. Además, la mitad de todas las muertes por accidentes o sucesos violentos se debían al exceso de alcohol, aunque en este caso, en muchas ocasiones, la víctima no era un hombre sino una mujer que entraba a engrosar las estadísticas de violencia machista (OMS, 2001). En este sentido, resulta una aportación muy interesante el análisis que realiza De Zeijzer acerca del “varón como factor de riesgo, como un eje en el trabajo sobre la masculinidad, su construcción social y la forma en que afecta la vida de las mujeres” (Ibíd.2006:64), ya que el varón puede ser un factor de riesgo tanto para las mujeres y menores de edad a través de diversas formas de violencia y abuso, para los hombres en general a través de conductas agresivas y para ellos mismos, a través de las adicciones, suicidio y su falta de autocuidado como base de su masculinidad. **La investigación sobre las masculinidades es un ámbito reciente en los estudios con perspectiva de género** (Kaufman, Kimmel, Gutmann, Bonino). Y precisamente uno de los aspectos más relevantes en los que se centran estos estudios es analizar cómo **la construcción social de la masculinidad normativa generada en las sociedades patriarcales no sólo oprime a las mujeres, sino a otras masculinidades no normativas**. Muchas de estas investigaciones abordan “los mandatos de la construcción social de la masculinidad y sus consecuencias para la salud de los hombres. Una mayor independencia, la agresividad, la competencia y la incorporación de conductas violentas y temerarias en aspectos tan diversos como la relación con vehículos, las adicciones, las relaciones familiares y la sexualidad son algunos de los factores que contribuyen a demostrar que la masculinidad hegemónica tiene un costo elevado” (De Keijzer, 2006:59).

De momento, tendrán que realizarse más trabajos de investigación que nos permitan contextualizar las razones por las que la esperanza de vida de las mujeres es mayor que la de los hombres. Y aún es más reducida todavía la investigación sobre las diferencias en la esperanza de vida de las mujeres en países con distinto nivel de desarrollo. Lo poco que se ha estudiado pone de relieve que “la esperanza de vida de las mujeres en los países desarrollados es 15 años mayor que la de las mujeres de países en vías de desarrollo y medianamente ricos, y hasta 30 años mayor que la de las mujeres de los países más pobres” (Bonita, Ibíd.1998:17). Estas diferencias en la esperanza de vida de las mujeres representan grandes injusticias que deben ser estudiadas con más detenimiento.

Lo que es innegable es que las mujeres viven por término medio más años que los hombres. Pero lo que parece una ventaja, ya hemos visto que puede implicar graves inconvenientes. Se produce lo que podríamos llamar la **<<paradoja de la longevidad>>**, según la cual las mujeres vivimos más, pero con mayor fragilidad y vulnerabilidad que los hombres. Esta peor salud tiene mucho que ver con los estilos de vida y con nuestra socialización como seres-para-los-otros. Más allá de nuestra biología y nuestro cuerpo, existe una larga lista de factores que influyen decisivamente en nuestra salud: el desempeño de nuestros roles de género, la disponibilidad de menores recursos económicos, la falta de acceso a la cultura, la violencia, la exclusión social o el estado civil. Un conjunto de factores que empiezan a fraguarse en la infancia y que se consolidan como elementos de riesgo a lo largo del curso vital (Freixas, Ibíd.2013:110). Así, por ejemplo, si tomamos una variable como es el estado civil, la mayoría de las mujeres casadas acompañan y cuidan a sus maridos hasta que estos fallecen. Así lo confirma un estudio en el que, más del doble de los varones con respecto a las mujeres informa que son atendidos por sus esposas, y una ínfima proporción son atendidos por los servicios sociales o por una persona contratada (IMSERSO-CIS, 1998). En cambio, sólo el 15% de las mujeres son atendidas por sus maridos. Ellas son cuidadas fundamentalmente por sus hijas, y recurren más a servicios privados como empleadas de hogar y los servicios sociales, aunque su cobertura es mucho más escasa que la demanda de cuidados.

Como expone tan acertadamente Anna Freixas (Ibíd.2013), **lo que también resulta evidente, es que la mayor longevidad de las mujeres, eleva su probabilidad de vivir solas**, acentuada por el patrón tradicional de casarse con hombres mayores que ellas y al escaso número de viudas que vuelve a casarse (Salgado-de Snyder y Wong, Ibíd.2007:516). Así que, las mujeres queramos o no, disponemos de una larga trayectoria en soledad. **Pero esto no debe entenderse indefectiblemente como sinónimo de aislamiento, sufrimiento, desolación o desamparo.** La soledad y el aislamiento social son diferentes, aunque puedan estar vinculados. Y lo están cuando no disfrutamos del suficiente contacto con otras personas o cuando no disponemos de los recursos necesarios para vivir una vida en relación, por ejemplo, tener coche o disponer de medios de transporte públicos son elementos que facilitan la movilidad y la participación en la vida social y comunitaria que sin lugar a dudas contribuyen a paliar los sentimientos de soledad. **Además, para muchas mujeres mayores la soledad deja de ser un temor para convertirse en un feliz encuentro con una misma**, en uno de los hallazgos de la madurez, al menos para quienes disponen de salud suficiente y redes de apoyo emocional y afectivo para poder disfrutarla. Ya pasó el tiempo en que se consideraba que las mujeres están solas cuando no están vinculadas con un hombre. Vivir a solas permite a las mujeres mayores un encuentro con sus propios deseos tanto tiempo pospuestos al vivir como seres para otros. La soledad, por tanto, es incluso valorada como un privilegio siempre que se tenga mundo interior para llenar el tiempo de que se dispone. Vivir en soledad, constituye para una gran mayoría de las mujeres mayores un reto y una oportunidad de desarrollar una autonomía e independencia, desconocidas anteriormente para muchas de ellas, “que les permite traspasar el umbral de la vida privada a la pública. Es consecuente que casi un 85% de ellas, prefiera vivir en su casa aunque sea sola y que el mayor grado de participación de las mujeres mayores en actividades de todo tipo, principalmente las enfocadas a la solidaridad y el conocimiento puede ser en gran medida la respuesta de unas generaciones de mujeres que han desarrollado su vida y han contribuido a la producción de bienestar en el exclusivo marco del espacio privado” (IMSERSO, Ibíd.2011a:15).

Por otro lado, también se ha demostrado que esta extensión de los años vividos por las mujeres no se ajusta necesariamente a una calidad de vida adecuada, comprometiendo incluso su salud, ya que a edades avanzadas, aumenta la probabilidad de padecer discapacidades y son más frecuentes numerosos problemas de salud (Reyes, Triana, Matos y Acosta, 2002). Si comparamos por sexo, “(l)a proporción que representa el tiempo de vida sin incapacidad sobre la esperanza de vida total, a todas las edades, es menor para las mujeres que para los hombres, lo que refleja que la situación de incapacidad es mucho más grave para ellas” (Rohlfis y Hernández, 2004). Y a partir de la edad de 65 años, la proporción de esperanza de vida libre de discapacidades es mayor para hombres que para mujeres, “se calcula que los hombres aun vivirían un promedio de 19 años, de los cuales la mitad (9,6) podrían disfrutarse en buena salud. Sus coetáneas tendrían por delante un periodo más largo de vida (22,7 años), sin embargo, tan sólo dos quintas partes (8,9 años) de este lapso se vivirían, de media, libres de discapacidad” (Rodríguez Cabrero et al., Ibíd.2013:28). De manera, que “las mujeres son más longevas, pero ese saldo positivo respecto a los varones se produce a expensas de años vividos en situación de discapacidad o dependencia” (Ibíd.), en los que empeora su calidad de vida sobre todo los últimos años del curso vital en los que se necesitan mayores cuidados y una mayor atención sanitaria y no siempre disponen de los recursos necesarios para garantizarlos (Folguera, Ibíd.2013:53).

Otro dato significativo es que las mujeres mayores, sobre todo viudas, dependen económicamente más de sus familias o de sistemas de servicios formales que los hombres, dado que han tenido menos acceso al mercado laboral, y si lo han tenido, ha sido con salarios más bajos y durante períodos más reducidos de cotización debido a las salidas del mercado por maternidad (Mehdzadeh, 2002). Todavía hoy en día el sistema de género, que discrimina a la mujer en el mercado laboral, compromete gravemente su capacidad para obtener en el futuro pensiones dignas cuando han asumido responsabilidades reproductivas (Fundación SIS, 2003). A esto se añade que muchas al quedarse viudas y debido a su tradicional rol de amas de casa, pierden el ingreso del cónyuge y se convierten en cabeza de familia, lo que les pone en una situación económica vulnerable (Brown, 1996). Es difícil promover la

igualdad de género en la jubilación y en la vejez cuando existe tanta desigualdad a lo largo de la vida laboral de las mujeres. Por ello, junto a su mayor longevidad, “los sistemas de protección social basados en el modelo del varón como soporte financiero del hogar se combinan para causar una insuficiente cobertura social con que cuentan numerosas mujeres de edad” (Comisión Europea, 1999:5). Por eso, las situaciones de dependencia económica que pueden surgir en la vejez son predominantemente problemas femeninos (Greemberg y Kopito, 1994:97).

En la vejez la relación entre dependencia y pobreza está muy asociada a la distribución de los recursos económicos individuales y a la disponibilidad de servicios sociales. Y las diferencias de género hacen mucho más crítica esta situación en el caso de las mujeres. Las cuestiones relativas a la atención de la salud son fundamentales para las mujeres de edad, ya que en términos generales, aunque las personas mayores mueren por las mismas causas, las mujeres experimentan más frecuentemente condiciones crónicas que causan severas limitaciones en su calidad de vida, como por ejemplo, hipertensión, artritis, osteoporosis y diabetes, lo que unido a una carencia de recursos y oportunidades, les hace sufrir una incidencia más alta de discapacidad y tienen la responsabilidad principal de cuidar a la familia (Naciones Unidas, 1997a:13). Por sus tradicionales roles de género, en la vejez las mujeres siguen cuidando de otros hasta que su salud se lo permite, lo que en ocasiones les hace soportar una sobrecarga de cuidados familiares de niños/as, personas adultas o ancianos/as dependientes. Esto es el resultado también de los cambios originados en la estructura y funciones de la familia, caracterizada actualmente por dos tendencias: en primer lugar, han aumentado considerablemente los hogares unipersonales con personas mayores de 65 años, en los que las grandes protagonistas son las mujeres viudas. Y, en segundo lugar, la familia española se ha transformado en una “familia extensa modificada” (Bazo y Domínguez, 1996), donde distintas familias nucleares –incluida la de las personas mayores– en hogares separados, viven unidas por lazos afectivos y mantienen frecuentes relaciones, en lo que se ha denominado “intimidad a distancia” y en donde las mujeres vuelven a ser una pieza fundamental. Las mujeres mayores activas llevan a cabo una función importante dentro de este sistema familiar amplio,

proveyendo apoyo a los/as hijos/as, a los/as nietos/as, e incluso cuidando de familiares ancianos –sobre todo madres ancianas- que necesitan de su ayuda para su vida cotidiana.

No se ha valorado suficientemente todavía este rol que desempeñan las mujeres –y aún menos en el caso de las mujeres mayores- como proveedoras de atención y cuidados, sobre todo porque está universalmente extendida la imagen de la mujer como “cuidadora natural” (De Bono, 1999). Incluso hay estudios que muestran cómo mujeres mayores de 50 años pasan un promedio de 18 años cuidando de sus padres, madres, suegros/as, más que el tiempo que cuidaron de sus hijos e hijas (Sánchez Salgado, *Ibíd.*2003:29). El envejecimiento de la población precisamente ha dado lugar a la presencia simultánea de cuatro generaciones de una misma familia, cosa que antes era una extraordinaria excepción, y quienes son la base de la atención de todas esas generaciones son fundamentalmente las mujeres maduras. A los que ya son bisabuelos, a las personas realmente ancianas, no les cuida la generación más joven, sino las mujeres maduras de la familia. Estas mujeres llenan el vacío que las políticas sociales no cubren. Debería ponderarse, por tanto, la gran rentabilidad de la inversión que realizaría el Estado si le concediera algún tipo de prestación a estas mujeres por la labor que llevan a cabo, “obviamente, resultan mucho más baratas que el mantenimiento de plazas hospitalarias o de residencias públicas para sus ancianos padres, y cuentan además, con una capacidad de ahorro y con unas garantías de buena gestión difícilmente mejorables por otras instituciones públicas o privadas” (Pérez Díaz, *Ibíd.*2000:18). **Tampoco se ha valorado adecuadamente el papel que han jugado estas mujeres en la masiva incorporación de sus hijas al mercado de trabajo asalariado.** “Pero es evidente que muchas mujeres trabajadoras cuentan con la ayuda de sus madres para hacer ciertas compras, para arreglar papeles, para cuidar de los hijos muy pequeños o para traerlos y llevarlos al colegio cuando ya han crecido” (*Ibíd.*).

La cuestión es que, si los hombres no se ven en la obligación de cuidar de alguien porque no hay una mujer cerca para hacerlo, no toman esa iniciativa y cumplen con los patrones de género que asignan ese papel tradicionalmente a las mujeres de su

familia. Es por ello necesario que las políticas públicas tengan presentes los sesgos de los aspectos de género del envejecimiento, a fin de asegurar que los programas respondan a las situaciones diferentes a las que se enfrentan hombres y mujeres en la vejez (HelpAge Internacional, *Ibíd.*2000a:8). Y entre otras cuestiones para que dejen de ser las mujeres las grandes proveedoras de cuidados y sea el Estado el que se ocupe de dotar de recursos a las personas mayores para afrontar su vejez.

Además, en este mundo globalizado, que nos lleva a vivir cada vez más como sujetos individualizados y en el que todavía no se ha cuestionado de manera generalizada los sistemas de género, tal como nos advierte Tourain, es importante comprender que las futuras generaciones experimentaremos con mayor crudeza la ancianidad, cuando en la vejez lo esencial es contar con recursos y redes de apoyo que garanticen la calidad de vida (Tourain, 1999). **Ahí está la clave para superar el cúmulo de desventajas que padecen las mujeres mayores frente a los hombres en la vejez, en que su estrategia de afrontamiento se vuelque en su capacidad para mantener y mejorar sus redes sociales, especialmente a través de su participación en las actividades de la comunidad y en el asociacionismo.** Se trata de poner en valor lo que hasta ahora se ha considerado negativo. De afrontar de manera positiva los problemas que se acrecientan en la vejez para las mujeres.

3.5. IMPACTO DE LA GLOBALIZACIÓN EN LAS PERSONAS MAYORES DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO³⁷

En los últimos apartados de este tercer capítulo vamos a **analizar las consecuencias que tiene el proceso de globalización económica de corte neoliberal que impera en el mundo, sobre los colectivos de personas mayores,** tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo, y especialmente teniendo en cuenta que además de la edad, la variable género sigue teniendo una importancia decisiva. Ya que como venimos mostrando en esta tesis, los patrones de género heredados de la

³⁷ Parte del contenido de este epígrafe y sus apartados se encuentra publicado en el capítulo "Impacto de la globalización en las personas mayores" en *Nuevas miradas sobre el envejecimiento* (2009) Antonio Martínez Maroto, Luis Gil Romero, Pedro Serrano Marzo y José Manuel Ramos Miguel (coords.) Colección Manuales y Guías, Serie Personas Mayores N° 31005, IMSERSO, en el que además intervine como coordinadora de los temas gerontológicos del libro.

sociedad patriarcal han ocasionado que hombres y mujeres no envejecan de la misma manera, entre otros motivos, porque lo hacen con diferentes recursos y capacidades económicas, sociales y personales para afrontar esta etapa vital. Y porque además **el fenómeno de la globalización no es neutral con respecto al género, sino todo lo contrario, en realidad uno de los principales rasgos estructurales del contexto mundial es precisamente la desigualdad de género.** “Como muy bien señaló Victoria Sau es la discriminación femenina la que ha servido de modelo a todas las discriminaciones y no a la inversa” (Maquieira, Gregorio y Gutiérrez, Ibíd.2000:380-381).

3.5.1. Desarrollo y consecuencias del proceso de globalización

La globalización ha sido uno de los fenómenos más estudiados en las últimas décadas por las ciencias sociales, desde múltiples ángulos y por un amplio número de estudiosos y estudiosas, y a pesar de las diferencias que se puedan encontrar, se comparte la idea de que se trata de un **proceso multidimensional**, que en ningún caso se puede definir sólo por su dimensión económica, ya que en la misma medida se trata de un proceso que afecta a las relaciones políticas, jurídicas, tecnológicas y culturales (Maquieira, 2010:43). Y aunque resulta muy difícil encontrar una definición unívoca de este fenómeno, al menos en las ciencias sociales, es ampliamente compartida la definición que dio la socióloga norteamericana Esther Chow, para quien “al hablar de globalización nos referimos al complejo y multifacético proceso de expansión e interdependencia a escala mundial de todas las dimensiones: económica, social, cultural y política. Dichos procesos hacen posible la circulación de capitales, finanzas, producción, ideas, imágenes y organizaciones a través de las fronteras de regiones, Estados-nación y culturas” (Chow, 2003:444). Habría que destacar en esta definición, la idea de **globalización como proceso**, por tanto, de fenómeno histórico en desarrollo e inacabado que implica la *expansión e interdependencia* a escala planetaria, de cambios que afectan de manera *multidimensional* a todos los ámbitos de la sociedad. Pero este proceso de expansión se da de manera desigual en función de la posición que ocupan los países en el orden

económico mundial. Por este motivo, para algunos autores como el politólogo egipcio Samir Amin, **la globalización no es más que la profundización de las relaciones desiguales que antes se daban en un plano nacional, y que ahora, tienen un carácter transnacional**, colocando a los países en una relación de *centro-periferia*, donde los más pobres –los que se encuentran en la periferia- se vuelven más pobres y los centros productivos aumentan de manera exponencial la acumulación de la riqueza (Amin, 1999).

Comparto con el sociólogo chileno Mauricio Amar, que la perspectiva de Amin nos permite comprender que los principales conflictos actuales no se dan tanto en el plano religioso como planteó Huntington (2001) en su *choque de civilizaciones* ni en las diferencias culturales que las religiones podrían generar. Por el contrario, **los problemas que aquejan al mundo globalizado tienen mucho más que ver con la pobreza y la exclusión**. Porque el proceso de globalización lleva consigo un “incremento de la concentración de la riqueza que va acompañado de procesos de exclusión social y de deterioro ambiental que se traduce en pobreza (...)” (Maquieira, *Ibíd.*2010:45) y especialmente de la pobreza extrema (Castells, *Ibíd.*1999:106).

La globalización actual es el resultado de un proceso que hunde sus raíces más allá de los años 80 del siglo XX, pero que **se comenzó a perfilar con más claridad a partir de la caída del muro de Berlín en 1989** y la quiebra de los países socialistas del este de Europa sirvieron como argumento **para legitimar una política económica de corte neoliberal que defendía la racionalidad del capitalismo como modelo económico frente al modelo socialista que había fracasado**. “No conviene olvidar que la globalización es el resultado de la expansión del capitalismo y de su hegemonía en el mundo (...)” (Maquieira, *Ibíd.*2010:45). Como nos recuerda Rosa Cobo, el célebre texto de Francis Fukuyama <<*El fin de la historia*>> ilustra sobremanera esta posición neoliberal, al tiempo que abre ideológicamente las puertas a los defensores de la globalización económica y del libre mercado (Cobo, 2005). **A partir de entonces se ha tratado de demostrar la racionalidad, inevitabilidad e incluso deseabilidad de este modelo**. Y organismos internacionales como el Banco Mundial o el Fondo Monetario Internacional se han encargado de definir la globalización, como el motor que ha

transformado la economía mundial, gracias a intercambios internacionales cada vez más amplios e intensos del comercio y las finanzas y el impulso universal hacia la liberación del comercio y los mercados de capital por la creciente internacionalización, y por los avances tecnológicos e informáticos, la disminución constante del coste de los transportes y las comunicaciones que han permitido superar con rapidez las barreras que obstaculizaban la comercialización internacional de bienes y servicios y la movilidad del capital (Bastidas, 2000).

Ya a principios de la década de los años 90, la globalización parecía la alternativa más coherente para la consecución del desarrollo y “se recibió con euforia. Los flujos de capital hacia los países en vías de desarrollo se habían multiplicado por seis en seis años, entre 1990 y 1996. (...) La globalización aportaría a todos una prosperidad sin precedentes” (Stiglitz, 2006:31). Se creyó de manera general que los beneficios de la globalización económica repercutirían por igual en todas las regiones del planeta y al interior de los países a todos los colectivos y personas con sentido de equidad, consiguiendo un crecimiento económico más rápido, niveles de vida más elevados y nuevas oportunidades económicas tanto para las personas como para los países. Pero la historia más reciente y de manera relevante la crisis económica y financiera que se ha producido en 2008 a escala mundial, y en la que estamos todavía inmersos, nos ha demostrado que esta creencia era falsa.

Ahora ya sabemos que este proceso de globalización económica es el sistema contemporáneo de explotación que nació a partir del sistema heredado de la revolución industrial y que **aún ha establecido mayor inequidad entre las regiones ricas y los países en vías de desarrollo, y al interior de los países entre pobres y ricos**. “Algunos datos dan cuenta de la creación de desigualdades en el marco de la globalización. El Informe sobre Desarrollo Humano de 1998 realizado por la ONU indica, entre otras cosas, que un 20% de la población mundial posee el 84% de la riqueza del mundo, mientras que 1/5 parte de la población empobrecida sólo dispone de un 0,5% de los recursos y esta polarización no ha disminuido” (Maquieira, *Ibíd.*2010:45). Asimismo, si atendemos a los datos sobre el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, se pone de manifiesto que dichas tecnologías están

impulsando la globalización, pero a la vez están dividiendo el mundo entre los <<conectados>> y los <<aislados>>. Comprar un ordenador en Bangladesh cuesta un promedio de 8 años de salario.

La realidad es que los países ricos a través de organizaciones como el Fondo Monetario Internacional, la Organización Mundial del Comercio y el Banco Mundial, crearon un régimen comercial global al servicio de sus propios intereses corporativos y financieros, con lo cual perjudicaron a los países más pobres del mundo. Además, estos organismos concedían Préstamos de Ajuste Estructural (PAE) a los países en vías de desarrollo y de renta media siempre y cuando aplicaran profundas reformas en sus políticas económicas, “lo que comúnmente significaba agudas reducciones en los programas sociales” (Sassen, 2003:52). Como tan acertadamente expone la socióloga y escritora cubana Isel Rivero –exdirectora de información de la ONU-, la imposición de los PAE, ha obedecido mucho más a implicar a los países al pago de los intereses de sus deudas contraídas con las instituciones acreedoras internacionales, antes que a promover y proteger los derechos humanos de sus ciudadanos y ciudadanas (Rivero, 2002). Además se dedicaron a impulsar políticas económicas conservadoras como la privatización de la Seguridad Social (Stiglitz, *Ibíd.*2006:18-19)³⁸.

Así no debe sorprendernos que se haya tardado al menos una década -desde la euforia de comienzos de los años 90- en cuestionar este sistema que defiende los mercados abiertos. Y a partir de esa fecha se han emitido múltiples informes en los que se presentan las negativas consecuencias de la globalización. Por ejemplo, en el siguiente informe que corresponde a la Comisión Mundial sobre las Dimensiones Sociales de la Globalización creada en 2001 por la Organización Internacional del Trabajo, toma una postura clara frente a los efectos que la globalización está causando en la vida cotidiana de las personas en países de todo el mundo, aunque es evidente que no se tomó lo suficientemente en cuenta a la vista de lo que está sucediendo en la economía del mundo: “El proceso actual de globalización está

³⁸ Una realidad que ya no es exclusiva de los países en vías de desarrollo, sino que se ha extendido tras la crisis financiera que comenzó en 2008, a países considerados ricos, como Grecia, Portugal o España, y que han sido “recatados” a través de préstamos Fondo Monetario Internacional, del Banco Central Europeo y de las economías más potentes de Europa, encabezadas por Alemania.

provocando unos resultados desequilibrados, tanto entre países como dentro de los mismos. Se crea riqueza, pero hay demasiados países y gente que no comparten sus beneficios. Además, su voz se oye poco o nada en lo que se refiere a la configuración del proceso. Desde el punto de vista de la mayoría de las mujeres y hombres, la globalización no ha alcanzado sus aspiraciones simples y legítimas de puestos de trabajo dignos y un futuro mejor para sus hijos. Muchos de ellos viven en el limbo de la economía informal sin derechos legales y en países pobres donde subsisten de manera precaria en los márgenes de la economía global. Incluso en países donde prima el éxito económico, algunos trabajadores y comunidades se han visto afectados de forma adversa por la globalización. Mientras la revolución de las comunicaciones globales aumenta la conciencia de estas disparidades [...] estos desequilibrios globales son moralmente inaceptables y políticamente insostenibles” (OIT, 2004).

Al hilo de lo expuesto en el anterior Informe de la OIT, el economista y escritor José Luis Sampedro matiza cómo la globalización desde el punto de vista del marketing es excepcional y da la sensación de conjunto –aunque nada más lejos de la realidad-. La globalización parece implicar que vemos el mundo como una unidad, pensado de manera global. Sin embargo, los que van en la barquilla del globo son los globalicistas –los que acceden a los beneficios de la globalización- y el resto son los globalizados. Con esta metáfora del mundo como un globo, Sampedro muestra una visión de la globalización como la forma moderna del mercado mundial, “en el que se ha liberalizado al máximo la circulación de flujos financieros y monetarios, con ciertas limitaciones los movimientos de mercancías y, más restringidamente, los desplazamientos de trabajadores. Esta libertad financiera es decisiva para el sistema pues fomenta sus operaciones especulativas por cuantías muy superiores al valor total de las mercancías intercambiadas mundialmente. En ese gran mercado globalizado, la creación de riqueza de los países depende de empresas cada vez más integradas en sistemas globales de grandes compañías que operan según una lógica que puede ser diferente de los propios intereses de los países. Y funciona como una red de intensas relaciones económicas que, articulada por los nuevos medios informáticos, agrupa una buena parte de la actividad mundial e influye, más o menos

indirectamente, sobre las entidades no incluidas en la red. En ese espacio operativo unificado por la instantaneidad de las comunicaciones, ocurre lo ya comprobado para cualquier otro tipo de intercambio: la liberalización sólo significa libertad real para los más fuertes con mayor potencia económica” (Sampedro, 2002:10-11).

Por ello, “tenemos la obligación de desmontar conceptual e ideológicamente esa especie de determinismo económico que opera a modo de subtexto y cuyo mensaje más reactivo es que la globalización neoliberal es un proceso histórico inevitable” (Cobo, Ibíd.2005). **No hay nada más falso que considerar que la globalización económica que se ha impuesto en el mundo es racional e inevitable.** Cómo podemos legitimar un sistema como racional cuando acrecienta las diferencias entre ricos y pobres, y cuando el principio fundamental en el que se asienta es la exclusión de unos en beneficio de otros. El premio Nobel de Economía Joseph E. Stiglitz defiende que sus investigaciones cuestionan algunas creencias fundamentales que subyacen a la globalización, “como la idea de que el libre comercio tiene que aumentar por necesidad el bienestar” (Stiglitz, Ibíd.2006:16). O “el <<fundamentalismo del mercado>>”, es decir, la creencia en que los mercados pueden conducir por sí solos a la eficiencia económica, sin ninguna regulación e intervención del Estado (Ibíd.:19). O lo que es lo mismo que el <<libre mercado>> “por sí mismo, sin intervención estatal, es eficaz, y que el mejor modo de ayudar a los pobres es sencillamente dejar que crezca la economía” (Ibíd.:23) y de alguna manera los beneficios se repartirán entre la población y también les llegará a los más desfavorecidos, como una mano invisible que reparte equitativamente los beneficios.

La crisis económica mundial que comenzó en el año 2008 y de la que no nos empezaremos a reponer tímidamente según los/as expertos/as hasta al menos finales del 2015, **demuestra que estas tesis de Stiglitz eran acertadas y que la globalización económica de corte neoliberal que defiende el libre mercado sin intervencionismo del Estado ha fracasado rotundamente.** No sólo no ha redistribuido la riqueza de manera más equitativa entre las regiones más pobres y más ricas del mundo, ni ha mejorado las condiciones de vida de la mayoría de las personas al interior de cada país, sino que hemos tenido que presenciar cómo el

mayor defensor de este sistema –el gobierno de los Estados Unidos- a la orden de salvar los bancos inyectó en 2008 en su sistema financiero nada menos que 700.000 millones de dólares sin rechistar, cuando se pedían 22.000 para acabar con el hambre en las regiones más pobres de nuestro planeta y se reunieron sólo 2.200 millones, una décima parte en todo el mundo (www.informesemanal.tve.es, 2008).

En definitiva, desde el pensamiento más progresista, estas cifras ponen de relieve la hipocresía del sistema capitalista actual, que ha permitido un intervencionismo del Estado sin precedentes para salvar el sistema económico y financiero, pero no lo ha hecho para acabar con el hambre en el mundo. Por ello, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Naciones Unidas, 2000c) que pretenden luchar contra el hambre, la pobreza, la exclusión, el cambio climático o las guerras, siempre serán objetivos inalcanzables si no atajamos la globalización económica de los mercados -la fase actual del capitalismo- y dejamos de defender este sistema como el más racional para redistribuir la riqueza en el mundo.

Una revisión a fondo de la bibliografía sobre este fenómeno pone de manifiesto que cada vez hay más argumentos en contra del proceso de globalización económica neoliberal. “El debate sobre la globalización ha pasado de un reconocimiento general de que no es positivo todo lo que conlleva (...) a un análisis más profundo que vincula políticas específicas con fracasos específicos” (Stiglitz, Ibíd.2006:38-39). **Las voces críticas ponen el acento en las disparidades que crea este proceso, ya que genera grandes desigualdades.** “Los beneficios y oportunidades que ofrece la globalización siguen muy concentrados en un número relativamente pequeño de países y se reparten en ellos entre la población de manera desigual” (Naciones Unidas, Ibíd.2000c:6). Además, “en los últimos decenios ha surgido un desequilibrio, puesto que se han elaborado normas sólidas de cumplimiento asegurado que facilitan la expansión de los mercados mundiales, pero no ha habido un apoyo comparable a objetivos sociales igualmente válidos, sean normas laborales, el medio ambiente, los derechos humanos o la reducción de la pobreza” (Ibíd.). **El problema no es el proceso de globalización en sí mismo, sino la manera en la que se ha desarrollado y gestionado dicho proceso.** Lo cierto es que “posee el potencial de generar enormes

beneficios tanto para el mundo en desarrollo como para el mundo desarrollado” (Stiglitz, Ibíd.2006:28). Pero no se ha conseguido desplegar adecuadamente ese potencial como sistema de distribución mundial de la riqueza de forma equitativa, ni siquiera de la riqueza al interior de los países ricos ya que la globalización “está creando países ricos con población pobre” (Ibíd.:33). Por el momento, la globalización emancipa sólo a las personas o colectivos que tienen el poder de liberarse de las restricciones territoriales que caracterizan a las sociedades industriales y en cambio inmoviliza a otros a territorios cada vez más despojados de la capacidad de generar discursos públicos (Bauman, 1999).

Comparto la idea de que el proceso de globalización no tiene por qué desarrollarse inevitablemente con políticas neoliberales. La expansión de la globalización hacia los años 70 del pasado siglo, se desarrolló gracias a la reestructuración del capitalismo que utilizó eficazmente las redes informacionales lo que produjo un crecimiento económico hasta esa fecha desconocido (Castells, Ibíd.1999). El resultado fue que el capitalismo se globalizó a escala planetaria y su desarrollo fue neoliberal. A lo que ayudó como ya hemos mencionado antes la liberalización del comercio promovido por entidades de carácter supranacional como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional, la Organización Mundial del Comercio y otras corporaciones del capitalismo internacional consolidadas como estructuras de poder políticas y económicas que trascienden los estados-nación, socavando su soberanía y al mismo tiempo minando las bases de las instituciones democráticas (Cobo, Ibíd.2005). **La paradoja del proceso de globalización es que al mismo tiempo que ha promovido la idea de democracia** y en la actualidad hay más países en el mundo que celebran elecciones libres que hace tres décadas, **no es menos cierto que los gobiernos ven cómo su capacidad para actuar está supeditada a las condiciones que tienen que aceptar y cumplir si quieren recibir ayudas económicas,** lo que debilita las instituciones políticas de estos países ante la ciudadanía que observa cómo sus dirigentes tienen que doblegarse ante la fuerza económica internacional –para muestra la reciente dimisión del Alexis Tsipras en Grecia-. De modo que, si bien la globalización ha contribuido a difundir la idea de democracia, se ha gestionado, paradójicamente, de una manera que mina los procesos democráticos en los países

en vías de desarrollo (Stiglitz, Ibíd.2006:38), y cada vez más en los países desarrollados y ricos.

Otra paradoja de la globalización, es que tampoco sigue principios muy democráticos en la organización del propio Fondo Monetario Internacional encargado de supervisar el sistema financiero global, “en el que sólo un país – Estados Unidos- puede ejercer el veto efectivo”, (Stiglitz, Ibíd.2006:38) y prácticamente no tienen ninguna relevancia las necesidades y opiniones de los países en vías de desarrollo. En el FMI “no se da el principio de un país un voto: los que votan son los dólares. (...) y ni siquiera son los dólares actuales los que cuentan. Los votos se determinan en función del poder económico en la época en que el FMI fue creado en los años sesenta (con algunos ajustes desde entonces)”. (Ibíd.:40). En definitiva, es la política y la economía estadounidense la que hace mover el engranaje de la economía global. Una estructura política conocida como “el Consenso de Washington -que se fraguó entre el FMI, el Banco Mundial y el Tesoro de Estados Unidos- dentro de lo que constituía el conjunto de políticas que mejor iban a promover el desarrollo” (Ibíd.:43). Esta política a escala global tenía como objetivos reducir el papel del Estado, la desregularización –eliminando las normas de conducta en los negocios- y la rápida liberalización y privatización. En la práctica el Consenso de Washington puso poco énfasis en la equidad (Ibíd.:55).

Este modelo de globalización neoliberal <<angloamericano>> ha creado bolsas de pobreza que Castells califica de “agujeros del capitalismo informacional” (Ibíd.). Y aunque por ejemplo el modelo estadounidense ha funcionado en términos de crecimiento del PIB, “no lo ha hecho en muchas otras dimensiones, como la esperanza de vida, la erradicación de la pobreza o incluso el mantenimiento del bienestar de las clases medias” (Stiglitz, Ibíd.2006:34). Sin embargo, **otro modelo de globalización es posible**, como señala Vicenç Navarro, los países de la UE que están hoy más integrados en la economía internacional, o <<más globalizados>>, es decir, Suecia, Dinamarca, Finlandia, Noruega y Holanda, son los países que tienen tasas más bajas de desempleo y los Estados de Bienestar más desarrollados del mundo (Navarro, 2002:153). Por tanto, **los procesos de globalización económica no tienen**

necesariamente que ir acompañados de políticas neoliberales, pues las economías se pueden globalizar en el contexto de políticas socialdemócratas (Cobo, Ibíd.2005).

En esta misma línea Stiglitz considera que cada vez hay un reconocimiento creciente de que no existe una sola forma de capitalismo, o economía de mercado, y de que hay otras formas de economía como es el caso de los países escandinavos que han conseguido un crecimiento sólido, con unos sistemas sanitarios y educativos mejores y una menor desigualdad social. Lo que avala la tesis de que “sin regulación e intervenciones estatales apropiadas, los mercados no conducen a la eficiencia económica” (Ibíd.:21). Sin embargo, parte de las organizaciones económicas internacionales han dedicado enormes esfuerzos para demostrar que no existían alternativas económicas que beneficiaran a la mayoría y harían que el mundo mejorase.

Estas son algunas de las conclusiones a las que se llegaron tanto en el IV Foro Social Mundial celebrado en Bombay (India) en el año 2004 como en el V celebrado en Porto Alegre (Brasil) al año siguiente, que se resumen en dos cuestiones:

- 1) **cuanto más se expande la globalización económica neoliberal, este proceso beneficia cada vez más a los ricos, pero en la misma medida, perjudica a los más desfavorecidos;**
- 2) **y bastaría orientar el progreso técnico que origina la globalización hacia el interés social pensando en toda la población,** para organizar otra globalización y otro mundo mejor, de hecho su lema era que <<otro mundo es posible>>.

Tanto en el interior de cada Estado como en el ámbito internacional, explica Navarro, las políticas neoliberales que defienden una expansión del capital financiero sin controles intervencionistas, pueden avanzar o retroceder en la medida en que los movimientos sociales cuestionen la eficacia de ese sistema para el desarrollo económico y fundamenten la inequidad de su expansión. **Comparto con este autor que la política es la clave. La globalización económica puede ser como la conocemos hasta el momento o puede orientarse hacia la igualdad.** Lo que parece cada vez más

evidente es que hay diferentes posturas de afrontar el desarrollo. Para “quienes se sienten menos preocupados por la desigualdad y más por la eficiencia económica, tienden a preocuparse menos por valores no económicos como la justicia social, el medio ambiente, la diversidad cultural, el acceso universal a la sanidad y la protección de los consumidores” (Stiglitz, *Ibíd.*2006:24). Como recalca el propio autor, resultan muy interesantes estas conexiones entre actitudes económicas y sociales porque ponen en evidencia lo mucho que importa en quién confiamos aspectos claves de la toma de decisiones económicas. De esta manera, y es otra idea que comparto, “si se delega la toma de decisiones en los <<conservadores>>, es casi inevitable que se obtengan políticas económicas y resultados que reflejen sus intereses políticos y sus valores culturales” (*Ibíd.*). Por ello, como nos plantea el también premio Nobel de economía Amartya Sen, es necesario deshacer el distanciamiento que se ha producido entre la economía y la ética, ya que ha tenido como consecuencia el empobrecimiento de la economía del bienestar. Asunto nada fácil, pero imprescindible para el progreso social (Sen, 1997).

Sumergidos como estamos en la actual crisis económica mundial y frente al proceso de globalización exclusiva del libre mercado promovido por el liberalismo económico, **el liberalismo político reclama que otra globalización es posible, la globalización de los derechos humanos, de la salud, de la educación, de la justicia, de la participación ciudadana** (Sampedro, 2004). Es el postulado de casi todos los <<movimientos antiglobalización>> que “afirman la necesidad de que la política recobre un papel relevante, con objeto de que pueda supeditar la libertad de la empresa y su prosperidad lucrativa a fines sociales más valiosos y generales, ajenos a los planteamientos del mercado” (Beltrán, 2003:269). Como afirma Victoria Sendón de León “hemos de ser libres como requisito previo para la democracia, la libertad ciega del mercado por encima de las libertades individuales y de los derechos ciudadanos no es libertad, es imposición de un instinto depredador. La conclusión es que al mercado hay que regularlo, porque la libertad, la justicia y los derechos son previos al mercado” (Sendón de León, 2003:59). Para ello hace falta tener en cuenta “variables sociales” (Sampedro, 1999:14) que la globalización económica ha pasado por alto como son: las relaciones de género y las cuestiones relacionadas con el

envejecimiento de la población, ambas imprescindibles para comprender la realidad y diseñar políticas públicas que respondan a las necesidades reales de la población. **Tenemos que volver al concepto de ciudadanía que ha sido sustituido por el de consumidor, porque antes que consumidores de productos o servicios, somos ciudadanos y ciudadanas.**

3.5.2. Mirada crítica al proceso de globalización desde un enfoque de género

La globalización afecta negativamente de manera directa, tanto en los países en vías de desarrollo como en los más desarrollados, **a los colectivos más desprotegidos de la sociedad**, los más vulnerables y **entre ellos se encuentran, las personas mayores, en especial las mujeres de edad**, de las que se ha llegado a decir que son “las más pobres entre los pobres de las naciones” (Robles et al., 2006:25) porque “la pobreza se ha feminizado y se ha envejecido, es decir, las mujeres pobres que además son de edad avanzada, son más pobres aún. Lo mismo sucede con aquellas que habitan en áreas rurales alejadas y que integran los pueblos originarios” (Matamala, 1999:60). **Sin embargo, estos colectivos no han sido habitualmente tratados como objetivo central en los estudios sobre las consecuencias de la globalización.** En el caso de las mujeres mayores, esta invisibilización se debe –como ya hemos expuesto en apartados anteriores- sobre todo a que ni el envejecimiento demográfico ni la feminización de la vejez, tienen una importancia clave todavía en la actualidad en la agenda internacional. “Vivimos en una era signada por un envejecimiento global sin precedentes, acelerado e inexorable. Nunca antes tanta gente había vivido tantos años. Llegar a una edad avanzada, hasta hace poco prerrogativa exclusiva de los países <<desarrollados>>, constituye ahora un beneficio común del desarrollo a nivel mundial” (HelpAge Internacional, 2001b:2). El envejecimiento demográfico debería convertirse en una de las cuestiones centrales a tratar en la agenda global internacional, porque ya está determinando, pero cada vez lo hará más, el futuro de las sociedades del mundo. Pero, por supuesto, hay que hacerlo desde una posición crítica con la visión catastrofista que muestra el envejecimiento de la población como un cataclismo socioeconómico, que considera a las personas mayores como un peso

muerto para el resto de la sociedad y, especialmente para las personas empleadas, que tienen que sufragar los gastos públicos asociados a cubrir las necesidades de las personas mayores.

De esta manera, **la vejez como construcción social, se ve afectada por este discurso ideológico economicista de la productividad**, que magnifica los efectos negativos de la longevidad en la sociedad, y desvaloriza el trabajo cotidiano que la mayoría de las personas mayores, especialmente mujeres, llevan a cabo para apoyar a sus familias, su colaboración económica, o su dedicación al cuidado de personas enfermas o dependientes, invisibilizándolo como trabajo no productivo. Por ello, **en esta tesis doctoral, cuestiono permanentemente este discurso ideológico basado en los valores del productivismo del mercado y del individualismo, porque justifica y sirve de base para la desvalorización, descalificación y subordinación de unos sectores de la sociedad sobre otros: mayores-jóvenes; personas jubiladas-personas empleadas; hombres-mujeres; personas autónomas-personas dependientes, etc.** Comparto con Decalmer y Glendenning, que es **imprescindible aplicar una perspectiva crítica que examine la influencia de la sociedad sobre las personas mayores**. En este sentido, muchas de las experiencias que afectan a las personas mayores, como por ejemplo, su disponibilidad de recursos, su acceso a los bienes públicos, su grado de participación, etc. “se pueden considerar producto de una determinada división del trabajo y de una estructura de desigualdad más que como un resultado natural del proceso de envejecimiento” (2000:117).

Y pongo de relieve que la globalización, no sólo fortalece el modelo capitalista como modelo hegemónico, sino que también fomenta un tipo de ciencia que colabora en la reproducción y mantenimiento del modelo. “En este sentido los acercamientos que se han realizado en torno al envejecimiento están intrínsecamente relacionados con la ideología capitalista que, al tiempo que privilegia lo individual sobre la colectividad, segmenta y extrae al sujeto de su contexto, restándole identidad” (Vargas, 2008:54 citado en Gascón, Ibíd.2009:58). Además, en la extensa bibliografía crítica sobre globalización se pueden encontrar análisis pormenorizados sobre el nuevo funcionamiento del capitalismo internacional, sobre

el aumento de la desigualdad o sobre los millones de personas que viven con menos de un dólar al día, “pero escasean las investigaciones que visibilizan otra realidad empíricamente contrastable, como es la desigualdad de género y la pobreza de las mujeres” (Cobo, Ibíd.2005) porque “las diferencias y desigualdades de género son factores de exclusión social y de pobreza” (Folguera, Ibíd.2013:56).

La cuestión crucial es que **el neoliberalismo, que se basa en el principio según el cual los mercados tienden hacia la autorregulación y el Estado debe abstenerse de participar en la economía, ha creado espacios de pobreza, en los que es fácil encontrar cada vez más a hombres y mujeres de edad avanzada.** En los países más pobres, las personas mayores tienen que sobrevivir por y con sus propios medios, ya que sus países no han conseguido desarrollar adecuados sistemas de protección a la vejez, entre otras razones –como ya expusimos en el apartado anterior- por los Programas de Ajuste Estructural que les imponen organismos internacionales como el Fondo Monetario Internacional o el Banco Mundial como condición para negociar nuevos préstamos y nuevas condiciones de pago. La mayor parte de los recursos públicos de estos países en lugar de destinarse al desarrollo de políticas de bienestar social y revertir en la ciudadanía, -infraestructuras, sanidad, educación, pensiones, etc.- se dedican al pago de la deuda que adquieren con los préstamos que reciben para el desarrollo, la eterna paradoja del mundo pobre, aunque también empieza a serlo del mundo rico, especialmente en el caso de los países del sur de Europa más afectados por la crisis como Grecia, Portugal y España, que han recibido “rescates” del Banco Central Europeo a cambio de dramáticos recortes de sus Estados del Bienestar. **Ahora más que nunca se pone en evidencia que, en el caso de los países más ricos, el proceso de globalización se ha diseñado en su mayoría a través de políticas económicas neoliberales, que no se apoyan en políticas sociales y merman el Estado del Bienestar.**

Está ampliamente demostrado que las mujeres, por un lado, y las personas mayores por otro –especialmente las mujeres de edad- son los colectivos que más se benefician precisamente de las políticas sociales, entre otros motivos porque, el adelgazamiento del Estado del Bienestar que implica la disminución de la inversión

social, tiene como efecto directo, por ejemplo, el incremento del trabajo reproductivo y gratuito que realizan las mujeres y las personas mayores –sobre todo mujeres mayores- en el ámbito familiar; mientras que las políticas que aumentan el gasto público reducen ese papel asistencial de la familia, ya que el Estado se hace cargo de la prestación de servicios que ayudan a conciliar la vida laboral, familiar y personal (European Women’s Lobby, 2012). **Apostar por políticas sociales es apostar por la igualdad de género y por la equidad intergeneracional.** Además, los procesos de globalización sin derechos humanos resultan inaceptables y esto es especialmente reseñable en lo que se refiere a los derechos de las mujeres y de las personas mayores (<http://www.ceoma.org/>, 2002).

En el proceso de globalización, si tomamos el género y la edad como ejes transversales, el Estado se erige en el mejor y mayor garante de derechos para las mujeres a lo largo de todo su curso vital, y de manera especial en la vejez. Los Estados débiles constituyen hoy uno de los principales obstáculos a un gobierno eficaz, tanto en el plano nacional como en el internacional. Pero se debe entender no como una relación tutelar del Estado y las mujeres como beneficiarias de servicios. Sino como una construcción de una ciudadanía plena de las mujeres, en donde el fortalecimiento democrático del Estado se convierta en promotor de la equidad de género y la solidaridad entre las generaciones. Se hace necesario cada vez más, diseñar las políticas públicas con un sentido de equidad social y “revalorizar los principios de universalidad y solidaridad en el marco de un equilibrio entre la política económica y social. Es imprescindible un cambio de orientación de las políticas económicas que contribuyen a la acentuación de la pobreza, la concentración de la riqueza y el debilitamiento de la participación ciudadana” (CEPAL, 2000:60-61). Sólo de este modo se puede abonar el camino para la igualdad entre mujeres y hombres en todas las edades.

Lo cierto es que el aplazamiento en el abordaje de los temas relacionados con las personas mayores tiene consecuencias negativas especialmente para las mujeres. En primer lugar, **para las mujeres de edad avanzada** que tienen una esperanza de vida mayor que los hombres y, por ello, más posibilidades de vivir durante más años

situaciones de dependencia y con insuficientes recursos económicos y sociosanitarios. Y, en segundo lugar, **para el resto de mujeres adultas** que se ven abocadas a dar soluciones al cuidado y atención de las personas ancianas dependientes, en su mayoría también mujeres, a expensas de su propia calidad de vida (Zeitlin, 2000). No deja de ser sorprendente que uno de los muchos efectos asociados a la globalización sea la precarización del trabajo y el aumento del trabajo informal y que no se subraye el hecho de que la mayoría de uno y otro afectan fundamentalmente a las mujeres. La idea de fondo que subrayan **las investigaciones feministas sobre globalización es que no pueden entenderse los procesos asociados a este fenómeno sin un enfoque de género**, ya que un rasgo curiosamente estable es la división sexual del trabajo con una continua feminización de los cuidados y el trabajo reproductivo no remunerado (Benería, 1999:24). En otras palabras, lo que los gobiernos y la comunidad internacional no están resolviendo, lo tiene que asumir la mujer como un problema personal, ya que ha sido quien tradicionalmente ha cumplido una función social importantísima como eje de los cuidados de toda la familia. Este rol social sigue siendo atribuido por género a las mujeres de todas las edades. Y aún en la actualidad está escasamente cuestionado (Bakker, 1999:245). De hecho, muchas mujeres mayores cumplen decisivos roles en la economía doméstica atendiendo a los niños y niñas de la familia, lo cual libera a los padres y madres para salir a trabajar fuera del hogar. Aunque de desigual manera para ambos, ya que los hombres no se han incorporado al mundo reproductivo y al trabajo informal no remunerado, mientras que las mujeres luchan por hacerse un hueco en el mercado laboral. Pero con insuficiente éxito. En mi opinión, supone un serio fracaso de la implementación de la perspectiva de género en las políticas públicas con el fin de modificar el sistema patriarcal y del escaso cambio de mentalidad de la sociedad al respecto.

Para superar estas consecuencias negativas de la globalización neoliberal, **como gerontóloga feminista considero que es crucial la adopción de políticas públicas que tengan en cuenta una perspectiva de género, para corregir discriminaciones que sufren las mujeres a lo largo de sus vidas y asuman el envejecimiento demográfico como un éxito social**. Y con dos pilares fundamentales: **la defensa de la igualdad de**

derechos y oportunidades de las personas mayores en relación con los demás grupos de edad y la igualdad de derechos de las mujeres y de los hombres a lo largo de todo su curso vital (Vega, 2003:10). La igualdad no sólo entendida como la igualdad de oportunidades, sino relativa a la reducción de las brechas en materia de logros efectivos (Bárcena, 2010). Desde esta perspectiva, “el Estado debe ser capaz de asumir una gestión estratégica, con una mirada de largo plazo del desarrollo. Tiene que ser capaz de ocuparse de incrementar la participación en los beneficios económicos de los sectores excluidos y vulnerables, desarrollar políticas públicas que suministren bienes y protección social y, sobre todo, revertir la fuerza inercial de la desigualdad que se reproduce en el seno de los mercados” (CEPAL, Ibíd.2012:10). Si cada persona elabora su propia identidad tomando como referencia los roles que su sociedad le asigna y las posiciones que establece como grupo en las relaciones con los demás grupos definidos socialmente, “las altas tasas de pobreza, la consideración social negativa de quien supuestamente no es productivo, la mentalidad de la competencia a ultranza, la ideología mercantil del capitalismo llevado al extremo con el neoliberalismo, son necesariamente caldo de cultivo para la marginalización de quienes no responden al modelo del éxito y la productividad y para quienes la sociedad crea relaciones de dependencia, se trate de los ancianos, de sus cuidadoras, tradicionalmente mujeres, desempleados, o de cualquier sector de la sociedad desfavorecido entre los desfavorecidos” (Gascón, Ibíd.2009:59).

Lo cierto también es que el papel de estos colectivos desfavorecidos en el proceso de globalización –como las mujeres y las personas mayores- **no ha sido el de sujetos pasivos**. Así, por ejemplo, **los movimientos emancipatorios de mujeres** han encontrado en este proceso algunas oportunidades para la construcción de nuevas relaciones de género y han resultado ser un motor de cambio que ha cuestionado el sistema patriarcal y la exclusión de las mujeres de la vida pública y se han convertido en una fuerza globalizadora en sí misma. Estos movimientos han conseguido cierto protagonismo en la agenda política global y han presentado cuestiones que han promovido un cambio social “en cuanto amplían y enriquecen las formas de hacer política, la concepción de la ciudadanía y de los derechos y la relación entre los Estados y gobiernos supranacionales y sociedad civiles” (Guzmán, 2002:8). El papel

de los movimientos de mujeres en las sociedades modernas se ha constituido en sí mismo en un fenómeno globalizador que ha ejercido una fuerte presión de cambio sobre las instituciones. **Las mujeres, sobre todo a través del movimiento asociativo, han puesto de manifiesto las interacciones que existen entre las normas y convenciones que regulan el orden de género (patriarcal) y el orden económico (capitalista).** Se han constituido en un factor de presión importante para el debilitamiento de las convenciones que han ignorado, por ejemplo, cuestiones tan invisibilizadas como el valor de los trabajos y cuidados en el ámbito doméstico o la contribución de las mujeres al desarrollo, que afectan de manera especial al colectivo de las mujeres de edad, cuya labor se ha desarrollado mayoritariamente en el ámbito privado (Ibíd.:23). Especialmente las organizaciones de mujeres mayores han contribuido a la reformulación de sus identidades sociales y, al poder hablar con su propia voz, empiezan a ser reconocidas como sujetos políticos.

Como conclusión final podemos decir que la presencia en el ámbito internacional, sobre todo de los movimientos sociales de mujeres, y, en menor medida, de personas mayores, junto con la emergencia de una agenda global democrática, están ofreciendo nuevas oportunidades para cambiar las relaciones de género existentes, caracterizadas por la desigualdad y el menor reconocimiento de las mujeres como ciudadanas. Aunque en ningún caso hay que bajar la guardia, ya que el fenómeno de la globalización neoliberal -tal como especificábamos anteriormente- es multidimensional y no sólo afecta al ámbito económico, político y financiero, sino también al social y cultural. Ámbitos estos últimos en los podemos señalar algunas tendencias que siguen estando plenamente vigentes hoy día, y en las que el feminismo sigue teniendo una asignatura pendiente; específicamente me refiero al papel que cumplen los medios de comunicación, la publicidad, el cine y demás soportes de difusión, en “vender” modelos de vida que están asociados con la modernidad y el progreso, modelos de consumo y modelos estéticos en los que “el cuerpo, lugar de construcción de la identidad, se convierte en el escaparate del éxito social” (Gascón, Ibíd.2009:65). Los modelos globalizados de belleza y consumo socialmente aceptados y difundidos a través de los anteriores medios, promueven una imagen sexista, edadista, heteronormativa y homogeneizante, al mismo tiempo

que desprestigian y devalúan sistemáticamente otras cosmovisiones no normativizadas y atentan directamente contra la diversidad humana, y esto continua estando muy invisibilizado, lo que impide que se cuestione y modifique. El modelo normativo de productividad y juventud, basado en la asociación *juventud-salud-belleza*, del que hablo en tantas ocasiones a lo largo de esta tesis doctoral, y claramente asociado al consumo, se apoya, alimenta y complementa en los discursos expertos biologicistas y los intereses económicos de los grandes laboratorios, las empresas farmacéuticas, las terapias antiedad y la incontestada cirugía estética. La consecuencia de este proceso de construcción es “que se devalúa el cuerpo productor y simultáneamente se revalúa el cuerpo en términos de salud y belleza; se devalúa cada vez más el cuerpo social productivo y se exalta el cuerpo individual en términos <<estéticos>>” (Ibíd.:66), especialmente el cuerpo de la mujer. Por ello, la cuestión de la identidad, la subjetividad y la estética sigue siendo uno de los retos que tenemos por delante para abordar el envejecer de las mujeres y una oportunidad para ofrecer escenarios emancipatorios. Como tan bellamente vislumbran estas autoras: “Con el fin de llenar de contenido esa pantalla en blanco que constituyen los treinta años de regalo que la vida nos ofrece y a falta de modelos sociales hacia los que mirar, las nuevas mujeres viejas de la primera mitad del siglo XXI tendrán que mirarse unas en otras para dibujar entre todas una nueva carta de navegar” (Freixas, Luque y Reina, 2009:63).

4. LOS DERECHOS DE LAS MUJERES MAYORES EN LA AGENDA INTERNACIONAL Y LA AGENDA POLÍTICA ESPAÑOLA

Una vez analizado en el capítulo anterior el panorama más amplio en el que se están fraguando cambios mundiales entre los que destacan el envejecimiento demográfico y la feminización de la vejez, es necesario en este capítulo, analizar de qué manera estos fenómenos han tenido repercusión en la visibilización de los derechos de las mujeres mayores tanto en la agenda internacional³⁹ como en el diseño político español.

Desde que Naciones Unidas proclamó en 1975 la Década de la Mujer en la Primera Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en México, las referencias a **la necesidad de disponer de datos sobre la situación de las mujeres mayores en el mundo** para hacer visibles sus problemas, necesidades y su contribución al desarrollo y al avance de las sociedades, han sido cada vez más numerosas en Conferencias Mundiales, Foros, Planes de Acción e Informes. A partir de esa fecha, **es constatable en la agenda internacional**, especialmente en los eventos auspiciados por Naciones Unidas, ya sean de derechos humanos, desarrollo, población, medioambiente, salud, etc., **cómo se ha ido incorporando cada vez más una perspectiva de género**. Sin embargo, **se ha tenido en cuenta en menor medida un análisis del envejecimiento de las poblaciones** tanto de los países desarrollados como en vías de desarrollo. **Todavía menos se ha interrelacionado género y envejecimiento**, en este campo queda aún mucho por avanzar. **Y lo que todavía está sólo esbozado**, casi de manera testimonial, en estos tratados internacionales, **es la necesidad de abordar el**

³⁹ En la agenda internacional me voy a centrar casi de manera exclusiva en la agenda de Naciones Unidas fundamentalmente por dos motivos: primero, por una cuestión de tiempo, ya que sería imposible abarcar todos los organismos internacionales que hacen propuestas en relación a estas temáticas y de espacio, pues este capítulo sería más extenso de lo que ya es. Y segundo, porque Naciones Unidas es el organismo internacional que de manera más relevante ha promovido la defensa de los derechos de las mujeres mayores y ha puesto sobre la mesa la inclusión del envejecimiento y la perspectiva de género en las acciones políticas a escala planetaria. De hecho, la mayor parte de las propuestas sobre mujeres mayores planteadas por el Consejo Europeo son recomendaciones de Naciones Unidas.

envejecimiento con un enfoque de género desde una perspectiva que abarque todo el curso vital, “ninguno de ellos ha proporcionado una base adecuada o un marco conceptual para estudiar asuntos relativos a la mujer que envejece desde una perspectiva que abarque toda su vida” (Bonita, *Ibíd.*1998:5).

La incorporación de la perspectiva de género en las políticas públicas en general, y, en concreto en las políticas de mayores, es fundamental para visibilizar la situación de las mujeres mayores y, sobre todo, dada la acentuada feminización de la vejez. Por ello, vamos a mostrar en este capítulo, cómo se ha avanzado en este sentido en la agenda internacional desde mediados de los años 80 del siglo XX, cuando se planteó la necesidad de incorporar la perspectiva de género en todas las políticas públicas. Gracias a lo cual, se abrió la puerta para comenzar a poner en valor el estudio de los colectivos de mujeres mayores. Sin embargo, las repercusiones del envejecimiento de la población, no se han tenido suficientemente en cuenta en los diseños sociopolíticos. Sólo en fechas muy recientes, especialmente a partir de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en Madrid en 2002, se ha comenzado a plantear la necesidad de un abordaje del envejecimiento de la población con un enfoque integrado de género y de curso vital.

4.1. EL RECONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES MAYORES EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

Para hablar de los derechos de las mujeres mayores, es necesario analizar tanto la cuestión de los derechos de las mujeres como los derechos de las personas mayores, y a partir de este doble análisis, tratar de averiguar en qué medida son tenidos en cuenta los derechos de las mujeres de edad tanto en las políticas de mayores como en las políticas de igualdad. Por ello, en el apartado 4.1.1., vamos a presentar las referencias que se hacen a las mujeres mayores en la agenda internacional sobre la mujer, especialmente de Naciones Unidas, y, en el apartado 4.1.2., en la agenda internacional sobre envejecimiento, también de manera destacada de la ONU.

Desde hace algo más de tres décadas, organismos internacionales como las Naciones Unidas han destacado la necesidad de conocer la situación de las mujeres mayores en el mundo. Y a medida que han ido pasando los años, las referencias y estudios han sido cada vez más numerosos. Aunque también comprobaremos en este capítulo, que **ha sido complicada tanto la incorporación de las mujeres como de las personas mayores en esa agenda internacional como colectivos de referencia**. Además, **cuando se ha tenido en cuenta a las personas mayores, no siempre ha sido desde una perspectiva de género, y cuando se ha tenido en cuenta esta perspectiva, pocas veces ha sido con un enfoque de todo el curso vital**.

La cuestión clave es que las referencias explícitas a las personas mayores en los tratados internacionales básicos de derechos humanos son escasas, además no existe un instrumento jurídicamente vinculante que estandarice y proteja los derechos de las personas mayores, y sólo unos cuantos contienen referencias explícitas a la edad, entre los que destacamos los siguientes (Naciones Unidas, *Ibíd.*2011b:8-12; CEPAL, *Ibíd.*2012: 60-67):

- a) **La Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares**, incluye la “edad” en la enumeración de los motivos de discriminación (artículo 7).
- b) **El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** contiene disposiciones sobre varios derechos concretos pertinentes para las dificultades a que se enfrentan las personas de edad, por ejemplo, el derecho a la salud física y mental (artículo 12); el derecho a la seguridad social, incluido el seguro social (artículo 9); el derecho a un nivel de vida adecuado, incluidos alimentación, vestido y vivienda, señalando que las políticas nacionales deben contribuir a que las personas de edad permanezcan en su propio hogar y garantizar su integración social, facilitándoles la movilidad y la comunicación mediante la oferta de medios de transporte adecuados (artículo 11); insta a los Estados a que adopten medidas para evitar la discriminación fundada en la edad, en el ámbito del empleo y la ocupación y a que desarrollen programas de jubilación (artículos 6 y 7); y, por último, el

derecho a la educación (artículo 13) de manera que los Estados promuevan que las personas mayores se beneficien de programas educativos, y que sus conocimientos y experiencia puedan ser compartidos con las generaciones más jóvenes⁴⁰.

- c) **La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad** incluye referencias a las personas de edad en el artículo 25 b) sobre la salud; en el artículo 28 2) dispone el derecho a gozar de la protección social en igualdad de condiciones; en el artículo 13 hace referencia al derecho de las personas mayores con discapacidad a tener acceso a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza, y en el artículo 16 2) exige una asistencia y un apoyo “que tengan en cuenta [...] la edad” para las personas con discapacidad y sus familiares a fin de prevenir los casos de explotación, violencia y abuso, reconociendo así las situaciones particulares en que las personas de edad son más vulnerables. Por tanto, más allá de prohibir la discriminación por motivos de edad, los mecanismos de derechos humanos también han reconocido a las personas de edad como un grupo vulnerable que requiere medidas especiales de protección.
- d) **La Organización Internacional del Trabajo (OIT)** hace mención explícita a la edad como forma de discriminación en la Recomendación número 162 sobre los trabajadores de edad aprobada en 1980, en la que pedía medidas para impedir la discriminación en materia de empleo y de ocupación en el marco de una política nacional destinada a promover la igualdad de oportunidades y de trato para los/as trabajadores/as, sea cual fuere su edad. Además, otra Recomendación la núm. 166, de 1982, sobre la terminación de la relación de trabajo, afirma que, sin perjuicio de la legislación y la práctica nacionales con respecto a la jubilación, la edad no debería constituir una causa justificada para la terminación de la relación de trabajo⁴¹.
- e) **El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** ha adoptado sistemáticamente un enfoque similar, afirmando que la edad es un motivo de discriminación en diversos contextos. El Comité también ha destacado la

⁴⁰Véase E/1996/22, anexo IV, párr. 33.

⁴¹Puede consultarse en <http://www.ilo.org/ilolex/spanish/recdisp1.htm>

necesidad de ocuparse de la discriminación contra los/as trabajadores/as de edad.⁴² Además, en 1995, aprobó la observación general número 68, que ofrecía la primera interpretación detallada de las obligaciones específicas de los Estados partes en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en lo relativo a las personas de edad y sus derechos (Naciones Unidas, 1995a).⁴³

De nuevo pongo de relieve cómo los derechos humanos de las personas de edad -y especialmente de las mujeres mayores- son escasamente atendidos por los tratados internacionales, lo que impide disponer de datos que nos permitan conocer con exactitud la situación en la que se encuentran los amplios y heterogéneos colectivos de personas de edad en el mundo, para diseñar políticas que cubran sus necesidades particulares y los problemas a que se enfrentan muchas de ellas. Los derechos humanos se hallan en la base de todos los esfuerzos en este sentido porque desgraciadamente “lo que las personas de edad comparten como grupo a escala mundial es la experiencia de vivir en sociedades en que la estereotipación, la infravaloración, la falta de empoderamiento político y las desventajas económicas y sociales con frecuencia se asocian al envejecimiento” (CEPAL, *Ibíd.*2012:68). De ahí que sean esenciales políticas orientadas a mejorar la protección de todos los derechos humanos, con independencia de la edad de la persona, así como medidas y mecanismos específicos para atender las necesidades de las personas mayores y adaptar la sociedad para que resulte habitable a personas de todas las edades. Además, las políticas públicas deben concebirse como un instrumento de promoción y efectivo cumplimiento de los derechos de ciudadanía y “los Estado deben actuar como una institución que produce y redistribuye el bienestar, es el garante de los derechos humanos y es quien debe ejercer su tutela, protegerlos y desarrollarlos” (*Ibíd.*).

⁴²Véase Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 14, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (E/C.12/2000/4, párrs. 25, 34 y 35).

⁴³Véase Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 20, “La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales” (E/C.12/GC/20, párr. 29). Véase también Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 6, “Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad” (E/1996/22, anexo IV, párr. 22).

4.1.1. Las mujeres mayores en la agenda sobre la Mujer de Naciones Unidas

En este apartado, vamos a centrar nuestra atención exclusivamente en aquellos **organismos, comités, convenciones, informes, resoluciones y conferencias mundiales sobre la Mujer de Naciones Unidas que han tenido en cuenta a las mujeres mayores**. Y como veremos, en diferentes momentos y fechas, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer que Naciones Unidas crea en 1946, ha tenido un papel relevante en la elaboración de recomendaciones sobre los derechos de las mujeres de edad.

La primera Conferencia en la que se hace mención explícita a las mujeres mayores es la Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer, celebrado por Naciones Unidas en 1975 en México, D.F. (Naciones Unidas, 1975). En ella se recomienda por primera vez realizar estudios e investigaciones que pongan de relieve la situación en la que se encontraban las mujeres mayores en el mundo, al ser un colectivo muy invisibilizado y del que se disponían pocos datos tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. **En 1980 la Conferencia Mundial del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz, celebrada en Copenhague** (Naciones Unidas, 1980), también contempló el tema en su programa de acción y recomendaba que se prestara especial atención a los problemas a los que se enfrentan las mujeres de edad en el mundo. Lo más destacable de **estas dos Conferencias Mundiales**, es que **pusieron de relieve la imperiosa necesidad de realizar investigaciones a nivel internacional en las que se estudiara la situación de las mujeres de edad**, con el claro objetivo de poder diseñar e implementar medidas concretas para la promoción de su adelanto y mejora social por regiones del mundo y al interior de cada país.

Durante la década de los años 80 del siglo XX, se sentaron las bases que permitieron centrar la atención sobre las mujeres mayores, lo que permitió un avance importante posterior, como podremos comprobar a continuación.

En 1985 en Nairobi, en la Conferencia Mundial para el Examen y la Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, Desarrollo y

Paz, es importante destacar, en primer lugar, que **se crea el concepto de *gender mainstreaming*** con el compromiso de que las *Estrategias orientadas hacia el Futuro para el adelanto de la mujer*, adoptadas en esta Conferencia, se introdujeran en el trabajo ordinario de todas las organizaciones dependientes de la ONU. Así una resolución aprobada en 1986 por la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (CSW) decidió integrar la totalidad de dichas Estrategias en todos los programas de desarrollo económico y social. A partir de 1987 la CSW exigió a todos los órganos de Naciones Unidas que pusieran en práctica una política global sobre la igualdad de las mujeres (Instituto de la Mujer, 2003:22). Y, en segundo lugar, se tomaron en cuenta las recomendaciones aprobadas en 1982 en el Plan de Acción de Viena sobre el Envejecimiento⁴⁴ relativas a la situación de las mujeres mayores en el mundo –que veremos en el apartado 4.1.2-. **En Nairobi se analizó específicamente la situación de las mujeres de edad** (Pár. 286 *La mujer en la tercera edad*) **y se destacó por primera vez en una Conferencia Mundial sobre la Mujer, que la mayor esperanza de vida de las mujeres, aunque puede verse como una ventaja frente a los hombres que fallecen antes, tiene también desventajas**, ya que representa, en una proporción muy elevada, una vejez agravada frecuentemente por la necesidad económica y la viudedad. Por ello, se recomendaba “(...) prestar atención al estudio y tratamiento de los problemas que acarrea el envejecimiento, especialmente en el caso de las mujeres”. Y también, por primera vez, se consideraba necesario “(...) reconocer y eliminar las consecuencias sociales a que da lugar la estereotipación de la mujer de edad. Los medios de comunicación deben contribuir a crear imágenes más positivas de la mujer mayor, dando especial relieve a la necesidad de que se la respete por la contribución que ha aportado y sigue aportando a la sociedad y sus familias” (Naciones Unidas, 1985a).

⁴⁴ A partir de la aprobación del Plan de Acción Internacional en 1982, se visibilizó la problemática específica de las mujeres de edad. El Consejo Económico y Social en 1984 en la *Resolución 38/27* dedicada a <<*cuestiones sobre las mujeres de edad*>>, reconoce que la mayor esperanza de vida de las mujeres implica también mayores problemas en la vejez, en relación con aspectos tan básicos como: la educación, los recursos económicos, el empleo, los servicios sanitarios y sociales, la soledad, etc. Por lo que ya entonces solicitaba aplicar la perspectiva de género en las políticas públicas, en particular, las relativas a las personas mayores. Así como la necesidad de más investigación sobre la situación de las mujeres mayores en el mundo, pues muchos países no tenían desagregada por sexo la información relativa a las personas mayores.

Como vemos, ya en la década de los años 80, se habla de las mujeres mayores no sólo como personas vulnerables que requieren de protección, asistencia y cuidados, sino que se destaca su contribución al desarrollo económico y, por tanto, la necesidad de promover sociedades que pongan en valor esta productividad y promuevan una imagen más real de las mujeres mayores como generadoras de bienestar.

También en 1985, en un Informe presentado por el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas <<*Sobre la situación de las mujeres de edad*>> (Naciones Unidas, 1985b), se focaliza la atención particularmente en **las mujeres mayores en los países en vías de desarrollo** (Pár.17), donde los sistemas de seguridad social están menos implantados que en los países desarrollados, con una menor inversión en gasto social y en los que se envejece sobre todo en zonas rurales, con pocos servicios sanitarios y sociales. Por ello, **se hizo especial mención a las mujeres mayores que se quedan viudas** (Párs. 20-21), lo que implica que tienen pocas posibilidades de vivir con suficientes recursos su vejez, debido a que no reciben pensiones públicas ni pueden acceder a un empleo remunerado por falta de capacitación. Además, la urbanización y la industrialización ocasionan una ruptura de los lazos tradicionales que unían a estas mujeres mayores viudas con sus familias, lo que incrementa su vulnerabilidad (Párs. 26-27). Aunque, el problema más grave lo sufren las mujeres mayores viudas que no tienen familia (Pár. 28), en este caso, se pone de relieve claramente la escasez de recursos sociales y la importancia que todavía tienen las relaciones familiares como fuente de bienestar emocional y de sustento económico para las mujeres en la vejez.

De todos modos, en este Informe, también se destaca que **la situación de las mujeres mayores en los países más desarrollados es igualmente vulnerable**, pues la cobertura de las pensiones de viudedad es todavía limitada, supone, al menos en España, el 52% de la base de cotización de la pensión del marido, lo que deja muy desprotegidas por ejemplo, a las viudas de trabajadores autónomos cuyas bases de cotización suelen ser más bajas. Al mismo tiempo, estas mujeres -que muchas de ellas son cuidadoras de padres y madres de edades muy avanzadas, sin ayudas

públicas para realizar ese cuidado en su domicilio y sin estancias temporales de vacaciones que les permitan aliviar la sobrecarga del cuidado-, se encuentran asimismo en una situación de vulnerabilidad por su salud y por su calidad de vida (Pár. 34). Por ello, ya en el propio Informe se denuncia que incluso en estos países más ricos, el Estado del Bienestar no ofrece suficientes recursos de apoyo para estas mujeres cuidadoras de personas dependientes en el entorno familiar.

A partir de esta fecha -mediados de los años 80-, en varias resoluciones del Consejo Económico y Social << sobre las mujeres de edad >> (Naciones Unidas, 1986), se pide a la Comisión Jurídica y Social de la Mujer, al Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación para la Promoción de la Mujer y a la Oficina de Estadísticas de la Secretaría, que presten especial atención a la situación de las mujeres de edad en todo el mundo, y se insta:

- ✓ a que se diseñen políticas públicas y programas eficaces que preparen a hombres y mujeres equitativamente para vivir la vejez con suficientes recursos;
- ✓ a que las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas ayuden a poner en práctica el Plan de Acción de Viena sobre el Envejecimiento y las Estrategias de Nairobi para el progreso de las mujeres de edad, para mejorar su seguridad económica, proporcionar sistemas de apoyo social y atención sanitaria de calidad apropiada a sus necesidades;
- ✓ al Secretario General de las Naciones Unidas para que promueva la investigación y la elaboración de informes mundiales sobre la situación de las mujeres mayores tanto en los países en vías de desarrollo como desarrollados.

En **resoluciones de la Asamblea General de Naciones Unidas como la 44/76 de 1989** (Naciones Unidas, 1989), **la 36/4 y la 42/4 de 1990** (Naciones Unidas, 1990a y 1990b), **<< Sobre la integración de la mujer de edad en el desarrollo y los sistemas de apoyo >>, se señala que la segregación por motivos de edad, sumada al género, agudizan más aún los problemas sociales y económicos de las mujeres mayores, por eso en general, se las considera sólo beneficiarias del desarrollo y no generadoras de**

él. Se remarca la **necesidad de visibilizar la contribución que en todo el mundo realizan las mujeres de edad para la sociedad y para el desarrollo en los ámbitos económico, cultural, político, social y familiar**. Lo que economistas como Stiglitz o Sen llevan defendiendo desde hace años, cuando abogan por tomar en cuenta la producción de bienes y servicios no monetizados, ya que se dan fundamentalmente fuera del mercado, aunque son igualmente productivos e imprescindibles para el progreso social. Y son cuestiones que pongo de relieve a lo largo de esta tesis cuando incido en la contribución al desarrollo que promueven las mujeres mayores en nuestra sociedad.

En 1991 en <<Las conclusiones y recomendaciones del grupo de expertos sobre la integración de las mujeres de edad en el desarrollo>> (Naciones Unidas, 1991a), se insiste en esta misma idea y **se matiza que, en general, se pasa por alto este papel de la mujer mayor y, en cambio se presenta a menudo como una carga económica**, tanto para la sociedad como en particular para sus familias (Pár. 1). Este grupo de expertos/as además puso el dedo en la llaga al plantear que la mujer mayor contribuye de manera eficaz al desarrollo de sus familias mediante su trabajo reproductivo, pero esto va en detrimento de su propio nivel económico en la vejez, ya que su restringido acceso al mercado laboral remunerado y su bajo nivel formativo, repercuten en que no disponen de pensiones de jubilación y en que no puedan acceder a empleos ni a créditos o préstamos a los que sí acceden mujeres más jóvenes en países en vías de desarrollo (Párs. 2, 3, 8). Y **reclaman que se investigue la contribución invisible de las mujeres mayores tanto en el sector informal como en el formal**, pero que habitualmente no ha sido valorado, como por ejemplo, en explotaciones agrícolas o en negocios familiares, sobre todo en el ámbito rural (Pár. 15).

También a comienzos de la década de los años 90, una propuesta del Comité Latinoamericano de Derechos de la Mujer (CLADEM), elaboró un documento denominado <<Declaración de los Derechos Humanos con Perspectiva de Género>> (CLADEM, 1993). La propuesta central de la Declaración ponía de relieve que “todos los seres humanos tienen derecho a disfrutar y ejercer los derechos humanos, sin

distinción, ni discriminación por razón de raza, etnicidad, edad, sexo, orientación sexual...”. Esta Declaración fue elevada en 1997 a la Comisión de Derechos Humanos de Naciones Unidas en Ginebra. Este tipo de propuestas han contribuido a promover los derechos de las mujeres mayores, ya que han puesto el acento en la necesidad de enfocar los derechos humanos desde una perspectiva de género, lo cual supone un paso muy importante para aplicar en la vejez.

La Plataforma de Acción de Beijing, aprobada en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, celebrada en 1995, supone un avance importante en la visibilización de la situación de las mujeres de edad (Naciones Unidas, 1995b). “El documento final incluye 32 referencias a las mujeres mayores y las recomendaciones se basan en todo el ciclo vital y se refieren a todas las mujeres independientemente de su edad” (Helpage International, Ibíd.2000a:8). Los gobiernos reconocieron que existen patrones de género que establecen desigualdad entre hombres y mujeres, y que éstas últimas, debido a estos patrones se encuentran discriminadas. Por ello, la estrategia del *mainstreaming* de género⁴⁵ fue asumida de manera explícita en la Plataforma de Acción, y hubo un compromiso de aplicar un enfoque de género al formular las políticas y programas para tener en cuenta las necesidades específicas de las mujeres y los hombres, a fin de garantizar que tanto unas como otros se benefician de sus resultados.

⁴⁵ Este concepto de difícil traducción -en español se conoce como enfoque basado en el género, perspectiva de género o transversalidad de género- supone un abordaje de los problemas de igualdad de género dentro de las tendencias dominantes de la sociedad, es decir, al interior de las organizaciones y los postulados que influyen en la toma de decisiones sobre políticas, así como los recursos que contemplan políticas generales o específicas (Instituto de la Mujer, Ibíd.2003:25). La *transversalidad* tiene que ver con poder normalizar la perspectiva de género en la formulación de todas las políticas públicas, “con la idea de poder integrar dicha perspectiva de género en la corriente principal” (Bustelo, 2004:35). El grupo de especialistas lo definió de la siguiente manera: “es la organización, la mejora, el desarrollo y la evaluación de los procesos políticos, de modo que una perspectiva de igualdad de género, se incorpore en todas las políticas, a todos los niveles y en todas las etapas, por los actores normalmente involucrados en la adopción de medidas políticas” (Consejo de Europa, 1998). La intención no es hacer un gueto de las políticas de igualdad, realizando exclusivamente acciones específicas para las mujeres, sino “impregnar de perspectiva de género el resto de las políticas que abordan todo tipo de problemas públicos que, lógicamente también afectan a las mujeres y, en muchos casos, de manera diferencial respecto de los hombres” (Bustelo, Ibíd.2004:35). El *gender mainstreaming* es tanto un proceso político como técnico y supone un cambio de mentalidad y de maneras no sólo de hacer política, sino también de implicar a la sociedad en ese cambio (IDS, 1997). Como la meta del *mainstreaming* es la igualdad no sólo de *jure*, sino real, requiere una perspectiva de género y no un enfoque limitado a los problemas de las mujeres, por eso es la sociedad en su conjunto, con el compromiso y voluntad política firme, quienes deben trabajar para conseguir esa meta. Con el *mainstreaming* se ponen de relieve las razones por las que existen desigualdades entre los dos géneros y en función de ello se diseñan las medidas oportunas para corregir los desequilibrios. De esta manera, las políticas públicas estarán mejor definidas en términos de las necesidades reales de mujeres y hombres de todas las edades, ya que las diferencias se mantienen a lo largo de todo el curso vital.

En la Plataforma de Acción se reconoce que las mujeres hacen frente a barreras que dificultan su plena igualdad y su progreso por factores como la edad (Ibíd.1995b:Pár.46). Concretamente, “el riesgo de caer en la pobreza es mayor para las mujeres que para los hombres, especialmente en la vejez, donde los sistemas de seguridad social se basan en el principio de empleo remunerado continuo. En algunos casos, las mujeres no satisfacen ese requisito debido a las interrupciones en su trabajo provocadas por la desigual distribución del trabajo remunerado y no remunerado. Además, las mujeres de más edad deben hacer frente a mayores obstáculos para volver a incorporarse al mercado laboral” (Pár. 52). Por ello, se recomienda crear sistemas de Seguridad Social en los países en donde no existan todavía, o revisarlos, con miras a situar a la mujer en pie de igualdad con el hombre en todas las etapas de la vida, en particular en la vejez.

La Conferencia recogió las voces de las mujeres que en foros nacionales e internacionales hicieron hincapié en que la igualdad, incluidas las obligaciones familiares compartidas, el desarrollo y la paz, son condiciones necesarias para gozar de un nivel óptimo de salud durante todo el curso vital (Pár. 89). “Con el aumento de la esperanza de vida y el aumento cada vez mayor de ancianas, la salud de las mujeres de edad avanzada exige una atención particular. También merecen una atención particular las enfermedades asociadas al envejecimiento y las relacionadas entre el envejecimiento y la discapacidad de la mujer” (Pár.101). Como objetivos estratégicos, la Plataforma planteó fomentar el acceso de la mujer durante toda su vida a servicios de atención de salud, así como fortalecer los programas de prevención. Y en el mercado laboral, se abogaba por aprobar y aplicar leyes contra la discriminación por motivos de sexo, con especial atención a las trabajadoras de más edad, en la contratación y el ascenso, en la concesión de prestaciones laborales y de seguridad social y en las condiciones de trabajo (Pár. 165 a).

En diferentes informes (WEDO, 1998) se ha constatado que más del 70% de los 187 gobiernos presentes en la Conferencia de Beijing han elaborado planes para poner en práctica los compromisos asumidos. Sin embargo, **todavía en 2015, existen obstáculos para el cumplimiento de la Plataforma de Acción en cuestiones que**

afectan directamente a las mujeres de edad, de manera destacada por dos motivos: primero, a escala mundial, el aumento de los niveles de pobreza que están afectando especialmente a los colectivos más vulnerables, entre los que se encuentran las personas mayores y, en particular, las mujeres; y, segundo, sobre todo en los países desarrollados, las políticas de reajustes estructurales que inciden en la reducción de las políticas sociales en pro del cumplimiento del déficit público, van en detrimento de los programas dirigidos a mujeres, a personas mayores, y sobre todo a mujeres mayores, en consecuencia, de las posibilidades que tienen las mujeres mayores de ampliar su ejercicio como ciudadanas con plenos derechos. **Cuanto más se reduce el Estado de Bienestar, más derechos pierden las mujeres de todas las edades, pero especialmente las mujeres mayores.**

En 1998, el Secretario General elabora un informe en respuesta a la Resolución 41/2 de la Comisión de la Condición Jurídica de la Mujer del Consejo Económico <<relativa a la mujer de edad, los derechos humanos y el desarrollo>> (Naciones Unidas, 1998). En esa Resolución, la Comisión decidió examinar en su 42º período de sesiones, en relación con el tema del programa titulado <<Seguimiento de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer: nuevas cuestiones, tendencias y criterios respecto de los problemas que afectan a la mujer o la igualdad entre el hombre y la mujer>>, la situación de la mujer de edad y formular recomendaciones importantes al respecto. También se recoge el estudio realizado por la reunión del **Grupo de Expertos sobre la atención de las personas de edad: aspectos de género, organizado por la División para el Adelanto de la Mujer**, conjuntamente con la **División de Desarrollo y Política Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas**, celebrada en Malta en 1997, que parte de la feminización de la vejez en el mundo y analiza cuál es la situación de las mujeres de edad tanto en los países en vías de desarrollo como en los desarrollados.

En este estudio se pone de relieve que las mujeres de edad prestan apoyo a sus familias y comunidades en muchas formas. A menudo cuidan de sus nietos y nietas, lo que permite que sus hijos, y sobre todo hijas, puedan trabajar y percibir ingresos para la familia. E incluso atienden las necesidades de otros adultos o personas

ancianas mayores que ellas. En los países menos desarrollados también dependen de sus familias para poder llevar una vejez digna cuando ya no son autónomas, mientras que en los países desarrollados, junto a la familia que es una pieza crucial, también el Estado provee de recursos públicos en forma de pensiones y atención sociosanitaria. **Uno de los problemas centrales en los países menos adelantados es que su población envejece mucho más rápidamente que en los países desarrollados.** “En Francia pasaron 140 años antes de que la proporción de las personas de edad se duplicara del 9% al 18%. En Suecia, esto llevó 86 años y en el Reino Unido 45. En China sólo llevará 34 años y en Venezuela 22” (Ibíd.1998:Pár. 10). Como el aumento de la proporción de personas de edad obedece a una reducción en las tasas de fecundidad junto con una mayor esperanza de vida, la consecuencia de este fenómeno en los países en vías de desarrollo es que se reduce el número de personas jóvenes que pueden prestar apoyo a sus familiares ancianos que lo necesitan, que en la mayor parte de los casos son mujeres de edades avanzadas. De la misma manera, “la urbanización constituye otra tendencia que ha debilitado los sistemas de apoyo tradicionales para las personas de edad. Por tanto, las personas de edad, en su mayoría mujeres, se quedan en las zonas rurales sin apoyo” (Pár. 12). De todos modos, “el 75% de las personas mayores en los países con bajos ingresos de África y Asia viven con sus hijos e hijas, frente a sólo el 20% en los países desarrollados, en donde la mayoría de las personas de edad viven con sus cónyuges (52%) o solas (29%), especialmente en el caso de las mujeres mayores ya que se observa que a escala mundial más de las dos terceras partes de las personas de edad muy avanzada son mujeres viudas” (Pár. 14 y 15). En España el número de mujeres mayores viudas es seis veces mayor que el de hombres, situación parecida a la mayoría de los países desarrollados (Sennott-Miller, 1990).

En lo tocante a la seguridad financiera, “las personas mayores de los países desarrollados dependen casi exclusivamente de las pensiones públicas” (Pár. 16) que los gobiernos tienen la responsabilidad de financiar y administrar. Pero “dado que el sistema se basa en el empleo ininterrumpido en el sector estructurado de la economía, **las mujeres tienden a estar en desventaja en la vejez**” (Ibíd.), ya que el trabajo que han realizado en su mayor parte ha sido no remunerado. Y si han

participado en la fuerza de trabajo remunerado, ha sido en las profesiones que reciben menos remuneración y en puestos a jornada parcial para poder compatibilizar el resto de trabajos domésticos y familiares. Además, su participación en la fuerza laboral es más corta, más irregular y “a diferencia de los hombres rara vez avanzan en sus carreras profesionales en la edad madura. En general, las mujeres de edad, tienen menos oportunidades en lo que se refiere a sus carreras”. **Debido a todos estos factores, son más vulnerables a la pobreza que los hombres de manera especial en la vejez** (Pár. 17 y 24). Lo peor de esta situación es que se sigue reproduciendo generación tras generación, ya que las mujeres son principalmente las que cuidan de los familiares que lo necesitan, ya sean niños/as, personas adultas o personas de edad que están a su cargo. Esto sigue privando a la mujer de otras opciones y limita sus oportunidades de desarrollo personal. Con frecuencia, las mujeres se encuentran atrapadas entre las necesidades de los/as hijos/as y las de los padres-madres y a medida que ingresan cada vez más en el mercado laboral, tienen que soportar la doble o triple carga de atender a familiares ancianos, ocuparse de la casa, de las necesidades de la familia y cumplir con sus obligaciones laborales (Pár.20).

Otro factor importante a tener en cuenta en el caso de las mujeres de edad es que tienen más riesgo de padecer enfermedades crónicas y discapacidad. La ventaja que tiene la mujer en su mayor esperanza de vida, con frecuencia se ve contrarrestada por la discapacidad (Pár.28).

Con todo este análisis pormenorizado sobre la situación de las mujeres de edad, se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Realizar más investigaciones sobre las personas de edad desde una perspectiva de género, especialmente sobre sus necesidades, su contribución al desarrollo, los sistemas de apoyo que requieren, así como elaborar una metodología para cuantificar el valor del trabajo no remunerado que realizan las mujeres mayores.
2. Y los gobiernos, las instituciones intergubernamentales y no gubernamentales deberían permitir el acceso de las mujeres de todas las edades al empleo en

igualdad de condiciones que los hombres; establecer recursos en la vejez para eliminar la diferencia de ingresos entre los sexos; eliminar la discriminación contra la mujer en los fondos públicos de pensiones que se basan actualmente en el empleo continuo en el sector estructurado; lograr que las mujeres mayores participen igual que los hombres en la elaboración y aplicación de políticas económicas que afectan a las personas mayores; promover la capacitación profesional de las mujeres de edad en las nuevas tecnologías; promover una imagen positiva de la mujer mayor en la sociedad y prestar apoyo a las mujeres que cuidan de otras personas.

Un año más tarde, en 1999, el Secretario General elabora otro informe que envía a la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer en su 43º período de sesiones << sobre las cuestiones globales relacionadas con los diferentes efectos del envejecimiento de la población en los hombres y las mujeres >> (Naciones Unidas, 1999), como contribución al Año Internacional de las Personas de Edad y en el que tiene en cuenta informes anteriores y Resoluciones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer en las que se pedía al Secretario General que informase a la Comisión sobre cuestiones relativas a la situación de las mujeres de edad (41/2, 42/4), como Resoluciones de la Asamblea General (52/80) en las que se recomendaba incluir una dimensión de género en los programas nacionales para el Año Internacional de las Personas de Edad.

En este Informe se vuelve a poner de relieve que a pesar de ser las mujeres el grupo mayoritario de la población de personas mayores, “son las desigualdades de género las que determinan la experiencia de las mujeres mayores, ya que el acceso a la riqueza, la propiedad y los recursos sigue siendo desigual e insatisfactorio, en el mundo desarrollado y en el mundo en desarrollo” (Ibíd.1999:Pár.11). Estas desigualdades suelen estar reforzadas por las instituciones políticas y jurídicas. Las mujeres mayores también padecen en mayor medida que los hombres los efectos de la mala nutrición, de atención de salud y sistemas de apoyo insuficientes, incluso de los riesgos del medio ambiente (Laurie, 1999:187-89).

Tras un análisis sobre la situación de la mujer mayor, en el Informe se apunta algo que describíamos al comienzo de este apartado, vigente todavía hoy día, y es que “(...) si bien se está empezando a definir una síntesis crítica de la teoría de los géneros y el envejecimiento, sólo una pequeña proporción de la investigación se dedica al estudio de la mujer y la gerontología” (Ibíd.1999:Pár. 12). Por lo general, en los estudios sobre envejecimiento se investiga la discriminación por edad y sólo ocasionalmente se presta atención a la cuestión del género, mientras que en los estudios feministas, pocos analizan la vejez desde una perspectiva de género, a pesar de la influencia que tiene el proceso de envejecimiento en la vida de las mujeres –reflexión que ya destacamos en el marco teórico de esta tesis- (Browne, 1998:15-25).

Es importante mencionar también que organismos como el **Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)**, desde la década de los años 90, **presta una especial atención a los grupos de población vulnerables, en especial las personas mayores pobres, entre los que suelen estar en mayor proporción las mujeres de edad**, por lo que trata de incrementar la capacidad nacional de hacer frente a estos problemas apoyando la investigación relativa a estas cuestiones y en la elaboración de políticas de envejecimiento, sobre todo en los países en vías de desarrollo.

Durante el año 2000, en el marco de las Naciones Unidas, se produjeron revisiones de Cumbres Mundiales celebradas durante la década de los años 90, y con respecto a la situación de las mujeres mayores, debemos destacar las conclusiones a las que llegaron los **grupos de trabajo en línea de WomenWatch⁴⁶ sobre la ejecución de la Plataforma de Acción de Beijing 1995-2000**. “De septiembre a diciembre de 1999, cerca de 10.000 personas se unieron a los grupos de trabajo para reflexionar sobre los problemas, compartir experiencias y contribuir con el examen de Beijing+5. El resultado es un caudal de ideas prácticas, fundamentales para los futuros expertos

⁴⁶ En 1999, el proyecto de *WomenWatch* reunió a un amplio grupo de personas de diversas organizaciones, ámbitos de trabajo, y regiones del mundo para que compartieran sus experiencias en la ejecución de la *Plataforma de Acción e Beijing*. Se organizaron 12 grupos de trabajo conectados gracias al correo electrónico, cada uno de los cuales se centró en una de las 12 esferas de especial preocupación de la Plataforma. Para más información consultar el sitio en Internet de *WomenWatch*: <http://www.un.org/womenwatch>.

con miras a la consecución de los objetivos de la Plataforma de Acción: igualdad, desarrollo y paz” (Naciones Unidas, 2000a).

En la esfera sobre <<la mujer y la economía>> uno de los obstáculos a los que todavía en la década de 2000 se hace frente es “a la falta de reconocimiento del trabajo que realizan las mujeres en el hogar, especialmente las mujeres de edad, y sus consecuencias para la seguridad social o el retiro” (Pár. F 1, Pág. 46). Para poner término a la desigualdad económica de la mujer mayor, el grupo de expertos se plantea “alentar los debates sobre la seguridad económica de la mujer de edad y adoptar medidas para lograrla”, así como “utilizar estrategias multidireccionales que aborden los obstáculos culturales, jurídicos y estructurales y un <<enfoque del curso vital>> que tenga en cuenta las múltiples funciones de la mujer” (Pár.F 4, Pág.51).

En la esfera de los <<mecanismos institucionales para el adelanto de la mujer>>, se sigue planteando la “necesidad de definir la inclusión de una perspectiva de género como pilar fundamental de una buena gestión de los asuntos públicos” (Pár.H1, Pág.59).

Y, por último, **en la esfera de los <<derechos humanos de las mujeres>>**, el grupo de trabajo en línea puso de relieve que “entre las cuestiones que habían aparecido desde 1995 y que requerían una mayor atención, figuraba la necesidad de ocuparse especialmente de las viudas y de las mujeres de edad” (Pár. I Pág. 66). De forma específica este grupo consideró, por ejemplo, que hay que poner el acento en “la eliminación de la violencia contra las viudas y las mujeres de edad, grupos a menudo ignorados en la lucha por poner fin a la violencia contra la mujer” (Pár.I4, Pág.70).

Las aportaciones de estos grupos de trabajo en línea WomenWatch se tomaron en cuenta en el 23º período de sesiones de la Asamblea General sobre “Mujeres 2000; igualdad, desarrollo y paz para el siglo XXI” (Naciones Unidas, 2000b) conocido como **Beijing+5** en la que se evaluó los obstáculos y los logros conseguidos 5 años después de la aprobación del Plan de Acción de Beijing. Entre las medidas e iniciativas destinadas a superar los obstáculos y a lograr la aplicación plena y acelerada de la Plataforma de Acción de Beijing se recomienda “redoblar los esfuerzos para ofrecer

acceso equitativo a los servicios sociales y para garantizar el derecho de las mujeres a la educación y al disfrute del máximo grado de salud física y mental y de bienestar a lo largo de todo el ciclo vital; (...) estos esfuerzos son necesarios habida cuenta del creciente porcentaje de mujeres de edad” (Ibíd.:Pár.55). De la misma manera, se deben adoptar medidas que permitan el pleno acceso de las mujeres a “cuidados, información, educación y amplios servicios de salud, de alta calidad y asequibles durante todo el ciclo vital” y de manera especial para “aliviar el proceso de envejecimiento” (Ibíd.:Pár72g).

Con la celebración del décimo aniversario de la Declaración de Beijing y de la Plataforma de Acción (2005), la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, sigue siendo el instrumento internacional fundamental en materia de derechos humanos para el logro de la igualdad entre mujeres y hombres. Y es evidente que a pesar de que se ha logrado un progreso considerable en muchos asuntos y en muchas regiones, faltan por lograrse un número significativo de retos para la plena realización y ejecución de los derechos fundamentales de las mujeres (INSTRAW, 2005:4). Una de las conclusiones a las que se llega en este informe es que **“se necesitan proyectar más campañas de acciones educativas para abordar los derechos humanos de grupos específicos como el de las mujeres mayores (...)”** (Ibíd.:22). Todavía siguen existiendo factores como es la edad que perpetúan la discriminación contra la mujer y dificultan su acceso en todos los ámbitos. Y uno de los motivos que perpetúan esta discriminación a nivel mundial es la escasez de datos desglosados por sexo y de investigaciones sobre la mujer, lo que hace difícil la elaboración y posterior evaluación de leyes, políticas y programas de acción apropiados. Y aún más flagrante es esta carencia en el caso de las mujeres mayores, debido a la falta de interés a la hora de analizar el envejecimiento desde una perspectiva de género (HelpAge International, 2001a:7).

En el Informe del Consejo Económico y Social de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer para su 49º período de sesiones (Naciones Unidas, 2005), más conocido como **Beijing+10**, en el que se incluyen las conclusiones aportadas por los diferentes países en su evaluación sobre la aplicación de la Plataforma de Acción de

Beijing, todos los gobiernos pusieron de manifiesto que “existe un mayor conciencia de la necesidad de establecer una relación más estrecha entre las políticas, la legislación, los marcos institucionales y los programas operativos. Los marcos regionales e internacionales han ejercido una influencia positiva sobre la igualdad de género a nivel nacional. **En los diez años transcurridos desde la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, han tendido a institucionalizarse y aplicarse mejor los principios y enfoques políticos más importantes de la Plataforma de Acción, incluidos los principios de igualdad de género y los derechos de la mujer como derechos humanos.** Los gobiernos reiteraron su compromiso con la incorporación de las cuestiones de género a la actividad general como estrategia principal para conseguir la igualdad de género y obtener la participación plena e igualitaria de la mujer en todos los ámbitos del desarrollo” (Págs.22-23). Además, uno de los compromisos adquiridos por los países es desarrollar más investigación desglosada por sexo.

Varios gobiernos observaron, como fue el caso de España, que desde 1995 se está prestando mayor atención a ciertos grupos de mujeres “que se enfrentan a discriminación múltiple” como son las mujeres mayores (Pág.16). Por ejemplo, España creó en el año 2000 el Observatorio de la Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres para estudiar la situación de la mujer respecto de la del hombre y en el año 2001 se constituyeron varios grupos de trabajo entre los que destaca la Comisión de la Exclusión Social, que se ha centrado en el estudio de un sistema de indicadores de la exclusión social en España desde la perspectiva de género, y que está permitiendo poder conocer con más precisión, la situación de colectivos de mujeres que están en riesgo de exclusión social, como es el caso de las mujeres mayores, especialmente viudas o con escasos recursos económicos (Pág.23).

Para varios países de Europa Occidental que respondieron al cuestionario de evaluación de la aplicación de la Plataforma de Acción, entre los que se encuentra España: “la brecha de la pobreza es más obvia por grupos de edad, por ejemplo, entre las mujeres mayores, (...) quienes tienen más riesgo de caer en la pobreza” (Pág.25). Esto se atribuye con frecuencia “a recortes en el gasto público destinado a

programas de bienestar social y servicios sociales básicos, así como a las elevadas tasas de impuestos indirectos, las políticas sobre salario mínimo y los sistemas de seguridad social inadecuados, todo ello junto con la prevalencia de estereotipos relativos a la función de la mujer y del hombre en la sociedad” (Pág.26).

También algunos países confirmaron que habían establecido comités encargados de incorporar la perspectiva de género en los programas y las políticas nacionales de salud (Pár.C2, Pág.37-38). En el informe entregado por España, el Gobierno destacó “la aprobación en 1998 del *Plan Integral de Atención a la Mujer*, diseñado por el Instituto Nacional de la Salud –organismo estatal que gestiona las materias de salud en España en colaboración con el Instituto de la Mujer- y entre cuyas finalidades figuran el impulso de acciones de atención a la mujer, el reforzamiento y la ampliación de servicios deficitarios y la unificación del conjunto de acciones sanitarias realizadas para el colectivo femenino” (Pág.8). Así como la creación del “*Observatorio de la Salud de la Mujer*”⁴⁷ para dotar así a la Administración General del Estado de una comisión que permita coordinar la actuación de los diferentes órganos implicados, con el fin de proporcionar una asistencia sanitaria igualitaria entre hombres y mujeres” (Pág.9). El Estudio Delphi “*Sexo, Género y Salud*” (2003) ha supuesto una de las primeras y más importantes aportaciones del Observatorio y sus resultados se han tomado como la principal referencia para la valoración de las políticas y programas sanitarios de promoción de la igualdad de género en diversas comunidades autónomas. En el tema que nos ocupa, uno de los resultados más importantes del Estudio es que la discriminación laboral de las mujeres tiene una influencia negativa en la vejez, ya que las mujeres son preceptoras de pensiones más bajas que los hombres, -situación que sigue estando vigente-.

Como conclusión de este apartado, podemos afirmar que en todos los planes de acción, programas o resoluciones que hemos presentado, se reconoce que las mujeres se enfrentan a barreras para lograr la plena igualdad y adelanto debido a

⁴⁷ El *Observatorio de la Salud de la Mujer* tiene cuatro ejes: 1) investigación (a través del Instituto Carlos III se convocarán investigaciones); 2) información (se ha creado una web en la que se han colgado numerosos estudios y referencias bibliográficas que tienen que ver con salud y género; 3) formación (se elaborará un Informe Anual de la Salud de las Mujeres, y se están revisando los cuestionarios y las metodologías de la Encuesta Nacional de Salud para incluir una perspectiva de género; 4) y comunicación (se difundirá la labor del Observatorio en los medios de comunicación).

ciertos factores, entre ellos el envejecimiento. Se reclama la necesidad de promover más investigaciones y estudios que visibilicen la realidad de las mujeres mayores tanto en los países en vías de desarrollo como en los países ricos. Se pone de manifiesto que las mujeres mayores no son sólo colectivos vulnerables carentes de recursos, sino que contribuyen de manera activa al desarrollo económico y social. Y se destaca, que su participación en los procesos políticos más amplios es insuficiente, lo que refleja tendencias más generales que limitan la participación de las mujeres en la elaboración de políticas. A pesar de ello, a lo largo de la última década, existe una creciente toma de conciencia de las aportaciones vitales que las mujeres de edad generan para la sociedad, debido en gran medida a los esfuerzos colectivos de las propias mujeres y a las organizaciones en las que participan y que las representan.

Tal como se ha puesto de relieve a lo largo de todo este apartado, las políticas públicas que no incorporen en su diseño un análisis de género y de las cuestiones relativas al envejecimiento serán limitantes, produciendo, perpetuando o exacerbando las desigualdades entre los hombres y las mujeres, especialmente en la vejez. Las inequidades sólo pueden ser transformadas cuando se hacen visibles y se actúa para eliminarlas. Incorporar la perspectiva de género en la vejez es un reto ético y político impostergable que nos asegurará tener sociedades más justas y saludables. Como hemos visto, en este apartado, se ha avanzado en este sentido desde mediados de la década de los años 80, cuando se planteó la necesidad de incorporar la perspectiva de género en las políticas públicas. Y de manera destacada, a partir de 1995 tras la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing, en la que se asume la estrategia del *mainstreaming* de género. Lo que ha permitido visibilizar la situación de las mujeres de edad en el mundo, tanto sus necesidades concretas como su contribución al desarrollo y al bienestar colectivo.

Pero sigue habiendo asignaturas pendientes y retos por alcanzar. Por un lado, sigue estando pendiente la introducción del *mainstreaming* de género en todas las políticas públicas. Así, por ejemplo, la Unión Europea ha puesto en marcha hasta el momento ya cinco Programas de Acción para promover la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres y en ellos se han asumido las recomendaciones de las

cuatro Conferencias Mundiales sobre la Mujer y de manera especial el *mainstreaming* de género (Instituto de la Mujer, 2004:47). El más reciente es la *Estrategia para la igualdad entre mujeres y hombres 2010-2015*, en el que se reitera la necesidad “de contribuir a mejorar la situación de las mujeres en el mercado laboral, la sociedad y los puestos de decisión, tanto en la Unión Europea como en el resto del mundo”. Y se recomienda de nuevo un esfuerzo mayor al interior de cada país para enfocar de manera transversal el género en el diseño político. **Y, por otro lado, sigue estando pendiente transversalizar la longevidad de las poblaciones en ese diseño.** Ambas carencias, tienen un efecto negativo sobre los colectivos de personas mayores y de manera específica sobre las mujeres, ya que siguen estando más invisibilizadas en esos diseños geopolíticos, lo que impide revertir particularmente la discriminación que sufren las mujeres mayores, por el hecho de ser mujeres y por haber llegado a la etapa de la vida menos valorada socialmente: la vejez. Por ello, considero imprescindible mayor voluntad política para incorporar un enfoque de género en la agenda internacional y al interior de cada país, lo que supondría un avance sin precedentes si se aplicase además teniendo en cuenta las cuestiones relacionadas con el envejecimiento.

4.1.2. Las mujeres mayores en la agenda sobre Envejecimiento de Naciones Unidas

Tal como exponíamos al comienzo del apartado 4.1., para analizar la presencia de las mujeres mayores en la agenda internacional, especialmente en la agenda de Naciones Unidas, es necesario hacer un doble abordaje, primero, analizar las referencias a las mujeres mayores en la agenda de la Mujer –lo que hemos analizado en el apartado anterior 4.1.1.- y segundo, analizar las referencias a las mujeres mayores en la agenda de las Personas Mayores o del Envejecimiento, lo que abordaremos en este apartado.

Nos deberíamos preguntar entonces, ¿cómo se están promoviendo y protegiendo los derechos de las personas mayores, y de manera específica de las mujeres, tal como están definidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos y que comparten

con todos los grupos de edad? Y la respuesta que se puede avanzar es que **a pesar de los esfuerzos realizados sobre todo desde la década de los años 80 del siglo XX, “los derechos humanos de las personas mayores, no gozan de los mismos estándares asignados por la ONU a otros grupos vulnerables”**. Ésta es la conclusión a la que llegaba Stephanie Grant en el Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, presentado en Ginebra en el año 2000. También en ese Informe se hace una llamada de atención al **reconocimiento de las personas mayores como contribuyentes tanto como beneficiarias del desarrollo**, un cambio crucial para el nuevo milenio.

Ya hemos expuesto en el capítulo 3, que las personas mayores son actualmente el grupo poblacional que está creciendo más rápidamente en todo el mundo. Para el año 2050, por primera vez en la historia, se prevé que en el mundo haya más personas de 65 y más años que menores de 15. Y dentro del colectivo de mayores, las mujeres son el grupo más numeroso, sobre todo a partir de la edad de 75 años. Parejo a este crecimiento no debemos olvidar que todavía “el número de personas mayores que vive en condiciones de pobreza es alto y también está creciendo”, y en particular afecta a las mujeres de edad (HelpAge International, 1999b:3). **La pobreza, la exclusión social y las actitudes discriminatorias contra la vejez siguen siendo los principales impedimentos para la realización de los derechos humanos de las personas mayores en todo el planeta** (HelpAge International, 1999a:5). Y como nos hace ver el premio nobel de economía Amartya Sen (1999), **la pobreza debe ser entendida como la negación de oportunidades básicas no sólo como la escasez de medios económicos**. Por ello, la erradicación de la pobreza y la exclusión social están ineludiblemente unidas a la paz, la seguridad, los derechos humanos, el desarrollo sostenible, la preservación del medio ambiente, la justicia y la equidad de género en todas las etapas de la vida.

Pero además, es importante que no nos quedemos sólo en la fragilidad y vulnerabilidad de las personas mayores y, especialmente, de las mujeres de edad. Porque si las caracterizamos así, las generaciones futuras entenderán la vejez exclusivamente desde una óptica de deterioro y pérdida. **Promover los derechos**

humanos de las personas mayores significa reconocer todo el espectro de sus capacidades y necesidades. “Sus contribuciones son tan reales como sus vulnerabilidades” (HelpAge International, Ibíd.2000a:5). **La pregunta que deberíamos hacernos no es tanto qué necesitan las personas mayores, sino si podemos seguir ignorando sus contribuciones.**

Por ello, **para conocer a fondo tanto las vulnerabilidades como las contribuciones de las personas mayores, se debe realizar más investigación** que aporte información sistemática a escala mundial. Así como estudios básicos de población, porque en algunos países en desarrollo, “las personas mayores, especialmente las mujeres, ni siquiera están registradas como un grupo independiente en los resultados de los censos nacionales” (Ibíd.:7). Las investigaciones rara vez reflejan la experiencia o las inquietudes de las personas mayores y las políticas públicas inciden sobre todo en cuestiones relacionadas con las pensiones. En cambio, “el desarrollo basado en los derechos humanos significa promover la igualdad, la no discriminación y eliminar las barreras de género y edad, ampliar las oportunidades, aumentar la influencia sobre la toma de decisiones y fortalecer las opciones y libertades que hacen más seguro y sostenible el entorno” (HelpAge International, Ibíd.2000d:13). Y precisamente, el marco de derechos nos permite **cuestionar la falta de apoyo internacional y nacional a las personas mayores, especialmente a las mujeres**, así como desarrollar una mayor capacidad de respuesta en cada país a las necesidades y capacidades de las personas de edad.

En palabras de Fernando de Salas –Rector de la Sociedad de Estudios Internacionales (SEI) y Presidente de la Federación de Estudios Internacionales (FEDEI)- “hasta que Naciones Unidas no se da cuenta de un problema, esa realidad prácticamente no existe. (...) El descubrimiento que ha hecho la ONU de que las personas mayores existen ha sido muy importante” (EM, 2005:4). Por ello, habrá que esperar a la primera **Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en Viena en 1982** para que se reafirme en su Plan de Acción que “los derechos fundamentales e inalienables consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos se

aplican plena e íntegramente a las personas mayores” (Naciones Unidas, 1982:Preámbulo,Pár.2).

Este Plan de Acción fue el primer instrumento internacional que orientó la reflexión mundial sobre el envejecimiento, y que guió “el pensamiento político y científico de un gran número de países asistentes para alcanzar el mayor bienestar posible entre la población adulta mayor”. Además, “motivó la investigación científica especialmente en los países desarrollados a través de la creación de centros de investigación gerontológica y una serie de iniciativas que van desde lo legislativo e institucional hasta la dimensión educativa y cultural” (Montes de Oca, Ibíd.2003:3). Su propósito era “iniciar un programa internacional de acción encaminado a garantizar la seguridad económica y social de las personas de edad, así como oportunidades para que esas personas contribuyeran al desarrollo de sus países” (Naciones Unidas, Ibíd.1982:Prólogo,Pár.1). También, puso de relieve que la mayoría de las personas de edad en el mundo son mujeres y recomendaba que se prestase especial atención a su situación (Pár.20c).

Esta Asamblea y su Plan de Acción suponen un avance importante en el análisis de las cuestiones relacionadas con las mujeres de edad. Se reconoce que la mayor esperanza de vida de las mujeres frecuentemente supone una vejez agravada por la necesidad económica y el aislamiento, sobre todo en el caso de las mujeres viudas, debido a que han pasado su vida en el hogar realizando un trabajo no remunerado y en la vejez tienen poco o ningún acceso a una pensión de jubilación. Si la mujer recibe ingresos, éstos son generalmente inferiores a los del hombre, en parte porque su situación laboral anterior ha sido, en la mayoría de los casos, interrumpida por la maternidad y las responsabilidades familiares. Por ello, en el Plan de Acción se solicita aplicar la perspectiva de género en las políticas públicas, en particular, las relativas a las personas mayores, para facilitar a las mujeres, seguros sociales por derecho propio y explorar las posibilidades de emplear a mujeres de edad en actividades productivas. **Se recomienda asimismo que la atención a las mujeres mayores, no se limite al ámbito de las enfermedades, sino que abarque su bienestar total.** Para ello las estrategias de atención sociosanitaria deben permitir

que la mujer de edad lleve una vida autónoma durante el mayor tiempo posible en su propio hogar y dentro de su familia y comunidad.

Si analizamos con perspectiva histórica los resultados de esta Asamblea Mundial, podemos concluir que se consiguieron importantes avances sobre el envejecimiento: “Una lección que se heredó de los países más desarrollados es que el envejecimiento no sólo era una cuestión que incidiría en la dinámica demográfica sino que también retaba a la estructura política e institucional de los gobiernos, así como a las relaciones establecidas dentro de una sociedad, la concepción de ciudadanía, derechos humanos y calidad de vida. Además se reafirmó la perspectiva de que este fenómeno debe ser abordado desde una perspectiva interdisciplinaria que integre la dimensión demográfica, médica, sociológica, psicológica, antropológica, por mencionar sólo algunas. Ello implicaba que el envejecimiento es un fenómeno multidimensional que incluso cuestiona a la humanidad desde la perspectiva filosófica, ética y estética” (Montes de Oca, *Ibíd.*2003:4-5). Los países incorporaron cuestiones relativas al envejecimiento en sus políticas y programas, si bien en diversos grados. Y cada vez se reconoció más que los Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas Mayores son directrices importantes en la elaboración de leyes y planes a nivel nacional.

Sin embargo, **“los avances en la aplicación del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento no han sido uniformes ni suficientes**, especialmente en algunos países en desarrollo y países con economías en transición” (Naciones Unidas, 2001:Pár58-10). **Una carencia evidente tanto en la aplicación del Plan en los diferentes países como en los trabajos de investigación que se generaron a lo largo de esa década de los años 80 es la escasa “consideración específica hacia las mujeres.** (...), fue notoria la ausencia de un discurso diferencial entre sexos lo que para algunos analistas fue una gran limitación para el desarrollo de estudios sobre envejecimiento en aquellos años” (Montes de Oca, *Ibíd.*2003:5).

Además, las recomendaciones del Plan de Acción de aplicar una perspectiva de género en las políticas públicas relativas a personas mayores, no se tomaron en cuenta en 1993 en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos celebrada

también en Viena. En el párrafo 18 de la Declaración y Programa de Acción, se ratifica que “los derechos humanos de la mujer y de la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales. La plena participación, en condiciones de igualdad, de la mujer en la vida política, civil, económica, social y cultural en los planos nacional, regional e internacional y la erradicación de todas las formas de discriminación basadas en el sexo son objetivos prioritarios de la comunidad internacional”. Entre sus seis apartados ninguno habla específicamente de la condición de las personas mayores en general ni de las mujeres mayores en particular. Exclusivamente en el tercero, dedicado a <<La igualdad de condición y los derechos humanos de la mujer>>, “se reconoce la importancia del disfrute de la mujer del más alto nivel de salud física y mental durante toda su vida”, aunque no se menciona la vejez como etapa más vulnerable para el acceso a los recursos de salud. Sorprende por tanto esta invisibilización de los derechos humanos de las personas mayores, ya que a lo largo de toda la Declaración y el Programa de Acción no se reclama la necesidad de reconocer los derechos humanos de las personas de edad como derechos universales, cuando sí se especifican los de otras minorías, como: “niños, refugiados, discapacitados, poblaciones indígenas, trabajadores migratorios, etc.”.

Una fecha importante para el reconocimiento de los derechos de las mujeres mayores en el mundo es 2002, cuando Naciones Unidas celebra en Madrid la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y que dada su relevancia analizamos en el siguiente apartado.

4.1.2.1. Año 2002, una fecha crucial: II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento

En el año 2002, Naciones Unidas celebra en Madrid la **II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento** y se aprueba el **Plan de Acción de Madrid** que supone un avance frente al Plan de Viena aprobado 20 años antes. Aun cuando este Plan de Acción de Viena como acabamos de ver fue un logro notable de amplio alcance, sus recomendaciones se ajustaban fundamentalmente a la situación de los países

desarrollados, que eran realmente los que en 1982 necesitaban una orientación para planificar sus políticas teniendo en cuenta el envejecimiento demográfico. En 2002 la II Asamblea **aborda en mayor medida el envejecimiento en los países no desarrollados y trata los cambios demográficos a escala global.**

En los preparativos de la II Asamblea se reconoce que “si bien la situación de las personas de edad es una preocupación inmediata y central de las políticas de los países, se requiere un enfoque más amplio a fin de que se pueda prestar más atención a las posibilidades a largo plazo y a la prevención de los problemas durante el curso de la vida y a los grandes ajustes de las familias, las comunidades y los países. Una visión más holística del envejecimiento, reflejará mejor las realidades del siglo XXI” (Naciones Unidas, *Ibíd.*2001:Pár25-23). Como nos dice Aurelio Fernández, Comisario para la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento: “El Plan se caracteriza por un **enfoque transversal y global que debe llevarse al conjunto de políticas** que engloban la acción gubernamental de nuestros países” (Fernández López, 2002:1).

Es importante recordar aquí que esta II Asamblea se nutrió de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad aprobados en 1991 y ratificados en 1999, propuesto Año Internacional para las Personas de Edad. Para dicho acontecimiento se acuñó el lema: <<*hacia una sociedad para todas las edades*>> “con el cual se buscaba promover el desarrollo individual en todas las etapas de la vida, impulsar las relaciones multigeneracionales, relacionar el envejecimiento de la población con las iniciativas al desarrollo y continuar el estudio y las propuestas para mejorar la situación de las personas de edad. Sin duda, la propuesta del Año Internacional de las Personas de Edad superó una visión transversal del tema y motivó a pensar el envejecimiento en términos longitudinales de cohorte y generación” (Montes de Oca, *Ibíd.*2003:6). Así, **una de las pretensiones de la II Asamblea, era precisamente que la comunidad internacional encarase el desafío de diseñar políticas para el envejecimiento** como parte de un todo integrado, teniendo en cuenta cuatro dimensiones interrelacionadas: 1) la situación de las personas de edad; 2) el desarrollo individual durante toda la vida; 3) las relaciones

intergeneracionales; y 4) la interrelación entre el envejecimiento demográfico y el desarrollo. Específicamente, siempre que sea posible, esas políticas públicas deberían promover la protección de los derechos de las personas de edad para que se visibilice más su contribución a la sociedad, al tiempo que se puedan beneficiar de ella y se favorezca la integración de las personas mayores, eliminando prejuicios y discriminaciones basadas en la edad y se apoye su desarrollo en todas las esferas (Naciones Unidas, Ibíd.2002a:Pár.12f-5).

El Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento aprobado en Madrid “es el primer convenio internacional en reconocer el potencial de las personas mayores para contribuir al desarrollo, y, en comprometer a los gobiernos a incluir el envejecimiento en todas las políticas de desarrollo social y económico, incluyendo los programas de reducción de la pobreza” (HelpAge International, 2002b:4). Fue aprobado el 12 de abril de 2002 por 159 gobiernos y contiene una relación de 33 objetivos y nada menos que 117 recomendaciones concretas, lo que pone de relieve el grado de abandono en que se encontraba el envejecimiento de la población hasta esa fecha. **Presenta la visión y los valores que deben caracterizar a una sociedad para todas las edades y hace una llamada para cambiar actitudes, políticas y prácticas para que el enorme potencial de las personas mayores pueda ser aprovechado e incluido en el desarrollo.** De manera más contundente, la aportación de esta II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento ha sido poner el acento en que el bienestar de las personas mayores está íntimamente relacionado con el de sus familias y la comunidad en general. Una política sólida tiene que reconocer que las poblaciones de personas mayores tienen el mismo potencial para las inversiones públicas que otras franjas de edad.

El objetivo último del Plan es asegurar que las personas en todos los países, que tienen una elevada probabilidad de llegar a la vejez, lo hagan con dignidad y seguridad y continúen participando en sus sociedades como ciudadanas y ciudadanos con plenos derechos. Y podemos avanzar que **en las tres Orientaciones prioritarias del Plan** –I.Las personas de edad y el desarrollo; II.El fomento de la salud y el bienestar en la vejez y III.Creación de un entorno propicio y favorable-, hay dos

elementos de carácter transversal: “el pleno disfrute de los derechos humanos por las personas mayores y **la incorporación de una perspectiva de igualdad de género** al conjunto de recomendaciones del mismo” (Fernández López, Ibíd.2001:258), **para atender las necesidades de las mujeres mayores en el mundo, poner en valor su contribución al desarrollo a través de su trabajo reproductivo y potenciar su participación y el ejercicio de sus derechos** (Naciones Unidas, Ibíd.2001:Párs.44-46).

Dada la importancia que tiene este Plan de Acción, a continuación vamos a analizar **cómo se aborda la situación de las mujeres mayores en las tres Orientaciones Prioritarias** (Naciones Unidas, Ibíd.2001: Párs.44-46:28-29).

Orientación prioritaria I. Las personas de edad y el desarrollo. El objetivo de la política consiste en ayudar a que las instituciones ajusten sus marcos para tener en cuenta el envejecimiento como presencia creciente y lo promuevan como fuerza productiva para el bien de la sociedad. “Las personas de edad deben ser participantes plenas en el proceso de desarrollo y compartir también los beneficios que reporte. No debe negarse a nadie la posibilidad de beneficiarse del desarrollo” (Naciones Unidas, Ibíd.2002a:Pár17-8). También se destaca la contribución que realizan las personas mayores a la sociedad y, desde una perspectiva de género, se **destaca la contribución que realizan las mujeres mayores a la sociedad y se pone de relieve el trabajo no remunerado que realizan estas mujeres**, “muchos de sus valiosos aportes no se miden en términos económicos, como en el caso de los cuidados prestados a los miembros de la familia, el trabajo productivo de subsistencia, el mantenimiento de los hogares y la realización de actividades voluntarias en la comunidad. Además, esas funciones contribuyen a la preparación de la fuerza de trabajo futura” (Naciones Unidas, Ibíd.2002a:Pár20-9).

Por ello precisamente una de las medidas necesarias a adoptar por parte de los gobiernos es la de **promover la participación plena de las personas de edad, en particular de las mujeres mayores.**

Los factores que afectan a las mujeres de edad en el mercado laboral “merecen una especial atención, particularmente los que afectan a la participación de la mujer en

el trabajo remunerado (como, entre otros, los sueldos más bajos, la falta de desarrollo profesional debido a las interrupciones de la actividad laboral, y las obligaciones relacionadas con la atención de la familia), su capacidad de generar pensiones y otros recursos para su jubilación. La falta de políticas favorables para la familia en relación con la organización del trabajo puede incrementar esas dificultades. La pobreza y los bajos ingresos durante los años productivos de las mujeres pueden ser a menudo causa de la pobreza en la vejez. Un objetivo integral del Plan de Acción consiste en lograr la diversidad de edades y el equilibrio de los sexos en los lugares de trabajo” (Pár. 40-14). Especialmente **estas recomendaciones tienen un valor muy importante de cara al diseño de políticas económicas, laborales y sociales, porque toman en cuenta el curso vital como medida de análisis**, ya que la situación de las mujeres mayores, es la consecuencia de su trayectoria de vida entendida de la manera más amplia: acceso al empleo, desarrollo de la carrera laboral, trabajo reproductivo, interrupción de la actividad laboral remunerada, recursos públicos de apoyo a la unidad familiar, leyes de racionalización de horarios laborales, etc.

En materia de educación, en el Plan de Acción se plantea como objetivo la igualdad de oportunidades a lo largo de toda la vida y como medida “lograr el mejoramiento del 50% en los niveles de alfabetización de adultos para el año 2015, en particular para las mujeres, y ofrecer un acceso equitativo a la educación básica y permanente para los adultos”. También se pone el acento en las nuevas tecnologías para garantizar el acceso a los beneficios que aportan, “en particular de las tecnologías de la información y de las comunicaciones, teniendo en cuenta las necesidades de las mujeres de edad” (Pár. 41 a y d-17).

Orientación Prioritaria II. El fomento de la salud y el bienestar en la vejez. En este punto se **hace mención especial a las mujeres mayores**, como uno de los grupos más vulnerables, y se hace hincapié, en que la atención se centre más enérgicamente en cómo deberían estructurarse óptimamente las políticas a fin de **eliminar las desigualdades y mejorar el bienestar de las mujeres de edad.**

Uno de los ámbitos en los que se centra esta Orientación es en la salud, tal como la definió la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente como la ausencia de enfermedades o padecimientos. Y además, se avanza aún más, al relacionar de manera específica la necesidad de promover mejoras en la situación económica y social de las personas de edad, para generar también mejoras en su salud. Para ello, **se reclama la necesidad de introducir una perspectiva de género en las cuestiones sanitarias** ya que “pese a las mejoras introducidas en la legislación y la prestación de servicios, en muchos ámbitos todavía no se ha hecho efectiva la igualdad de oportunidades para la mujer a lo largo de toda la vida. **Es particularmente importante para el bienestar de la mujer en la vejez que se tenga en cuenta toda su vida**, ya que a lo largo de ésta se enfrenta a obstáculos que tienen un efecto acumulativo para el bienestar social, económico, físico y psicológico de que goce en sus últimos años” (Pár65-27). Concretamente las mujeres de edad “son particularmente vulnerables a la discapacidad debido, entre otras cuestiones, a las diferencias entre los géneros por lo que respecta a la esperanza de vida y la propensión a las enfermedades, así como a las desigualdades por razón de sexo que han sufrido durante su vida” (Pár.88-37). **En mi opinión, este reconocimiento es un avance importantísimo para que las políticas públicas de salud orienten sus recursos con equidad de género y con un enfoque de curso vital**, algo que en España se empezó a contemplar a partir de 2005 a través del Observatorio de Género del Ministerio de Sanidad.

Orientación Prioritaria III. Creación de un entorno propicio y favorable. En el que se fomenta la solidaridad intergeneracional en los ámbitos de la familia, la comunidad y las instituciones. En este apartado, el objetivo 2 se dedica explícitamente a **apoyar la función asistencial que desempeñan las personas de edad, especialmente las mujeres, que son quienes prestan cuidados a otras personas y atienden sus necesidades personales, sociales, económicas y psicológicas**. Y además, esta función de cuidadoras la realizan, en la mayoría de los casos, sin recibir ayudas públicas por

parte de los servicios sociales, lo que les supone hacer frente a esta tarea de cuidado sin recursos, sin apoyo y sin reconocimiento social.

En esta Orientación Prioritaria, **en la cuestión relativa al maltrato y violencia se puso de manifiesto la necesidad de adoptar una perspectiva de género** ya que “las mujeres de edad corren mayor riesgo de ser objeto de maltrato físico y psicológico debido a las actitudes sociales discriminatorias y a la no realización de los derechos humanos de la mujer. Algunas prácticas tradicionales y costumbres perjudiciales se traducen en malos tratos y violencia contra las mujeres de edad, situación que suele verse agravada por la pobreza y la falta de acceso a la protección de la ley”. Esta cuestión del maltrato de las mujeres de edad, todavía hoy en día, una década después del Plan de Acción de Madrid, sigue siendo uno de los temas menos estudiados y sobre el que existe escasa documentación y cifras que puedan arrojar luz⁴⁸ (Párs.107,110-44,45 Pár.88-37).

Llegados a este punto, podríamos preguntarnos ¿cuál ha sido el alcance real que ha tenido el Plan de Acción de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento para el avance de los derechos de las personas mayores en el mundo y de las mujeres mayores en particular?

La primera conclusión que extraemos es que por primera vez en un Plan de Acción **se recoge la necesidad de integrar el envejecimiento en la agenda del desarrollo** y se destaca que para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, de reducir a la mitad el número de personas pobres en el mundo antes de 2015, las estrategias de reducción de la pobreza deben concentrarse en las personas mayores más pobres y vulnerables, particularmente las mujeres, y romper el ciclo de pobreza que se transmite de generación en generación (UNFPA, 2002:43), lo cual supone un gran

⁴⁸ Es importante destacar el Proyecto Europeo DAPHNE STOP VI.E.W. “STOP V.I.E.W. Violence Against Elderly Women”, realizado en 2013, cuyo objetivo general ha sido visibilizar la problemática de los malos tratos y violencia contra las mujeres mayores y las consecuencias del fenómeno, y ayudar a crear más conciencia y sensibilidad acerca de las necesidades y las dificultades de las mujeres mayores, para proveerles mayor protección en las situaciones de abuso y promover acciones preventivas frente a las situaciones de riesgo. En el proyecto han participado organizaciones de seis países, AUSER Lombardia (Italia), ANJAF (Portugal) y ZDEUS (Eslovenia), CNIDFF (Francia), BGR (Bulgaria) y UNAF (España). Y la investigadora principal en el caso de España ha sido Carmen Sánchez Moro. Se puede consultar en: Sánchez Moro, Carmen (2013). Programa Daphne Stop VI.E.W. Contra la violencia hacia las mujeres mayores. *Trabajo Social Global. Revista de Investigaciones en Intervención Social*, 3 (5), 92-105.

avance, pero **no se acordaron nuevas fuentes de financiación específicas para acometer el Plan**. Se terminó la Asamblea en ausencia de un nuevo compromiso financiero de los países ricos. Y recordemos que los países más desarrollados han ido envejeciendo lentamente al tiempo que se iban enriqueciendo y creando redes públicas de seguridad, pero eso no es así en los países en desarrollo. En ellos prácticamente no existe una Seguridad Social mínimamente desarrollada ni un sistema público de pensiones de jubilación. La única red que tienen en muchos casos es la familia, con lo que convierte en especialmente grave cualquier circunstancia que rompa esta relación. Sobre todo, en países en vías de desarrollo en los que se duplicará el porcentaje de personas mayores en apenas dos décadas, cuando en los países ricos ese porcentaje se ha alcanzado a lo largo de un siglo, -tal como expusimos en el capítulo 3-.

La segunda conclusión es que **el Plan de Acción tampoco consigue compromisos firmes sobre el seguimiento de las medidas acordadas**. La responsabilidad principal es de los gobiernos y cada uno debe diseñar su propio proyecto. Tan sólo se especifica que será la Comisión de Desarrollo Social de la ONU el organismo encargado de monitorear la forma en que cada país haga efectivo el Plan de Acción e integrar las dimensiones del envejecimiento en su labor como Comisión, en los programas más amplios del Consejo Económico y Social y en otras comisiones orgánicas como las Comisiones Regionales de Naciones Unidas. Por ejemplo, **la Comisión Económica para Europa de las Naciones Unidas (CEPE)** en el mes de septiembre de 2002 preparó una reunión europea para el seguimiento de la Asamblea de Madrid. En relación al tema que nos ocupa de las mujeres mayores, se comprometió a <<*Integrar un enfoque de género en una sociedad que envejece*>> (CEPE, 2002:Compromiso 1-Pár.2 y 8-Párs.78-85), destacando que: “contemplar las consecuencias del cambio demográfico desde una perspectiva de género es crucial para mejorar la situación de las personas mayores, sobre todo de las mujeres mayores, en la sociedad y la economía”. La cuestión es cómo se lleva esto a la práctica en las políticas públicas que afectan a la sanidad, el empleo, la protección social, la educación, la formación profesional, la justicia, la participación, entre otras. **En esta Estrategia Regional no se especifica cómo hay que hacerlo, se hace el**

diagnóstico y se exponen recomendaciones, pero no medidas concretas, lo que implica que cada país debe tomar sus propias decisiones para implementar dichas recomendaciones.

La tercera conclusión y ciertamente **más positiva, es que a partir de la celebración de la II Asamblea Mundial, se puso en la agenda científica el envejecimiento de la población.** En muchos encuentros científicos y académicos, se debatió sobre cuestiones relacionadas con “sociodemografía, los nuevos papeles de las familias multigeneracionales, el trabajo y la idea de la jubilación en sociedades con elevada esperanza de vida, los nuevos retos de los esquemas de seguridad social, la seguridad y participación económica en la vejez, el papel de la emigración y de la inmigración en países desarrollados, los sistemas de apoyo informal y las redes sociales en la vejez, avances en geriatría y gerontología, seguridad económica y salud, dimensiones económicas y sociales del envejecimiento en las diferentes regiones del mundo, etc.” (Montes de Oca, Ibíd.2003). En otras palabras, **que a partir de esta II Asamblea, el envejecimiento es cada vez más un ámbito de investigación en las diferentes disciplinas de las ciencias sociales**, -tal como tuvimos ocasión de ver en el marco teórico de esta tesis-.

Por último, el segundo examen y evaluación realizado sobre los progresos conseguidos en la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento **llevado a cabo en 2013, revela problemas importantes a los que se enfrentan todavía hoy las personas mayores en la mayoría de las regiones del mundo** y que impiden su plena participación social, económica y cultural, concretamente, la discriminación por edad, **la desigualdad de género**, el maltrato y la violencia y el acceso a servicios de sociosanitarios y de asistencia, regímenes de protección social y mercados de trabajo (Naciones Unidas, 2013:21). Según este informe, los progresos en la aplicación del Plan de Acción, más de diez años después de su aprobación, “siguen siendo desiguales, con muchos casos de avances insuficientes” (Ibíd.:22). Las recomendaciones aprobadas por la Asamblea General y la Comisión de Desarrollo Social a lo largo de los últimos cinco años **no parecen haber tenido un efecto considerable sobre los esfuerzos de los Estados Miembros por**

abordar las cuestiones relacionadas con el envejecimiento, menos aún con el envejecimiento desde una perspectiva de género y sobre las preocupaciones de las personas de edad. Y todavía en lo que ha avanzado menos el Plan de Acción de Madrid es en lo que respecta a los planes nacionales e internacionales de desarrollo, cuestión clave en el caso de las mujeres mayores. Por ello, en este segundo examen y evaluación se destaca la necesidad de diseñar políticas públicas al interior de cada país que promuevan equidad social teniendo en cuenta el envejecimiento de la población con un enfoque de curso vital y perspectiva de género para mejorar la situación de discriminación en la que se encuentran todavía las mujeres de edad.

Como vemos pues, una cosa es el avance que supuso la II Asamblea Mundial y el Plan de Acción de Madrid para situar en la agenda internacional el envejecimiento a escala global y la necesidad de diseñar políticas públicas con perspectiva de género para eliminar desigualdades estructurales entre hombres y mujeres tanto en la vejez como a lo largo de las diferentes etapas de la vida, y otra bien diferente que los países hayan conseguido llevarlo a la práctica. Con sus luces y sus sombras, lo cierto es que el Plan de Acción ha servido y sigue sirviendo de base para el diseño sociopolítico en cada región y al interior de cada país, y ofrece un punto de partida que permite hacer frente a los desafíos que tendremos que afrontar en las próximas décadas.

De la misma manera, la Organización Mundial de la Salud como contribución a la II Asamblea Mundial, presentó el documento titulado *“Envejecimiento activo: un marco político”*, que ofrece también una visión estratégica para el diseño político, a través de un nuevo paradigma sobre el envejecimiento y que ha sentado las bases en cada país para la implementación de las políticas de mayores desde su publicación en 2002. **A continuación presentamos este nuevo paradigma de la OMS** y lo que ha supuesto para el avance de los derechos de las personas mayores en general y de las mujeres mayores en particular.

4.1.2.2. Paradigma del Envejecimiento Activo de la OMS (2002)

Un documento de gran valor internacional es el titulado: ***“Envejecimiento activo: un marco político”*** que elaboró la Organización Mundial de la Salud (OMS) como contribución a la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en el que se define el envejecimiento activo como: “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (OMS, 2002a:79). **Una de las bases fundamentales de este nuevo paradigma es que se asocia actividad con salud bio-psico-social**, en la que se pone de relieve la necesidad de que las administraciones públicas garanticen la seguridad en la vejez –económica, social, personal- destacando la importancia de la participación de las personas mayores en la sociedad. El peligro en este caso es considerar que la actividad en sí misma es un requisito para envejecer bien, lo que implica que su opuesto, la inactividad, es interpretada negativamente, de tal manera que no queda margen para la aceptación de quienes no pueden o no desean estar activos (Freixas, Ibíd.2013:50), “sin que ello signifique forzosamente, que vayan a precipitarse por el hueco de la ancianidad más deprimente” (Ibíd.:44). Por ello, **es importante recalcar que no existe una sola manera de envejecer activamente** y que precisamente por este motivo cada persona debería tener la posibilidad de elegir cómo desea vivir su vejez, **sin menospreciar o rechazar a quienes no lo hacen según los ideales que representa el envejecimiento activo normativizado.**

Hecha esta importante matización, otra de las ideas centrales del paradigma del envejecimiento activo y que supone un cambio cualitativo muy importante en la manera de entender el envejecimiento es, “el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y los Principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos”. Lo que implica que se, **“sustituye la planificación estratégica desde un planteamiento basado en las necesidades (que contempla a las personas mayores como sujetos pasivos) a otro basado en los derechos**, que reconoce los derechos de

las personas mayores a la igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos de la vida a medida que envejecen” (Ramos, 2009a).

Al hacer hincapié en la interrelación entre lo individual y lo social, **la OMS también enumeró los múltiples factores que influyen sobre el envejecimiento activo**, que abarcan desde los relacionados con el sistema sanitario y los servicios sociales, los individuales o conductuales (hábitos y estilos de vida), de predisposición genética, los relacionados con el entorno físico, social, económico, hasta **los dos que consideró de manera transversal que son <<la cultura>> y <<el género>>**. Según la OMS, tener en cuenta el género, nos permite visibilizar “la idoneidad de las distintas opciones de las políticas instauradas y cómo afectarán al bienestar tanto de los hombres como de las mujeres” (OMS, Ibíd.2002a:80). Lo cierto es que a pesar de que existe mucha investigación que avala la evidencia científica de la influencia de estos factores sobre el envejecimiento activo, **resalta al mismo tiempo el escaso interés científico que ha despertado el estudio de la influencia del género sobre el proceso de envejecimiento**. Por ello, en el diseño de las políticas públicas y los programas de promoción del envejecimiento activo, se deberían tener en cuenta estas diferencias para que dichas intervenciones tuvieran realmente como objetivo lo que plantea la OMS de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida de los hombres y de las mujeres a medida que envejecemos.

La OMS definió el “envejecimiento activo”, como un paradigma más avanzado y complejo que el de “envejecimiento saludable” promovido alguna década anterior. En su definición, se va más allá de la salud biológica-física; y **se contempla el envejecimiento como un proceso multidimensional** que incorpora aspectos culturales, sociales, económicos, ambientales, psicológicos, que afectan a los hombres y las mujeres en su proceso de envejecimiento. Es importante destacar esta faceta multidimensional para entender que la promoción del envejecimiento activo en ningún caso se debe reducir a los aspectos del ámbito estrictamente sanitario. Igual de relevantes son otros factores como los relacionados con el entorno físico y social, en la medida en que, por ejemplo, “es más probable que una persona mayor

sea física y socialmente activa si puede ir a pasear con seguridad por parques bien iluminados y acceder al transporte local con facilidad” (Pérez Ortiz, Ibíd.2006b:29), que si su entorno no es accesible, lo que en lugar de promover autonomía provocará dependencia.

Por ello, este paradigma nos ofrece una visión más amplia para entender que “muchos fenómenos concomitantes del envejecimiento pueden atribuirse a la enfermedad -no a la edad- y/o a las condiciones socio-ambientales que rodean al envejecimiento, afirmando que ambos tipos de covariantes de la edad pueden prevenirse y/o modificarse por acciones del propio individuo en interacción con las oportunidades externas -por ejemplo, las políticas sociales- y, por tanto, sus consecuencias negativas pueden suprimirse o posponerse” (Fernández-Ballesteros, 2009:40). Además, el paradigma del envejecimiento activo pone de relieve la complejidad que encierra este proceso multidimensional para conseguir envejecer satisfactoriamente. **La evidencia científica que ha aportado al estudio del envejecimiento y la vejez es muy amplia** de la que podríamos destacar las siguientes cuestiones –y que ya avanzamos parte en el marco teórico de esta tesis-:

- 1) **Envejecer implica cambiar, pero no deteriorarse.** Los datos empíricos demuestran que existe la probabilidad de que se puedan producir declives en algunas facetas –coordinación viso-motriz, memoria de trabajo o funcionamiento neurobiológico-, pero dada la plasticidad humana también es posible compensar gran parte de esos declives, y además pueden suceder cambios positivos en otras áreas, como la personalidad, la afectividad o las relaciones interpersonales- (Fernández-Ballesteros, Ibíd.2011:107). Por tanto, de manera individual, a lo largo de la vida de cada persona, y también en grupos generacionales, se producen cambios positivos biológicos, psicológicos y sociales.
- 2) **Cada persona envejece a un ritmo diferente** en función de los múltiples factores que afectan al proceso de envejecer.
- 3) Por tanto, **cada persona no envejece de un modo azaroso, sino que el envejecimiento está determinado por factores de riesgo** (tabaquismo,

alcoholismo, predisposición genética a padecer ciertas enfermedades, contaminación) **y factores protectores** (hábitos de vida saludable: dieta sana, hacer ejercicio, pensamiento positivo, relaciones sociales y familiares amplias, recursos socioeconómicos, nivel de educación y aprendizaje constante). Invertir en los factores protectores, en promoción de salud y en prevención primaria, garantizan que la vida se puede prolongar con salud y sin discapacidad y, por tanto, que un mayor número de personas pueden envejecer de manera satisfactoria.

- 4) **Cada persona afronta de manera diferente las circunstancias adversas que puede padecer a medida que envejece**, pero de nuevo si se invierten los recursos necesarios para fomentar una manera positiva de asumir los cambios, la vejez se puede vivir como una etapa gratificante de la vida.
- 5) **La edad cronológica no influye tan decisivamente sobre la situación en la que se encuentra cada persona** como sí lo hacen las desigualdades del sistema patriarcal, las enfermedades que se padecen, los hábitos de vida, la manera de afrontar los cambios que experimentamos, los recursos sociosanitarios y económicos, las redes sociales y familiares de las que se dispone, el grado de participación social y ciudadana, la imagen social que existe sobre la vejez, todas ellas son variables que nos afectan directamente sobre nuestra manera de envejecer. Por tanto, toda intervención que tenga como objetivo mejorar cualquiera de estos factores está orientada a fomentar un envejecimiento activo.

Precisamente, en uno de los <<desafíos>> que plantea el documento *Envejecimiento activo: un marco político*, el de **“la feminización del envejecimiento”**, se muestra **cómo los patrones de género influyen en la calidad de vida de las mujeres mayores**. Éstas “tienen más probabilidades de sufrir violencia doméstica y discriminación a la hora de acceder a la educación, a un trabajo gratificante, a los ingresos, a la alimentación, a las herencias, a las medidas de protección social y al poder político. Este **cúmulo de desventajas** implica que las mujeres son más proclives a sufrir pobreza y discapacidad en la vejez. Debido a su situación social de inferioridad, la salud de las mujeres ancianas a menudo se descuida o ignora. Además, muchas

mujeres tienen ingresos muy escasos, o carecen de ellos, debido a tantos años dedicados a los papeles de cuidadoras sin remuneración” (OMS, Ibíd.2002a:94). Y **a pesar de ello, las mujeres mayores suelen soportar también una carga elevada en el cuidado** y atención de familiares dependientes (nietos/as, adultos y personas ancianas dependientes) **y este rol no suele ser valorado ni contabilizado en las estadísticas oficiales**, lo que refuerza el estereotipo que coloca sus necesidades asistenciales por encima de sus contribuciones sociales y económicas a la sociedad. “Esta es un área en la que la igualdad entre las mujeres y los hombres en el reparto de las responsabilidades está lejos de ser una realidad. (...) Pero no es realista esperar que las mujeres puedan seguir soportando esta carga en el contexto del envejecimiento demográfico. La creciente participación de las mujeres en el mercado laboral reducirá probablemente su tradicional disponibilidad para cuidar de los parientes mayores en casa justamente en el momento en que la necesidad de dichos cuidados aumenta. Es necesario conseguir un mejor reparto de las obligaciones de asistencia privada entre ambos sexos y una gran expansión de la capacidad de los sistemas de asistencia pública”, esto es lo que decía la Comisión de las Comunidades Europeas a finales del siglo XX (Ibíd.1999:20), y, en cambio, desde la crisis financiera de 2008, hemos sido testigos de enormes recortes precisamente en los sistemas de protección social.

Hecha esta breve presentación del paradigma del envejecimiento activo propuesto por la OMS, al igual que hicimos en el apartado anterior, ahora nos preguntamos ¿cuál ha sido su alcance para el avance de los derechos de las personas mayores en general y de las mujeres mayores en particular?

Bajo mi punto de vista como profesional que llevo implementando programas de envejecimiento activo desde que se publicó este paradigma, considero que **todavía hoy en día, al menos en el caso de España, tenemos seis retos muy importantes en relación con su promoción:**

1. **Una primera conclusión es que todavía no se invierte todo lo necesario para conseguir que las personas mayores que son autónomas, lo sigan siendo el mayor tiempo posible a través de la promoción de hábitos de vida saludables**

desde el punto de vista bio-psico-social. Pensemos por un momento, el diferente tratamiento que tiene los temas medioambientales con los relacionados con el envejecimiento, y visualizaremos la falta de interés político que ha tenido este último. Y aún así, los datos demuestran que la morbilidad se ha concentrado en los últimos años de la vida y la esperanza de vida con autonomía ha crecido lentamente en la mayoría de los países desarrollados.

2. Este modelo de envejecimiento activo que se programa desde las políticas de mayores ha caído demasiado en el <<hacer muchas cosas>> y se evalúa poco o nada lo que se hace, es decir, **se evalúa poco el impacto que tienen estos programas sobre el bienestar de las personas mayores, sus familias y su entorno.**
3. **Las políticas y programas de envejecimiento activo se han dirigido casi de manera exclusiva a los colectivos de personas mayores autónomas,** activas e integradas en la sociedad, con el doble objetivo de que sigan siendo autónomas y prevenir síntomas de dependencia, en cambio no se han dirigido a personas mayores dependientes, dando por sentado que para estas personas ya no tiene sentido la prevención, la promoción de la autonomía, y que no pueden mejorar, por tanto hacia ellas se dirigen fundamentalmente programas y servicios asistenciales.
4. **No se ha conseguido generalizar entre la población mayor, las evidencias científicas que demuestran que se puede envejecer de manera positiva,** con recursos públicos, económicos, sociales, pero también personales. Y no digamos si trasladamos el foco de atención sobre la población en general, hacia la que no hay campañas, información ni formación específica sobre cuestiones relacionadas con saber envejecer, es decir, adaptarse de manera óptima a los cambios que implica el proceso de envejecimiento.
5. Por los mismos motivos, todavía en la sociedad y de manera más específica en los medios de comunicación, **no han sido cuestionados definitivamente los estereotipos y prejuicios negativos que existen acerca de la vejez.** De manera flagrante, el edadismo sigue estando vigente, no sólo entre la

población en general, sino lo que es más reprobable en muchos/as profesionales que tratan directamente con personas mayores.

6. Y, por último, aunque no menos importante, **sorprende la escasa investigación que analiza el envejecimiento y la vejez desde una perspectiva de género**. Sí es habitual en la práctica de la investigación gerontológica que se tenga en cuenta el sexo como variable explicativa de múltiples fenómenos, pero no las diferencias que establece el género. Se ha dejado de lado la intrincada relación existente entre género y edad, y especialmente entre género y vejez. Esta es la razón por la que nos encontramos con una carencia de estudios que relacionan las repercusiones de las desigualdades de género en la vejez, en una época marcada como hemos visto por dos fenómenos interrelacionados: el envejecimiento de la población y la feminización del envejecimiento (Ramos, Ibíd.2006:198). De esta manera, escasos programas que promueven un envejecimiento activo son promotores de la equidad de género y se cuestionan la discriminación que establecen las relaciones de género en la vejez.

En definitiva, para abordar los retos de una nueva cultura de envejecimiento activo tendremos que encontrar la manera de dar respuesta a estas carencias y de ser capaces de hacer llegar los conocimientos científicos de los que disponemos sobre envejecimiento positivo tanto a las personas mayores de hoy como a la población de todas las edades. De todos modos, debemos alertar de que envejecer bien no debe ser entendido exclusivamente como una responsabilidad individual. Es ante todo y fundamentalmente una responsabilidad social. **Hay que tener cuidado con que este paradigma del envejecimiento activo no suponga una limitación** mayor en la vida de las personas que no disponen de los recursos económicos, personales, genéticos o sociales para estar “activos”. **Que de nuevo construya un discurso sobre la vejez homogeneizador que prescribe un nuevo modelo de comportamiento que debe ser seguido por todas las personas mayores** (Belo da Fonte, Ibíd.2012:78). Y que ofrezca una visión descontextualizada de la vejez en la que se culpe de su fracaso a quienes no envejecen bien, como si fuera un desmérito personal, excusando a las instituciones y a la sociedad de su responsabilidad. Una reflexión profunda nos puede

llevar a la conclusión de que tan edadista y marginador es el discurso que considera a las personas mayores incapaces y dependientes, como el que impone su permanente productividad y participación, porque sitúa en el plano individual la autogestión por parte de las personas mayores sobre su situación y problemática (Ibíd.:80), obviándose desigualdades estructurales, especialmente en el caso de las mujeres mayores. Por tanto, el concepto de envejecimiento activo, que actualmente es hegemónico en relación con la imagen de las personas mayores, debe ser también observado críticamente. Para promover un envejecimiento activo es necesario tener en cuenta tanto las características individuales, la biografía, como las estructuras sociales, culturales y los recursos institucionales de que se dispone en una sociedad (Freixas, Ibíd.2013:49-50), para evitar que la universalización del concepto de envejecimiento activo, puede conducir a políticas que transfieran a los diferentes colectivos de hombres y mujeres mayores parte de las responsabilidades que debe tener el Estado en esta materia.

Desde la gerontología crítica feminista, considero que el nudo gordiano no es sólo promover un envejecimiento activo en la población, sino aplicar políticas públicas, programas e intervenciones con perspectiva de género, que promuevan ese envejecimiento activo con equidad entre mujeres y hombres. Porque es un éxito social que haya sociedades envejecidas y que cada persona individualmente viva muchos años, pero el reto es que esas sociedades alberguen mujeres y hombres que vivan su vejez con autonomía y recursos. En realidad, sería más oportuno utilizar el término de “sociedades longevas” (Pérez Ortiz, 2004:39) o de “sociedad de madurez de masas” (Pérez Díaz, 2003), en lugar de sociedades envejecidas, ya que lo que las caracteriza, no sólo es el número elevado de personas mayores, sino que son sociedades en las que toda la población tenemos la expectativa cierta y real de tener una vida larga y llegar a disfrutar de la vejez como una etapa extensa de nuestra vida.

Por tanto, **no se trata sólo de vivir muchos años, sino de vivirlos bien**, con autonomía personal, de manera gratificante para uno/a mismo/a y generando bienestar para el conjunto de la sociedad. **Precisamente por eso, envejecer con éxito debería estar más** estrechamente relacionado con la promoción de la salud,

entendida en sentido amplio, que con la prevención de la enfermedad. Y **referido a la sociedad en su conjunto y no sólo al colectivo de personas mayores**. El **envejecimiento activo hay que trabajarlo en clave de curso vital, para poner el énfasis en que se envejece mientras se vive, por tanto nos afecta a toda la población y a cualquier política pública**. Tenemos que hacernos nuevas preguntas para encontrar nuevas maneras de envejecer, porque los modelos actuales en torno al envejecimiento representan guetos centrados en la edad y envejecer es mucho más que la edad cronológica que tenemos. La investigación ha demostrado que el desarrollo de programas para niños y niñas y jóvenes que potencian sus capacidades físicas (a través del deporte), cognitivas (a través de la escolarización y la cultura) y sociales (apoyo a las familias, canales de participación social), es la manera más eficiente de fomentar un envejecimiento satisfactorio para las próximas generaciones.

4.2. LAS MUJERES MAYORES EN LA AGENDA POLÍTICA ESPAÑOLA⁴⁹

Para terminar este capítulo, vamos a analizar si se ha tenido en cuenta a las mujeres mayores en el diseño de las políticas públicas en España, concretamente en las políticas de igualdad y si se ha incorporado la perspectiva de género en las políticas de mayores. Pero antes es importante destacar que **las generaciones de mujeres españolas que están llegando al umbral de lo que se considera ser mayor (65 años), representan ya un perfil diferenciado** de sus compañeras de más edad, incluso de sus madres. Estas nuevas mayores, vivirán su vejez en una sociedad en la que cada vez las personas mayores representan colectivos más amplios, más heterogéneos, más incorporados a la vivencia intergeneracional y a la participación comunitaria y ciudadana. Y de manera destacada, estas mujeres tienen un bagaje mayor de la

⁴⁹ Parte de los datos que se presentan en éste y en el siguiente apartado son el resultado de la investigación interdisciplinar “Edad, Género y Derechos: envejecer en femenino” 2009-2012, financiada por el Ministerio de Ciencia y Tecnología, en el marco del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Investigación Tecnológica (I+D+i), cuya investigadora responsable fue Pilar Folguera, catedrática de la UAM. En concreto del equipo de Antropología que coordinó Virginia Maquieira y elaboró el subproyecto “Construyendo escenarios de futuro” y en el que la doctoranda de esta tesis fue responsable del estudio sobre “Políticas y programas para un nuevo envejecimiento desde la perspectiva de género”.

cotidianidad de la igualdad entre mujeres y hombres, aportan unas estructuras familiares más diversas y unas trayectorias vitales más elegidas. Por ello, desde la investigación feminista tendremos que adoptar nuevas miradas para investigar estas nuevas generaciones de mujeres mayores, porque sus vidas han sido diferentes y su vejez también lo será. **Es necesario incorporar definitivamente una perspectiva de género en el diseño de políticas y programas, que den respuesta a estos nuevos perfiles de mujeres** que están envejeciendo con más recursos personales, sociales y económicos en sociedades en las que el envejecimiento también será cada vez más un eje transversal en la agenda política.

4.2.1. ¿Las políticas de igualdad contemplan a las mujeres mayores? ¿Las políticas de mayores incorporan una perspectiva de género?

En el caso de España, el Instituto de la Mujer es el organismo encargado de las políticas de igualdad y, se han empleado también como principal instrumento de las mismas, los Planes de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres, que ya tienen un amplio recorrido desde 1988, año en el que se redacta el primer Plan. El que acaba de finalizar es el V Plan estratégico 2008-2011 y está en ejecución el Plan estratégico de igualdad entre mujeres y hombres 2012-2015. También las Comunidades Autónomas tienen capacidad legislativa y política en esta materia que desarrollan a través de Planes Autonómicos de Igualdad de Oportunidades.

Una conclusión importante, es que a pesar de que todos estos Planes son diseñados con cierta globalidad para abarcar la promoción de la igualdad desde distintos ámbitos y sectores, prácticamente no tratan cuestiones relacionadas con el curso vital y aparece priorizada la situación de la mujer joven-adulta, incluso se hace referencia a las niñas, en detrimento de la mujer mayor. Por ejemplo, el III Plan para la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres (1997-2000) que incorpora las conclusiones alcanzadas en la Cumbre de Beijing, lo que supuso la adopción de la óptica de la igualdad en todas las políticas públicas, sin embargo, prácticamente no ha tenido en cuenta la variable edad a la hora de diseñar actuaciones concretas en las

diez áreas que contempla para conseguir la Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres. Sólo hay una específica para las mujeres de edad en el área de salud para “apoyar programas que mejoren y amplíen la prevención del cáncer ginecológico y de mama, la atención a la menopausia y el tratamiento de la osteoporosis” (Instituto de la Mujer, 2001:71).

Un técnico de la administración señaló muy acertadamente que “las mujeres mayores forman uno de los grupos sociales donde menos se han reducido las desigualdades respecto a los hombres, tanto por las peculiaridades de estas desigualdades, como por la menor atención prestada a este grupo en los diversos planes de igualdad de oportunidades llevados a cabo por las distintas Administraciones Públicas” (Hernández, 2000:16). Y aunque la situación ha mejorado en la última década, no lo ha hecho en la medida que sería necesaria. En este sentido, son muy interesantes dos proyectos –*Tiempo Propio y Espacios Propios*- que puso en marcha el Instituto Asturiano de la Mujer para mujeres mayores de 50 años y que encontró una favorable acogida por parte de este colectivo, aunque en la actualidad ya no se están desarrollando. La idea que subyace a los dos programas era que “la vejez es una etapa más de la vida que ha de afrontarse de modo activo, con una actitud positiva y asumiendo un rol protagonista y no resignado” (Diario El País, 2004a:10). Este lema era crucial en el caso de Asturias, ya que el 80% de las personas de 65 y más años que vivían solas eran mujeres y la edad media de supervivencia de la población femenina era muy elevada, 87 años. Para combatir la soledad y el asilamiento social, el programa *Tiempo Propio* pretendía que las mujeres que participaban “restablezcan las relaciones sociales, redescubran la capacidad de aprender y emprendan nuevas actividades, conozcan los cambios fisiológicos a los que asisten y los asuman con una actitud vital” (Ibíd.). Lo más importante era que las mujeres interiorizasen que se envejece mejor participando y siendo protagonista del propio envejecimiento.

Lo que sí es cierto y de rigor subrayar, es que las asociaciones de mujeres mayores, gracias a su dinamismo y capacidad para estar presentes en la acción local y comunitaria, se están beneficiando cada vez más de subvenciones y ayudas públicas,

a través de los proyectos que presentan a las distintas administraciones en convocatorias que promueven la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

Pero si en los Planes de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres no se ha tenido prácticamente en cuenta a las mujeres de edad, **deberíamos preguntarnos si se ha introducido una perspectiva de género en el diseño de las políticas dirigidas a mayores.**

El primer Plan Gerontológico nacional elaborado por el Ministerio de Asuntos Sociales a través del entonces denominado INSERSO, Instituto Nacional de Servicios Sociales, en 1992, supuso la primera iniciativa para afrontar el envejecimiento de la población en España y establecía cinco áreas de actuación para mejorar la vida de las personas mayores- Pensiones, Salud y asistencia sanitaria, Cultura y ocio, Participación y Servicios Sociales-, con una previsión de cumplimiento hasta el año 2000. Sin embargo, este primer Plan **no se diseñó con un enfoque de género.** Y esto es así por las siguientes razones:

- A pesar de que este Plan se elaboró con una amplia participación técnica y científica, con un gran consenso social y político que supuso definir de manera integral la primera política social en España dirigida a las personas mayores y a que se tuvieron en cuenta recomendaciones internacionales de Naciones Unidas y del Consejo de Europa, del Parlamento y de la Comisión de las Comunidades Europeas, sólo se hace referencia en el Plan a la Directiva 79/7 y 86/378 de la Comunidad Europea <<*sobre la igualdad de trato entre hombres y mujeres en materia de Seguridad Social*>>. En cambio, como hemos podido comprobar en el capítulo anterior, desde principios de los años 80 del siglo XX, ya existían numerosas resoluciones internacionales sobre cómo mejorar la situación de las mujeres mayores en el mundo como colectivo especialmente discriminado. De hecho en la propia redacción del texto se hace referencia constantemente a las *personas mayores*, los *ancianos*, los *mayores* e incluso en ocasiones se utiliza *hombres* como genérico para hacer referencia tanto a hombres como a mujeres, dando a

entender que se está hablando de un grupo homogéneo con las mismas necesidades por el hecho de ser mayores.

- Además, otra razón es que ni en el análisis que hace el Plan sobre la realidad de las personas mayores en España, ni en los objetivos y medidas que se marca en las cinco áreas de actuación, se hace una mención diferenciada a hombres y mujeres, cuando uno de los textos consultados para su elaboración fue el Plan de Acción Internacional de Viena de 1982, en el que hay numerosas recomendaciones para mejorar la situación de las mujeres mayores en su mayoría viudas y con escasos recursos, para integrar a las mujeres mayores en el desarrollo, o para elaborar medidas que apoyen su labor como cuidadoras de miembros de la familia. Incluso resulta sorprendente que se recomiende alguna medida para atender las necesidades de las personas mayores en situación de necesidad más acusada y se mencione a los “viudos recientes” -en masculino-, cuando la proporción de mujeres viudas en relación a la de hombres -ya entonces- era cinco veces superior (INSERSO, 1992:83).

En 2003 se aprueba el segundo Plan de Acción para las personas mayores 2003-2007, ya que el primero tenía como horizonte el año 2000 y había que hacer una exhaustiva revisión de su implementación, valorar los cambios introducidos en las administraciones públicas y en la situación de las personas mayores, así como incorporar las recomendaciones emanadas de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y aprobadas en el Plan de Acción Internacional de Madrid en 2002 (INSERSO, 2003:37). Una de las conclusiones que podemos adelantar es que a pesar de los buenos propósitos que tuvo el primer Plan Gerontológico, especialmente en la quinta área, la de los servicios sociales, no se alcanzaron al final del período de implementación, ni siquiera los mínimos establecidos de asistencia a domicilio, centros de día, residencias y teleasistencia. Así lo ponían de relieve diversos estudios publicados en el año 2002 (Edad&Vida, Eulen, CC.OO), que coincidían en mostrar las graves carencias que en España tenía la atención pública especialmente en la atención a las personas mayores con dependencia. Estos estudios mostraban que había 700.000 personas que dedicaban 40 horas semanales a cuidar a personas

mayores dependientes. La mayoría de las cuales eran mujeres y no recibían ayudas públicas para realizar dicha tarea.

En el segundo Plan Gerontológico, aunque no se diseña tampoco desde una perspectiva de género, sí es de rigor afirmar que se hace un análisis más pormenorizado de la situación en la que se encuentran las mujeres y los hombres mayores en España. En un primer apartado del Plan se presentan los resultados de investigaciones realizadas sobre la población mayor desde el año 2000 – especialmente los datos contenidos en el documento *“Las Personas Mayores en España, Informe 2002”* realizado por el IMSERSO- que abarca desde indicadores demográficos, económicos, formas de convivencia y de participación hasta los servicios sociales que existen en España para las personas mayores. Una de las cuestiones que destaca el Plan en este primer apartado es la elevada feminización de la vejez, sobre todo en las zonas urbanas y grandes ciudades (Ibíd.:18-20), mujeres que en su mayoría están viudas y viven solas, lo que acentúa su situación de vulnerabilidad, ya que cobran pensiones de viudedad cuya renta es inferior a las pensiones de jubilación -que cobran mayoritariamente los hombres-, lo que reduce su capacidad adquisitiva y los recursos personales de los que disponen en la vejez, como es por ejemplo una vivienda en propiedad (Ibíd.:22-23). De la misma manera, cuando empiezan a padecer cierto grado de dependencia, si no cuentan con suficientes servicios sociales y sanitarios públicos, por ellas mismas no disponen de recursos económicos para contratar en el mercado esos servicios de manera privada, por lo que tienen que esperar de su familia –especialmente de otras mujeres- que las atiendan y cuiden. Sin embargo, como cada vez hay más mujeres que trabajan en el mercado laboral y no pueden ocuparse de cuidar de estas mujeres mayores de sus familias, el problema ya en estas fechas comienza a ser visibilizado como un problema social, y no sólo familiar.

En el segundo capítulo del Plan se revisan todos los documentos emanados de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y una de las recomendaciones que se recoge es la necesidad de tener en cuenta el género porque “las mujeres mayores padecen más carencias en múltiples aspectos” (Ibíd.:40). Así en el *Área I: Igualdad de*

Oportunidades, en la Estrategia 9 del Objetivo Primero se plantea “promover programas y actuaciones especiales con las mujeres mayores en orden a su mayor participación activa en la comunidad, en condiciones de igualdad con los hombres” (Ibíd.:45). Para conseguir este objetivo se proponen en el período 2005-07 las siguientes medidas: el “impulso de programas que informen a las mujeres mayores sobre temas puntuales de salud” y el “establecimiento de un Programa a favor de la mujer mayor: -Campañas de sensibilización sobre el valor social de la mujer; - Fomento de la participación de las mujeres mayores en la vida de las asociaciones, ONG’s, voluntariado y funcionamiento de los centros gerontológico en igualdad de condiciones con el hombre; -Inclusión de las referidas campañas, de mensajes referidos a la distribución racional de las cargas de cuidados en el seno familiar” (Ibíd.:69-70).

En conclusión, un aspecto positivo de este Plan es que, aunque son escasas las medidas que se plantean para mejorar la situación de las mujeres mayores, lo cierto es que **se pusieron las bases para desarrollar más los sistemas de protección social y la planificación de acciones dirigidas hacia las mujeres mayores.** Y, quizás **el aspecto más negativo,** es que todavía ofrece una imagen de la mujer mayor muy vulnerable, con muchas carencias, escasos recursos y elevada necesidad de cuidados y servicios sociales, y **no se pone en valor la inmensa labor de cuidado que las propias mujeres mayores dan en sus entornos familiares o cómo hacen frente a sus carencias y vulnerabilidades de forma cada vez más eficaz, a través del diseño de un proyecto de vida participativo en la comunidad,** lo que les permite empoderarse en los lugares públicos de ocio y participación, confiriéndoles una visibilidad ante la propia sociedad y las administraciones públicas. Es evidente que esta “ocupación” se ha venido impulsando más a través de las organizaciones de mujeres mayores, que por el diseño de unas políticas públicas con compromiso hacia ellas (Ramos, Ibíd.2010:193).

En el año 2011 el IMSERSO presentó el Libro Blanco del Envejecimiento Activo. Se trata de un texto que a lo largo de 17 capítulos, presenta un análisis exhaustivo de la situación de las personas mayores en todo el territorio nacional, en el que se toma en

cuenta de manera permanente las diferencias por cuestiones de género, lo que supone un avance importante para adoptar una perspectiva de género en el diseño de programas y actuaciones. El capítulo 16 se dedica específicamente a analizar la relación entre *Género y envejecimiento*. En este capítulo se ofrecen datos actualizados sobre siete áreas temáticas: Salud, Educación, Vivienda, Economía de las mujeres mayores (aportaciones a la economía relacional, es decir, tareas relacionadas con el ámbito familiar y doméstico); Consumo, Seguridad, Socialización (vida familiar, de la soledad a la vida social) y Relaciones intergeneracionales. Además, se presentan otros apartados sobre Valores, Participación Social y Política, y, en último lugar, un Manifiesto sobre “Las oportunidades de la edad: mujeres sabias” presentado en el Congreso de Mujeres Mayores organizado por el IMSERSO coincidiendo con la celebración del Día Internacional de la Mujer en marzo de 2011.

Por tanto, en respuesta a la primera pregunta de si las políticas de igualdad tienen en cuenta a las mujeres mayores, los datos ponen de manifiesto que **a través de los diferentes Planes de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres** que se han implementado en España o están en desarrollo, **se ha tenido muy poco en cuenta el curso vital** o las trayectorias vitales de las mujeres, **lo que ha repercutido en la poca atención prestada a las mujeres mayores**. Y, en cuanto a la segunda pregunta, si las políticas de mayores incorporan una perspectiva de género, aunque cada vez han incorporado más un análisis diferenciado de la situación de las mujeres y de los hombres mayores y se han previsto mecanismos para superar los obstáculos que impiden la igualdad entre mujeres y hombres, sin embargo, **no podemos decir, que estas políticas, los programas que derivan de ellas, ni la puesta en práctica por parte de los/las profesionales del sector, cuestionen el sistema de género y conceptualicen la vejez y el envejecimiento desde una perspectiva de género**.

Dado mi recorrido profesional, he podido constatar que la mayoría de los programas dirigidos a mayores y especialmente los que tratan de promover un envejecimiento activo no se diseñan con una transversalidad de género, en mi opinión sobre todo debido a tres motivos:

1. hay escasa formación en temas de igualdad y en trabajar con enfoque de género en el ámbito de la gerontología y en el trabajo con mayores;
2. no está generalizada la elaboración de informes de impacto de género;
3. y es común creer que con tener en cuenta a hombres y mujeres en los programas, esto ya implica trabajar con perspectiva de género.

Un trabajo con enfoque de género debería plantearse como retos en todos los programas y actividades que se planificaran al menos los siguientes aspectos:

- Valorar si los programas y las actividades que se llevan a cabo son accesibles tanto para mujeres como para hombres, y si no es así, analizar el porqué.
- Plantear cómo debemos actuar para mejorar el acceso y control de los recursos de manera equitativa para mujeres y hombres.
- Diseñar intervenciones que tengan un carácter específico en función de la diferente situación de hombres y mujeres respecto a cada temática.
- Atender al impacto diferencial que las intervenciones pueden ocasionar en mujeres y hombres y cómo afecta esto al desarrollo de la promoción del envejecimiento activo desde una perspectiva de género.
- Motivar y difundir el diseño de buenas prácticas con perspectiva de género para la promoción del envejecimiento activo.

Podemos concluir que, cada vez hay una mayor preocupación por trabajar con este enfoque tanto desde la administración pública como desde entidades privadas que gestionan actividades y programas dirigidos a personas mayores. Y lo digo con conocimiento de causa, ya que a lo largo de mi trayectoria profesional que comenzó en la década de los años 90, ha sido principalmente a partir de la última década –más o menos desde mediados de los años 2000- cuando empiezo a recibir algunas peticiones para impartir programas formativos dirigidos a profesionales de la administración pública, con el objetivo de implementar un enfoque de género, en el diseño de planes municipales y autonómicos dirigidos a la población de personas mayores. Asimismo, y es también muy importante destacarlo, también recibo peticiones para impartir acciones formativas dirigidas a profesionales que trabajan en centros de mayores tanto públicos como de gestión privada, con el objetivo de

diseñar programas que tengan en cuenta los nuevos perfiles de mayores que acuden actualmente a estos espacios y, a partir de esta demanda, se hace evidente la necesidad de incorporar un enfoque de género en ese diseño, así como de replantear los centros de mayores como espacios abiertos a la comunidad y a otros colectivos de edad.

Desde mi punto de vista, la escasez de trabajo con mayores desde una perspectiva de género ha estado fundamentalmente relacionada con esta falta de capacitación del sector. Y aunque todavía es tímida la demanda de esta formación específica, al menos se ha visibilizado su carencia y comienza a ser habitual que se manifieste su necesidad. Por ello, confío en que la demanda que actualmente existe para promover un nuevo envejecimiento teniendo en cuenta un enfoque de género, a pesar de no estar generalizada, seguro que va a ofrecer respuestas mucho más adaptadas a los nuevos perfiles de mujeres y hombres que actualmente están envejeciendo.

Por tanto, dada la necesidad que existe de diseñar acciones dirigidas a mayores con un enfoque de género, en el siguiente capítulo vamos a ofrecer un análisis del envejecimiento desde esta perspectiva, para poner de manifiesto la construcción social tanto de la edad como del género y mostrar cómo se imbrican ambos en la vida de las mujeres y hombres a lo largo de sus cursos vitales y especialmente en la vejez.

5. ANÁLISIS DEL ENVEJECIMIENTO DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO

En este capítulo y en los tres siguientes –capítulos 6, 7 y 8-, presento el análisis del estudio etnográfico realizado en esta tesis doctoral -compuesto por once grupos de discusión con mujeres mayores, cinco entrevistas en profundidad a expertas/o de reconocido prestigio en el ámbito de la gerontología y presidentas de asociaciones de mujeres y la observación participante realizada en entornos de mayores, especialmente de mujeres mayores-. También expongo los resultados más relevantes publicados en algunos de los trabajos más importantes y exhaustivos que se han llevado a cabo sobre las mujeres mayores en Europa y en España.

El estudio más ambicioso que se ha realizado sobre las mujeres mayores en Europa y que merece por ello una especial atención es el Proyecto europeo MERI. Este estudio se elaboró como respuesta a las demandas presentadas por los/as científicos/as, representantes de asociaciones y gobiernos nacionales asistentes a la Conferencia Europea de “Igualdad de Oportunidades para las Mujeres Mayores” celebrada en el año 2001, habida cuenta de que la investigación y las estadísticas oficiales habían descuidado al colectivo de mujeres de edad como grupo independiente, y por tanto, con la intención de estimular la investigación futura y aumentar la conciencia de la sociedad sobre la situación de este colectivo diverso y heterogéneo (European Commission, 2002). El Proyecto MERI abarcó casi una década -desde 1993 hasta 2002- y recabó información de todos los países que componían la Unión Europea, tomando como sujetos de estudio a las mujeres mayores de 50 años. Las áreas y los temas examinados incluyeron: la salud, la educación, el trabajo remunerado y no remunerado, los ingresos, la inclusión social, la violencia y la representación de intereses, al mismo tiempo que se tuvieron en cuenta los aspectos de etnicidad. Se destacarán en esta tesis, algunas de las conclusiones más

importantes que se pueden extraer de este amplio y valioso estudio sobre las mujeres mayores en Europa.

En España, merece el mismo reconocimiento la encuesta sobre mujeres mayores realizada en 2003 por Lourdes Pérez Ortiz. Y especialmente pioneras y notables son **las investigaciones realizadas por Anna Freixas** durante las últimas tres décadas sobre la vida de las mujeres mayores. De manera que, a lo largo de estos capítulos, voy a interrelacionar mi estudio etnográfico con los resultados más relevantes de todas estas investigaciones, junto con los datos que aportan otros estudios, también de relevancia científica, sobre la situación de las mujeres de edad en España, sobre todo los realizados por el IMSERSO a lo largo de la última década, entre los que destaca el Libro Blanco del Envejecimiento Activo publicado en 2011.

5.1. LOS SIGNIFICADOS DE LA EDAD: REPERCUSIÓN DE LOS PATRONES DE GÉNERO EN EL CURSO VITAL, ESPECIALMENTE EN LA VEJEZ

A partir del estudio de la edad como una construcción social, se ha ampliado el análisis de todos los componentes de la misma, así se distinguen cuatro sentidos diferentes, pero interrelacionados: **la edad cronológica, la edad fisiológica-biológica, la edad social y la edad psicológica-afectiva.** Estos componentes de la edad están **marcados por el género y, además, están socialmente estructurados.** El estudio de estos elementos de la edad es muy valioso para explicar de una forma más cualitativa cómo viven los hombres y las mujeres mayores su proceso de envejecimiento. Recordemos además que cada etapa de la vida y especialmente la vejez, no es un concepto fijo y objetivable, sino el resultado de un proceso continuo (Mishara y Riedel, 1986). No existe una frontera nítida que determine el paso de la adultez a la vejez. Lo que sí parece compartirse universalmente son tres cuestiones: 1) que la vejez es la última etapa de la vida culturalmente definida y pautada; 2) que la persona considerada por su sociedad como mayor, vieja o anciana, se sitúa en esa etapa dentro de la estructura de edades; y 3) que el envejecimiento es el proceso de desarrollo de ese período del curso vital (San Román, *Ibíd.*1990:131). Por ello, hoy día

en una sociedad como la nuestra en proceso de redefinición del envejecimiento y la vejez, hacerse mayor hay que estudiarlo analizando la edad desde múltiples facetas. Los valores y estereotipos sociales acerca de las personas mayores están en proceso de cambio y trataremos de ver cómo afecta especialmente a las mujeres mayores esta transformación social. **Por tanto, vamos a analizar el curso vital y de manera destacada la vejez desde esos cuatro componentes de la edad teniendo en cuenta además una perspectiva de género.**

5.1.1. La edad cronológica

La manera normativizada de referirse a la edad consiste en contar los años transcurridos desde el nacimiento. Pero, teniendo en cuenta la gran dispersión de edades comprendidas, por ejemplo, en el período llamado vejez, que engloba fácilmente la tercera parte de nuestra vida, resulta arbitrario colocar el umbral a los 60 años, los 65, los 70 o cualquier otra edad. La realidad es que estas cifras no tienen nada de permanente. **Puesto que el envejecimiento es un proceso multidimensional –tal como expusimos en el marco teórico de esta tesis- por lo que se envejece de modo diferente según múltiples factores desde el punto de vista biológico, económico, social, emocional, etc., la edad cronológica sirve, todo lo más, para marcar la edad objetiva.** Por este motivo, no podemos considerar al colectivo de personas mayores como homogéneo tan sólo tomando en cuenta la edad cronológica, ya que es tan heterogéneo como cualquier otro grupo etáneo, e incluso más que el resto de grupos de edad. Y a medida que aumenta en las sociedades el número de personas mayores, se hace todavía más visible su diversidad y heterogeneidad (Regás, 2010). Empecemos pues por constatar, que como dice José Luis Sampedro “la vejez y la edad son cosas diferentes” (Fuster y Sampedro, 2008:122).

Por tanto, aceptamos como punto de partida que la edad cronológica o real como la denomina la antropóloga Teresa del Valle (2002:46), son los años que han transcurrido desde nuestro nacimiento. Sin embargo, aunque a primera vista parece un dato

objetivo, -los años que tenemos- **la sociedad ha impuesto un doble rasero para hombres y mujeres**, ya que ellos pueden hacer gala de sus años, mientras que ellas parece que están abocadas a enmascararlos. **Al entrelazar edad cronológica y género, quedan claramente definidas dos discriminaciones: la de ser mayor y la de ser mujer**. En nuestra sociedad se transmite la idea de que es mejor ser joven que ser viejo, ser hombre que ser mujer, por lo que ser mujer y ser vieja está doblemente devaluado (Sontag, *Ibíd.*1978; Sánchez Salgado, 2000). Así, a las pérdidas que el edadismo asocia al hecho de hacerse mayor, es decir, de envejecer, el androcentrismo provoca que en el caso de las mujeres haya que sumar las que afectan a la propia identidad de la feminidad, asociada fundamentalmente a la juventud. A medida que las mujeres envejecemos y nos hacemos mayores, observamos lo efímero de nuestro valor vinculado a un cuerpo que pierde estimación al no cumplir con las prescripciones de la belleza impuestas por la sociedad al género femenino (Freixas, *Ibíd.*2013:56).

Este doble patrón para envejecer según el género, pone de manifiesto que envejecer tiene un significado diferente para las mujeres que para los hombres, que lleva a considerar que “mientras los hombres maduran, las mujeres envejecen” (Sontag, *Ibíd.*1978). Y hace que a las mujeres se las considere mayores, a edades más tempranas que a los hombres (Gee y Kimball, 1987; Itzin, 1995). “Para las mujeres envejecer supone un estrechamiento de los límites de sus posibilidades de estar y situarse 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.” (Freixas, 2002:254). No es de extrañar que esta autora denomine la vejez femenina como “la edad de la exclusión”. Incluso, los términos que se utilizan para definir a las mujeres mayores tienen una historia mucho más antigua de connotaciones negativas que las que se refieren a los hombres (Bárcena Calvo et al. *Ibíd.*2009). Así lo reflejan dos de las participantes en el grupo de discusión realizado en los apartamentos tutelados para mayores Calendas-Hispanas:

“Desde el punto de vista social yo pienso que la vejez del hombre está como más..., no diría premiada, pero sí que está mejor considerada que la de la mujer”.

“Hay una etapa primera, desde que se empieza a envejecer, que desde luego yo pienso que el hombre está mucho mejor, desde el punto de vista de la sociedad, está mucho mejor considerado que la mujer, por supuesto”.

Este doble rasero se observa claramente también en la construcción simbólica que la sociedad elabora de la belleza de la mujer. Una belleza que ha sido definida desde fuera de ellas mismas, a partir de la <<mirada del otro>>, una imagen que las mujeres hemos tratado de alcanzar sin cuestionarnos si responde a nuestros deseos o si nos resulta cómoda e incluso saludable. Una definición de la belleza que establece unos límites muy estrechos para las mujeres negando toda pluralidad y diversidad (Freixas, *Ibíd.*2013:131). Un ideal de belleza que resalta el valor de la juventud, asociada a la delgadez, la tersura de la piel o la ausencia de canas. **El mensaje por tanto que se transmite a las mujeres mayores es que no pueden parecerlo.** Deben ocultar sus canas, sus arrugas y su figura envejecida. En este sentido, las terapias de reemplazo hormonal basan gran parte de su propaganda comercial en la promesa de que, reemplazar artificialmente las hormonas que declinan tras la menopausia, permitirá a las mujeres mantenerse más femeninas y jóvenes durante más tiempo, lo que implica un claro mensaje que estigmatiza la vejez (RSMLAC, 2000; Freixas, 2007). **La sociedad presiona así a las mujeres maduras para que se ajusten a un modelo estético inalcanzable,** y les ofrece una serie de herramientas, algunas altamente tecnologizadas, para lograrlo: cirugía estética, industria cosmética, programas de adelgazamiento, incluso programas *antiedad/antienvjecimiento (antiaging⁵⁰)*, que en los últimos años han proliferado significativamente en todo el mundo.

⁵⁰ En la década de los años 90 en Estado Unidos un grupo de médicos especializados en cirugía plástica crearon la medicina *antiaging* (antiedad/antienvjecimiento), con el objetivo de demostrar que envejecer es un proceso evitable y que gracias a un tratamiento basado en una dieta específica, ejercicio físico y sobre todo, cirugía estética, se puede revertir. Esta medicina antienvjecimiento retoma la idea -ya expuesta en tantas ocasiones a lo largo de esta tesis doctoral- de que el envejecimiento es una enfermedad, que se debe y puede tratar, como si la edad fuera la causa de los problemas en la vejez, y no las enfermedades, la pobreza, la discriminación, la marginación o la exclusión. La medicina antiedad es una forma más de edadismo, una forma más de devaluación de la vejez que la entiende como una patología tratable y curable en lugar de un tiempo de oportunidades y crecimiento.

Como expone en su entrevista el Jefe del Servicio de Geriátría del Hospital Cruz Roja de Madrid y presidente de la SEGG:

“Sin duda alguna, las terapias antiedad afectan más a la mujer que al hombre en nuestra cultura (...), pero está afectando a todos, nadie quiere envejecer sea hombre o mujer (...).”

Aún aceptando, como plantea este experto, que el proceso natural del envejecimiento está devaluado socialmente, en el caso de las mujeres, se considera como una derrota humillante, supone haber llegado a un punto vergonzante del desarrollo vital (Freixas, *Ibíd.*2013:60), mientras que no son valorados tan negativamente esos mismos cambios en los hombres. Ellos parecen ser atractivos a cualquier edad, mientras que el canon de belleza para las mujeres sigue siendo sinónimo de juventud. **Esta forma de edadismo-sexismo atraviesa la existencia de las mujeres y está en la raíz de la diametralmente opuesta experiencia vital del envejecer de unas y otros.** “Permite a los hombres mirar la vejez despreocupadamente porque esta experiencia está determinada por su trayectoria vital y su estatus, no por su biología, como en nuestro caso. No resulta fácil hacerse mayor y mantener alta la moral cuando se define a través de algo que no está en nuestras manos” (*Ibíd.*:136).

En esta construcción social de la imagen de la mujer se le niega el *hacer* y el *ser* y sólo le queda el *aparentar*, un aparentar definido desde el deseo masculino patriarcal. Con ello se obliga a las mujeres a que nieguen lo que son y renuncien a sí mismas. Incluso cuando se habla positivamente de la edad, se cae en una forma sutil de edadismo, ya que esta aparente visión positiva se sustenta en la negación de la vejez, en la exaltación de la juventud y en la valoración de que envejecer bien es igual a no envejecer, o al menos minimizar su visibilidad. Sobre todo, parecer joven o más joven de lo que se es (*Ibíd.*:61). Es ahora cuando más oportuna resulta la frase de Simone de Beauvoir: “(p)erder la confianza en el propio cuerpo es perder la confianza en sí misma” (1987:20), porque el cuerpo es un lugar de significados “donde se producen los cambios más resonantes, en tanto que es un espacio de reconocimiento social e individual (...).” (Iacub, *Ibíd.*2011:158). Y, especialmente **para las mujeres, su**

cuerpo envejecido se enfrenta con el cuerpo de la juventud, significado el primero como un cuerpo negativizado frente al otro idealizado socialmente. Esto nos hace estar perpetuamente enfadadas con nuestros cuerpos a medida que envejecemos (Freixas, Ibíd.2013:133). Por ello, a pesar de los derechos alcanzados por las mujeres en el último siglo, la belleza y el cuerpo siguen siendo las revoluciones pendientes.

No quiero dejar pasar la ocasión de plantear una cuestión que me parece muy interesante en relación con el doble estándar que impone el género en el envejecimiento de mujeres y hombres. A través de la observación participante que he realizado sobre todo en mi vida cotidiana y entornos habituales –tiendas de barrio, peluquería, mercado, transporte público, centros de salud, etc., y también en algunas acciones formativas que he llevado a cabo con colectivos de personas mayores, sobre todo centros de mayores y asociaciones, he encontrado una constante que se repite independientemente de otras variables como pueden ser la clase social o el nivel de estudios y es la siguiente: en la segunda adultez, lo que podemos situar entre los sesenta y los setenta y tantos años –mencionada en varias ocasiones a lo largo de este texto-, se observa claramente lo descrito anteriormente, es decir, que las mujeres evitan precisar los años que tienen, con frases como “preguntar la edad a una mujer es de mala educación”, y expresiones parecidas. Mientras que los hombres no muestran demasiados reparos para confesar su edad, lo consideran algo normal, porque no les afecta esta cronología en su posición frente a los demás. Esto evidencia lo que hemos expuesto en este apartado, que las mujeres tratan de ocultar su edad cronológica porque tienen interiorizado el mandato de la juventud como valor de la feminidad, algo que no les sucede a los hombres. Ahora bien, sobrepasada la franja de los 80 años, se produce un fenómeno curioso y es que tanto hombres como mujeres, “presumen” de años y encuentran cualquier excusa para poder retarte a que calcules su edad, sabiendo de antemano que el observador u observadora calculamos mal, casi siempre a la baja, lo que les permite alardear de que tienen incluso más años de los que aparentan. En mi opinión, en el caso de los hombres, acostumbrados a hablar de sus años de forma natural, el que lo sigan haciendo a edades avanzadas resulta normal y además adquiere el reconocimiento social de haber alcanzado la ancianidad. Mientras que en el caso de las mujeres, lo

que evidencia es la superación de los ideales generizados femeninos y la puesta en valor del éxito de la longevidad. Con más de 80 años, y no digamos con 90 o más, las mujeres se liberan de la carga del aparentar y disfrutan por fin de la posibilidad del ser. Esperemos que en próximas generaciones las mujeres podamos adelantar en nuestro calendario vital esta visibilidad de existencia a edades más tempranas y que nuestro cuerpo no suponga un lugar de negación sino de afirmación y deseo personal.

Un segundo parámetro que pone de relieve de forma cruel este doble estándar del envejecimiento es la diferente aceptación social de la sexualidad para los hombres y para las mujeres. En el caso de los hombres se les ofrece una total permisividad para actuar como sujetos sexuales, en tanto que se estigmatiza a las mujeres que se atreven a mostrar sus necesidades y deseos sexuales. Este doble estándar se muestra en toda su amplitud cuando se valora una relación sexual entre un hombre mayor y una mujer joven como algo aceptable, -incluso erotizado en el imaginario patriarcal- mientras que en el caso contrario resulta ridícula y hasta patológica (Sontag, *Ibíd.*1978). Las mujeres que han participado en los grupos de discusión de nuestro estudio etnográfico también lo confirman abrumadoramente. Así lo comenta una participante del grupo de Calendas-Hispanas:

“Hablando del aspecto físico, pues efectivamente, se considera que un hombre a los 60 años pues puede ser un conquistador, y sin embargo si la mujer...de 60 años quiere ser una conquistadora se ríen de ella”.

Por último, para terminar este apartado, también existe un doble rasero en cuanto a la edad cronológica para hombres y mujeres en el ámbito laboral. El concepto de “techo de cristal de la edad” recoge la idea de hasta dónde y cómo llegan las mujeres al máximo puesto de responsabilidad en una empresa y los obstáculos que experimentan para ascender a lo largo de su vida laboral (Bernard, Itzin, Phipplipson y Skucha, 1996:96). En un estudio realizado en Gran Bretaña (estudio METRA) “en términos generales, se considera a las mujeres *mayores antes* que a los hombres y quienes así pensaban eran, sobre todo, hombres y no mujeres. En general, las

mujeres llegaban a tener problemas para el ascenso a una edad inferior que los hombres” (Ibíd.).

Esta es una realidad que he observado en el discurso de algunas mujeres mayores. Especialmente tengo reflejado en mi diario de campo un espacio en el que recogí las aportaciones más interesantes en relación con esta cuestión. Se trata de la Universidad de Mayores de la Escuela Superior de Estudios Universitarios la Salle en donde tuve la oportunidad de impartir la asignatura de Antropología Social desde 2006 hasta 2012. Algunas mujeres que asistieron durante estos años a mis clases y que en su juventud alcanzaron académicamente un nivel medio-alto, comentaban la dificultad con la que se encontraron para ascender laboralmente debido no a su falta de formación o capacitación, sino a que se las consideraba mayores a una edad más temprana que a sus compañeros de trabajo. Y especialmente esta discriminación afectaba a las mujeres que habían tenido descendencia, ya que a pesar de disponer de la formación necesaria para ascender laboralmente, tuvieron que compaginar su vida laboral con el ejercicio de su maternidad y el cuidado de la familia, mientras que los hombres dedicaron todo su tiempo y esfuerzos a su mejora laboral y a mostrarse disponibles para ser elegidos para cualquier ascenso y promoción en sus empresas. Cuando los/as hijos/as ya eran independientes y ellas podían asumir plenas responsabilidades en sus trabajos, ya era demasiado tarde para ascender en su carrera profesional, porque sus empleadores las consideraban demasiado mayores y para eso había hombres con más experiencia. Por ello, muchas consideraban que a edades más tempranas, alrededor de los 55 años, las mujeres eran menos elegidas para los puestos de responsabilidad que los hombres, lo que limitaba definitivamente su posibilidad de ascenso en las empresas.

5.1.2. La edad biológica-fisiológica

La edad biológica-fisiológica expresada a través de nuestro estado de salud, varía mucho en cada persona, ya que el envejecimiento es un proceso individual y depende de cómo haya sido todo nuestro curso de vida. Tal como ya se ha expuesto

en capítulos anteriores, especialmente en el marco teórico, la vejez se ha entendido como una enfermedad y, aunque todavía esta visión permanece, al mismo tiempo este falso estereotipo está cambiando, de manera que ahora se comienza a diferenciar una primera etapa de la vejez caracterizada fundamentalmente por la autonomía personal y funcional, de la propiamente definida como ancianidad, que puede llevar asociados en mayor medida problemas de salud. Así lo han expresado algunas participantes, la primera en un grupo de ámbito rural y la segunda en el grupo de la Asociación de mayores ABUMAR:

“Yo pienso que una persona es mayor cuando se la ve mayor... Cuando no se puede mover y no puede hacer cosas sin ayuda. Por ejemplo, mi hermana, ahora sí la considero mayor; son 85 años que ha hecho en agosto y no se puede mover; pero hasta febrero ella iba a la compra y hacía todo lo de su casa. Ahora ya sí, pero hasta que podía salir de casa pues no”.

“La gente no se considera mayor hasta que no tiene una enfermedad, o sea, viejo y...Vamos, que no se entra en la vejez si no tiene algo físico”.

Estos testimonios reflejan que la edad cronológica es la que menos influye a la hora de definir a una persona como mayor. Es más determinante el estado de salud o ser una persona autónoma o dependiente. Y como veremos en próximos apartados, también se considera relevante para denominar a una persona como mayor el que ya no tenga un proyecto vital o no mantenga una vida activa.

Por tanto, es habitual entender que los cambios físicos y biológicos sirven como criterios para definir el envejecimiento. Pero, lo cierto es que a menos que se produzca un cambio brusco, el envejecimiento físico se desarrolla gradualmente, de forma que **resulta a menudo arbitrario precisar el momento en el que una persona puede ser física o biológicamente considerada mayor.** Además, aunque es cierto que el envejecimiento puede llevar asociados cambios físicos que implican pérdidas: pérdida de fuerza y coordinación, disminución de las facultades de la vista y del oído, problemas de memoria, etc., es necesario insistir en que:

- Los cambios físicos y biológicos asociados al proceso de envejecimiento, no se dan de la misma manera en todas las personas (intervariabilidad). Por eso, no todas las personas envejecen al mismo ritmo ni de la misma manera. Ni se manifiestan dichos cambios en todas las personas (intravariabilidad).
- Muchas personas mayores tienen mejor salud que algunas jóvenes y adultas.
- No son nefastos todos los cambios fisiológicos en la vejez; por ejemplo, los resfriados, alergias y dolores crónicos de cabeza, tienden a disminuir o a desaparecer.
- A cualquier edad se puede estar enfermo/a o tener pérdidas.

La edad fisiológica también está muy afectada por los patrones de género. Las trayectorias de vida de los hombres y las mujeres establecen marcadas diferencias en su salud cuando llegan a la vejez, reflejo de los roles de género que desempeñaron a lo largo de su existencia (Salgado-de Snyder y Wong, *Ibíd.*2007:517), de ahí la necesidad de adoptar un enfoque de curso vital con perspectiva de género para analizar el estado de salud de mujeres y hombres mayores.

En el caso de los hombres, una mirada desde la perspectiva de género en los programas de salud pública, pone de relieve que su salud no puede separarse de los papeles que les han sido asignados por la sociedad. “Debido a su rol social de proveedor económico de la familia, así como a su actividad más intensa en el mercado laboral, los hombres en general pueden estar sujetos a mayores presiones físicas y mentales que ponen en riesgo su organismo. Por ejemplo, los hombres participan más que las mujeres en actividades que conllevan riesgos para la salud como ingerir alcohol, fumar cigarrillos, experimentar con drogas, trabajar horas extras, conducir a gran velocidad, no acudir al médico y no cuidar su dieta, entre otros riesgos. Estas situaciones pueden generar en los hombres condiciones cardiovasculares, accidentes laborales y de tránsito, cáncer, enfisema, problemas del hígado, depresión, ansiedad y angustia” (*Ibíd.*). **Este modelo de socialización masculina prima la competencia, la temeridad y la percepción de que una actitud cuidadosa y preventiva no es propia de su identidad como hombres** (De Keijzer, *Ibíd.*2006:60). Si se visibilizaran las consecuencias de esta socialización, se permitiría

luchar contra “actitudes arraigadas hacia una cultura en la que los hombres reconozcan la importancia de cuidar de sí mismos, una cultura del cuidado personal, opuesta a la actual creencia general de los hombres que se consideran <<máquinas indestructibles>>” (OMS, Ibíd.2001:17). Debido a estos patrones en los que se han socializado, los hombres tienen contacto con el sector sanitario fundamentalmente en su infancia y al final de sus vidas “demasiado poco, demasiado tarde” (Ibíd.). “Lo anterior se ve fortalecido con las dificultades que tienen los varones de verbalizar sus necesidades de salud: los hombres, en general, no hablan de sus problemas de salud, porque constituiría una demostración de debilidad. Ello denota una feminización de la noción de cuidado de la salud. La imagen que tienen los hombres de los servicios de salud, es que éstos son para ancianos, mujeres, niños o para enfermos. Y los varones consideran que no caen en ninguna de esas categorías, por lo tanto, les son ajenos” (De Keijzer, Ibíd.2006:65). Por ello, la Organización Mundial de la Salud, reclama insistentemente que **es necesaria una perspectiva de género que tenga en cuenta todo el curso de la vida, ya que la calidad de nuestra vejez es el resultado de experiencias anteriores en términos de estilos de vida y en este terreno, el género, tiene una enorme influencia**, tanto en el caso de los hombres como en el de las mujeres.

En el caso de las mujeres, debido a su rol reproductivo asignado por el sistema patriarcal, experimentan en su salud las consecuencias del desempeño de los múltiples roles que implica el ámbito doméstico, entre los que destaca el rol de cuidadora de la unidad familiar, pero sin olvidar que una elevada mayoría también trabaja en el sistema formal, aunque eso sí, en un mercado más precarizado con menos recursos económicos y menos posibilidades de promoción que los hombres, y que tienen que compaginar con su trabajo reproductivo, lo que implica una doble o triple jornada laboral “lo que tiene necesariamente un marco epidemiológico muy distinto al del hombre” (Salgado-de Snyder y Wong, Ibíd.2007:517).

Estas diferencias que establece el sistema de género, implican que la carga de la enfermedad en la vejez refleja grandes divergencias entre hombres y mujeres, que van de acuerdo con la acumulación de riesgos asociados a los papeles sociales

desempeñados a lo largo de la vida y que grosso modo muestra que las mujeres son más vulnerables en su proceso de envejecimiento por su relativamente bajo nivel educativo, poca participación en actividades económicas a lo largo de su vida, falta de la pareja durante la vejez y la pérdida económica y de protección institucional que ello puede representar. Sin embargo, para los hombres, la trayectoria de vida en general se resume como de alta participación en actividades económicas, relativamente poca interacción con una red social y familiar, dadas sus menores habilidades para crear redes de contacto sociales y lazos familiares, por lo que un porcentaje puede quedar más aislado y recibir menos apoyo que las mujeres y tienen escasa familiaridad con el sistema de salud. **Estas dos trayectorias implican una problemática diferente para ambos sexos en la vejez, por lo que las acciones públicas deben dirigirse a hombres y mujeres con énfasis diferentes** (OMS, Ibíd.2001:14; Salgado-de Snyder y Wong, Ibíd.2007:516).

También las diferencias de género respecto a la mortalidad, así como a la frecuencia, tipo y edad del comienzo de las discapacidades están relacionadas con el envejecimiento fisiológico y dan lugar a significativos desequilibrios en la última etapa de la vida entre hombres y mujeres. Como es mayor la esperanza de vida de las mujeres, a partir de la edad de 65 años hay aproximadamente un 50% más que de hombres y superados los 85 años, la proporción aumenta a tres mujeres por cada hombre. Además, la mitad de las mujeres mayores están viudas, mientras que tres de cada cuatro hombres siguen casados, por lo que ellos mayoritariamente son cuidados y atendidos por sus esposas, mientras que ellas tienen que confiar en sus hijos, sobre todo hijas, para ser atendidas dentro del ámbito familiar cuando ya no se valgan por sí mismas. Se reproduce así en todas las generaciones el papel de cuidadora. También la probabilidad de que tengan que acudir a alguna residencia es el doble que en el caso de los hombres.

Los estudios de género y salud han puesto de manifiesto además otras discriminaciones que siguen existiendo en la actualidad y que juegan a veces en contra de las mujeres y a veces en contra de los hombres, aunque en líneas generales tienen efectos más perjudiciales sobre las primeras.

Por un lado, las enfermedades cardiovasculares se han considerado propias del hombre, lo que ha provocado una tendencia a eclipsar el reconocimiento de su importancia en la salud de la mujer al envejecer. Sin embargo, los datos existentes sobre las enfermedades cardíacas y los accidentes cerebrovasculares demuestran que son las principales causas de muerte y discapacidad entre las mujeres de edad avanzada -en los países desarrollados representan en torno al 60% de todas las muertes de mujeres adultas- (Bonita, *Ibíd.*1998:23). La mayoría de los estudios longitudinales realizados con una cohorte de hombres maduros a lo largo de un período de varias décadas, sacan conclusiones sobre la importancia de los factores de riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares para grupos de mayor edad. Pero incluso estos datos en hombres son limitados y las decisiones en cuanto a planes de acción respecto a estas enfermedades, llevan mucho tiempo siendo entorpecidos por datos inadecuados. Actualmente hay una gran necesidad de prestar mayor atención a su importancia (*Ibíd.*:24).

Por otro lado, los estudios sobre osteoporosis se han centrado abrumadoramente en las mujeres. De hecho, “las directrices para el tratamiento de la osteoporosis en el hombre no están bien establecidas. Hay una importante necesidad de desarrollar estrategias de prevención primaria y secundaria para los hombres a lo largo de su ciclo vital” (*Ibíd.*:48). **Aunque también hay que señalar, que la osteoporosis en las mujeres se trata en exceso desde el punto de vista médico y escasamente desde el preventivo**, cuando existen eficaces estrategias de prevención de esta enfermedad. Lo que ya no es tan beneficioso para las mujeres, ya que al haberse asociado la pérdida de estrógenos en la menopausia con la pérdida de masa ósea, la osteoporosis se define cada vez más como una enfermedad causada por una deficiencia hormonal, es decir, una condición que sólo padecen las mujeres postmenopáusicas. Esta redefinición se ha utilizado para justificar el uso rutinario de las terapias de reposición hormonal como medida preventiva, a pesar de sus demostradas limitaciones en la prevención de la osteoporosis a edades avanzadas. Es más eficaz la prevención de esta enfermedad tanto en mujeres jóvenes como en mujeres mayores que la terapia de reemplazo. Así el fomento de la actividad física,

de una adecuada ingesta de calcio o dejar de fumar, son las estrategias claves para no padecer osteoporosis en la madurez y vejez.

Algunos estudios (Bonita, Ibíd.1998; Breen, 1999; Rohlfs y Hernández, 2004) inciden en que esta **medicalización de los procesos naturales de la mujer, como es la menopausia**, se debe en gran medida a la influencia de dos fenómenos interrelacionados, por un lado, al enorme interés que tienen las empresas farmacéuticas del sector que demuestran patrocinando todos los congresos y encuentros sanitarios que son capaces de subvencionar para divulgar que la osteoporosis es un síntoma de la menopausia que se mejora gracias a la ingesta de hormonas y suplementos de calcio, y por otro, a que la atención médico-ginecológica tiene una larga trayectoria, todavía en la actualidad, machista y tremendamente discriminatoria hacia la mujer. Como dice la escritora y periodista Natalie Angier (2000) estamos en “la era de la menopausia consciente”, provocada por el interés exacerbado de la industria farmacéutica y que medica fielmente la clase médica.

La definición biomédica de la menopausia ha encontrado una oposición firme desde el feminismo, que ha rechazado la consideración de esta transición como una enfermedad hormonodeficiente (Freixas, Ibíd.2007; Ibíd.2013) así como su desnaturalización, sobre todo para denunciar “el uso indiscriminado de la reposición hormonal sustitutiva. Este tema viene provocando un intenso debate en la comunidad científica y entre las propias usuarias de estos tratamientos debido a que ha salido a la luz pública que tienen una serie de efectos secundarios en la salud de las mujeres y que su utilización debería obedecer a unas pautas individualizadas para controlar y minimizar los riesgos para la salud. Es llamativo la frecuencia con que en ámbitos clínicos se olvida que en la evaluación de la mujer climatérica que demanda ayuda médica, deben considerarse otros muchos condicionantes, particularmente los sociales, para que las intervenciones sanitarias se adapten a las necesidades reales” (Rohlfs y Hernández, Ibíd.2004:10). Cuestión que remarcó en su entrevista la Jefa de Estudios del IMSERSO:

“(…) se supone, por la clase médica, que muchas de las enfermedades reales o síntomas que tienen las mujeres, son achacables a los procesos hormonales, a la

menopausia... ¡Cuántas cosas nos han adjudicado...a la menopausia! Y luego otro asunto que también está poco estudiado son los índices de depresión en las mujeres; también se dice: 'bueno, pues usted está..., describe esos procesos de tristeza, de melancolía... Bueno, pues es que eso se da, por las hormonas; no se preocupe, porque eso es cosa de las hormonas. Ya verá cómo se le pasa'; en lugar de investigar realmente que esa mujer puede estar desarrollando una depresión".

Además, poco o nada se habla de los beneficios que implica la menopausia, como un acontecimiento natural que ofrece a las mujeres la oportunidad de tomar las riendas de su salud, de su cuerpo, y en gran medida de su vida. Como si al dejar atrás definitivamente la condición de seres reproductivos tuvieran la oportunidad para decidirse a ser ellas mismas (Freixas, Ibíd.2013:275), y disfrutar de un tiempo nuevo en el que la clave vital es la liberación de determinados inconvenientes y se dispone de una gran energía para emprender nuevos proyectos (Ibíd.:276). Por mi experiencia profesional en el trabajo con mujeres maduras y mayores, puedo destacar que ésta es la visión que me ha transmitido la mayoría de ellas, ya fuera en acciones formativas, en grupos de apoyo o en conversaciones informales. La mayoría manifiesta una valoración muy positiva de la menopausia como un momento de libertad personal, -tal como menciona Anna Freixas- en el que por fin han superado el miedo a quedarse embarazadas y en el que se abre una etapa vital más centrada en su propia experiencia corporal y deseos personales. Aunque claramente muchas de estas mujeres diferencian dos cuestiones, una es cómo se sienten ellas, y otra distinta, cómo creen que las define la sociedad y el entorno tras la menopausia. En cuanto a cómo se sienten ellas, excepto una minoría que me ha confesado molestias físicas centradas sobre todo en los sofocos y cambios de peso, pero que al menos en mi caso puedo confirmar que no representa la mayoría, sin embargo, sí que todas compartían la idea de que la sociedad "las mira como si fueran menos mujeres", como si al dejar de tener la capacidad de reproducirse, abandonarían la cualidad que representaba su feminidad. Y sobre todo, así lo me lo han contado las mujeres de más edad, mientras que he observado un ligero cambio en mujeres más jóvenes, que reconocen hablar cada vez más abiertamente de su menopausia como un proceso

natural, en el que ponen en valor los aspectos positivos que entraña y rechazan analizarlo como un trastorno o un problema médico que necesita ser tratado con hormonas.

Otra cuestión importante a tratar en este apartado en el que estamos analizando la relación entre la edad biológica y el género, es **la esperanza de vida**. Como ya expusimos anteriormente y también analizamos en el apartado 3.4., en el que hablamos del fenómeno de la feminización de la vejez, la mayor esperanza de vida de las mujeres, junto con otra variable de corte social que establecía que la mujer debía ser más joven que el hombre con el que se casaba, tiene como consecuencia que **las mujeres mayores en la actualidad tienen más probabilidad de quedarse viudas y vivir solas que los hombres**. Así lo ponen de manifiesto los datos, ya que el índice de viudedad entre las mujeres mayores es del 44,2% y por encima de los 75 años, la tercera parte está viuda y vive sola (Pérez Ortiz, 2006a:22). Mientras que, el 77% de los hombres mayores de 65 años siguen casados (Fundación Edad&Vida, Ibíd.2013:12). De manera que, aunque sólo un 16% de la población mayor vive sola en España, nada menos que el 79% son mujeres y un reducido 21% son hombres (IMSERSO, 2010). Además, en el caso de las viudas es muy reducida la proporción de las que se van a vivir a casa de otros familiares a la muerte del esposo. Lo que no sucede en el caso de los hombres, que al quedarse viudos, suelen abandonar su vivienda, mientras que las mujeres mayores permanecen en ella, hasta que la necesidad de ayuda para desenvolverse de manera autónoma se lo impide. Estos datos ponen de relieve que en la vejez, las mujeres están más capacitadas para vivir solas que los hombres porque se desenvuelven mejor en las tareas del hogar, mientras que los hombres necesitan de otras personas, es decir mujeres, para tener cubiertas sus necesidades domésticas. Por este motivo, es mucho más habitual que los viudos se vuelvan a casar o que se vayan a vivir a casa de una hija al morir su esposa. “La mitad de los viudos españoles que vuelve a casarse tiene 60 años o más, lo que sólo sucede a una de cada cuatro viudas de la misma edad” (IMSERSO, Ibíd.2002:37). Como pone de manifiesto Lourdes Pérez Ortiz esto “tiene consecuencias sobre los sistemas de atención sociosanitaria destinados a la población mayor, puesto que un hombre solo, desde ese punto de vista, es un indicio claro de

problemas, mientras que el caso de las mujeres que viven solas, sólo la edad muy avanzada, la enfermedad o los estados de dependencia y aislamiento social, -que no están presentes en la gran mayoría de ellas- harán aparecer una situación crítica” (Ibíd.2003:82).

Una investigación realizada en Londres con viudas y viudos mayores de 75 años revela que los hombres están más dispuestos a casarse de nuevo que las mujeres. Estas prefieren tener amigos varones, aunque sin desempeñar hacia ellos el tradicional rol de género. Y, a pesar de que la viudez significa una reducción de sus ingresos, por lo general, esta condición conlleva para las viudas la libertad de emplear sus recursos (dinero, tiempo, aficiones, relaciones, familia) con una autonomía que desconocieron a lo largo de sus vidas de casadas (Watson, 2010:304). La diferencia con el matrimonio radica en las relaciones de poder que suponen una y otra situación. Como amigas no casadas, las mujeres pueden escoger qué hacer y cuándo hacerlo. Y así se refleja en una investigación cualitativa reciente realizada con viudos y viudas en España “(...), las reticencias de las mujeres mayores viudas a unirse a otro hombre obedecen, en lo esencial, al deseo que sienten de no perder su libertad y su independencia. Ésta es la principal aportación de nuestro trabajo. Socializadas desde la infancia bajo la dominación masculina, su vida ha solido transcurrir bajo el sometimiento: primero a la autoridad paterna y luego a la del marido. Creen que si accedieran a emparejarse de nuevo volverían a delegar buena parte de su autonomía en otra persona. En términos generales, han aprendido a definir su personalidad más allá del matrimonio, habiendo pasado a decidir por sí mismas acerca de todo lo que les compete y a dedicarse un tiempo que antes habían destinado a los demás (a los padres, a los hijos, al cónyuge)” (López, Díaz y Sánchez, 2014:526). Además, y no menos importante, especialmente los hijos varones desapruaban que sus madres se vuelvan a casar una vez fallecidos sus padres (Wilson, 1996). En este caso, se produce una inversión en el ejercicio del control, de manera que ahora son los hijos, y en menor medida las hijas, quienes creen poder opinar sobre la vida de sus madres y no suelen ver con buenos ojos que se enamoren de otra persona que no sea su padre, y sobre todo censuran, temen y rechazan su sexualidad (Freixas, Ibíd.2013:203).

Las mujeres viudas que han participado en los grupos de discusión comparten esta misma idea y lo han expuesto con sus propias palabras. A continuación exponemos dos testimonios de participantes en grupos realizados en Asociaciones de viudas:

“Mira, yo ahora mismo lo veo por mi padre: es un señor mayor pero está muy bien; tiene 83 años. Y yo veo que mi padre..., si es al contrario, mi madre es la que se queda viuda, mi mamá no nos necesita a nosotros, ¿me entiendes? Y sin embargo, él nos necesita para todo. Entonces es que una mujer a la edad que tenga, somos el mal llamado sexo débil, pero resolvemos todo cuarenta veces mejor que los hombres. Pero en todas las situaciones de la vida”.

“Los hombres no saben vivir solos (...)”.

Y a pesar de que las mujeres son más autónomas en el ámbito doméstico cuando llegan a la vejez, por lo que la viudedad no les afecta en su capacidad para vivir solas, en los grupos de discusión se ha observado que **el sentimiento de soledad lo manifiestan las mujeres viudas, en mayor medida que las casadas y también que las solteras**. La diferencia con las solteras es doble: por un lado, están más habituadas a una modalidad de vida en solitario, y por otro, socialmente están integradas en grupos que las aceptan como personas solas. Mientras que cuando una mujer se queda viuda, parece como si su familia y amistades las vieran incompletas ahora que ya no tienen a su marido, por ello, o bien rompen con su grupo de amistades y crean otras nuevas, o bien se encierran en sus casas y se aíslan. **En este caso, se pone de relieve cómo un enfoque de curso vital nos ayuda a comprender que las vidas individuales no pueden entenderse separadas de los demás, porque vivimos vidas que están entrelazadas a las relaciones que establecemos**. La viudedad, por ejemplo, destruye lo que se asume generalmente como la más central “vida vinculada” –la relación de pareja- y por lo general acarrea efectos profundos (Dannefer and Settersten, *Ibíd.*2010:14). Tenemos muchos testimonios al respecto en los grupos de discusión, por ejemplo, éste de una mujer viuda del grupo de Calendas-Hispanas:

“Yo pienso que la viudedad marca mucho en el asunto ese de relacionarse. De pronto es como si te convirtieras en otra persona diferente, entonces... es muy difícil, porque te sientes como impar. Todavía no hay naturalidad en que una viuda forme parte del grupo que formaba antes. No estás insertada naturalmente. Ese es el punto exacto; eres viuda, pues sigues formando parte del grupo con toda naturalidad, ¿no?”.

A pesar de la realidad de estos datos, no deja de ser cierto, como cuenta en su entrevista la presidenta de la CONFAV, que la viudedad saca la valentía y el sentido de responsabilidad de las mujeres que la experimentan:

“(...) en lo económico es en lo que más sufren las mujeres viudas y en la soledad por la pérdida del marido, pero como personas, la viuda se enriquece como persona mucho más, tienes una carga que tienes que responsabilizarte tanto de tu persona, de tus hijos, de todo... te da personalidad, te da un enriquecimiento muy grande para poder enfrentar hasta el propio drama de ser viuda,... además es una mujer valiente, se hace a la vida porque no tiene más remedio que hacerlo. La mujer viuda es una mujer que sale adelante, que saca a sus hijos, yo la veo una mujer digna de admiración”.

Este es el sentir también de las mujeres viudas que han participado en los grupos de discusión. Especialmente se sienten orgullosas de ellas mismas por haber sido capaces de enfrentarse a la viudedad y luchar por su familia. Así lo expresan dos mujeres participantes en el grupo de la Asociación de viudas de Aranjuez:

“Así que esa es mi vida. Solita, luchando pero contenta de luchar, porque ahora veo la compensación de mis hijos; en este momento... y también orgullosa de lo que he hecho”.

“Pues el mayor tenía 23 años y estaba casado, pero luego tenía al otro pequeño y a dos chicas solteras y sin trabajo, y gracias a Dios yo solita me he enfrentado a la vida”.

Además, la viudedad puede ofrecer una manera más positiva de ser mujer. Así lo pone de relieve la antropóloga chilena Paulina Osorio a través de las entrevistas en profundidad realizadas a mujeres mayores chilenas: “la viudez puede llegar a ser una verdadera liberación y marcar un cambio significativo en la construcción de su ser-mujer-mayor, pues muchas de ellas comienzan o retoman su vida laboral ya mayores, cuando han enviudado. Desde ese punto de vista la viudez se presenta como un hito en sus vidas, que marca un antes y un después en su experiencia vital como mujeres mayores. Para otras entrevistadas la relación conyugal y el rol de esposas comienza a abrir encrucijadas biográficas que significan la toma de decisiones y cambios vitales que marcan el proceso de envejecer” (Ibíd.2007:203). Estas palabras de Paulina Osorio las he escuchado en la voz de innumerables mujeres mayores con las que he compartido y sigo compartiendo mi trabajo en asociaciones de mujeres viudas, también en centros de mayores e incluso en Universidades de mayores. Muchas de estas mujeres viudas han sabido afrontar la pérdida de su marido con resiliencia lo que les ha permitido, pasado el duelo y superada la ausencia, enfocar su vida con un proyecto personal renovado. Para algunas ha supuesto acceder a un ámbito formativo, para otras a un ámbito de ocio y cultura, para otras de participación en asociaciones y en acciones de voluntariado. Sea como sea, estas mujeres son conscientes de que, “de no ser porque se quedaron viudas”, no habrían encaminado sus vidas por los senderos en los que ahora se encuentran. Y de manera relevante, tengo que decir que este es un mensaje que me han expresado presidentas de asociaciones de mujeres mayores viudas, que se sienten empoderadas y capaces de asumir responsabilidades que nunca pensaron que habrían asumido si siguieran casadas. Este empoderamiento les ha supuesto además ampliar las fronteras de su mundo, ahora más grande, un mundo que les ofrece la oportunidad de envejecer de manera más satisfactoria y elegida.

También son muy interesantes algunas reflexiones que aportaron las dos expertas en gerontología y estudios de género en sendas entrevistas realizadas a propósito de este estudio etnográfico. Por su experiencia reconocen que las mujeres tienen una serie de aspectos negativos que afectan a un envejecimiento satisfactorio, pero

también esbozan la manera de superarlos. Una de ellas lo resume muy acertadamente de la siguiente manera:

“(...) asociado a su mayor esperanza de vida (las mujeres) tienen más riesgo de tener procesos de dependencia, de todos los trastornos y enfermedades que producen dependencia. Ellas han estado muy mediatizadas y muy vinculadas al espacio doméstico, al espacio familiar y eso les ha privado de desarrollar sus relaciones sociales. (...) O sea, que tanto en el mundo de la relación como en cuanto a sus ingresos, como no han tenido oportunidad de desarrollar una carrera profesional como han hecho ellos, pues al final de su vida encuentran que sus ingresos son mucho más bajos, porque tienen una pensión muy pequeña de jubilación (han trabajado por temporadas y en empleos peor retribuidos) o si no, tienen una pensión de viudedad, y ya sabemos por la estadísticas que tiene el Instituto de Seguridad Social, las pensiones de las mujeres son las más bajas del sistema, en todas sus categorías, y la que es mayoritaria, que es la de viudedad, es la más baja de todas. Además, cuando ya se ha producido el nido vacío, cuando muchas de ellas se han quedado viudas, al carecer de esas redes ajenas a la familia, produce aislamiento y soledad muy importantes, porque no todas las mujeres tienen oportunidades ni saben desarrollar estrategias para buscar otros espacios más en lo social, fuera del ámbito de lo doméstico”.

Para superar estas carencias y afrontar de manera positiva los problemas que se acrecientan en la vejez, otra de las expertas considera que la relación con otras mujeres y lo grupal es la clave y lo explica con contundencia en su entrevista:

“Yo creo que todos esos aspectos negativos los tiene la mujer, sin lugar a dudas, y muchos más, pero quizás lo que habría que trabajar en un futuro es a valorar la otra contrapartida, es decir, por encima de muchas cosas, la mayor riqueza es la vida, y esa riqueza la tiene más la mujer (porque tiene una esperanza de vida mayor que el hombre)(...) habría que ayudar muchísimo más a la mujer a canalizar esa riqueza, es decir, los siete u ocho años que le llevamos de ventaja al hombre, evidentemente son más penurias, más enfermedades, vamos a

presenciar muchas más cosas, pero..., presencia positiva y también negativa; (...) Y precisamente ahí sí que está señalada una línea de intervención para trabajar con las mujeres, para hacerles descubrir ese otro mundo, que realmente para ellas es un descubrimiento, porque es una oportunidad. Muchas veces para ellas es la primera oportunidad de pensar en sí mismas por primera vez (...) la relación con otras mujeres sería una manera de trabajar en positivo el envejecimiento”.

Ahí puede encontrarse la respuesta para superar el cúmulo de desventajas que padecen las mujeres mayores frente a los hombres en la vejez, en que su estrategia de afrontamiento se vuelque en su capacidad para establecer redes sociales, especialmente a través de su participación social y en el asociacionismo. En el caso en el que la viudedad y otros cambios en las relaciones familiares implican pérdidas, el contacto con mujeres en situaciones parecidas es de crucial importancia para proporcionar a la mujer que envejece un papel valioso en el grupo social más cercano. El apoyo entre mujeres mayores puede reducir el aislamiento social y la excesiva medicalización que en otros casos acompaña frecuentemente a estos sucesos. Las iniciativas que refuerzan la capacidad de estas mujeres para ayudar activamente y actuar en su propio beneficio constituyen los medios principales para derribar las barreras erigidas por la falta en muchas ocasiones de recursos personales, económicos, incluido el analfabetismo (Bonita, *Ibíd.*1998:56).

A lo largo de mi trayectoria profesional en la intervención con mujeres mayores, he observado cómo la participación en grupos de apoyo es crucial para generar en estas mujeres más autoestima y con ello dotarles de las herramientas necesarias para sentirse capaces de superar situaciones difíciles o conflictivas que han arrastrado a lo largo de sus vidas y que les ocasionan mucho sufrimiento en la vejez. Además, al ampliar su red después de formar parte de estos grupos, se encuentran más dispuestas a incluir en su proyecto vital cambios que implican una apertura hacia lo social, por ejemplo, se animan a participar en actividades comunitarias que amplían su formación y especialmente les hace sentirse protagonistas de la gestión de su tiempo personal. Recientemente he tenido la oportunidad de dinamizar varios grupos

de apoyo con mujeres mayores víctimas de violencia machista y fue muy gratificante para mí escuchar, que formar parte de estos grupos les había resultado una experiencia “transformadora”, porque consideraban que verdaderamente mejoró su bienestar y su proyecto de vida. Como además, la iniciativa surgió del Departamento de Servicios Sociales del Distrito Centro de Madrid, estas mujeres se sintieron muy valoradas y reconocidas, ya que sus experiencias vitales han sido en general poco visibilizadas y escuchadas por las administraciones públicas. Asimismo, esta dinámica grupal de apoyo mutuo les ofreció la posibilidad de narrar sus vidas, de contar sus experiencias personales, muchas cargadas de sufrimiento y dolor, de canalizar su necesidad de comunicarse, de describir sus emociones, de analizar con perspectiva su curso vital y cómo se sienten en la actualidad. Escuchar lo que cada una contaba, reflexionar sobre lo narrado, les brindó pautas para reformular sus vidas de manera más positiva, introducir cambios en sus roles de género, diseñar estrategias personales de autocuidado en la vejez y abrirse a lo grupal como mecanismo de superación de situaciones de carencia y vulnerabilidad.

5.1.3. La edad social

La **edad social**, -como hemos mencionado más arriba y avanzado en el marco teórico- **coincide con la idea de género en el sentido de que se define y construye socialmente**, y se refiere a las actitudes y conductas adecuadas a la edad que se tiene, así como a los derechos y obligaciones asociados a esa edad cronológica. Según el sociólogo Martin Kohli, experto en envejecimiento y curso vital, **desde la sociedad industrial y a lo largo del siglo XX se produjo una mayor “cronologización e institucionalización” tanto de las normas como de la conciencia de edad**, de manera que ésta se convirtió en una base de la organización social y en una de las dimensiones más importantes del curso vital (2007:255). Ambos fenómenos establecieron pautas sociales diferenciadas asociadas a la edad: al comienzo de la vida la escolarización –enseñanza obligatoria, con grados por edades-, en el medio el trabajo –organizaciones laborales con rangos de promoción por edad- y al final la jubilación –obligatoria también-, **dando lugar a un modelo que reforzaba el carácter**

diferenciado y separado de los períodos de la vida y la asignación de roles y responsabilidades sobre esta asignación. De esta manera, **la edad social designa los papeles socialmente apropiados que se deben desempeñar en relación con la edad institucionalizada y normativizada.** En cada etapa (infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez) se desempeñan papeles sociales diferentes (estudiante, trabajador/a, madre-padre, jubilado/a, abuelo/a, etc.) y se espera que se lleven a cabo tal y como los define la sociedad. Con esta institucionalización del curso vital se acrecienta la regulación social basada en la edad como un hecho “naturalizado”.

Sin embargo, tal como expusimos en el marco teórico, esta sucesión lineal ordenada en etapas y ocupaciones previsibles, **en las sociedades del conocimiento cada vez se descomponen en un curso de vida más flexible,** de ahí que cada vez las personas cumplamos menos a rajatabla lo con lo que se espera de nosotras de manera “natural” por la edad que tenemos, **lo que conduce a trayectorias biográficas más diversas dentro de los mismas edades.** Por ejemplo, muchas personas mayores no aceptan que la jubilación sea sinónimo de inactividad, sino una etapa de desarrollo personal con renovados roles dentro de la familia y en la sociedad, o que la vejez sea una etapa asexuada, con ello reivindican una manera personal de interpretar su edad que tiene más que ver con su trayectoria vital que con el marco normativo social.

Lo que sigue estando vigente es que socialmente existe una desigual valoración de cada etapa del curso vital. Todavía hoy se valora más positivamente la juventud y la adultez que la vejez. Por eso cuando se hace referencia a los cambios que se producen entre el nacimiento y la madurez se utiliza el término *desarrollo*, que posee connotaciones positivas, mientras que entre la madurez y la muerte se habla de *envejecimiento*. Todo ello fomenta una visión según la cual un proceso da lugar al *crecimiento* y el otro da lugar al *deterioro* (Freixas, 1993:17). Incluso en el imaginario social, los/as jóvenes representan en exclusiva el “futuro”, y las personas mayores el “pasado”, el legado de una sociedad, la tradición y la historia, como si el tiempo que les queda por vivir ya no les perteneciera.

Esta construcción social de la edad, tiene una parte atribuida: lo que la sociedad define como mujer y como hombre mayor, **y tiene una parte sentida,** lo mayor que el

sujeto se siente, es decir, qué grado de acomodación hay entre lo que la sociedad define como mujer mayor y como hombre mayor y lo que cada una y cada uno siente personalmente al respecto de esa definición. Por tanto, en todas las personas existe una redefinición de su edad social atribuida en función de cómo se siente, “de su capacidad de adaptación, de otras características sociales o de la singularidad de su experiencia vital” (Pérez Ortiz, Ibíd.2006b:89) y “se aprecia la tensión que se produce entre sentirse y estar, entre el sentimiento y la carga del paso del tiempo” (Osorio, Ibíd.2007:202). Según la investigación al respecto, parece que, “pesa más sobre las mujeres que sobre los hombres la edad cronológica y la atribuida (socialmente)” (Del Valle, Ibíd.2002:50). En los grupos de discusión de nuestro estudio etnográfico, cuando se indagó sobre la edad a la que las participantes consideraban que una mujer entra en la vejez, mayoritariamente dijeron que depende más de cómo se siente y de la mentalidad que tiene esa mujer, que de la edad cronológica o la atribución social. Veamos algunas descripciones de mujeres participantes en diversos grupos de discusión:

“Eso lo dice el corazón...”.

“(...) según te lo montes y según pienses, porque hay mujeres con 20 años, ¿eh?, que son viejas...de pensar y de todo; y hay viejas con 90 años que da gusto estar con ellas”.

“Yo creo que no es cuestión de... No es cuestión de edad; hay mujeres que parecen mayores de lo que son, y hay mujeres que parecen más jóvenes de lo que son; pero no importa, lo importante es lo que lleves dentro”.

“Mi madre decía que lo más difícil era hacerte cargo de los años que tienes. Yo lo corroboro. Es que no me hago cargo de que soy vieja”.

“Yo estoy jorobada, pero no me siento vieja”.

Por tanto, el componente social de la edad que está íntimamente relacionado con los diferentes papeles sociales que la persona representa a lo largo de su curso vital, como son diferentes para hombres y para mujeres, es interesante que veamos **cómo**

se relaciona la edad social con el género en el envejecimiento en algunos de los ámbitos más relevantes como es, por ejemplo, la jubilación.

La jubilación ha sido uno de los aspectos más importantes de la construcción social de la entrada a la vejez. Ahora es difícil justificar que jubilación y vejez van unidas, ya que en las últimas décadas se ha producido un adelanto sustancial en la edad de jubilación, de forma que cada vez es más importante el número de personas para las que la vida laboral termina antes de que puedan considerarse mayores (Pérez Ortiz, Ibíd.2006b:90). Pero hay que entender que sí estaban relacionadas jubilación y vejez cuando el Welfare State consiguió a mediados del siglo XX proteger por la vía de la pensión a las personas jubiladas y a sus familias. En esa época la jubilación se fijó a la edad de 65 años, más o menos la esperanza de vida rondaba esa misma edad, por lo tanto, la jubilación trataba de mejorar la situación de las personas trabajadoras que para la esperanza de vida de la época podían ser consideradas “ancianas”. Así que muy pocas personas y durante pocos años se beneficiaban realmente y podían disfrutar de la jubilación. En cambio en la actualidad, las personas se jubilan alrededor de los 65 años, y disfrutan de una esperanza de vida que supera los 80 años, por lo que debería ser evidente que la jubilación ya no es sinónimo de vejez. Sin embargo, como todavía en nuestras sociedades avanzadas, la productividad es el valor fundamental, el mero hecho de dejar de estar en el sistema productivo del mercado, implica que se considere mayor a la persona que se jubila. “De esta manera, la edad a la que empieza a adherirse toda la problemática vinculada a los mayores (económica, moral, social...) es la de la jubilación, así son consideradas personas <<viejas>> o de <<tercera edad>> aunque muchas de ellas estén en plenas facultades psíquicas y físicas (Molinuevo y Biescas, 2002:406). Fenómeno que –como expusimos en el marco teórico- implica que tanto las personas mayores como la vejez, se identifiquen con una condición social como es la jubilación, y ésta a su vez se asocie con la improductividad o inutilidad social. De esta manera se pone de relieve que la edad social poco tiene que ver con la edad cronológica de la persona, sino con la representación y la asignación de papeles que cada sociedad establece en cada etapa normativizada de la vida. Y desde la lógica capitalista, las personas mayores son identificadas socialmente como personas no-productivas (Ibíd.:407).

Desde una perspectiva de género, “el estudio científico de la jubilación ha ido indisolublemente ligado a la experiencia masculina por cuanto la incorporación plena de las mujeres al mercado laboral, sólo se ha producido en las generaciones más recientes. De manera, que **lo que sabemos de la jubilación y los modelos explicativos que se han construido** no sólo no incorporan la experiencia de los jubilados precoces, sino que además, **han ignorado sistemáticamente a las mujeres**” (Pérez Ortiz, Ibíd.2006b:90). Lo que sí sabemos de la jubilación **de los hombres** es que parecen ser especialmente sensibles a este cambio en la vida laboral (OMS, Ibíd.2001:29). El cambio de estado inherente a la jubilación es a menudo considerado como una pérdida y no como una ganancia: **la jubilación viene acompañada de una pérdida de prestigio social**. Además, la jubilación supone un rito de transición y la separación de un rol social: el de persona productiva. **Por ello, los hombres mayores asumen peor que las mujeres el estatus de jubilados**, estereotipado como improductivo y sin prestigio social. Esto es debido a que la importancia que se asigna al rol patriarcal masculino de proveedor económico es tan importante todavía, que su salida de la actividad productiva como consecuencia de la jubilación, **genera una pérdida importante de estatus, reconocimiento y autoestima**. “Sus recursos, conocimientos, habilidades y relaciones no desaparecen, pero se quedan sin el lugar de aplicación para las que se crearon y se desarrollaron, se mueven en el aire. Nada de su formación les capacita para volver ‘al mundo real’ del hogar, de las relaciones personales informales, de las tareas cotidianas de la casa y del mantenimiento de los apoyos familiares” (Pérez Díaz, Ibíd.2000: 15). **Tras la jubilación ya no hay obligación de hacer lo que dicta el trabajo –horarios, calendario, actividades-, sino lo que uno desee. Y aquí es donde comienzan a surgir los problemas, sobre todo en el caso de los hombres**. No siendo ya guiados por las exigencias laborales, muchos hombres no tienen costumbre de “hacer lo que les apetezca” y pueden encontrarse desorientados y sentirse angustiados y deprimidos más que liberados. Como comenta en su entrevista la Jefa de Estudios del IMSERSO:

“Los varones como su vida ha estado ligada preferentemente al mundo de lo público, el trabajo, sí que hay una ruptura grande cuando se produce ese cese de la actividad laboral”.

También opinan así, algunas mujeres jubiladas que han participado en los grupos de discusión, por ejemplo, esta mujer participante en el grupo de Calendas-Hispanas:

“A mí me parece que desde el punto de vista del trabajo... el hombre cuando le llega la edad de jubilación..., como resulta que ya no tiene el prestigio exterior,...se queda sin nada. Y en cambio la mujer cuando llega la jubilación, y por lo tanto cuando va llegando la vejez, a mí me parece que se adapta mejor”.

Esta mejor adaptación a la jubilación se debe fundamentalmente a que las mujeres tienen mayor variedad de intereses e inquietudes personales, y a que el trabajo no es tan central en sus vidas. De esta manera lo expresan varias mujeres casadas participantes en el grupo del Aula de Cultura Altamira:

“Tenemos más intereses que los hombres, eso está demostrado. Que aparte..., que hemos trabajado tanto como ellos, pero es que después no nos quedamos diciendo: “Dios mío, qué hago”.

“Tenemos una vida interior más rica”.

“Sí, sí, y exterior...porque ellos, un 50% o un 60% resulta que no tienen...no tienen hobbies.

“...no tienen hobbies, no tienen intereses, no tienen más que la oficina o el trabajo”.

Incluso, en otra conversación de dos mujeres participantes en el mismo grupo, comentan que en ocasiones los hombres se adaptan tan mal a la jubilación que echan de menos volver a trabajar:

“(...) al año siguiente de jubilarse hay quien dice, que lo echa mucho de menos, y hay depresiones...

“¿Qué echa de menos? ¿El trabajo?..”

“Son los hombres.”

“...Hay de todo. Hay de todo.”

“Generalmente...Generalmente más los hombres. Mira, un amigo de Lita precisamente, vivían en Levante y estuvimos en su casa, y me dijo que era jubilado hacía siete años, cinco meses, no sé cuántas semanas y no sé cuántos días...”

“¡Los había contado!”

“Yo dije: “pobrecito...pobrecito” Era un auténtico... Una ruina, porque como no tenía ningún hobby, no salía, no hacía nada...”

De manera que las mujeres se adaptan con mayor facilidad a la jubilación por dos razones: “en primer lugar, el trabajo desempeña una función menos central en su vida; y en segundo lugar, están acostumbradas a hacer las adaptaciones necesarias para vivir sin un trabajo asalariado” (Bernard, Itzin, Phillipson y Skucha, *Ibíd.*1996:101). Para las mujeres, “no hay salto en el aire ni aterrizaje forzoso” (Pérez Díaz, *Ibíd.*2000:16). Los siguientes testimonios lo corroboran, los dos primeros de mujeres participantes en el grupo de la Asociación de mayores ABUMAR y el último de una mujer participante en el grupo de ámbito rural celebrado en La Solana:

“(...) como tienen una multiplicidad de roles eso ayuda a un buen envejecimiento, porque pierdes uno de los roles que es el trabajo, todo lo que está asociado a esa pérdida, pero mantienes los otros”.

“(...) lo que pasa es que el hombre ha terminado su trabajo. Ya ha terminado el trabajo, y no se va a buscar otro trabajo, y la mujer sigue la misma marcha de toda la vida”.

“La mujer en casa está trabajando desde el primer día hasta..., hasta que cerramos el ojo”.

Las que han trabajado fuera del hogar, como aún así han desempeñado también la función de ama de casa y tienen –como hemos visto antes- más habilidad para crear

redes de contactos sociales y lazos familiares, **asumen mejor su jubilación porque se mantienen más activas con el resto de ocupaciones que venían llevando a cabo.** Y **las mujeres que sólo han desempeñado el rol de ama de casa, no tienen una percepción peor de este papel cuando llegan a la vejez,** por varios motivos, en primer lugar, porque de él nunca se van a jubilar, con lo cual no perciben un cambio al envejecer, y en segundo lugar, porque la ocupación de ama de casa no es considerada como productiva por la sociedad, independientemente de la edad que tenga el ama de casa –se encuadra dentro de las clases pasivas–, por lo que tampoco experimentan una sensación de empeoramiento en la vejez. Añadiría que incluso las que han trabajado exclusivamente como amas de casa, mayoritariamente esto es sólo así en apariencia, porque, sobre todo en las zonas rurales, las mujeres han contribuido enormemente con su trabajo tanto en las explotaciones agrarias y ganaderas, como en los negocios familiares o en la economía no regulada.

La jubilación acaba, por tanto, con buena parte de las desventajas que pudiesen derivarse de la menor instrucción femenina, y pone en evidencia, en cambio, la escasez e inadaptación de los conocimientos típicamente masculinos aplicables a la nueva situación. De hecho, es frecuente que la mujer, pese a su mejor disposición para afrontar la nueva situación, deba sufrir la jubilación de su cónyuge tanto o más que él (Pérez Díaz, *Ibíd.*2000:15). Algunas mujeres casadas que han participado en los grupos de discusión cuentan lo complicado que les resulta compartir su tiempo con sus maridos jubilados. Son muy interesantes las narraciones de estas dos mujeres casadas participantes en el grupo de Getafe:

“Es que mi marido no sabe salir si no es conmigo, entonces quiere venir conmigo hasta la compra. Y ahora estará en casa y estará ya pensando que dónde estoy, y entonces quiere venirse a todos los sitios conmigo. Me ha quitado libertad; esa libertad que tenemos las mujeres cuando ellos trabajan, pues a mí esa libertad me la ha quitado”.

“Yo iba antes a las excursiones... Y desde que está jubilado, que lleva un año y pico, pues bueno, pues que... Él no quiere venir a ninguna... Pero no se queda a gusto. No me dice nada, pero resulta que: <<bueno, ¿y qué vas a ver? ¿Pues no

lo has visto ya? ¿Pues no has ido...? Pues si estás yendo no sé cuántas veces...>>; entonces digo: buen... (¿?); ¿Qué va a hacer, amargarme la vida?, pues a quedarme en casa. Yo cedo más que él. Y entonces mi vida ha cambiado en ese aspecto”.

De todos modos, como exponíamos más arriba, el fenómeno de la jubilación femenina está poco estudiado, ya que los hombres han sido los representantes por antonomasia del mercado laboral. **Y aún menos está investigada la jubilación desde una perspectiva de las relaciones de género**, es decir, cómo influyen éstas en la jubilación voluntariamente elegida por los hombres y las mujeres casados/as. En los escasos estudios que existen al respecto se observa que **la norma cultural de que el marido se jubile más tarde que su esposa o al mismo tiempo se apoya en la ideología familiar, en cuanto al apropiado poder económico relativo de los esposos**; el hecho de que una mujer continúe trabajando después de la jubilación del marido cuestiona la categoría de éste en cuanto proveedor económico principal. Ese momento de jubilación no ajustado a la norma puede suponer también la inversión de roles respecto del trabajo doméstico, pues los hombres jubilados cuyas esposas siguieran trabajando podrían sentirse obligados a realizar tareas que, por regla general, llevan a cabo las mujeres (Arber y Ginn, *Ibíd.*1996). Siempre es gratificante encontrar la excepción a la regla. En este caso fue una de las mujeres casadas participante en el grupo de discusión celebrado en Getafe, que expuso no sólo cómo su marido se había jubilado mientras ella seguía trabajando, sino cómo había asumido el cuidado de una nieta y desarrollado muchas actividades de ocio para llenar su tiempo libre:

“Él se jubiló hace cinco años y yo he seguido después tres años trabajando que estaba jubilado él, y excursión que había que yo creía que le iba a gustar, le apuntaba y se iba él solo... hace un montón de cosas; está... Va al taller, luego viene a casa y sigue haciéndolas, si decimos de salir salimos; él si tiene que cuidar a la nieta la cuida igual que yo...”.

También se ha comprobado que las causas por las que los hombres solicitan la jubilación anticipada varía con relación a las mujeres. En el estudio que realizaron

las sociólogas Sara Arber y Jay Ginn en Gran Bretaña, un 32% de las mujeres solicitaron voluntariamente la jubilación por “razones de asistencia a familiares”, mientras que por este motivo sólo lo solicitaron el 2% de los hombres, lo que refleja una diferencia en los patrones de jubilación voluntaria muy diferentes por género. Hay que seguir investigando para averiguar los cambios que se vayan produciendo en este modelo en las próximas décadas. En nuestro estudio etnográfico algunas mujeres comentaron, en línea con los resultados de otros estudios, que solicitaron la jubilación anticipada para atender a familiares mayores o a nietos/as. El primer testimonio es de una mujer viuda de 72 años participante en el grupo de la Asociación de mayores ABUMAR y el segundo de una mujer viuda de 66 años participante en el grupo de Loeches:

“Me jubilé anticipadamente para poder cuidar a mi suegra que tenía Alzheimer y a mi madre que estaba parálitica en una silla de ruedas. Yo tenía una mujer en casa, pero claro eran dos personas paráliticas y me jubilé anticipadamente. Menos mal que como llevaba trabajando 40 años me quedó el cien por cien”.

“Yo me quedé viuda y me dijo mi hija ‘por qué no te vienes conmigo a vivir a Loeches’ y solicité la jubilación y me vine con ella para cuidarle los hijos que los tiene pequeños”.

Del mismo modo, en nuestro estudio etnográfico hemos encontrado algunos datos de interés en cuanto a la jubilación de las mujeres. Uno de los más importantes es que para algunas de las mujeres solteras y sin hijos/as que habían desarrollado una carrera profesional y habían asumido responsabilidades en su trabajo, la jubilación la habían vivido de una manera parecida al patrón masculino más que al femenino descrito más arriba. Es decir, que la jubilación les resultaba igual de complicada que a los hombres, al menos al comienzo de la misma. Así lo narró una de las participantes del grupo de Calendas-Hispanas que con 70 años llevaba escasamente un año jubilada:

“Yo todavía, como no hace el año que me he jubilado pues todavía estoy en una época de tanteo. El primer año es un año malo, estás un poco perdida, ¿no? Y

más yo, que tenía responsabilidades. Me parecía maravilloso tener todo el tiempo para mí, pero hay un año ahí que estás tú sin encontrar el hueco”.

Para concluir este apartado, quisiera destacar una serie de cuestiones que me parecen muy interesantes en relación con la temática de la jubilación, recabadas de la observación que he realizado en los múltiples talleres y cursos de preparación a la jubilación que he tenido la ocasión de impartir en los últimos 15 años y que sigo impartiendo. Algunas de estas reflexiones están muy en consonancia con lo que acabamos de mostrar a lo largo de este apartado. Aunque antes de exponerlas quisiera destacar dos características principales de estos talleres: por un lado, a estos cursos se incorporan personas que están a punto de jubilarse y personas que se han jubilado recientemente. Lo que permite escuchar la opinión de quienes se enfrentan a lo desconocido, frente a quienes ya han dejado de trabajar. Y, por otro lado, si estas personas están casadas o emparejadas, tienen que acudir al curso con su pareja. Lo que es muy interesante para valorar cómo afecta este fenómeno al entramado familiar, especialmente a la relación de pareja. Hechas estas aclaraciones, vayamos pues a los aspectos que quiero destacar y que son fundamentalmente cuatro:

1. En primer lugar, habitualmente **los hombres, aunque hablan de manera positiva sobre la jubilación como un tiempo deseado, también verbalizan las pérdidas que creen que implica para ellos entrar en la categoría “jubilado”.** Esto se debe a que el trabajo formal dentro del mercado ha sido el eje central de sus vidas. Por ello, manifiestan estrés ante este rito de paso y es común escucharles que se encuentran desorientados ante el panorama que se les presenta, ya que a partir de la jubilación son ellos quienes van a tener que reorganizar su tiempo personal y su calendario vital, ya no hay un horario de entrada y salida del trabajo, ya no hay una época laboral y otra vacacional, aumenta el tiempo de convivencia con la familia lo que tiene sus pros y sus contras, etc. Además, expresan desasosiego ante la pérdida de estatus económico y social, puesto que saben que la jubilación es un rasero a partir del cual todos se convertirán en “jubilados”, sin ocupación pasada y con un futuro incierto. Y temen la desconexión de su entorno laboral y de sus

colegas, sobre todo para quienes el trabajo ha sido o es fuente de satisfacción personal y parte de su red de amistades.

2. En segundo lugar, **esta descripción también es habitual entre mujeres que han disfrutado de trabajos elegidos**, que han desempeñado puestos de responsabilidad y que han dedicado gran parte de sus vidas al desarrollo de su carrera profesional. Y, en el caso de las mujeres, sí es determinante su estado civil, ya que es **más común que esta situación la expresen mujeres solteras y divorciadas, en mayor medida que mujeres casadas**.
3. En tercer lugar, en el caso de **los hombres casados que ya se han jubilado y acuden a estos cursos acompañados de sus esposas**, éstas se atreven a contar cantidad de quejas acerca de la jubilación de sus maridos y de cómo les afecta a ellas en su día a día. En más de una ocasión he apuntado la frase: “desde que se ha jubilado mi marido, estorba más que una cómoda en mitad del pasillo”, o ésta otra: “desde que se ha jubilado mi marido ya no tengo libertad para hacer lo que quiero, lo tengo pegado a mi falda”. Sobre todo estas quejas se las he escuchado a mujeres que de repente se encuentran todos y cada uno de los días de la semana con un marido en casa, cuando antes convivían unas pocas horas al día. Ellos también se quejan de no saber qué hacer con su tiempo, de que se sienten un estorbo en su propio hogar o de que se han convertido en “corredores de bolsa” o recaderos de sus esposas. Todo esto demuestra lo complicado que resulta esta transición y cómo hay que pactar cambios importantes en la relación de pareja y en el desempeño de los roles tradicionales de género. Precisamente si se han hecho los ajustes necesarios, he podido observar, sobre todo en parejas que ya están jubilados los dos, o en las que se ha jubilado el marido y la esposa es ama de casa, que esta época de sus vidas puede resultar una etapa de crecimiento individual, ya que se pueden desarrollar aficiones años atrás aparcadas o que se podían disfrutar en pocas ocasiones y también una etapa de reencuentro para la relación de pareja, con proyectos conjuntos, entre los que viajar suele ser uno de los más deseados.
4. Y por último, en cuarto lugar, he observado que **cuando las mujeres hablan de su propia jubilación aparecen mensajes más positivos**. Para muchas dejar

de trabajar fuera de casa y cobrar una pensión de jubilación supone una liberación personal. Las mujeres desempeñan muchos más roles que los hombres, porque aunque hayan trabajado en el mercado asalariado, también lo han hecho en casa, por eso jubilarse les permite disponer de parte de ese tiempo para ellas mismas.

5.1.4. La edad psicológica-afectiva

Como ya vimos en el marco teórico de esta tesis doctoral, de nuevo tenemos que poner de relieve que, **la mayor parte de los estudios psicológicos acerca de las personas mayores, se apoyan en teorías de corte biologicista de finales del siglo XIX y primera mitad del siglo XX**, “en las que se suponía que el curso del deterioro físico repercutiría de igual manera a nivel psicológico” (Iacub, Ibíd.2011:70), de manera que **el envejecimiento se asociaba al deterioro y declive de la persona tanto físico como psicológico y social**. Así se observa en autores como Nascher (1919), que se hacen eco de teorías psicológicas de la época, en las que los cambios psicológicos característicos de las personas senescentes son la depresión, la falta de interés y un retraimiento sobre sí mismas. Y, todavía hoy en día, arrastramos algunas imágenes estereotipadas “del sujeto psicológico en la vejez” como son: que las personas mayores son inflexibles, rígidas y están tristes y deprimidas; que sienten soledad, están aisladas y mantienen escasas relaciones sociales; y que son personas cognitivas y psicológicamente disminuidas (Iacub, Ibíd.2011:73). El trasfondo de esta descalificación de las personas mayores es que repercute de manera negativa en su autonomía personal, generando, por un lado, miedos infundados acerca de la propia capacidad de afrontar los cambios asociados al envejecimiento, y de las personas del entorno que pueden llegar a anular la voluntad, deseos y toma de decisión de las personas mayores, y lo que no es menos problemático, promueve programas y actividades “infantilizantes o poco estimulantes, lo cual, por otro lado, funciona como un mecanismo que consolida dichas creencias” (Ibíd.:74).

Los cambios psicológicos se pueden dividir en dos grandes grupos: los cognitivos, relacionados con la manera de pensar y las capacidades mentales; y los que conciernen a la afectividad y a la personalidad (Mishara y Riedel, *Ibíd.*1986:27). **En la vejez, las modificaciones que se producen en las capacidades intelectuales** (aprendizaje, adaptación,...) **y en la personalidad** (autoestima, identidad,...), como acabamos de exponer, **están en gran medida afectadas por acontecimientos del entorno y por la construcción sociocultural que existe tanto de la vejez como del envejecimiento**. De hecho, diversas investigaciones evidencian que las capacidades intelectuales de las personas mayores suelen declinar en sociedades y entornos en los que están acentuados los estereotipos negativos sobre la vejez (Fernández-Ballesteros, *Ibíd.*2009). Así, por ejemplo, un menor rendimiento en la memoria o un bajo nivel de autoeficacia personal, pueden ser la causa, no sólo de cuestiones biológicas, sino también de las representaciones sociocontextuales que caracterizan negativamente la vejez.

Y de nuevo, en este caso, las diferencias por género son importantes, ya que **la evaluación que realiza cada persona de sí misma varía entre otros factores en función del género**. Desde hace décadas la psicología feminista ha estudiado cómo comparativamente por género las mujeres tienen una autoestima peor que los hombres a cualquier edad, ya que en las sociedades patriarcales el hecho de ser hombre tiene más valor que el de ser mujer (Nicholson, 1987) y además las aportaciones que realizan las mujeres en gran medida son invisibles lo que refleja su falta de reconocimiento en la sociedad (Basein, 1993 citado en Ingrisch, 1996). Por eso las mujeres son más autoexigentes, el modelo social de la *superwoman* (buena hija, esposa, amante, madre, trabajadora,... que además sea atractiva, comprensiva, sacrificada...) no tiene equiparación en el hombre. Pero a pesar de este panorama estigmatizador del género femenino, algunos estudios sugieren que en la vejez las mujeres enfrentan su propia vida con serenidad y una saludable autoestima. Un período de la vida en el que, en palabras de Anna Freixas, las mujeres se pueden mostrar de manera más veraz e incluso se permiten ser más atrevidas y arriesgadas porque se sienten más seguras de sí mismas (*Ibíd.*2013). En esta misma línea Gutmann plantea que las mujeres confían más en sí mismas y se hacen más positivas

a medida que envejecen (citado en Arber y Ginn, Ibíd.1996). Aunque parezca una paradoja, lo cierto es que el género en este caso juega más a favor que en contra. Los roles que las mujeres han desempeñado durante todo su curso vital, les han preparado para aceptar mejor los cambios que han tenido que asumir en su vida, y el envejecimiento, es uno de ellos. Tal como expusimos anteriormente cuando nos referimos a las mujeres de 80 años y más, en la vejez las mujeres se encuentran más libres del mandato social de la feminidad. Opinión que comparte en su entrevista la Jefa de Estudios del IMSERSO:

“Las mujeres tienen una biografía que ha estado sujeta a cambios, y por tanto, el envejecimiento a mí me parece que se integra mejor por parte de las mujeres que de los varones”.

Y lo expresaron también las mujeres en los grupos de discusión. La cuestión principal es la capacidad de *afrentamiento*, consideran que la mujer afronta mejor la vida y, por tanto, los cambios que supone envejecer. Algunos testimonios de mujeres participantes en el grupo de Calendas-Hispanas son muy elocuentes:

“La soledad, el afrontar el cambio... Todo eso me parece que la mujer lo hacemos mejor, que somos más sociables,.. Entonces, yo desde luego no concibo por ejemplo a mi marido haciendo..., tomando las decisiones que he tomado, haciendo las cosas que yo he hecho; no, no lo concibo”.

“Sí, porque a mí me parece que una mujer da mucha más tranquilidad, porque no sé... Tiene más sentido común. Yo no sé qué es, ¿no?, pero son unas dotes prácticas. A lo mejor los hombres hacen muy bien un puente, pero así para vivir...”.

“Es que puede que porque la vida ha sido más dura con las mujeres, ¿no?, un poco; pero nos ha venido de pipas, porque bueno, sabemos reaccionar. Luego los hombres...”.

“Tenemos mucha más satisfacción con nosotras mismas, ¿no? A mí siempre me ha parecido que los hombres necesitan una tercera cosa, algo más para ser

alguien, no se conforman con sí mismos: o una mujer guapa, o un gran coche, o un..., lo que sea, ¿no?, o un puesto... Porque no se bastan a sí mismos, ¿no?, Ahora yo pienso que la sociedad favorece más al hombre para envejecer, pero la mujer lo asume personalmente mejor”.

En otros grupos de discusión también lo ponen de manifiesto y son muy interesantes algunos de sus comentarios al respecto, por ejemplo, el primero realizado por una mujer soltera del grupo de la Asociación de mayores ABUMAR; el segundo de una mujer de 81 años participante en el grupo de ámbito rural realizado en La Solana; y los últimos expresados por varias mujeres casadas participantes en el grupo realizado en el Aula de Cultura Altamira:

“Nos adaptamos mejor a todo desde que nacemos. Yo creo que sí; la mujer tiene muchísimos más resortes...”.

“Yo creo que las mujeres envejecemos mejor, porque los hombres se quejan más; pienso que eso... Están que si están malos, que si les duele, que si no me duele... Y las mujeres somos más duras para eso”.

“El hombre en cuanto tiene una pequeña enfermedad o un dolor de algo se arrincona... Físicamente yo creo que la mujer envejece mejor ahora en esta época que estamos”. “Con la misma edad parece que el hombre es mayor. O sea por aspecto físico y por mentalidad yo creo también”. “Se quedan más estancados, no evolucionan como nosotras”.

La vida de las mujeres se caracteriza por lo que la filósofa inglesa Sabine Levidond denomina “la ética de la disponibilidad” o “la ética del cuidado” (citado en Riviére 2003), son “seres-para-los otros” mientras que los hombres son “seres-para-sí” (Freixas, Ibíd.2002). Ellas son alguien con quien los otros cuentan y tienen una existencia que experimenta cambios constantes debido al matrimonio, a los diversos cursos de acción del marido, pueden verse obligadas a entrar o salir del mercado laboral debido a la crianza de los/as hijos/as, están más apegadas a sus hijos/as lo que les obliga a tener que evolucionar junto a ellos/as si quieren seguir manteniendo buenas relaciones, etc. Es decir, en sus actividades cotidianas no persiguen metas

según secuencias lineales de acción, sino que responden continuamente a las necesidades y demandas de otros (Ritzer, 1993). **Esta manera de estar en el mundo, responsablemente situada en relación con el entorno, le da a la mujer más maniobrabilidad para hacer menos problemáticos los cambios en la vejez.** Porque a pesar de tener interiorizada *la ética de la disponibilidad* permanente, llegadas a la madurez, algunas mujeres superan el sentimiento de culpabilidad, que les puede ocasionar luchar contra lo que consideran una obligación moral de entrega a los demás y se sienten más libres del juicio social, **su edad sentida** (Del Valle, Ibíd.2002) **cuestiona su edad atribuida socialmente.** Entonces son capaces de vivir su vejez como un momento de libertad interior, porque su experiencia les permite cuestionar más los dictados de la sociedad y les importa menos el qué dirán de su aspecto físico, de sus gustos o de su forma de vivir.

En este sentido, en la vejez las mujeres se encuentran más libres del mandato social de la feminidad. “Culturalmente se exige a las chicas mostrar su identidad femenina, por encima de todo; identidad que se concentra en la heterosexualidad, la belleza, una posición y un tipo de relación. Todo ello obliga a las chicas a *ser esencialmente femeninas.* (...) una de las libertades que conquistan las mujeres a partir de la mediana edad es justamente la de liberarse de este tener que *hacerse pasar por mujer,* según este modelo de feminidad, y poder, así, mostrarse como seres individuales y libres” (Freixas, Ibíd.2002:270). Como dice la filósofa mexicana Graciela Hierro “has dejado atrás la juventud, has dejado atrás la capacidad de procrear, ahora no interesas, el poder te deja en paz y puedes ser tú misma, más que en ninguna época de tu vida” (1999:90). También este sentido de libertar personal en la vejez lo puso de relieve en su entrevista la catedrática de psicogerontología:

“La imagen de la mujer es una construcción social. Y además es la construcción masculina, es el objeto del deseo. Yo creo que es una ganancia que se tiene también con el envejecimiento, una ganancia que tenemos las mujeres; cuando nos damos cuenta que ya no tenemos que estar ahí intentando aparecer como el objeto sexual para los varones, pues entonces dices: ‘¡qué liberación!’”.

6. VULNERABILIDADES DE LAS MUJERES MAYORES

En el capítulo anterior hemos sentado las bases para analizar el envejecimiento como un proceso multidimensional, y se ha presentado la edad como un fenómeno complejo que debe ser mirado desde el prisma más amplio de los años o la edad cronológica. **En este capítulo vamos a servirnos de este análisis para profundizar cómo el género y las trayectorias vitales, son dos factores claves para estudiar la vida de las mujeres en la vejez, poniendo el énfasis en las vulnerabilidades que tienen las mujeres mayores** como uno de los colectivos más discriminados en nuestra sociedad. Especialmente **nos centraremos en su estado de salud, su nivel de formación, su trayectoria laboral y su provisión de recursos económicos.**

6.1. UN ESTADO DE SALUD MARCADO POR EL DESEMPEÑO DE ROLES DE GÉNERO A LO LARGO DEL CURSO VITAL

Venimos insistiendo a lo largo del texto de esta tesis que **a pesar de que las mujeres disfrutan de una vida más larga, también padecen más enfermedades crónicas e inhabilitantes y discapacidades que los hombres.** Un 10,3% de las mujeres de 65 a 74 años y un 25,2% de las mayores de 75 presentan graves limitaciones debidas a problemas de salud. Mientras que estos porcentajes, en el caso de los hombres se reducen hasta un 7% y un 17,6%, respectivamente (Valls-Llobet, 1991:8; IMSERSO, Ibíd.2011a:17-18; IMSERSO, Ibíd.2011b:602).

En casi todos los países incluidos en el Proyecto Europeo MERI, las mujeres mayores presentan síntomas generales relacionados con el dolor, patologías osteoarticulares, hipertensión, diabetes, enfermedades circulatorias, deterioros visuales, así como depresión, y están más afectadas por trastornos relacionados con caídas. Por ello, la

valoración de su *estado de salud subjetivo* es peor que la de los hombres en todos los países estudiados, incluido España. Y así se refleja en el testimonio de alguna de nuestras informantes:

“Pues estoy muy baja de todo, de moral, de dolores, de no tener fuerza ya para nada (...)”.

De manera que **la percepción del propio estado de salud tiene que ver tanto con una valoración objetiva, a través de las enfermedades reales padecidas, como con una valoración subjetiva**, en la que intervienen características personales como: género, edad, estado civil, nivel de instrucción, ingresos, estatus social, hábitat residencial, etc. Por tanto, “dado que refleja además del estado físico, factores sociales, económicos y del entorno de la persona, resulta más apropiado como aproximación a un concepto más global de salud, entendida no sólo como ausencia de enfermedad, sino también como bienestar físico, mental y social que es como la entiende precisamente la Organización Mundial de la Salud” (Pérez Ortiz, *Ibíd.*2006a:110).

La autopercepción del estado de salud ha sido además estudiada de manera relevante en las diferentes Encuestas Nacionales de Salud (ENS) que el Ministerio de Sanidad y Consumo comenzó a realizar por primera vez en 1987. En cada nueva edición, la encuesta se ha ido adaptando a los cambios en el ámbito de sus mediciones. Y ya desde la edición de 2006-2007 el Ministerio revisó y mejoró algunos aspectos muy importantes para conocer la situación de la salud de las mujeres y los hombres desde el punto de vista de los patrones de género. Uno de sus objetivos prioritarios de hecho ha sido “potenciar la encuesta como instrumento para detectar y medir desigualdades de salud, sobre todo en relación con el género” (<http://www.msc.es/gabinetePrensa>, 2008a). La percepción de un estado de salud positivo, es decir, sumando la valoración “muy bueno” y “bueno”, lo declaran el 44,4% de las personas mayores de 65 a 74 años encuestadas y se reduce a un 34,3% para el grupo de 75 y más años. Y en el otro extremo de la escala, la percepción “mala” y “muy mala” es del 15,9% para el grupo de 65 a 74 años, y del 21,9% para el grupo de 75 y más años. Estos datos ponen de manifiesto que la edad es una variable

importante en la autopercepción del estado de salud. Pero más concluyente aún lo es el sexo, ya que para el grupo de más edad –de 75 y más años- los hombres declaran percibir su estado de salud de manera positiva en un 41,6% frente al 29,1% de las mujeres. Y como es lógico esperar, ellas perciben en un 25,9% que su salud es “muy mala” o “mala”, cifra bastante superior al 16,3% de los hombres de su misma franja de edad. Por tanto, se evidencia en los estudios realizados para recabar información sobre esta cuestión, que las mujeres perciben de manera más frágil su salud que los hombres y de manera manifiesta en el grupo de personas de más edad.

En nuestro estudio etnográfico también se indagó sobre el estado de salud de las mujeres participantes en los once grupos de discusión, tanto las enfermedades reales y trastornos como la valoración y percepción subjetiva de su salud. En cuanto a la salud objetiva, las dolencias o enfermedades padecidas son comunes a las presentadas en otros estudios como hemos visto más arriba en el MERI: sobre todo mencionan dolores asociados a problemas osteoarticulares y osteoporosis, problemas cardiocirculatorios, hipertensión, colesterol, y en menor medida depresión y ansiedad que ellas denominan en muchas ocasiones como “nervios”, “angustia” o “tristeza”. En cuanto a la autopercepción del estado de salud, la mayoría considera que tiene un buen estado de salud, así lo expresa el 59,13% de las 115 mujeres participantes en los grupos de discusión⁵¹. Mientras que una autopercepción negativa, que suma las opciones de salud regular y mala, lo contempla el 40,87%, de las cuales sólo el 10,44% consideró la opción de mala. Como vemos, estos datos ofrecen una imagen subjetiva más positiva del estado de salud que otros estudios, como la Encuesta Nacional de Salud, ya que el nuestro abarca un abanico de edad más amplio desde los 55 hasta más de 85, lo que inclina la balanza hacia una mejor autopercepción del estado de salud.

Como ya hemos visto a lo largo de otros apartados de esta tesis, la esperanza de vida es otro indicador importante del nivel de salud. **En el caso de las mujeres, su mayor esperanza de vida supone vivir más años que los hombres, pero también sabemos que con más probabilidad de dependencia** para la realización de las actividades de la

⁵¹ Consultar el anexo de este texto en el que se muestran los datos desagregados de todos los grupos y de todas las participantes en los mismos.

vida diaria. Según todos los estudios al respecto, los hombres mantienen un mayor nivel de autonomía que las mujeres. **Esto lleva implícito otra serie de desventajas** como son por ejemplo, **que las mujeres mayores tienen menos probabilidades de vivir en compañía de su pareja que los hombres**, especialmente a partir de la franja de los 75 años. De manera que si entre los 75 y los 79 años, las tres cuartas partes de los hombres siguen viviendo con su pareja, sólo algo más de una de cada tres mujeres lo hace, y a partir de los 80 años, el 45,3% de los hombres sigue viviendo con su pareja, frente al 13% de las mujeres (IMSERSO, *Ibíd.*2002). **Nuestro estudio etnográfico también muestra que sólo el 24,35% de las mujeres participantes en los grupos de discusión continuaba casada frente al 60,87% que estaba viuda.** Estos datos se ven apoyados por otros estudios que indican que en torno al 50% de las mujeres mayores viven solas, porcentaje que desciende hasta el 20% en el caso de los hombres (Eurostat, 1998). Y así lo manifiestan las mujeres de nuestro estudio etnográfico que nada menos que el 37,39% viven solas en su propio domicilio, frente al 25,22% que vive en compañía de su marido. También es destacable que un nada despreciable 28,70% vive en su propio domicilio con otras personas, ya sea una chica “interna”, hijos/as o alguna hermana/o. En definitiva, vivir en solitario para esta generación de mujeres, “muy pocas veces fue una independencia buscada, si bien muchas mujeres han descubierto después los aspectos positivos que conlleva el hecho de vivir sola, 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” (Rodríguez Rodríguez, 2002:102).

En la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDES) se destaca a **la población mayor femenina como uno de los colectivos entre los que predomina algún tipo de discapacidad** (Alustiza y Pérez, 2005:7). Si tomamos, por un lado, la edad, la tasa de prevalencia de discapacidad aumenta a medida que se tienen más años, así entre las personas de 65 a 69 años es de 190 por cada 1000, mientras que entre las de más de 90 años alcanza 841 por 1000. Y si analizamos, por otro lado, el sexo, las diferencias son sustanciales, el 65% de las mujeres frente al 35% de los hombres padecen algún tipo de discapacidad. Si valoramos los datos globales entre

las personas mayores en España, el porcentaje de hombres que presenta algún tipo de discapacidad se sitúa en el 27%, cifra que asciende hasta el 35,9% en el caso de las mujeres (Fundación Edad&Vida, Ibíd.2013:11). **La mujer mayor presenta pues tasas más elevadas de dependencia y por tanto de necesidad asistencial.** Y, aunque podría pensarse por estos datos que el elevado número de mujeres mayores con discapacidad es sólo el resultado de la sobremortalidad masculina, cuando relacionamos las dos variables de sexo y edad, comprobamos que, la cifra de mujeres afectadas dentro de cada grupo de edad es ligeramente superior. Esta persistencia del fenómeno **se debe a la combinación de diversos factores que actúan de forma negativa sobre la salud de la mujer, como es el desempeño de múltiples roles a lo largo de su trayectoria vital** (Ibíd.:8).

A esto hay que añadir además que en España la proporción de personas con discapacidad que no poseen el Certificado de Minusvalía es más elevada entre las personas mayores de 65 años. Tanto es así, que entre las personas de más de 70 años ascienden al 86% las que no poseen dicho certificado y entre las personas que superan los 90 años, la proporción es escandalosamente elevada, llega al 95%. Si recordamos que son especialmente las mujeres mayores las que padecen discapacidad, estamos de nuevo ante un signo más de la discriminación que sufren las mujeres de edad a la hora de acogerse a posibles tratamientos o beneficios sociales (Ibíd.:10).

En el Proyecto Europeo MERI también se indagó sobre la salud mental de las mujeres de edad. **Los datos sugieren que las mujeres manifiestan más síntomas psicológicos que los hombres.** Existen marcadas indicaciones de que en todos los países del MERI, es más probable que en la vejez, las mujeres padezcan depresión en mayor proporción que los hombres de su mismo grupo de edad. Probablemente la explicación venga dada porque los hombres al estar casados en una proporción más elevada que las mujeres y tener un nivel de formación y de ingresos más altos, están más protegidos contra ese trastorno. Estos datos también se reflejan en la Encuesta Nacional de Salud realizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo en 2006-2007, en la que se exploró por primera vez en España en una encuesta de este nivel, el

estado psíquico de la población. Según los datos de la encuesta, el riesgo de padecer “mala salud mental” es mayor en el caso de las mujeres -el 26,8% están afectadas por algún trastorno psicológico frente al 15,6% de los hombres-. El entonces Secretario General de Sanidad, José Martínez Olmos, atribuyó el riesgo más elevado de tener un problema psíquico entre las mujeres a que “la sobrecarga de trabajo en la vida familiar -tareas del hogar, más atenciones y cuidados a menores, ancianos y discapacitados- y laboral, provoca que surjan en ellas más síntomas parecidos a la depresión” (<http://www.msc.es/gabinetePrensa>, Ibíd.2008a). Pero además, la “mala salud mental” se padece en mayor medida según aumenta la edad. Al igual que en el Proyecto Europeo MERI, en la Encuesta Nacional de Salud, **las mujeres de 75 y más años es el grupo que padece trastornos psicológicos en un porcentaje más elevado de la población (39,5%),** mientras que sus compañeros de edad representan el 25%. Aunque también es cierto que **los patrones de género pueden condicionar que los hombres oculten más este tipo de problemas, ya que los datos disponibles muestran que es mucho más elevada la proporción de hombres mayores que se suicidan que las mujeres.** De hecho, los índices de suicidios aumentan con la edad, de manera que los índices más altos se encuentran entre los hombres mayores de 75 años. “A menudo la depresión no está bien diagnosticada y no recibe el tratamiento adecuado en el caso de los hombres que son mucho menos dados a quejarse de problemas psicológicos que de problemas físicos” (OMS, Ibíd.2001). Es necesaria más investigación en este campo en el que un análisis de los mandatos y roles de género nos puede ofrecer mucha información.

Por mi experiencia a lo largo de los años trabajando con hombres y mujeres mayores he observado una serie de cuestiones claves en este sentido. Mis observaciones muestran cómo **la construcción de la identidad de género en nuestro sistema patriarcal genera malestares psicológicos y emocionales diferentes en hombres y en mujeres.**

En el caso de las mujeres, especialmente la construcción de su identidad femenina como “seres-para-otros”, es la condición que más problemas psicológicos y emocionales ocasionan alcanzada la vejez. Porque anteponer a lo largo de sus vidas,

las necesidades, deseos y proyectos de los demás frente a la postergación de sus necesidades, deseos y proyectos, implica llegada la segunda adultez y la antesala de la vejez, la aparición de un sentimiento de vacío existencial doloroso y difícil de gestionar. He escuchado voces de mujeres mayores entrecortadas que narraban un profundo sentimiento de culpa por un tiempo escapado entre los dedos, por una vida de renunciaciones y de idealizaciones románticas no realizadas, por un tiempo futuro negado por un pasado limitador. Muchas ahora miran hacia atrás desde la perspectiva del curso de su vida sabiendo que habrían tomado otras decisiones, que habrían actuado de otra manera, que habrían pensado más en ellas mismas. Es una lección de vida escuchar sus historias y un privilegio asistir a pequeños cambios que les permiten hacer un balance más positivo de sus vidas, pudiendo cuestionar mandatos aprendidos de género y enfocar con energías renovadas su envejecimiento y proyecto personal como mujeres mayores.

En cambio, en el caso de los hombres, la construcción de su identidad masculina como “seres independientes, como seres para sí” es precisamente la condición que más problemas psicológicos y emocionales ocasionan alcanzada la vejez. Porque para muchos su vida no ha sido lo que la sociedad patriarcal les garantizaba como seres racionales, autónomos y libres. No han conseguido el éxito, el dinero, el trabajo, la posición, la mujer, la casa, el coche,...que esperaban conseguir y creían merecer. Pero la diferencia que me he encontrado con las mujeres mayores, es que los hombres en la vejez, siguen sin concederse el permiso de expresar sus sentimientos, sus deseos no alcanzados, sus fragilidades y sus dependencias emocionales. Siguen aferrados a un ejercicio de la autoridad y el poder como mandatos de la masculinidad, lo que no les ayuda a reelaborar su posición en el mundo ni tampoco favorece el cambio que desean gestionar muchas de sus parejas femeninas. Ellas tienen que andar este camino de redefinición personal en la vejez al margen de sus maridos, incluso diría que muchas veces bajo la mirada inquisidora de sus maridos. Y aunque ha sido excepcional encontrarlo, me ha resultado muy gratificante observar cómo algunos hombres mayores redefinen sus roles en la vejez y se dan la oportunidad de pensar su vida con perspectiva de género, por ejemplo, construyendo una relación de pareja más igualitaria, incorporando en su agenda

personal la responsabilidad del ámbito doméstico o el cuidado de nietos/as, como la recuperación de un tiempo perdido y no vivido con sus propios/as hijos/as.

Si retomamos de nuevo datos del Proyecto Europeo MERI, en todos los países analizados, **las mujeres mayores realizan más consultas médicas y reciben más tratamientos que los hombres, al mismo tiempo que también reciben más prescripción médica, particularmente psicofármacos**, lo que está en consonancia con lo que acabamos de exponer. Estos datos se confirman asimismo en España en los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud, en la que las mujeres mayores de 65 años son el grupo de población al que se le ha prescrito más recetas médicas relacionadas con “tranquilizantes, relajantes y pastillas para dormir”, el 29,9% han consumido este tipo de fármacos frente al 16% de los hombres de su mismo grupo de edad. Los “antidepresivos y estimulantes”, de nuevo son recetados sobre todo a dos colectivos de mujeres, al que más se le prescribe es a las mujeres de 45 a 64 años (15%) y, en segundo lugar, a las mujeres de 65 y más años (14,2%), frente al 7,4% de los hombres de 45 a 64 años y 5,2% de los de 65 y más años (<http://www.msc.es/estadEstudios>, 2008b).

Un número elevado de las informantes de los grupos de discusión del estudio etnográfico realizado en esta tesis reconocen haber tomado o estar tomando pastillas para dormir, algunas han recibido tratamientos farmacológicos para hacer frente a depresiones o estados de ansiedad, sobre todo prescritos por el/la médico/a de familia y muy excepcionalmente por ser derivadas a especialistas en psicología o psiquiatría. **Lo que muestra que los trastornos emocionales y psicológicos de las mujeres se suelen tratar como problemas de atención primaria que no necesitan una evaluación mayor ni un tratamiento específico.** En mi opinión, este es un ejemplo más de la “naturalización” de los trastornos psicológicos y emocionales que verbalizan las mujeres en la consulta médica, especialmente las mujeres mayores, que no son deconstruidos y analizados en su contexto biográfico, familiar y social, lo que evidenciaría que muchos de estos dolores del alma se deben a la construcción de la identidad femenina y al ejercicio de los roles de género. Esta actitud de la atención médica se ve reforzada además, por el comportamiento de las propias mujeres que

“han interiorizado y responden a un estereotipo de fragilidad y vulnerabilidad. Esta representación de sí mismas, frágiles y vulnerables, determina que acudan más al médico buscando la prescripción de medicamentos para sus dolencias y psicofármacos para sus pesares. El dolor, el cansancio, la angustia o la depresión, síntomas que deberían ser interrogados y deconstruidos, son sofocados y tratados por medios químicos, todos aquellos que la medicina tiene a su alcance. Este proceso determina que en lugar de modificar significados, se fuerce al cuerpo a una sobreadaptación. De esta forma se oculta la fuerza del síntoma, que podría poner en evidencia alguna clase de conflicto en la situación vital” (Moncarz, Ibíd.1999:112). Edadismo y sexismo se conjugan de nuevo para trivializar y minusvalorar los asuntos que preocupan a las mujeres mayores (Freixas, Ibíd.2013:114).

Otro dato revelador del Proyecto Europeo MERI sobre la atención que reciben las mujeres mayores dentro del sistema sanitario, y que está muy en consonancia con lo que acabamos de plantear, es que son menos derivadas a especialistas o a servicios técnicos que implican hospitalización que los hombres. Por ahí apuntan algunos datos recogidos en Francia o Italia, países en los que las mujeres mayores tienen peor acceso que los hombres a los equipamientos técnicos a consecuencia de su peor situación económica. Además, permanecen menos noches de hospital que los hombres –con la excepción del Reino Unido y Alemania-, lo que es sorprendente dado su elevado porcentaje dentro de la población de edad muy avanzada y alto grado de morbilidad. **En el caso concreto de España, podemos hilar algo más fino en esta cuestión.** Según los datos de los que disponemos a través de la Encuesta Nacional de Salud 2009, si atendemos a la edad como variable principal de análisis, las personas de 75 y más años son el grupo de edad que más días de media (10,92) han estado ingresadas en un hospital en los 12 meses anteriores al año de referencia de la encuesta. Y esta cifra sufre pocas modificaciones cuando añadimos además de la edad el sexo, ya que tanto los hombres como las mujeres de esa edad, permanecieron ingresados prácticamente la misma media de días, 10,92 y 10,93 respectivamente. Pero como esta encuesta se aplicó con perspectiva de género, se solicitó información relativa a la ocupación habitual de las personas encuestadas. Y esta variable sí nos permite visibilizar que **son especialmente las mujeres “dedicadas**

principalmente a las tareas del hogar”, las que han permanecido de media menos días ingresadas en un hospital, sólo 6,04 días, frente a las mujeres “jubiladas o pensionistas” que estuvieron 10,18 días, una media prácticamente idéntica a la de los hombres “jubilados o pensionistas” que estuvieron 10,39 días (<http://www.msc.es/estadEstudios>, 2009). Habrá que seguir realizando estudios que profundicen sobre estas diferencias, aunque puedo atreverme a concluir que **el patrón de ocupación del tiempo asignado al modelo tradicional de ama de casa y posiblemente “cuidadora principal”, condiciona la manera en que estas mujeres disponen de su tiempo personal para el cuidado de su propia salud** sabiendo que su falta en el ámbito familiar es irremplazable, “lo que hace que tengan una menor predisposición a ser ingresadas” (Moncarz, Ibíd.1999:113), situación que parece no ser visibilizada por los/as facultativos/as, lo que contribuye a que no sea modificada.

Por ello, “un análisis adecuado de las desigualdades en salud de hombres y mujeres requiere una visión no determinista y desnaturalizadora del cuerpo, así como una utilización correcta del concepto de género” (Esteban, 2006:9). De ahí que en el estudio de la vejez sea preciso tener en cuenta que el género explica, a través de las desigualdades sociales, las diferencias biológicas y no sólo eso, también fenómenos sociales más complejos. Desde esta visión, un ejemplo que clarifica y que es el trasfondo de un fenómeno complejo en la vejez, es el tema del cuidado, el cual tal y como señala Ma. Luz Esteban, se trata de una responsabilidad que no está totalmente visibilizada ni reconocida socialmente debido a tres aspectos principales: 1) son actividades que se realizan desde la familia en el ámbito de lo privado; 2) no es considerado como un trabajo por el gran componente afectivo y elevado contenido moral; y 3) es un hecho meramente naturalizado que atribuye a las mujeres esos saberes y habilidades. Precisamente por ello trataremos en un capítulo aparte -en el capítulo 7- el inmenso valor que tienen las tareas de cuidado para la existencia de la vida y la sostenibilidad de la reproducción social, cómo estas tareas se han asignado dentro del sistema de género a las mujeres de manera naturalizada, y la falta de reconocimiento que tiene el desempeño del trabajo de cuidar dentro de las cifras macroeconómicas y del sistema socioeconómico.

Como conclusión de este apartado, hemos visto que los factores biológicos, y de manera relevante los relacionados con los patrones y estereotipos de género, inciden a lo largo de la vida en la salud de las mujeres, lo que tiene una repercusión negativa en su envejecer. Por ello, sería necesario disponer de un conocimiento más exhaustivo de los riesgos que parecen tener las mujeres mayores para, en primer lugar, poder desarrollar medidas preventivas que fomenten hábitos de autocuidado y, por otro lado, cuestionar el sistema de género que sigue estableciendo discriminación hacia la mujer, lo que contribuiría sin duda, a mejorar la atención sanitaria que reciben las mujeres mayores y a garantizar un mayor bienestar en su calidad de vida.

6.2. EL BAJO NIVEL FORMATIVO ALCANZADO GENERACIONALMENTE

Los hallazgos en el Proyecto Europeo MERI muestran que **las personas mayores tienen un significativo menor nivel de formación que los grupos de edad más jóvenes, siendo las mujeres mayores las que están en una desproporcionada desventaja.** Esta situación es idéntica en España, tanto para las personas mayores en general, como para las mujeres de edad en particular. **Según la Encuesta de Población Activa del INE, una de cada diez personas mayores en España es analfabeta.** A esta cifra hay que añadir un 35,7% que no ha completado estudios primarios; mientras que por debajo de los 45 años, más del 70% de la población cuenta con estudios secundarios. Entre las personas mayores, el nivel educativo de las mujeres, es aún más bajo que el de los varones, **de cada cuatro personas analfabetas mayores de 65 años, tres son mujeres.** (IMSERSO, Ibíd.2011a).

En nuestro estudio etnográfico el perfil de las 115 mujeres mayores que forman parte de los once grupos de discusión muestra un nivel de formación ligeramente más elevado, de hecho el 51,31% dice tener estudios primarios, el 14,78% estudios secundarios, el 12,17% alcanzó el nivel universitario frente al 21,74% que manifiesta no tener estudios. Estos datos se apoyan en otra variable muy importante que es la clase social. En nuestro estudio, un 28,70% son mujeres de clase media-alta y un

39,13% son de clase media, lo que considero que ha contribuido a elevar la proporción de mujeres mayores con estudios, sobre todo secundarios y universitarios, algo excepcional en estas generaciones. Además, recordemos que se ha contemplado una horquilla de edad que abarca desde los 55 hasta más de 85 años, lo que ha colaborado también a mejorar el nivel formativo de la muestra, ya que un 28,69% tiene menos de 65 años. Y, por último, también tengo que matizar que esta pregunta sobre el nivel de estudios, la respondieron por escrito las propias mujeres antes de comenzar los grupos de discusión dentro de un breve cuestionario con preguntas abiertas sobre su situación personal: edad, estado civil, estado de salud, unidad de convivencia, nivel de estudios, etc., lo que ha podido elevar la proporción de las que escribieron estudios básicos o primarios. Puede que haya sido un error por mi parte presentar esta pregunta de forma abierta. Habría sido más preciso ofrecer opciones de respuesta como: “sin estudios/no terminó la escuela” y “terminó los estudios primarios”, ya que así habría quedado más claro que en la primera opción se puede haber acudido a la escuela algunos años durante la infancia, pero sin terminar los estudios primarios, frente a las que cursaron todos los años correspondientes a la enseñanza primaria.

Lo que resulta evidente es que entre los motivos fundamentales que han impedido que las mujeres mayores pudieran acceder en su infancia a la formación básica “se apunta una discriminación de género en el acceso a la educación” (Molinuevo y Biescas, *Ibíd.*2002:413). Se observa una vez más la discriminación que los patrones de género han impuesto sobre la vida de las mujeres que actualmente son mayores. Durante la infancia y adolescencia de estas mujeres “la educación estaba reservada a los varones; si la familia disponía de los recursos suficientes, eran los varones los que podían estudiar; las necesidades de mano de obra dentro de la propia unidad doméstica o fuera de ella recaían sobre las mujeres jóvenes. Las que estudiaron se mantuvieron durante poco tiempo en el sistema educativo, el suficiente para asimilar conocimientos muy elementales y de carácter instrumental: lectura, escritura y las operaciones aritméticas más elementales” (Pérez Díaz, 2000 citado en Pérez Ortiz, 2003:313).

No cabe duda de que el nivel formativo condiciona el acceso a los bienes culturales e incluso la elección de las actividades que se realizan en el tiempo libre. Así lo constata Lourdes Pérez Ortiz en su encuesta sobre mujeres mayores que “refleja, en efecto, que el nivel de estudios está estrechamente relacionado con las actividades que llenan el tiempo de las mujeres. Para casi todas las actividades propuestas, la frecuencia aumenta a medida que lo hace la formación de las mujeres, excepto, para la audiencia de la televisión, con la que sucede lo contrario” (Ibíd.:316).

Sin duda esta circunstancia ha condicionado poderosamente que muchas mujeres mayores tengan tantos deseos de ampliar sus conocimientos, de mejorar su nivel de instrucción y de superar las carencias formativas heredadas de su proceso de socialización que marcaron una brecha con los varones de sus cohortes generacionales. No en vano, actualmente las mujeres mayores son mayoría en la formación para personas adultas, son grandes consumidoras de cultura: compran y leen libros, van al cine y al teatro, asisten a cursos, jornadas, encuentros, conferencias, etc. Este acceso silencioso, pero imparable de las mujeres mayores en la vida cultural, supone una ruptura respecto a su anterior ubicación en el mundo privado y limitado del hogar (Freixas, Ibíd.2013:104) y las empodera como sujetos activos en este proceso de cambio social (Molinuevo y Biescas, Ibíd.2002:414). Como exponen varias de nuestras informantes en el grupo de discusión realizado en la asociación del Aula de Cultura Altamira:

“Me gusta todo, todo lo que me pueda aportar un conocimiento. Porque es que saber sabemos muy poco (las mujeres mayores). Sabemos lo que es una gota de agua e ignoramos un océano y eso es verdad. Me gusta todo lo que pueda aprender”.

“Como me gusta tanto leer eso es lo que te mantiene más al día y te hace que lo que has aprendido no lo olvides y no sé, yo creo que la lectura a mi me mantiene muy al día”.

“A mi me gusta mucho moverme, me gusta mucho la política, me gusta la economía, me gusta las cosas sociales, yo me como los periódicos y me gusta estar al día”.

Varias participantes en el grupo de discusión realizado en la Asociación de mayores ABUMAR describen sus aficiones creativas y artísticas y su enorme disposición a participar en actividades culturales y de todo tipo. Incluso una de ellas destaca su presencia en el grupo de discusión como una muestra más de su elevado nivel de participación:

“(...) es que tengo muchas aficiones, entonces eso me libera mucho, leer me encanta, estar al día de todo, y cualquier cosa que me llamen... Ya ves, no me habéis hecho más que llamar y aquí estoy”.

“(...) me encanta pintar, coser, hacer punto, ver museos, exposiciones..., ver todo lo que hay por los alrededores, que dices:<<“ah, pues tal cosa...pues allá que voy>>. Además, tengo unas amigas que se mueven mucho...”

“Me gusta mucho el cine, me gusta mucho leer, pertenezco a un club de lectura,...”

“Tú verás siempre lleno de mujeres que hacen excursiones. Los hombres..., alguno va con la mujer, pero si no solos no van”.

“No, no, no; y vas a una conferencia, y vas a una exposición...”

“A una presentación de un libro, a una exposición...”

“...a un concierto... La mayoría mujeres”.

“En las cosas culturales siempre estamos mujeres”.

En los países en los que se dispone de datos, como es el caso de España, las actividades de formación tanto de las Universidades de Mayores o Aulas de la Experiencia como de similares instituciones parecen ser de especial interés para las

mujeres de edad y se articulan como espacios de conocimientos y de sociabilidad fuera del entorno habitual (Del Valle, 2009:275). En el caso de las Universidades de Mayores el 70% del alumnado matriculado son mujeres. También son mayoría en los Centros para personas mayores, ya que representan el 55,27% de las personas que acuden. Un dato interesante sobre estos Centros, es que las mujeres mayores no sólo acuden más que los hombres, sino que además muestran una actitud más favorable hacia la participación en las actividades que se programan, así como tienen “una predisposición mayor -que los hombres- para aprender cosas nuevas o, en general, para iniciar una actividad lúdica o creativa” (Rodríguez Rodríguez, Ibíd.2002:118). Como nos confirma en su entrevista la catedrática de psicogerontología:

“En las asociaciones mixtas o en los centros de mayores ¿quiénes son las que están detrás de las actividades más innovadoras? siempre son las mujeres las que tiran de los proyectos más innovadores. (...) siempre que tú propones un programa nuevo, por ejemplo de voluntariado de actividades intergeneracionales, son las mujeres las que se apuntan las primeras. Ellas siempre se apuntan a lo nuevo. Una vez que han descubierto que hay otro mundo, que ya no es tan importante la centralidad que tenía su familia, y que hay un afuera de la familia, es que están como deseando cada vez más cosas, y siempre que se propone algún proyecto ellas son las que lo lideran, ellas son las que se mueven; los hombres van a remolque, porque ellos son más: ‘me tomo el café, la partida’... Pero claro, la realidad cuantitativa nos dice que la mayoría de las mujeres no lo han descubierto... Tendríamos que ser capaces de idear programas de intervención o de información que a lo mejor a través de los mediadores como pueden ser los equipos de atención primaria de los centros de salud, que es donde más van, ahí tener folletos, explicaciones..., porque si se lo recomienda el médico seguro que lo van a hacer..”.

Esta experta destaca además un dato relevante sobre los comportamientos asociados al género en la vejez. Los hombres mayores que acuden a estos Centros están poco dispuestos a participar en las actividades, pero:

“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, ocupados de manera abrumadora por ellos”.

Lo que también se observa en las asociaciones en las que, incluso habiendo muchas mujeres, **las juntas directivas suelen estar formadas mayoritariamente por hombres**. Así lo pone de relieve una de nuestras informantes –muy conocedora del ámbito asociativo de personas mayores- en el grupo de discusión realizado en la Asociación de mayores ABUMAR:

“Por ejemplo tienes CEOMA (Confederación de Organizaciones de Mayores), en la directiva hay muchísimos más hombres que mujeres. De 17 cargos, tres son mujeres, el resto son hombres”.

La explicación de nuevo recae en el género. Las mujeres y hombres que pertenecen a generaciones con más de 65 años han sido socializadas según un patrón patriarcal en el que el hombre ocupaba el espacio público y la mujer el privado. Y este patrón lo trasladan a cualquier ámbito de su realidad. Dato que corrobora la presidenta de la Asociación de mayores ABUMAR que precisamente participó en el grupo de discusión realizado en dicha asociación:

“(...) sobre los 65 años, las mujeres, como han sido de una generación que han sido amas de casa nada más, no las han dejado trabajar, no las han dejado hacer nada, no están preparadas realmente... Y el hombre no está tampoco preparado para que le mande una mujer. Un hombre de 60 ó 70 años no está preparado para que una mujer le dirija, aunque sea en una asociación de amigos. No está para que una mujer sea presidenta por encima de él; no lo está”.

Además, otro dato revelador de la ocupación de los Centros de mayores, lo pone de relieve Fericgla cuando matiza que **los hombres acuden a estos centros sobre todo en horario de mañana**, según sus palabras, con la intención de “matar el tiempo”, **mientras que las mujeres acuden por la tarde**, una vez que han cumplido con sus tareas domésticas. Para ellas no es tanto matar el tiempo como ocupar el tiempo

libre que les queda tras sus responsabilidades familiares (Ibíd.:208). De hecho, está muy documentada la mayor participación de las mujeres mayores en las actividades de formación, de voluntariado y de participación social que se organizan a través de asociaciones e instituciones públicas y privadas (Rodríguez Cabrero et al., Ibíd.2013:133). Mi experiencia también lo confirma. No deja de ser sorprendente cómo el género prescribe el comportamiento de mujeres y hombres en todos los ámbitos de la vida. Por ello, si las políticas dirigidas a mayores se diseñaran con perspectiva de género tomarían los espacios de mayores como lugares para empoderar verdaderamente a las mujeres mayores.

En la entrevista que realizamos a la presidenta nacional de AFAMMER, una de las asociaciones que aglutina a más mujeres del ámbito rural en España, aporta su visión de las socias de más edad caracterizadas por este empuje y ganas de participar:

“Yo me siento muy orgullosa de la cantidad de mujeres mayores de 55 años que participan en AFAMMER. ¡Tenemos asociadas con 80 años! Son participativas en las actividades que se programan, su fuerza, empuje y el coraje que han demostrado les hace valedoras de un espíritu de lucha que las hace a su vez ganar seguridad en sí mismas. Al igual que en nuestra Asociación, hay otras muchas agrupaciones formadas fundamentalmente por mujeres mayores; no olvidemos que su aportación al mundo de la cultura, de las tradiciones, de la propia historia, es fundamental para servir de trasmisión a las generaciones. La mera participación en un movimiento asociativo ya es un triunfo: les permite el acceso a la formación, a las nuevas tecnologías, la realización de actividades fuera del entorno doméstico y la posibilidad de conocer mujeres con sus mismas inquietudes y problemas”.

Y lo comparte también la presidenta de la CONFAV en su entrevista:

“Hoy la mujer se apunta a todo en los barrios, casas de cultura, de la mujer, hacen gimnasia,... o se van de paseo, la mujer ya no está en casa como antes, a hacer punto o ganchillo y nada más,... hoy la mujer quiere saber, quiere saber.

La mujer mayor tiene que ser muy mayor para que no haga algo y sólo vea la televisión”.

En palabras de Anna Freixas, el avance espectacular de las mujeres mayores en nuestro país en los últimos cincuenta años ha modificado el panorama descrito al comienzo de este apartado, de manera que **en la actualidad conviven diversidad de mujeres mayores con niveles culturales y formativos muy diferentes** (Ibíd.2013:106). El analfabetismo más propio de mujeres de avanzada edad -producto de una infancia con enormes dificultades para el acceso a la educación- se entrecruza con mujeres mayores que han accedido tanto a la formación reglada, como no reglada en espacios de educación de personas adultas, en asociaciones vecinales, centros cívicos, entre otros. A lo largo de sus trayectorias vitales muchas de estas mujeres no pudieron ocuparse de su educación, “si habían querido aprender a leer y escribir antes siempre habían encontrado motivos que se lo impedían, como es criar a los hijos, cuidar del marido, cuidar de padres o parientes enfermos...” (Molinuevo y Biecas, Ibíd.2002:414). El acceso a la formación ha posibilitado a las mujeres mayores “llegar a ser mujeres también fuera de la familia en el ámbito público. (...) se produce una transformación personal ya que adquieren e incorporan en sus propias referencias a ellas mismas como valor. (...) y este aprendizaje les abre su mundo, les amplía su mundo” (Ibíd.:415). Este cambio tan importante protagonizado por las mujeres mayores, pone en evidencia un hecho igualmente relevante, sobre el que ponen su acertada mirada Belén Molinuevo y Cristina Biecas, realmente “¿las políticas modifican su construcción sobre el <<otro>> (mujer mayor) cuando ésta cambia?”. En mi opinión, ni lo suficiente ni a la velocidad necesaria y atendiendo escasamente la diversidad de realidades que significa hoy en día ser mujer mayor.

Lo cierto es que el avance de las mujeres en la educación es uno de los ámbitos donde la diferencia entre la situación de las mujeres de más de 65 años y las que tienen entre 40 y 59 años es actualmente mayor, no solamente en los niveles más elementales, sino en la participación de las mujeres en los estudios universitarios, lo que pone de relieve las posibilidades tan distintas que van a tener estas mujeres cuando alcancen los 65 años, en relación a las posibilidades de las actuales mujeres

de esta edad. De hecho, con un enfoque de curso vital, observamos que las personas mayores que consiguieron alcanzar estudios más elevados, también tienen niveles de renta más altos, que las personas de su misma edad con niveles de estudios más bajos. Este hecho condiciona las formas de vida, de convivencia, de jubilación, de acceso a los servicios sociales y de posibilidad de ayudas en la vivienda propia, e incluso, de estados de ánimo para afrontar la vida diaria, al tener mejores recursos de afrontamiento. Por ello, estoy convencida de que las mujeres adultas actuales, con niveles de formación más elevados, disfrutaremos de una vejez con más recursos personales que las mujeres mayores actuales.

6.3. UNA TRAYECTORIA LABORAL MUY ALEJADA DEL PATRÓN MASCULINO

Según describe el sociólogo y demógrafo español Julio Pérez Díaz **las trayectorias laborales de las mujeres se caracterizan por una complejidad que no se da en los varones: son más cortas, con entradas y salidas prolongadas del mercado laboral y con una escasa movilidad laboral**. Como constata este autor y se confirma en nuestro estudio etnográfico, las mujeres que actualmente son mayores, comenzaron a trabajar muy jóvenes, muchas antes de los 15 años, tanto en el ámbito urbano como en el rural. En los once grupos de discusión que hemos realizado se repite esta constante. **Y lo que delimita su trayectoria laboral es su estado civil**. Porque a pesar de comenzar tan pronto a trabajar, **las que se casaban, dejaban su trabajo para dedicarse a su familia**. Así lo comprobamos en el 45,22% de las mujeres que han participado en los grupos de discusión. Y las que continuaron trabajando después de casadas (23,48%) lo hicieron en trabajos precarios o en negocios familiares sin cotizar a la Seguridad Social. Además, son muy pocas las que se reincorporaron al mercado laboral una vez criados sus hijos/as, y sobre todo fueron las nacidas después de 1930 (2000:202), en nuestro estudio representan sólo el 3,47%. **En cambio, las que se quedaron solteras, siguieron trabajando hasta su jubilación**, por lo que su trayectoria laboral es muy similar al patrón masculino, como veremos más adelante. Veamos algunos testimonios de mujeres participantes en varios grupos de discusión:

“Yo trabajé desde los 16 años hasta que me casé”. “Yo desde que tenía 13 años hasta que me casé”. “Yo también he estado trabajando de soltera, después me casé”. “Yo he trabajado 8 años. He trabajado de soltera, de casada no”. “Yo igual, de soltera he trabajado, pero ya me casé y no volví a trabajar”. (Mujeres participantes en el grupo realizado en la Asociación de viudas de Aranjuez)

“Bordábamos, hacíamos bordados de lagarterana hasta que me casé”. “Pues yo estuve también trabajando de secretaria, luego me casé y luego ya a mi casa a cuidar a mis hijos”. (Mujeres casadas participantes en el grupo realizado en la Asociación de Cultura Altamira)

“Empecé a trabajar a los diez años. Cuando me casé ya nada”. “Cuando tenía 16 años me vine a Madrid a un obrador de pastelería y ahí estuve hasta que me casé”. “Trabajé fuera de casa antes de casada, nada más”. (Mujeres participantes en el grupo realizado en Getafe)

“Me vine a los 14 años a Madrid a servir, porque somos ocho hermanos, y estuve hasta los 28 años trabajando... Y luego ya me casé, vine para Campo Real porque mi marido era de aquí y ya no he trabajado”. (Mujer casada participante en el grupo realizado en Campo Real de ámbito rural).

“Yo de soltera pues he estado siempre trabajando... Me quedé sin padre porque se murió muy joven, y he estado siempre bordando. Me saqué el título de profesora y enseñaba a bordar; y luego ya me casé y ya he estado haciendo las labores de la casa solamente. No he vuelto a trabajar, desde que me casé.” “Yo estuve trabajando de soltera, luego me casé y ya a mi casa a cuidar a mis hijos”. (Mujeres casadas participantes en el grupo realizado en La Solana de ámbito rural).

En nuestro estudio etnográfico, **el ámbito –rural/urbano- especifica la procedencia de las mujeres que participaron en los grupos de discusión.** Así en las localidades más rurales como La Solana, la mayoría de las participantes nacieron allí, mientras que en las localidades urbanas como Madrid o Getafe, la movilidad ha sido mayor, ya que muchas de las participantes no nacieron en estas ciudades, sino que se

desplazaron a ellas, bien de niñas con sus familias o bien más tarde cuando se casaron. La movilidad de estas mujeres se ha debido sobre todo a las necesidades laborales de sus padres y maridos, aunque en algún caso también al suyo propio. Alguna participante se desplazó de adolescente o muy joven a una ciudad grande a trabajar en el servicio doméstico y después se quedó porque se casó o porque ya no quería volver a su pueblo de origen.

El tipo de trabajo en el que se iniciaron muchas de estas mujeres eran trabajos de baja cualificación, como la costura o el servicio doméstico. La interrupción de las carreras laborales, además contribuyó a profundizar esa falta de cualificación, porque cuando dejaban de trabajar en el mercado laboral lo hacían para atender a su familia, lo que no les permitía mejorar su formación y si se reincorporaban lo hacían de nuevo en un sector sin cualificación. Además, en la época en la que estas mujeres se casaron, sólo podían seguir trabajando tras el matrimonio si sus maridos daban el consentimiento, lo que no siempre les resultaba fácil de conseguir e incluso ponían impedimentos las propias empresas, tal como narran algunas mujeres participantes en varios grupos realizados en Asociaciones de viudas:

“Los hombres tampoco querían que trabajases”.

“Ahí está. Lo primero los maridos, y después tampoco las fábricas no te daban trabajo.”

“Porque yo podía trabajar entonces y mi marido dijo que naranjas de la China.”

“Y me quedé en casa. A ver ahora, ahora cómo trabajan todas. Antes no querían los maridos que trabajásemos”.

También lo describen otras informantes en grupos como el realizado en la Asociación de Cultura Altamira:

“Yo desde los 17 años hasta los 26 que me casé en una casa de modas. Me gusta mucho la moda, la costura y ahí... y cuando me casé a los 26 años pues mi marido me dijo a casa y a casa”.

“Pues yo también salí del colegio y bueno con quince años me puse también en una tienda que era también de moda ... (¿?) en el número 55 de.... Y bueno, estuve allí pues diez años hasta que me casé, luego ya cuando me casé como entonces ya no ... te casabas y no podías ... no podías seguir, en cuanto te casabas no te admitían”.

Y todo parece indicar que “el motor de la actividad laboral de las mujeres mayores ha sido la necesidad, aquellas que podían permitírselo no añadieron más cargas a las labores domésticas que ya tenían asignadas en exclusividad y, cuando trabajaban, lo hacían para aumentar los ingresos del marido como aportación a la economía familiar y con una remuneración inferior a los hombres” (Pérez Ortiz, Ibíd.2003:478). Por eso, **la clase social es una variable determinante. Las mujeres casadas con escasos recursos económicos tuvieron que seguir trabajando**, y como su nivel de instrucción era bajo, muchas de ellas se incorporaron en el sector no estructurado de la economía y sin cotizar a la Seguridad Social, sobre todo en el servicio doméstico, haciendo arreglos como modista, trabajando en el campo o incluso en un negocio familiar. El siguiente relato lo pone de relieve, es de una mujer de 59 años participante en el grupo de clase media realizado en Getafe:

“Yo... Yo he trabajado después de casada, en atención a domicilio, porque resulta que aquí en Getafe estábamos de alquiler, y mi marido trabajaba en la construcción, éramos cinco personas y claro, el alquiler había que pagarlo, entonces en atención a domicilio a las personas mayores. He tenido una niña en acogida también, y hasta limpiando portales y así hasta que ya empezó a trabajar mi hijo”.

En el ámbito rural, trabajaron sobre todo en las labores del campo, tal como narra esta informante de 68 años participante en el grupo realizado en La Solana:

“Siendo soltera iba a casa de mis padres, pero luego ya me casé y por ayudarle a mi marido pues..., por ganar dinero, él estaba ajustado y salía al campo, y yo ayudaba, ayudaba a la aceituna, a vendimiar, por ayudarle. Por ayudarle a él. Si ganaba una pesetita,..”.

Y lo mismo les sucedió a las mujeres que se quedaron viudas con hijos/as y con una pensión muy reducida. Así lo cuentan varias mujeres participantes en el grupo realizado en la Asociación de viudas de Aluche:

“Cuando me quedé viuda, mi hijo tenía veinte años y la chica tenía veintidós y tuve que pensármelo a ver qué hacía con veintisiete mil pesetas de pensión porque mi marido era autónomo y me puse a coser”.

“Después de morir mi marido tuve que salir porque los chicos estaban estudiando y estuve trabajando en casas cinco o seis años hasta que mis hijos se colocaron”.

“Bueno, trabajar, he trabajado en casa porque las pensiones de viudedad eran muy pequeñas y he tenido que estar cosiendo.”

“Desde que me casé a que me quedé viuda era ama de casa. Y luego pues claro, la manera más fácil de ganar dinero, que me hacía falta me puse a asistir, vamos, de gente conocida...”.

No sólo es crucial la clase social, también lo es el nivel de instrucción. De manera, que las mujeres con un nivel formativo más elevado cuando se casaron no renunciaron a sus carreras profesionales, porque a pesar de que formar una familia era importante en sus vidas, no lo era menos la satisfacción que sentían realizando un trabajo que les gratificaba. Las siguientes narraciones lo ponen de manifiesto, son de dos mujeres participantes en el grupo de clase media-alta realizado en la Asociación de mayores ABUMAR, la primera de ellas diplomada y la segunda licenciada:

“Además trabajaba fuera, o sea que... Y desde luego creo que es de lo que más... Una de las cosas que estoy más satisfecha es de haber trabajado fuera. A mí me gustaba mucho trabajar fuera”.

“Yo he sido secretaria de un organismo internacional. Eso me ha permitido conocer medio mundo por mi trabajo, y bueno, pues la verdad es que yo lo he

pasado muy bien, he trabajado en lo que me gustaba,.... Por la mañana dejaba a los niños en el colegio, a las cinco menos cuarto volvían y yo ya estaba en casa, aparte de tener una persona en casa; una persona en casa durmiendo (...). Con mi trabajo estaba encantadísima. Cuando me quedaba embarazada y tenía a mis hijos, esos tres meses que estaba en casa sin ir al trabajo, ya estaba deseando que terminara, porque era terrible estar en casa preocupándome un poco más de ese jaleo de la casa, de los chicos, de todo eso”.

La irregularidad en las carreras laborales de las mujeres se observa en bastantes descripciones hechas en los grupos de discusión. Sobre todo describen cómo el trabajo fuera de casa para estas generaciones de mujeres ha estado condicionado a la situación de la familia, la edad de hijos e hijas, la posibilidad de compaginar vida familiar y laboral. Y aunque algunas pudieron incorporarse de nuevo al mercado laboral cuando sus hijos/as eran ya mayores, también se jubilaron antes de tiempo precisamente para seguir desempeñando labores de cuidado otra vez dentro de la unidad familiar. Veamos dos testimonios muy significativos: el primero es de una mujer de 59 años casada participante en el grupo realizado en Getafe y el segundo de una mujer viuda de 72 años participante en el grupo realizado en la Asociación de mayores ABUMAR:

“Yo estuve trabajando once años antes de casarme en una cosa muy diferente a la que he trabajado luego después. Lo dejé cuando me casé, tuve críos enseguida muy seguidos, pues lo tuve que dejar. Y luego me incorporé de nuevo en el 89 a trabajar, y lo he dejado hace dos años para hacerme cargo de una nieta pequeña. Ahora estoy en el paro de momento todavía; y voy a pedir el subsidio para cubrir hasta los 60, que me han dicho que al ser mayor de 52 años no hay problemas, y a los 60 me jubilo...”.

“Yo primero trabajé de enfermera, en la Base de Torrejón. Y después cuando me casé lo dejé porque no era costumbre que te casaras y siguieses trabajando. Ni me lo planteé si quiera. Y después cuando ya mis hijos eran mayores..., habían pasado años, me volví a incorporar. Durante ese tiempo estuve haciendo pues cosas que salían para que me puntuaran. O sea, yo ya tenía...en mente volver a

hacer algo. Y entonces pues yo creo que mi hija la mayor tenía ya 18 años..., pues volví otra vez a trabajar..., y me encantó volverlo a hacer. Estuve trabajando 16 años, y luego me jubilé, que podía haberme quedado algún año más, pero fue cuando Ana se puso mala, mi hija la pequeña, y entonces lo dejé porque era absurdo estar haciendo nada fuera de casa cuando hacía falta otra vez en casa”.

También existen evidentes diferencias entre el ámbito urbano y el rural. **En el ámbito rural la situación de las mujeres mayores aún se complica más.** Como explica la presidenta nacional de AFAMMER:

“Teniendo en cuenta el bajo nivel cultural de la mujer rural mayor en España, es muy habitual que ante el fallecimiento del cónyuge y la marcha de los hijos hacia entornos urbanos, la explotación agrícola o ganadera que era fuente de recursos para esa familia no pueda ser atendida. La mujer se queda así con ingresos muy bajos procedentes de una pensión de viudedad. Esta es una situación desgraciadamente muy frecuente en el campo y conduce a las mujeres mayores a vidas muy precarias, prescindiendo incluso de lo necesario para poder subsistir. En España, las mujeres rurales son la primera fuerza de trabajo, pero mayoritariamente no ostentan la titularidad de la tierra, lo que las desprovee de cualquier derecho. Su papel es fundamental pero no está reconocido.”

Algunas mujeres cuentan que de pequeñas ayudaban en las labores del campo y en la explotación familiar, hasta que se casaron y se dedicaron más a su familia, aunque sin dejar de colaborar en las tareas agrarias. Su vida ha estado caracterizada por el trabajo constante, y ahora en la madurez y vejez sienten que el tener que ayudar a sus hijos/as es más gratificante que el esfuerzo que hicieron a lo largo de su vida para sacar su familia adelante. De esta manera lo describen varias mujeres participantes en grupos realizados en zonas rurales:

“Desde que nació, desde que me tengo de pie he trabajado en el campo. Con mi padre, en mi casa, luego me casé y seguí trabajando en el campo con mi marido, y todavía algo... pero ya mucho menos”.

“Yo he trabajado porque tenemos tierras, sembrábamos patatas y todas esas cosas; yo he trabajado pues hasta que murió mi marido, hace 18 años. O sea, que desde pequeña hasta que murió él. Con mis padres también, como teníamos tierras, pues igual. Y ahora es cuando ya..., pues ya no... Ya estoy en la casita, ayudando a mis hijas...”.

“Yo iba a todas las cosechas con mi padre y desde que me casé pues mientras que pude también le ayudé a mi marido. Tenía a mis dos hijos, los grandes, los dejaba con mi madre, y me iba a la vendimia, o a la aceituna. Pero ya llevo muchos años que me corté la coleta”.

“Yo también las temporadas de la vendimia, ayudarle a mi marido como dice Dolores. Eran las tierras nuestras y a ayudar, pero ya hace muchos años que ya no voy. En cuanto mis hijos fueron grandes ya no (...)”.

“Igual. Al campo, a trillar, a lo que era; y de casada también. A trillar casada no, pero al campo a todo: a vendimiar, a segar... Lo que se estilaba. Hasta que hemos podido. Ahora no vamos porque ya no podemos”.

La manera en la que estas mujeres dan valor a su trabajo es un lugar común en casi todas, es decir, que definen como trabajo aquello por lo que han recibido una remuneración, pero no lo que ha supuesto un apoyo a la familia sin retribución. Por eso son muy dadas a decir, que ellas no han trabajado, cuando en realidad lo que quieren expresar es que no han cobrado un sueldo ni han cotizado a la Seguridad Social por el trabajo que han llevado a cabo, ya fuera la atención de un negocio o el trabajo en el campo.

En cuanto a las mujeres solteras que han participado en los grupos, trabajaron hasta la edad de jubilación, ya que el trabajo era su medio de vida. Además, se observa que su nivel de formación es más elevado que el de la mayoría de las

participantes casadas o viudas, en primer lugar, porque tuvieron más oportunidades para estudiar, y en segundo lugar, porque al estar de manera permanente en el mercado laboral han tenido más tiempo para ampliar su formación y para cambiar de empleo, lo que les ha permitido mejorar también sus conocimientos. Por ello, **sus ocupaciones son de mayor cualificación que los empleos del resto de las mujeres al igual que su satisfacción con el trabajo**, como se puede observar en estos dos testimonios de mujeres solteras una de 78 años y la otra de 75, participantes en el grupo realizado en la Asociación de mayores ABUMAR:

“Mi madre era administradora de una clínica privada, entonces yo empecé a trabajar con ella, y mientras estuve con mi madre era el comodín, porque hacía de telefonista si faltaba la telefonista, como tengo el título de enfermera hacía una guardia de enfermera si faltaba la enfermera... En realidad te sirve de un buen aprendizaje. Luego me fui a Inglaterra con una amiga,...estuve año y medio y a la vuelta ya me coloqué en la Asociación Española Contra el Cáncer, y estuve destinada como secretaria. Luego trabajé en el Gregorio Marañón y acabé como Directora del Centro de Diagnóstico Precoz de la Asociación... O sea que fui... He hecho de pinche y acabé de directora...”.

“Yo hice la carrera de Practicante, porque entonces era más que la de enfermera... Eran tres años, te obligaban a hacer prácticas y..., hacerlo bien. Y luego estuve trabajando con López Ibor..., dos años y desde allí me fui a Inglaterra. Estuve tres años. Pues no hice más que venir, estuve de supervisora de San Luis, pero estuve sólo como un año y pico porque me llamaron de Torrejón. Es que entonces era muy difícil encontrar enfermeras que supieran inglés. Estuve en sala tres años nada más; luego ya estaba en consultas externas, tenía servicios... O sea, tenía unas responsabilidades... Luego me dijeron en TWA que si quería ir, porque sabían que hablaba inglés, me fui a TWA y he estado 28 años, estuve en todos los sitios de la compañía, hasta que ya terminé en billetes”.

Su hermana soltera de 81 años que también participó en el grupo de discusión nos cuenta una trayectoria muy parecida:

“Pues yo empecé también trabajando allí y empecé también como secretaria médica del director, y siempre he sido secretaria médica, lo que pasa que después también fui a Inglaterra un año para el idioma, y cuando volví entonces trabajé en el Hospital Angloamericano, y allí trabajé en la oficina y también de secretaria médica, lo que pasa que como...me vieron con más sentido de responsabilidad porque ya tenía 35 años, me nombraron jefa de administración”.

E incluso se dan situaciones excepcionales, como nos cuenta esta mujer de 58 años, que a pesar de no haber trabajado a lo largo de su vida, había comenzado a trabajar recientemente después de llevar 14 años viuda:

“Yo no he trabajado de soltera, sólo que ayudaba a mis padres que tenían campo, en las recolecciones pues les tenía que ayudar a recoger. Y luego ya de casada no he trabajado. Y ahora llevo un año y medio trabajando”.

Como conclusión de este apartado, nuestro estudio etnográfico pone de relieve aspectos comunes a las trayectorias laborales de las mujeres mayores en otras investigaciones. Especialmente es importante en esta tesis **destacar que el género es la variable que más determina y atraviesa la vida laboral de las mujeres mayores de hoy** y pone en evidencia profundas diferencias con la carrera laboral de los varones de sus mismas generaciones. Los roles tradicionales de género asignados a la mujer como proveedora de atención y cuidados en el hogar, como responsable del trabajo reproductivo, **condiciona de tal manera el curso vital de estas mujeres, que su trayectoria laboral se ve marcada fundamentalmente por tres variables: su estado civil, su clase social y su nivel de instrucción.** Así, a pesar de que mayoritariamente las mujeres que han participado en los grupos de discusión comenzaron a trabajar muy jóvenes, el matrimonio supuso para ellas el primer freno para continuar haciéndolo. Por ello, las mujeres que se casaron dejaron su trabajo para dedicarse a ser amas de casa, mientras que las que se quedaron solteras, siguieron trabajando hasta su jubilación, por lo que su trayectoria laboral es muy similar al patrón masculino. Y esto es así, aunque con matizaciones; ya que la clase social sumada al estado civil nos ofrece una información más precisa. Porque tanto las mujeres

casadas como las que se quedaron viudas pronto, en ambos casos con escasos recursos económicos, tuvieron que seguir trabajando, la mayoría en el sector no estructurado de la economía y sin cotizar a la Seguridad Social, tal como habían comenzado de jóvenes antes de casarse. Y aún podemos profundizar más, si tenemos en cuenta el nivel de instrucción. De manera, que se puede afirmar que ésta es la variable más determinante encontrada en los grupos de discusión que se han llevado a cabo en este estudio etnográfico, ya que **las mujeres que alcanzaron de jóvenes un nivel formativo más elevado, son las que han disfrutado de carreras laborales y profesionales más largas, más cualificadas y mejor remuneradas.** Y aunque fundamentalmente las mujeres con mayor nivel educativo, también son las que permanecieron solteras, incluso las que se casaron, o pertenecen a una clase social media-alta, renunciaron en menor medida a sus carreras profesionales, que las que no pudieron acceder a un nivel formativo superior. Además, al no interrumpir su trayectoria laboral, pudieron mejorar su capacitación y formación a lo largo de los años, lo que también les ha posibilitado mayor movilidad en el empleo.

La confirmación de estos datos abre un camino de esperanza para las futuras generaciones de mujeres mayores, ya que en la actualidad las mujeres más jóvenes han alcanzado niveles formativos muy elevados, lo que marcará sus trayectorias laborales y dispondrán de mayores recursos económicos en la vejez obtenidos a través de pensiones de jubilación. Algo todavía bastante excepcional entre las mujeres mayores de hoy, como tendremos ocasión de comprobar en el siguiente apartado.

6.4. LA PRECARIEDAD DE RECURSOS ECONÓMICOS EN LA VEJEZ

La situación económica de las mujeres mayores está muy relacionada con los patrones de género, la edad, el estado civil, la duración de la carrera profesional y los esquemas nacionales de pensiones. **La proporción de mujeres mayores en riesgo de pobreza es todavía hoy más amplia que la de hombres en toda Europa.** Los datos sobre índice de pobreza en Europa confirman que nada menos que un 21% de las

mujeres mayores de 65 años son pobres. Las tres variables que más inciden en el riesgo de pobreza son: la edad, el sexo y la unidad de convivencia. De tal manera que **una edad avanzada, ser mujer y vivir en un hogar unipersonal, incrementa considerablemente el riesgo de entrar en los umbrales de pobreza**, por ello, las mujeres mayores de 80 años que viven solas tienen un riesgo de pobreza 8,4 puntos superior a los hombres en las mismas condiciones (IMSERSO, Ibíd.2011a:30). Constituye éste, sin duda, un perfil a tener en cuenta para la adecuada articulación de servicios y prestaciones sociales dirigidas a reducir la pobreza de las mujeres mayores.

Lo cierto es que tal como se indica en este Informe sobre la situación de las mujeres mayores, publicado por el IMSERSO y el Instituto de la Mujer en 2011, la tasa de pobreza para las personas mayores se ha reducido en España durante el período de 2004-2010, según las Encuestas de Condiciones de Vida para dicho período, habiendo descendido en 5 puntos, desde un 29,5% al 24,6%. Este descenso es igual de significativo para hombres y mujeres en cinco puntos porcentuales y se mantienen en el año 2010 las mismas diferencias dependiendo del género a favor de los hombres. Los varones tenían en el año 2004, una tasa de riesgo de pobreza del 26,5% y las mujeres del 31,7%; en el año 2010 las tasas disminuyen al 21,8% y al 26,7% respectivamente (Ibíd.). **La mejora de las pensiones, especialmente las mínimas y las de viudedad, habría servido para suavizar, aunque moderadamente, ese riesgo diferencial.**

Un resultado general compartido en todos los países del Proyecto Europeo MERI pone de relieve que **las mujeres mayores europeas tienen ingresos muy inferiores a los de los hombres**. En el caso de España, es importante destacar que desde la llegada de la democracia “la universalización de las pensiones del sistema, la aprobación de leyes que condujeron al reconocimiento de pensiones para aquellos que por una u otra causa no pudieron acceder a las pensiones contributivas, sentaron las bases normativas de un Estado moderno, eficaz y mucho más justo. El aumento del gasto social, aunque aún alejado de los Estados europeos más avanzados, en la etapa democrática ha sido considerable” (IMSERSO, Ibíd.2011b:181). **Es evidente que**

la existencia de un sistema básico universal de pensiones juega un papel crucial en los ingresos de las personas mayores, especialmente para las mujeres, de hecho casi el 90% de la población mayor española declara que sus ingresos proceden de una pensión, eso sí un 98,3% de los hombres de su propia pensión y un 48,3% de las mujeres de la pensión de su cónyuge. Lo que no deja lugar a dudas es que aún a pesar del esfuerzo realizado en nuestro país, según los datos más actualizados de los que disponemos en este momento —la Encuesta de Condiciones de Vida de 2012— la renta de las personas mayores es casi un 20% más baja que la del conjunto de la población española y si se tiene en cuenta únicamente a las personas mayores que son sustentadoras de sus hogares, la diferencia se amplía hasta casi un 25%.

Una de las variables más importantes para analizar la situación económica de las mujeres mayores es su estado civil, ya que la viudedad, condición abrumadoramente femenina y sobre todo en las edades más avanzadas, es determinante en la mayoría de los casos de situaciones de precariedad de recursos económicos y de riesgo de pobreza. Lo que se confirma en nuestro estudio etnográfico. De las 115 mujeres que han participado en los once grupos de discusión, el porcentaje más elevado, un 33,92%, confirma tener que vivir exclusivamente con los ingresos que obtienen a través de su pensión de viudedad, lo que las sitúa en una posición de riesgo, y en un desequilibrio constante entre ingresos y gastos, ya que cualquier pequeña desviación en el gasto mensual debido a imprevistos —como una avería en algún electrodoméstico- o al aumento del precio de los consumos fijos como la alimentación, la factura de la luz, el agua, el gas o los medicamentos, reduce drásticamente sus posibilidades para hacer frente al pago de las necesidades básicas mensuales. Estos son los temores que manifiestan varias participantes en grupos de discusión realizados en Asociaciones de viudas:

“(...) el otro día baja el presidente de mi casa a pasarme el recibo de la comunidad y me dice <<¡que se sube la comunidad!>> ... y tienes que pagarlo, ¿a ver qué vas a hacer? Y no solo eso, tendrás que vestir, tendrás que comer, y tendrás un día que ir al cine, si no te vuelves loca todo el día en casa.

“Y lo malo de esto es que cuando viven ellos todavía tienes una buena jubilación. Yo me acuerdo que cuando mi marido se jubiló pues le quedó una jubilación buena, pero cuando se murió el pobre mío me quedó a mí una porquería en comparación con lo que cobraba”.

Por ello, algunas se atreven a reconocer en los grupos de discusión que sobreviven gracias al apoyo económico que reciben de sus hijos/as, como cuenta otra mujer participante en uno de los grupos anteriores:

“(…) ¿qué hacemos con la pensión que nos dan si no nos ayudaran los hijos? Porque yo pago lo mismo de teléfono de cuando vivíamos cinco en casa: de luz, de comunidad (…) Miento, pago más, porque la están subiendo todo (…) Y entonces la pensión, perdona, pero es una mierda.”

Pero a estos datos hay que añadir otra variable, ya que junto a la viudedad, la clase social es también determinante. Por eso el riesgo de pobreza disminuye entre las mujeres mayores que, a pesar de cobrar una pensión de viudedad, pertenecen a una clase social media-alta. Las mujeres viudas de clase media-alta que han participado en los grupos de discusión de nuestro estudio etnográfico, han manifestado que en realidad tienen una vida desahogada porque disponen de más recursos económicos que sólo la pensión de viudedad, si no, en su opinión sería imposible. En esta situación se encuentra el 21,73%, de las cuales el 13,04% dispone de otros ingresos como ahorros de toda la vida y el 8,69% además de la pensión de viudedad cobra una pensión de jubilación. Veamos algunos testimonios de nuestras informantes:

“La mayoría de las que estamos aquí no vivimos de nuestra pensión porque no podríamos vivir, tenemos un respaldo que nos ha permitido llevar un vida desahogada, viviendo con una parte de la pensión, otra de lo que hemos heredado de los padres y de lo que hemos ahorrado con el marido”. (Mujer participante en el grupo de clase media-alta realizado en la Asociación de viudas de Madrid)

“Yo vivo porque tengo cuatro pesetas y las voy sacando”. “Eso es lo que yo quería decir, que con la pensión nuestra no salimos adelante; salimos de lo que

tenemos ahorrado de toda la vida”. (Participantes viudas en el grupo de clase media-alta realizado en Calendas-Hispanas)

Tal como mencionábamos más arriba, el estado civil de las mujeres mayores es probablemente la variable más importante para analizar su situación económica. Y como hemos visto las mujeres viudas que perciben exclusivamente una pensión de viudedad, es el colectivo más vulnerable y con más riesgo de pobreza. Frente a ellas, **las mujeres casadas disponen de más recursos económicos, no tanto obtenidos por ingresos propios, como a través de los ingresos de sus maridos, sobre todo pensiones de jubilación, ya que pocos siguen estando en activo.** En nuestro estudio etnográfico representan el 22,62% de las mujeres participantes en los grupos de discusión. Por último, **sólo el 19,12% cobra una pensión de jubilación o dispone de ingresos propios por su trabajo, y en la mayoría de este porcentaje se encuentran – como no podía ser de otra manera- las mujeres solteras (12,70%) y divorciadas (2,61%).** De nuevo comprobamos, como en otros apartados de esta tesis doctoral, que **la soltería es para las mujeres mayores de hoy una de las condiciones que más ha favorecido su acceso a niveles educativos superiores y a empleos de mayor cualificación** dentro del mercado laboral reglado, por lo que en la vejez son las que disponen de mejores recursos formativos y económicos.

Estos datos están en consonancia con otros estudios en los que se confirma que más del 60% de las mujeres españolas mayores de 65 años carecen en la actualidad de una pensión obtenida como contraprestación a sus cotizaciones, ya que el paradigma de familia patriarcal establecía que el hombre fuera el único proveedor económico, o al menos el único que cotizara por su trabajo a la Seguridad Social, lo que quiere decir, que las mujeres mayores en la actualidad dependen de la pensión de jubilación o de invalidez de sus maridos o de la pensión de viudedad si éste ya ha fallecido (Rodríguez Rodríguez, *Ibíd.*2002:106).

Otro dato igual de esclarecedor que muestra el diferencial entre los hombres y las mujeres mayores actuales, son las pensiones de jubilación no contributivas que representan el 17,57% en el caso de los hombres y el 82,43% en el caso de las mujeres (*Ibíd.*:27). Pero incluso si comparamos las pensiones de jubilación

contributivas, la diferencia por género se mantiene: el 61,9% las perciben los hombres de 65 y más años siendo la media de su pensión 1.044,40 euros mensuales, frente al 32,2% de las mujeres con una media de 619,91 euros mensuales (IMSERSO, Ibíd.2011a:26). Al amparo de todos estos datos, podemos afirmar que no es sólo el hecho de que las mujeres estén cubiertas fundamentalmente a través de pensiones de viudedad o pensiones de jubilación no contributivas, y los hombres con pensiones de jubilación lo que establece las diferencias entre los importes que perciben unas y otros, sino que “existe un efecto de género, en el sentido de que aún dentro del mismo tipo de prestación se manifiestan notables diferencias entre mujeres y hombres” (IMSERSO, 2006:147). Estas diferencias son el resultado de una trayectoria ocupacional a lo largo de la vida basada en los roles patriarcales de género, según los cuales, los hombres trabajaban en el mercado formal cotizando a la Seguridad Social, lo que les da derecho a una pensión de jubilación, mientras que las mujeres dedicadas al trabajo reproductivo (familia, hogar, negocio familiar) no han cotizado por su trabajo a la Seguridad Social y al tener una mayor esperanza de vida y quedarse viudas, lo que les corresponde por toda una vida de trabajo, es una pensión de viudedad que supone actualmente, en el mejor de los casos, el 52% de la cotización de la pensión de jubilación que percibiría su marido. Cuestión en la que incide la presidenta de la CONFAV:

“No es lo mismo cobrar una pensión del marido que el sueldo del marido, eso está claro, te dejan con el 52% del sueldo del marido y te quedas fatal porque tienes los mismos gastos: te queda la casa, la luz,... los hijos, te queda todo, pero con mucho menos sueldo, ese es uno de los problemas que tiene la mujer viuda en comparación con la casada”.

En los grupos de discusión que se han realizado, las mujeres viudas solicitan poder cobrar la pensión de jubilación que le correspondería a su marido fallecido, en lugar de sólo el 52% de dicha pensión. Porque si son ellas las que fallecen, sus maridos cobran íntegramente su pensión de jubilación. Esta es la consecuencia de un sistema basado en las cotizaciones a la Seguridad Social, aunque estas mujeres sienten que con su dedicación a la familia, han permitido que sus maridos trabajaran en el

mercado laboral y cotizaran. Y esta cotización, creen que debería dar cobertura tanto a sus maridos como a ellas, sería una manera de reconocer su trabajo como amas de casa.

Además, estas mujeres viudas prácticamente todas trabajaron hasta que se casaron, lo hemos visto en los grupos de discusión, por lo que ahora podrían cobrar el SOVI por esos años cotizados, pero se encuentran en la situación de tener que elegir entre esa pensión propia o la de viudedad si ésta es elevada, mientras que las mujeres casadas cuyos maridos ya están jubilados, cobran su pensión de SOVI y sus maridos sus pensiones de jubilación. Y no les parece justo, porque en definitiva, ellas han cotizado durante unos años y por ello deberían tener derecho a una pensión. Éste es otro de los motivos, por el que las mujeres casadas tienen más recursos económicos que las viudas. Así nos lo cuenta una mujer participante en un grupo de discusión realizado en una Asociación de viudas:

“Yo lo he reclamado esto del SOVI. Y me han mandado la carta diciendo que tengo derecho a cobrar mi pensión por haber trabajado, pero no me la dan porque tengo que renunciar a la de mi marido. Como la de mi marido es más alta, no me compensa coger la mía. Esa pensión te la deberían dar; porque lo que yo he cotizado... Aparte, lo que yo cobro es porque mi marido ha cotizado, estoy cobrando la pensión de viuda, que no me están regalando nada... ¿por qué tengo que renunciar a lo que yo he cotizado?”.

Y tal como expusimos en el apartado anterior, en el ámbito rural, las mujeres han trabajado en las explotaciones agrarias y ganaderas familiares o en los negocios familiares sin cobrar ni cotizar por su trabajo a la Seguridad Social. Como describe una de las participantes en uno de los grupos de discusión realizado en una zona rural:

“Mi trabajo se quedaba en la casa. Yo no cobraba nunca nada y ahí se quedaba todo para todos luego”.

El aspecto más negativo de esta situación para las mujeres casadas es que sus maridos cotizaban como autónomos, y al no haber cotizado ellas, la pensión de viudedad que les ha quedado es muy reducida.

En función de los datos precedentes, la pensión media femenina en España actualmente supone el 62,2% de la pensión media masculina –inferior en más de 7 puntos porcentuales a la desigualdad existente en el mercado de trabajo entre los 16 y los 64 años-. Ante esta discriminación y desventaja económica en la que se encuentran las mujeres mayores, una alternativa podría ser la “pensión básica universal” derivada del concepto de ciudadanía, complementada con otra pensión profesional en la que los años dedicados al trabajo fuera de casa en el mercado laboral y los años dedicados al cuidado de personas computaran igualmente, lo que indudablemente mejoraría la capacidad económica de las mujeres en la vejez, como ocurre en los distintos países de la Unión Europea en los que se ha implantado (Finlandia, Suecia, Dinamarca y Holanda). Sin embargo, la evolución actual de las reformas en materia de pensiones introducidas en España va en la dirección opuesta, es decir, establecen una relación más estrecha entre las cotizaciones realizadas a través del empleo, lo que puede dificultar la solución del problema.

En el ámbito rural, la situación de las mujeres mayores de nuevo se complica aún más, tal como lo describe en su entrevista la presidenta nacional de AFAMMER:

“Teniendo en cuenta el bajo nivel cultural de la mujer rural mayor en España, es muy habitual que ante el fallecimiento del cónyuge y la marcha de los hijos hacia entornos urbanos, la explotación agrícola o ganadera que era fuente de recursos para esa familia no pueda ser atendida. La mujer se queda así con ingresos muy bajos procedentes de una pensión de viudedad. Esta es una situación desgraciadamente muy frecuente en el campo y conduce a las mujeres mayores a vidas muy precarias, prescindiendo incluso de lo necesario para poder subsistir. En España, las mujeres rurales son la primera fuerza de trabajo, pero mayoritariamente no ostentan la titularidad de la tierra, lo que las desprovee de cualquier derecho. Su papel es fundamental pero no está reconocido”.

En conclusión, no cabe duda, que la mayor fuente de ingresos de las personas mayores son las pensiones y que éstas se generan a través de un sistema de reparto entre cotizantes y pensionistas en un sistema que se basa principalmente en la solidaridad intergeneracional. Pero no es menos importante poner en valor que las personas mayores siguen contribuyendo con “los retornos al sistema y sobre todo con sus aportaciones de trabajo no remunerado, principalmente a través del cuidado de personas, del reforzamiento de las redes sociales y de intangibles como la transmisión de valores que impregnan nuestra cultura organizativa como sociedad” (IMSERSO, *Ibíd.*2011a:33). El peso de la *economía relacional* en la economía, de lo que ya hemos hablado en esta tesis, a pesar de las dificultades para su cuantificación, hoy en día no es discutible, y las principales actoras de los beneficios que aporta son las mujeres mayores. Sirva como ejemplo la cuantificación realizada más recientemente por las profesoras Dizy, Fernández Moreno y Ruiz Cañete (2008) que se centra en el cuidado de los/as nietos/as y en el tiempo dedicado al voluntariado. Según los cálculos realizados por estas investigadoras, el cuidado de nietos/as supone un monto del 0,8% del PIB y el 12% del importe total del gasto en pensiones de jubilación y viudedad (contributivas y no contributivas) del Sistema de la Seguridad Social y el valor del trabajo de voluntariado un 0,06% del PIB y el 1% de las pensiones contributivas y no contributivas de la Seguridad Social ⁵² (*Ibíd.*:34). Aspectos sobre los que profundizaremos en el siguiente capítulo.

⁵² En un escenario de 30 horas de cuidados semanales con el Salario Mínimo Interprofesional anual supondría una valoración económica de 8.005.528.344 para 1.691473 de personas cuidadoras mayores de 65 años. Estas mismas autoras, en un escenario más conservador calculan el valor del trabajo del voluntariado de 172.141 personas mayores (el 2,3%) aplicando el Salario Mínimo Interprofesional con una media de 17 horas semanales en 553.467.752 euros.

7. LA DIMENSIÓN SOCIAL DE LA PROVISIÓN DE CUIDADOS EN LA FAMILIA

En este capítulo vamos a tratar de **visibilizar la dimensión social y el valor que representan las tareas de cuidados en la familia para el desarrollo de la sociedad en su conjunto**. Utilizamos intencionadamente la palabra *visibilizar* porque partimos del escaso reconocimiento social, económico y político que dichas tareas tienen, a pesar de que son imprescindibles para el adecuado desarrollo de todos los seres humanos a lo largo de todo su curso vital, y no sólo en la infancia y la vejez, que erróneamente se consideran como las únicas etapas necesitadas de atención y cuidados. **Estas tareas de cuidado se han asignado en nuestra cultura a las mujeres como parte de la construcción de su identidad de género** y las desempeñan tanto si se trata de cuidar a personas que no pueden valerse por sí mismas como a personas que sí pueden hacerlo. Por ello, mostramos cómo el género asigna la estructura de cuidados, constituye la variable más importante a la hora de interpretar la provisión de los mismos y, **pone en evidencia que el escaso reconocimiento social, económico y político del cuidado dentro de la familia, se debe precisamente a que se considera un rol feminizado**. En definitiva, abordamos el cuidado desde su construcción social.

En un segundo apartado, analizamos cómo se han desarrollado en España las **políticas sociales de provisión de cuidados**. En su diseño podemos **destacar tres aspectos claves**:

- 1) En primer lugar, a pesar de que estas políticas amplían la actuación de los poderes públicos en la provisión de cuidados y permiten visibilizar su dimensión social, sin embargo, se han diseñado como un complemento de apoyo, y no de sustitución de lo que hace la familia, que sigue siendo la fuente principal de cuidados a lo largo de la vida de sus miembros. Por tanto, **se basan en el familismo como principal fuente de protección social y, principalmente, en la**

actividad de las mujeres. De ahí que el estudio de las políticas públicas “se sitúa en el corazón de las preocupaciones antropológicas” (Maquieira, Gregorio y Gutiérrez, *Ibíd.*2000:388), en el estudio de la construcción de discursos, en el acceso a derechos y en la dotación de recursos.

- 2) En segundo lugar, **la ampliación de la cobertura pública en la provisión de cuidados no ha ido en detrimento del mercado**, sino todo lo contrario, la expansión de los servicios privados se han visto favorecidos.
- 3) Y, por último, **estas políticas sociales no han modificado la estructura de género**, pues siguen siendo las mujeres las principales responsables del cuidado de personas adultas dependientes y los hombres apenas se implican en esa tarea. Y máxime hoy en día cuando desde la crisis económica, las políticas sociales -especialmente las dedicadas a la atención de personas en situación de dependencia- se han recortado para hacer frente a la reducción del déficit público, lo que ha provocado un aumento de los cuidados dentro del ámbito familiar, es decir, para las mujeres, porque ya sabemos que cuando disminuye el Estado del Bienestar, son las mujeres las principales perjudicadas.

En el último apartado de este capítulo destacamos la provisión de cuidados y el apoyo que prestan las mujeres mayores en las familias para poner en valor su contribución al desarrollo. De hecho, los datos tumban el estereotipo de que las mujeres mayores sólo reciben cuidados, pero no los dan. La realidad muestra todo lo contrario, precisamente que **las mujeres mayores proveen de todo tipo de apoyos a sus familias extensas**, con lo que contribuyen a su bienestar y al desarrollo de la sociedad en cuatro aspectos:

1. contribuyen a que los miembros de sus familias puedan prosperar en el mercado laboral, y de manera relevante las mujeres;
2. lo que posibilita su conciliación de la vida laboral, familiar y personal;
3. también contribuyen a que sus familias dispongan de más recursos económicos;

4. y, por supuesto, a que el Estado del Bienestar se ahorre ingentes cantidades de dinero público en la provisión de cuidados para todos los miembros de la familia.

7.1. LAS TAREAS DE CUIDADO Y SU ASIGNACIÓN POR GÉNERO A LAS MUJERES

La necesidad de cuidados forma parte de nuestra esencia como seres humanos, sin ellos no superaríamos ni la primera etapa de nuestro desarrollo, de ahí su dimensión social, ya que son condición indispensable para la propia existencia y continuidad de la sociedad. **Sorprende sin embargo, la escasa relevancia y valor social-económico-político que se le otorga** a todo lo relacionado con la provisión de cuidados. Quizá la explicación se deba a que se restringe su responsabilidad al ámbito familiar, se consideran sus actividades propias de las mujeres, ancladas en su “naturaleza”, así como en dimensiones morales y afectivas (Comas, 2014). Y como veremos a lo largo de este capítulo, la distribución social del cuidado representa un aspecto crucial del análisis de las desigualdades de género a lo largo del curso vital, ya que se extiende hasta la vejez.

La antropología feminista –al igual que otras ciencias sociales- ha mostrado, por un lado, que **las tareas relacionadas con el cuidado son universales**, se encuentran en todas las sociedades. Y, por otro, que **la división del trabajo entre hombres y mujeres**, asignando a éstas últimas la función de cuidadora, aunque se percibe como algo basado en diferencias naturales y biológicas entre los sexos, sin embargo, **tiene un significado socialmente construido**, asignado por los patrones de género, **que en nuestra sociedad, vincula el cuidado a las mujeres y la producción mercantil a los hombres**, y que se consagra con el desarrollo del capitalismo y la separación entre familia/ámbito privado y trabajo/ámbito público. **Las mujeres no estamos mejor diseñadas biológicamente para cuidar**, pero como matiza la filósofa Victoria Camps, -referente en los estudios sobre la ética del Estado del Bienestar-, **lo que estamos es mucho más acostumbradas a hacerlo**, “pero esa es una costumbre que conviene cambiar, si realmente creemos que el cuidado es un valor socialmente importante y

absolutamente necesario para proteger a los más débiles. Que habitualmente las mujeres tiendan más a dedicarles tiempo a los demás, y especialmente a aquellos que sufren, no significa que sólo deban hacerlo ellas, sino todo lo contrario. El cuidado es un valor que engendra obligaciones que conciernen a todos. No debe haber ahí distinción de sexo” (Camps, 2011:635).

La comprensión del cuidado como una construcción social, nos permite definir además con más claridad a qué nos estamos refiriendo cuando hablamos de *cuidar*: **como el conjunto de actividades dirigidas a proporcionar seguridad y bienestar tanto físico, como psíquico y emocional** a las personas que se ofrece cuidado. Pero lo importante, como destaca la antropóloga Dolors Comas experta en políticas de familia, es que “estas actividades se realizan en unas determinadas relaciones sociales y económicas, que es donde se enmarca la división sexual del trabajo y la reproducción de las desigualdades” (Ibíd.2014:6). Porque asumir que las mujeres tienen como ocupación esencializada aquélla que viene definida por la construcción de su género, es decir, el cuidado familiar, constituye un aspecto muy importante a la hora de analizar la reproducción de estas desigualdades de género en el contexto de la división del trabajo (Maquieira, Gregorio y Gutiérrez, Ibíd.2000:407).

Además, **al centrar la responsabilidad de los cuidados en el ámbito de la familia, se oculta su dimensión social**, lo que resulta funcional para la reproducción de una sociedad desigual para mujeres y hombres. De hecho, la consecuencia es que se privatiza la reproducción social, que se limita entonces a la familia y se vincula mayoritariamente al trabajo no remunerado que realizan las mujeres. Pero su imparable incorporación al mercado laboral, ha introducido inevitablemente cambios en el reparto de las actividades de cuidado, parte de los cuales han pasado a ser contratados en el mercado o han sido asumidas por el Estado del Bienestar, lo que ha permitido visibilizar que el cuidado va más allá del espacio privado de la familia, y por tanto, que tiene una dimensión social que afecta a toda la sociedad y que debe ser protegido por el Estado. “El cuidado es un aspecto de la protección de la salud, la cual es, a su vez, un derecho fundamental, y por lo tanto debe ser garantizado por el estado. Los poderes públicos deben hacerse cargo de tal dimensión y hacerla

extensiva a todos los ciudadanos que la necesiten. Garantizar los servicios y ayudas económicas o sociales necesarias para hacer efectivo el cuidado forma parte de las responsabilidades de un estado social. El cuidado requiere una cierta institucionalización y una cierta profesionalización, pues sólo por esa vía llegará a cuantos lo requieran” (Camps, Ibíd.2011:636).

Las políticas sociales de provisión de cuidados se han desarrollado precisamente a raíz de la denominada “crisis de los cuidados”, originada por la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, lo que les impide poder compaginar su función de cuidadoras a tiempo completo en la familia, con un trabajo remunerado en el mercado laboral. Estas políticas modifican la idea de que el cuidado es un tema familiar y privado, y **asumen que se trata de un problema social y público que requiere de la dotación de recursos públicos.** Pero lo cierto, es que no han conseguido modificar el sistema de género. Suponen un cambio importante y un apoyo en las vidas personales y en las carreras profesionales *de las mujeres*, **pero modifican escasamente el sistema patriarcal**, porque los hombres parecen seguir estando ajenos al cuidado como una parte consustancial del mantenimiento de la familia y del desarrollo personal de sus miembros.

Como desarrollamos en el siguiente apartado, las políticas públicas de provisión de cuidados siguen amparando la construcción ideológica de que es la familia la responsable de los cuidados y, dentro de ella, son las mujeres quienes desempeñan la función de cuidadoras principales. Y sitúan la necesidad de cuidados, fundamentalmente en dos etapas de la vida: la infancia y la vejez, y dirigida a personas con discapacidad. Mientras que, como expusimos al comienzo de este capítulo, la necesidad de cuidados es algo consustancial a nuestra naturaleza humana y se extiende a lo largo de toda nuestra vida. Como nos recuerda Dolors Comas “los servicios de provisión pública de cuidados, positivos por sí mismos, no han conseguido los objetivos de una redistribución de los cuidados, y se hallan confrontados, en definitiva, con la visión feminista de una sociedad justa” (Ibíd.2014:9).

Además, como he escuchado tantas veces a mi maestra Anna Freixas, no sólo las políticas sociales no han modificado el sistema patriarcal, sino que la mayoría de los hombres tampoco ha realizado una deconstrucción de su identidad masculina a favor de la corresponsabilidad y el reparto igualitario de las tareas de mantenimiento de lo reproductivo con sus compañeras mujeres. El sistema patriarcal se mantiene a flote porque está firmemente asentado en creencias, valores sociales y políticos que biologizan la desigualdad de mandatos y roles de género. El primer paso para acometer el cambio es cuestionar la legitimidad de este sistema para después modificarlo, pero en esa tarea tendremos que conseguir incluir a los hombres en el debate, porque si no lo hacemos, seguirá mostrándose como si fuera un *tema de mujeres*, que debemos solucionar nosotras como las únicas interesadas.

7.2. LA AUSENCIA DE PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL DISEÑO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROVISIÓN DE CUIDADOS EN ESPAÑA

Al hilo de lo expuesto en el apartado anterior, el experto en políticas públicas Rodríguez Cabrero, sitúa **a partir de la década de los años 70 del siglo XX en Europa: la incorporación masiva de las mujeres al mercado laboral y la gestación de una “crisis en la provisión de cuidados familiares”, fenómenos que sientan las bases para el nacimiento de políticas sociales**, especialmente para la cobertura de cuidados de larga duración. Los países con Estados del Bienestar más desarrollados - como los países nórdicos- comenzaron a promover unas políticas sociales que combinaban: la atención familiar, la universalización en el acceso a servicios y prestaciones, y el copago de los/as usuarios/as en el acceso a esos servicios (2011b:15). **En el caso de España tendrán que pasar varias décadas más**, hasta que los cuidados se ponen en la agenda política como una cuestión de Estado que trasciende el ámbito privado del hogar y la familia. Así a partir de directrices dictadas por la Unión Europea, **se aprueban en España:**

- **La Ley 39/1999 para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras**, con medidas encaminadas a favorecer los

cuidados en el ámbito familiar mediante: permisos, excedencias y reducción de la jornada laboral, todo ello **con el objetivo de transferir parte del tiempo laboral para dedicarlo a tiempo de cuidados. Pero esta ley se pensó en realidad para que fueran las mujeres las que conciliaran** la vida laboral y la familiar y, en este sentido, reproduce las desigualdades en la división sexual del trabajo. Además, los contratos a tiempo parcial, mucho más frecuente entre las mujeres que entre los hombres, han sido utilizados por las empresas como parte de sus estrategias laborales más allá de las necesidades de tiempo para cuidar.

- **Y la Ley 4/2005 para la igualdad entre mujeres y hombres, que establece medidas más equitativas**, introduciendo un permiso de paternidad específico para los hombres, -anteriormente a esta ley la mujer podía ceder parte de su permiso de maternidad para que el padre pudiera disfrutarlo, pero los hombres no disponían por ley de un permiso propio- así como la ampliación de excedencias y permisos. Pero como es evidente, estas medidas de conciliación tenían una eficacia muy limitada y fundamentalmente mejoraban la vida de las mujeres con empleo fijo y en grandes empresas.

En el año 2006, ante el panorama en el que cada vez había menos mujeres disponibles dentro de las familias para proveer de cuidados, en el que los hombres apenas se corresponsabilizaban en las tareas de cuidado cuando afectaba a personas adultas, y en el que la cobertura de los servicios sociales era muy reducida, la aprobación de la **Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia**, conocida popularmente como **Ley de Dependencia**, supuso un cambio sustantivo respecto a políticas anteriores y también una ampliación considerable del número de usuarios/as con acceso al Sistema de forma gratuita o con un copago reducido. Y, -aunque profundizaremos extensamente en el siguiente apartado sobre el desarrollo de los servicios sociales en España para la provisión de cuidados para personas mayores-, un dato descorazonador, en palabras de Dolors Comas, es que **el mayor desarrollo tanto de los servicios sociales en general como de la Ley de Dependencia en particular, no han tenido como consecuencia un retroceso del mercado**, sino que por el contrario,

lo han potenciado, ya que se financia con más dinero público la provisión privada de servicios de cuidados y atención personal. **Y especialmente la iniciativa privada se concentra en el sector de las residencias** –que genera más beneficios- y no tanto en servicios domiciliarios, aunque son los más demandados por los/as usuarios/as, dado el deseo de permanecer en el propio hogar y recibir servicios que lo permitan. **Este factor, junto al elevado coste de las plazas residenciales, ha dado lugar a la elevada contratación de personas cuidadoras en el hogar, que mayoritariamente son mujeres.** De hecho, su contratación cada vez es un recurso más utilizado por las familias españolas, y dado que el tipo de régimen laboral que tienen en España estas empleadas del hogar -con escasos derechos laborales y baja remuneración-, ha favorecido que mayoritariamente sea un sector ocupado por mujeres **migrantes, sobre todo latinoamericanas** (2009).

La cuidadora doméstica es vista por tanto como la mejor alternativa para sustituir lo que tradicionalmente hacen las mujeres dentro de la familia y el hogar. Es además la opción más barata de las que ofrece el mercado y a menudo la única asequible para la mayoría de las familias españolas que no reciben apoyo a través de los servicios sociales (Ibíd.). Pero no debemos dejar de lado que **la mercantilización de esta actividad de provisión de cuidados se asienta de nuevo en los patrones de género, ya que los hombres de la familia siguen sin implicarse en el cuidado de personas adultas**, pues son cosas que se arreglan entre mujeres –empleadoras y cuidadoras domésticas- lo que permite evitar tener que reestructurar o cuestionar los roles de género dentro del hogar. Sin embargo, debemos **tener mucha precaución con establecer una relación causal y directa entre la incorporación de las mujeres españolas al mercado laboral con el incremento del servicio doméstico de mujeres inmigrantes.** Hay que añadir, como hemos mencionado más arriba, otros dos factores claves: “la ineficiencia del sistema de protección social al no responder al vacío que dejan las mujeres en la economía doméstica cuando se incorporan al mundo laboral y la falta de un reparto igualitario de las tareas domésticas entre hombres y mujeres” (Maquieira, Gregorio y Gutiérrez, Ibíd.2000:409).

En otras palabras, que las mujeres se han incorporado al mercado laboral en la misma medida en que los hombres no lo han hecho en la provisión de cuidados dentro de la familia, ni tampoco las políticas públicas dan la cobertura necesaria para la provisión de cuidados a quienes lo necesitan. Además, hay que insistir en que el servicio doméstico es una de las profesiones con menor reconocimiento social y económico, ya que se consideran actividades no cualificadas aprendidas en los espacios de socialización de los roles de género. De manera que, por el hecho de ser las mujeres las principales responsables del trabajo reproductivo, son consideradas las más adecuadas para ejercer ese mismo papel dentro de los hogares ajenos de los países a los que emigran. Todo ello, ha llevado a que aumente considerablemente el volumen de atención privada en el ámbito familiar, siendo mano de obra femenina extranjera la mejor candidata para la realización de este trabajo de cuidados domésticos.

Desde la entrada en vigor de la Ley de Dependencia en enero de 2007, aún con las dificultades que ha supuesto su implantación, se va produciendo una incorporación progresiva de personas al Sistema, que se acelera sobre todo a partir del año 2010. Pero otro dato descorazonador es que ya **a finales de 2011 surgen importantes problemas de financiación**, que en parte son estructurales y en parte derivados de las políticas de austeridad. Fundamentalmente debido a estos problemas, **las Comunidades Autónomas tienden a conceder más prestaciones económicas que servicios**, ya que son menos costosas tanto monetariamente como en gestión y más rápidas de solucionar. Lo que la Ley de Dependencia contemplaba como una excepción se convierte así en mayoritaria. Y esto repercute lógicamente, en la escasez de servicios, que la Administración intenta cubrir, tal como hemos visto anteriormente, comprándoselos al mercado privado. Y entre las prestaciones económicas, nada menos que **el 90% se destina al pago de personas cuidadoras no profesionales en el entorno familiar**, -cuyo perfil mayoritario son mujeres (76%), sobre todo de edades avanzadas (un 30% superan los 65 años; y el 56% tiene entre 46 y 64 años), y con fuerte presencia de hijos e hijas (un 51%)- lo que pone en evidencia lo denunciado por la Asociación Estatal de Directoras y Gestores en Servicios Sociales de España: “los servicios sociales insuficientemente dotados o que

sistemáticamente se sustituyen por la <<excepcionalidad>> de la prestación económica, finalmente, no prestan servicio alguno sino que deterioran el sistema de protección social de un país” (AEDGSS, 2008:4), ya que tienen como consecuencia la falta de inversión pública en nuevos servicios y centros para una atención de calidad de las personas en situación de dependencia y sus familiares.

En conclusión, como muy acertadamente plantea Dolors Comas: “Las políticas de provisión de cuidados han sido un complemento de lo que hace la familia, pero no ha modificado la división sexual del trabajo. Además, las prestaciones económicas, asignadas mayoritariamente a mujeres, han tendido a reforzar su papel de cuidadoras, tanto si han servido para pagar directamente a un miembro de la familia como para contratar a alguien. Recordemos que se trataba de una medida excepcional y que, en cambio, resulta ser la más difundida y a la que se destinan más recursos. Y quiero destacar un aspecto que ha estado ausente en los debates relacionados con las políticas de atención a la dependencia, como es la escasa implicación de los hombres en el cuidado. Sí que esta cuestión estuvo presente cuando se impulsaron las políticas de conciliación y el permiso de paternidad, pues los hombres se han ido implicando en las tareas de crianza, pero no lo han hecho cuando se trata del cuidado de adultos dependientes. El reparto del trabajo entre mujeres y hombres se ha planteado en los foros feministas, pero ha estado ausente en el debate social y político” (Comas, *Ibíd.*2014:16), a pesar de los discursos igualitarios predominantes.

Incluso el mismo lenguaje manejado por las políticas sociales de provisión de cuidados para referirse a los cuidados *no profesionales o familiares o informales* no es neutro y construye una imagen devaluada de estos cuidados frente a los que sí son profesionales, que son los que se toman como referencia del *verdadero cuidado* y que se ofrecen a través del mercado. Esta imagen otorga una menor consideración del valor del cuidado en el entorno familiar, a pesar de que es donde discurren la mayor parte de los cuidados durante todo el curso vital. Y como consecuencia, a estos cuidados *no profesionales* se les asignen unas remuneraciones que están por debajo de las del mercado, donde se sitúa el *cuidado profesional*. Además, **al atribuir**

la responsabilidad de la provisión de cuidados a la familia, y dentro de ésta a las mujeres, y diseñarse las políticas sociales sólo como un complemento y no como una sustitución de lo que hace la familia, que sigue manteniendo funciones asistenciales de primera magnitud, **ha dificultado considerar como trabajo las actividades de cuidado**, aunque impliquen horas, dedicación y la necesidad de saberes y habilidades que se tienen que adquirir con el propio ejercicio del cuidado. **Las horas empleadas en el cuidado es justamente lo que ha permitido traducir el valor de este trabajo en términos de mercado** (Durán, 2007), que ha contribuido no sólo a darle valor económico, sino también visibilidad.

Las actividades de cuidado forman parte de lo que Comas denomina “economía del afecto” (2000:188), tanto porque tienen valor económico -lo que queda de manifiesto cuando las realiza el mercado o el Estado- como porque reducen el gasto público. **Queda de manifiesto además la dimensión social del cuidado que trasciende el ámbito familiar, pues es un elemento imprescindible para la reproducción de la sociedad.** El meollo de la cuestión es que el cuidado familiar no puede separarse del mundo de los afectos y es la obligación moral lo que ha contribuido a considerarlo como la solución óptima y más deseable frente a cualquier otra opción. Eso sí, esos afectos y obligación moral están desigualmente repartidos dentro de la familia: las mujeres son las que se sienten responsables del cuidado, cosa que no les sucede a los hombres. En nosotras forma parte de la construcción de nuestra identidad como mujeres, ya que el sistema de género nos define como seres emocionales, capacitándonos para el desempeño de la función de cuidadoras de la tribu y convirtiéndonos en *seres-para-otros* (Esteban, 2011). **Es por tanto la atribución social de las responsabilidades familiares a las mujeres la que establece su rol como eficientes cuidadoras y no su idónea naturaleza biológica.** En esta línea Comas se pregunta hasta qué punto las mujeres “elegimos” cuidar, ya que nuestras elecciones están constreñidas por la estructura económica, por los patrones de género e incluso por el diseño y cobertura de las políticas sociales de provisión de cuidados.

7.2.1. Políticas sociales y recursos sociosanitarios para la atención de personas mayores en situación de dependencia en España

Uno de los datos más relevantes, es que entre los colectivos de personas mayores, **quienes más necesitan acceder a los servicios sociales públicos son las que superan los 80 años, que en una proporción muy elevada son mujeres.** De hecho, la distribución de los usuarios de 65 y más años de los servicios sociales en España, muestra un predominio de usuarias mujeres en todos los servicios, que se acentúa para los de atención domiciliaria ⁵³ en los que aproximadamente el 70% son mujeres, y representan dos de cada tres usuarios en los Centros de Día y Centros Residenciales (IMSERSO, Ibíd.2011a:35).

Ahora bien, la cobertura de estos servicios en España no es suficiente para atender toda la demanda y esta escasez de recursos es aún más acentuada en el ámbito rural, tal como lo confirma en su entrevista la Jefa de Estudios del IMSERSO:

“Echando un simple vistazo a nuestro alrededor, aún se ven situaciones de verdadera desatención. Esto se acentúa en el medio rural considerablemente. La lejanía con respecto a los núcleos urbanos y la mentalidad de muchos mayores que viven en entornos rurales dificulta, injustamente, la prestación de muchos servicios sociales básicos que mejorarían el bienestar de estos ciudadanos”.

Y todo ello, como anticipábamos en el apartado anterior, a pesar del esfuerzo realizado en la última década en el desarrollo de los servicios sociales para la provisión de cuidados para personas mayores y muy especialmente tras la implantación del Sistema Nacional de Dependencia puesto en marcha en enero de 2007, tras la aprobación en diciembre de 2006 de la Ley 39/2006 de *Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia*.

⁵³ Servicios de atención domiciliaria que incluyen: el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), el Servicio de Teleasistencia y otros recursos de atención a domicilio prestados bien como servicio, comidas a domicilio o lavandería, o bien como prestaciones monetarias de carácter público, prestaciones para ayuda a domicilio, para la adecuación de la vivienda, ayudas a familias cuidadoras y ayudas técnicas.

Haciendo un rápido repaso de esta evolución, entre 1999 y 2004, las plazas o usuarios/as de servicios sociales diseñados para atender las necesidades de las personas de 65 y más años crecieron un 78%, pasando de 379.068 a 677.821 respectivamente, aunque a pesar de este crecimiento, en 2004 los servicios sociales sólo atendían al 9,4% del total de las personas mayores de 65 y más años (IMSERSO, 2004c).

En el Informe elaborado por el IMSERSO sobre *Las personas mayores 2006*, se reflejaba que la situación había seguido mejorando en todos los servicios sociales públicos. Y de manera específica lo hicieron las tasas de cobertura de algunos servicios como el de Teleasistencia, que se incrementó entre 1999 y 2006 cerca de tres puntos porcentuales -lo que equivalía a un total de 212.859 usuarios/as con un índice de cobertura del 4,09%- y los Centros de Día para personas mayores dependientes, que aún tuvieron un comportamiento más dinámico, ya que el número de plazas en estos Centros aumentó en más de 7.000 nuevas plazas anuales, alcanzando 47.624 plazas en enero de 2006, aunque todavía su índice de cobertura seguía siendo muy escaso (0,64%) (IMSERSO, *Ibíd.*2006:369-371).

Los datos para 2006, marcaban por tanto una clara evolución en el alcance de los servicios sociales públicos que atendían a personas mayores –Servicios de Ayuda a Domicilio, Servicio de Teleasistencia, Centros de Día y Servicios Residenciales-, que en números absolutos ascendían a 922.879 usuarios/as, lo que representaba un índice de cobertura del 12,35%, casi tres puntos más que en 2004. **Aun así, la comparación con los países de la Unión Europea creaba cierto desaliento.** Por poner un ejemplo, el porcentaje de personas mayores atendidas por algún tipo de servicio domiciliario en países de tradición socialdemócrata, como Suecia, Dinamarca o Finlandia, era del 30%, 20% y 24%, respectivamente, frente al 8,5% en España. Tampoco la situación mejoraba mucho en relación con otros servicios, ya que la oferta de servicios de atención residencial en España se traducían en 308.021 plazas públicas y privadas, lo que representaba el 4% de la población de 65 y más años, es decir, que se contaba sólo con cuatro plazas por cada cien personas mayores, así que las listas de espera para entrar en una residencia eran de entre 60.000 y 80.000 personas (*Ibíd.*:368).

La realidad es que España en 2006 era el cuarto país más envejecido de la Unión Europea y, sin embargo, se encontraba entre los que menos gasto público dedicaba a vejez. Se situaba a la cola de la UE cuando se relacionaba nivel de envejecimiento de la población con esfuerzo en protección a las personas mayores. Así el gasto público en servicios sociales para personas de 65 y más años, representaba el 0,32% del Producto Interior Bruto (PIB), frente al 0,7% de Italia, Bélgica e Irlanda, al 1,2% de Francia y Alemania, al 2,5% de Holanda o al 3% de Dinamarca (IMSERSO, *Ibíd.*2004c:544; IMSERSO, *Ibíd.*2006:373).

Ante este panorama en el que los servicios sociales en España eran tan escasos que atendían a una parte reducidísima del total de las personas mayores que necesitaban cuidados de larga duración, **era la familia** –como ya se ha descrito en el apartado anterior– **la que solventaba esta situación con su apoyo y dedicación, con un peso abrumador de mujeres cuidadoras.** Este escenario se describió muy acertadamente en el Libro Blanco que sirvió de base para la elaboración del Proyecto de la *Ley de Dependencia*, en el que se ponía de relieve que nuestro sistema de protección social: “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 y, por ello, sigue reticentemente vigente el modelo basado en la antigua concepción social asentada en la división sexual del trabajo (varón sustentador, mujer encargada de las tareas reproductivas y asistenciales)” (IMSERSO, *Ibíd.*2004c:169). De todos modos, aunque ésta era la situación concreta de España, se observaba igualmente en todos los países del Proyecto Europeo MERI, que sin lugar a dudas, las mujeres dedicaban más tiempo que los hombres a realizar tareas dentro del hogar incluyendo el cuidado de familiares dependientes. La única excepción era Finlandia, país en el que el trabajo doméstico disminuyó entre las mujeres de 45 a 54 años en la misma proporción que aumentó entre los hombres. Una clara indicación de que cuando los hombres se incorporan de manera más equitativa a las tareas de cuidado, las mujeres tienen la opción de dejar de hacerlo en solitario.

Además, es importante resaltar que los **modelos de Estado del Bienestar, como el español**, que se apoyan más en la familia como fuente principal de la provisión de cuidados, y especialmente en la función de cuidadora que desempeña la mujer, que en los servicios sociales formales, **es sexista y penaliza a las mujeres porque ni siquiera contempla adecuadas medidas de apoyo a su trabajo reproductivo**. Más bien hace todo lo contrario. Las personas dependientes que son atendidas por su familia (mujeres), tienen restringido el acceso a los servicios sociales formales de atención de larga duración, pensados en su origen para personas en situación de desamparo económico, social y relacional. Los datos lo confirman, sólo el 6,5% de las familias que cuidaban a sus mayores recibían colaboración de los servicios sociales (IMSERSO, 2004b:184). Y lo corroboran algunos testimonios de las participantes en los grupos de discusión de nuestro estudio etnográfico, como éste de una mujer de 62 años participante en el grupo realizado en Getafe:

“Tanto dicen que ayudan a los que estamos cuidando a los padres, y todas esas cosas. Pues he solicitado para que me den una hora para poder mover a mi madre, que yo estoy enferma, y ni si quiera me dan una hora para poder levantarla y asearla... Como vive conmigo no tengo derecho a nada. Y el día que caiga yo, pues caeremos las dos, nos quedaremos tumbadas las dos en el suelo y a ver quién nos ayuda”.

Con este modelo **familista** se está dando por sentado que la cuidadora no **“necesita” la ayuda del Estado** (Esping-Andersen et al., 2002). Las reformas que se introdujeron a partir del Plan Gerontológico Nacional de 1992 hasta la actualidad, no han tenido la dimensión que se precisaba para ajustarse a las nuevas necesidades y no se han proyectado con perspectiva de género. Esto se puede observar claramente a través de estudios realizados durante las últimas décadas que han indagado sobre el perfil de las personas cuidadoras en España, “cuyo avance de resultados informa que la evolución en los modelos de familia y en el rol social de las mujeres experimentado a lo largo de un decenio –de 1994 a 2004- no se ha visto correspondido con reformas que hagan posible un equitativo reparto del bienestar entre el Estado y la familia” (IMSERSO, Ibíd.2004c:185). **Esta situación de**

desigualdad en el reparto de las tareas de cuidado, en lugar de haber mejorado, lo que se hizo es más profunda. Así el volumen del cuidado informal en España indicaba que en una década, de 1994 a 2004, apenas había variado la situación antes descrita: la familia seguía aportando más del 80% de los cuidados que recibían las personas dependientes y quienes realizaban dicho cuidado seguían siendo principalmente las mujeres. En 2004, el IMSERSO aplicó de nuevo una encuesta a la población cuidadora como la que realizó en 1994 y lo sorprendente fue constatar, que **en el transcurso de esos 10 años, la situación de desigualdad entre mujeres y hombres en el reparto de las tareas de cuidado se había hecho más pronunciada.** Los resultados arrojaban una realidad en la que el porcentaje de mujeres dedicadas a dicho cuidado en 2004 era todavía más elevado que en 1994 (84% y 83% respectivamente). **Entre los datos más significativos de ambas encuestas podemos destacar que había aumentado el porcentaje de mujeres que cuidaban de personas dependientes, al mismo tiempo que aumentó su nivel de ocupación laboral fuera de casa,** lo que significaba que, su mayor incorporación al mercado laboral, no había ido parejo al reparto de las tareas de cuidado con los hombres, otros miembros de la familia y el Estado. **Dato que venía siendo constatado desde diversos Informes sobre Desarrollo Humano de Naciones Unidas en los que se daba cuenta de que el aumento del trabajo remunerado en las mujeres no reducía su trabajo no remunerado (1999).** Por eso no es de extrañar que esta situación de *pluriempleo* a jornada completa –la doble presencia- tenga unas consecuencias negativas conocidas como “coste oportunidad” y que en palabras de las propias cuidadoras, casi el 50% manifestaba tener problemas con el empleo, ya fuera porque no podían plantearse trabajar fuera de casa, porque tuvieron que dejar de trabajar o porque redujeron su jornada laboral para poder compaginarla con los cuidados que prestaban en casa.⁵⁴

Todo esto pone de relieve, que la evolución en los modelos de familia y en el rol social de las mujeres experimentado a lo largo de ese decenio – de 1994 a 2004- no se vio correspondido con reformas que hicieran posible un equitativo reparto del bienestar entre el Estado y la familia (IMSERSO, *Ibíd.*2004c:185). **Incluso aprobada la**

⁵⁴ No olvidemos que el tiempo es un recurso y su falta significa no sólo tener problemas con el empleo, sino también tener menor acceso a la formación, a la participación, a la dedicación a un proyecto de vida personal.

Ley de Dependencia en enero de 2007, el perfil de la persona cuidadora en el ámbito familiar, agudiza sus principales variables caracterizadoras: es mujer en un 94%, un 56% sobrepasa los cincuenta años y un 22% son mayores de 60 años (IMSERSO, Ibíd.2011b:642).

Además, no debemos perder de vista los resultados del estudio longitudinal SHARE correspondientes a sus dos primeras oleadas (2004 y 2006) en el que se analizan **las consecuencias que tiene sobre el empleo de las mujeres su dedicación intensiva en el cuidado de personas mayores dependientes.** En el año 2004, las mujeres que cuidaban de alguno de sus progenitores tenían menos probabilidades de estar trabajando en el mercado laboral. En el año 2006, lo que se puso de relieve es que definitivamente si se dedicaban de manera intensiva a cuidar, no podían disponer del tiempo suficiente para tener un empleo. Esto especialmente se observaba en países del área mediterránea como España, en los que las políticas públicas de provisión de cuidados no estaban tan desarrolladas como en los países del Norte (Börsch-Supan et al., 2008).

La Sociedad Española de Geriatría y Gerontología a través de estudios que ha realizado sobre la situación de las/os cuidadoras/es considera que es frecuente que **las personas que cuidan a una persona dependiente de edad avanzada experimentan cambios sobre todo en las siguientes áreas: en las relaciones familiares, en su tiempo libre, en su salud y en su estado de ánimo (SEGG, 2005).** Cuidar a una persona dependiente exige mucho tiempo y dedicación. La persona cuidadora se queda prácticamente sin tiempo para el ocio porque una parte sustancial tiene que dedicarlo a afrontar la tarea de cuidados, y no tiene tiempo para sí misma, muchas veces por los sentimientos de culpa que le produce pensar que está abandonando su responsabilidad. La reducción de actividades en general y, sobre todo, de las actividades sociales es muy frecuente y está muy relacionada con sentimientos de tristeza y de aislamiento. El siguiente testimonio de una de nuestras informantes es muy elocuente. Se trata de una mujer viuda de 62 años que cuida de su madre y también de su nieto e incluso no deja de tener atendida a su hija que come habitualmente en su casa todos los días:

“A las cuatro, acuesto a mi madre, a las cinco y media o las seis la levanto, le tengo que dar la merienda. Mi hija que viene a comer a casa, a lo mejor duerme un poquito, y levanto al niño que le he echado antes la siesta. Luego me bajo. Al salir dejo a mi madre sola, o con mi hija y me bajo todas las tardes pues a sentarme un poquito allí en una terracita debajo de mi casa... Yo me encantaba salir, porque salía muchísimo con mis amigas, pues eso, íbamos al teatro, íbamos a museos, íbamos a todo, a todo..., a conciertos, pues... Y yo también he sido monitora, yo he hecho muchas cosas de ocio, sin embargo no puedo hacer nada ahora”.

Del mismo modo, “las sobrecargas que representan los roles de cuidadoras que ejercen muchas mujeres pueden tener importantes repercusiones en su salud física y mental” (Rohlfis y Hernández, *Ibíd.*2004:9). **Es muy frecuente que las cuidadoras manifiesten cansancio físico y sensación de que su salud ha empeorado desde que cuidan de su familiar.** De hecho, no es una “sensación”, sino que cuando se comparan personas –ya sean hombres o mujeres- que cuidan, con personas sin esa responsabilidad, las personas que cuidan tienen peor salud. En la bibliografía se encuentra claramente detallado que las personas que cuidan, visitan más al médico y tardan más en recuperarse de las enfermedades. En el estudio del IMSERSO sobre el cuidado informal publicado en 2004, el 33% de las mujeres cuidadoras declaraban estar cansadas; y más de la mitad afirmaba tener problemas de salud y un padecimiento crónico el 45%. Estos datos los corroboran muchas de las mujeres cuidadoras que han participado en los grupos de discusión. Para muestra el siguiente comentario que hace una mujer viuda participante en un grupo realizado en una Asociación de viudas:

“He tenido rachas muy mal y eso...yo estoy que no me puedo mover porque me duelen muchísimo las rodillas y...además es un sacrificio porque no te puedes ir a ningún lado”.

Para muchas mujeres cuidadoras el momento de su vida en el que se ven obligadas a ejercer esta labor de cuidado intensivo de larga duración es ya superados los 50 años, situación que da al traste con la última oportunidad para incorporarse a un empleo o

para dedicarse a otras actividades extrafamiliares (Rodríguez Rodríguez, Ibíd.2002). En nuestro estudio etnográfico se comprueba cómo muchas mujeres que se han visto liberadas de tener que prestar este cuidado, han sabido utilizar su tiempo como un recurso para desarrollar actividades de ocio, voluntariado, formación, que les ha dado una visión positiva de la vejez como una etapa llena de oportunidades para su desarrollo personal.

El cuidado pues está todavía en el centro de las desigualdades de género entre mujeres y hombres y en la ocupación antagónica de sus espacios. El cuidado como deber de género sigue siendo uno de los mayores obstáculos en el camino a la igualdad por su inequidad. Y como concluye la antropóloga feminista Marcela Lagarde (2003) si queremos enfrentar el capitalismo salvaje y su patriarcalismo global, debemos romper con la naturalidad del cuidado por género, etnia, clase, nación o posición relativa en la globalización. El feminismo está desmontando el deber ser, el deber ser cuidadoras, la doble jornada y la doble vida resultante. Y eso significa realizar cambios profundos en la organización socioeconómica, en la división del trabajo y en la manera de ser y estar de los hombres y las mujeres en el mundo. **De ahí la necesidad del feminismo: primero, al visibilizar y valorar el aporte del cuidado de las mujeres al desarrollo y el bienestar social; segundo, con la propuesta del reparto equitativo del cuidado en la comunidad,** en particular, entre mujeres y hombres, y entre familia y Estado. Y, tercero, la resignificación del contenido del cuidado como el conjunto de actividades y el uso de recursos para **lograr que la vida de cada mujer, esté basada en la defensa de sus derechos humanos.**

Como avanzábamos en apartados anteriores, este modelo volcado en la familia es el resultado de una compleja interrelación de factores que han perjudicado a la mujer. Entre esos factores, Elena Arnedo describe que “lo que históricamente debía ser la etapa de desarrollo de los Estados de bienestar del sur de Europa coincidió con los efectos del neoliberalismo: globalización financiera, fragmentación de los mercados de trabajo, cuestionamientos y discursos deslegitimadores de la protección social. Se frustraron así las posibilidades de desarrollar un modelo social más integrado, más justo, más democrático y más respetuoso con la ciudadanía. En los

últimos años en España hemos de afrontar procesos agudos de *familiarización* y *mercantilización* para la satisfacción de necesidades básicas, sobre todo de grupos vulnerables por razones de edad, desempleo, discapacidad, etc. Éstos, o disponen de recursos económicos para resolver tales necesidades en el mercado (cuya oferta, además, es insuficiente) o la única posible resolución se desplaza a la caja negra de la familia” (Diario El País, 2003a:13), gracias al trabajo que asumen dentro de ella las mujeres.

De hecho, de tal manera sigue siendo definida socialmente la provisión de cuidados como una característica propia de la identidad femenina, que cuando un hombre tiene que cuidar, por ejemplo de su esposa, “resulta admirable, mientras que, en el caso de una mujer, es su cometido natural y no sólo debe tratar de llevarla a cabo, sino que siente que su obligación es hacerla bien” (Rose y Bruce, 1996:181). Estas investigadoras exploraron estas cuestiones en un estudio sobre parejas ancianas en Nortown, en el que sobre todo se preguntaron si la experiencia y el desarrollo de la asistencia y ayuda están marcadas por el género, más específicamente por las relaciones de género. Y llegaron a algunas conclusiones llamativas, por ejemplo “que las mujeres son particularmente proclives a negarse pequeños placeres al no poder disfrutar de ellos sus esposos” o que “las mujeres evitan activamente las situaciones que pudieran incomodar a sus maridos, temiendo reacciones fuertes (por parte de sus esposos). Mientras que los hombres que cuidaban a sus esposas estaban más dispuestos a hacer lo que les pareciese, afrontando pragmáticamente cualquier reacción negativa de ellas” (Ibíd.). En éste y otros estudios se pone de relieve que **la diferencia de poder que establecen las relaciones de género en el modelo patriarcal entre los hombres y las mujeres, no se diluye en la vejez, aunque el hombre sea el que recibe los cuidados y la mujer quien los profesa,** sino que entre las parejas en las que ellos eran dominantes, lo seguían siendo, aunque tuvieran la necesidad de ser atendidos por sus esposas. “El diferencial sentido por y hacia las personas que cuidan a sus cónyuges pone de manifiesto de forma elocuente los largos y deformantes tentáculos del género” (Ibíd.).

Otro de los resultados que más se repite en estas investigaciones es que quienes han cuidado y siguen haciéndolo en la actualidad tienen “género femenino y número singular” (Rodríguez Rodríguez, 1995), es decir, que no sólo son las mujeres mayoritariamente las que cuidan, sino que además realizan este trabajo sin apoyo de otras personas del entorno familiar. Y así lo confirman muchas mujeres que han participado en los grupos de discusión. Las que se casaron nos cuentan que no tuvieron prácticamente ayuda de nadie para criar a sus hijos/as:

“Estábamos solas”.

“A nosotras no nos han ayudado las abuelas. Nada”.

“Aquí nos hemos tenido que ventilar todo”.

“De todas formas aunque tuvieras a tus padres y eso...No es como ahora”.

“No molestabas ni pedías nada, entonces tú sola... tú sola te las arreglabas como podías”.

“Y no molestabas a tus padres para nada. Y mucho menos a las abuelas, para nada”.

Y las que se quedaron viudas, aún lo saben mejor. Porque tuvieron que sacar adelante a sus hijos e hijas sin la ayuda de nadie o de casi nadie. La familia y las amistades sólo pueden ayudar al principio, pero pasado un tiempo cada una tiene que contar con sus propias fuerzas. Así lo narran las mismas informantes del grupo anterior realizado en la Asociación de viudas de Aranjuez cuando se quedaron viudas:

“No he tenido que agradecer a ninguno de la familia nada, nada, nada... Yo saqué a mis hijos. Mis hijos están muy bien colocados y mis hijas...”.

“Pero yo solita me he enfrentado; y casarlos, y todo”.

“Y la familia sí, el primer día, o la semana esa que estás tan mal, tan mal, pues un poco de apoyo, pero luego...”.

“Yo el apoyo: mis hijos. Y tú que has tirado para adelante y has dicho: <<oye, mira, esto no puede seguir y...>> Yo lo pasé muy mal. Me pasaron muchas cosas; me tuvieron que operar de un cáncer de mama a consecuencia de todo eso, y muy mal que lo he pasado, muy mal. Pero bueno, aquí estoy luchando entre mis hijos... Y la familia, pues sí, te quiere mucho, pero nada más”.

Y no sólo no han tenido ayuda en la crianza de sus hijos/as, sino que cuando han tenido que cuidar de personas mayores dependientes, también han asumido el papel de cuidadoras principales con muy poco apoyo por parte del resto de la familia, incluso estando casadas y teniendo hijos/as viviendo en su mismo domicilio:

“Yo no he tenido ayuda ninguna, de nadie, sola. Y tenía en casa a mi marido y mis dos hijos y mi mamá. A mi no me ha ayudado jamás nadie”.

En los grupos de discusión queda claramente reflejado que eran ellas como *mujeres* las que debían asumir la responsabilidad de cuidar y no los hombres de la familia, ya fueran esposos o hermanos. Los siguientes testimonios son muy significativos, el primero de una mujer residente en un municipio rural y los dos segundos en una ciudad media:

“Diez años estuvieron mis padres conmigo... Bueno, con mis hermanas... somos tres hermanas, porque los hermanos no deben de ser hijos... Mi hermana la mayor le decía a un hermano: <<tú has salido por el mismo sitio que yo>>; pero bueno...”.

“Mi madre seis años y mi padre..., los dos los tenía conmigo. Fui hija sola, dos hermanos más, pero yo soy hija sola y me los he quedado yo”. “Porque con sus padres yo he sido la que he cuidado, porque tenía dos hermanos pero ¡eran hermanos!”.

Son escasísimos los testimonios que hablan de hombres de la familia que colaboraron en las tareas de cuidado, ya fueran nietos/as o padres/madres dependientes. Si las mujeres tenían algún apoyo era sobre todo en aspectos puntuales, como por ejemplo, en el caso de los/as nietos/as ir a llevarlos o recogerlos

del colegio. Salvo un caso muy concreto en el que una de nuestras informantes-participante en el grupo realizado en Getafe- cuenta que ella y su marido tuvieron que encargarse de cuidar a sus nietos mellizos, ya que al ser dos bebés de la misma edad, se necesitaban dos personas para poder atenderlos:

“Nietos he tenido nada más dos porque nada más tengo un hijo, pero son mellizos. Y sí, tuve que ir a cuidarlos porque claro... los padres trabajando los dos. Claro, pues iba por la mañana y los padres por la tarde estaban libres entonces se ocupaban ellos. Me ayudaba mi marido porque los dos lloraban a la vez y a darles el biberón a la vez. Tenía que coger uno él y otro yo para darle de comer porque si no...”.

O en el caso de otras participantes que cuidaban de personas mayores con enfermedad de Alzheimer o con un nivel de dependencia muy elevado, lo que exigía un cuidado compartido con los hombres de la familia, marido o hermanos:

“Mi suegra con Alzheimer, entonces no se callaba nunca la mujer de gritar, era insostenible aguantar, se levantaba por la noche... Era una cosa de locura. Bueno, ya decidió mi marido poner una cama pequeña al lado de ella porque claro, se movía de la cama y mi marido la agarraba del brazo”.

“Mi madre estuvo mucho tiempo, y luego ya me quedé sola con ella, y ya tuve yo que cuidarla, y luego ya a última hora me ayudaban mis hermanos porque no podía yo sola moverla... Y ya me ayudaban; cada semana iba uno”.

Lo cierto es que el modelo familista, que se apoya en el papel de la mujer como cuidadora principal, tal como avanzamos en el capítulo anterior- entró en crisis en España ya a finales de los años 90 del siglo XX. En 1960 había un potencial de cuidadoras de 2,8, esa cifra descendió al 1,53 en 1990, llegó al 1,7 en el año 1998 y desde entonces ha seguido bajando. Esta reducción es el resultado de la incorporación de la mujer al mercado laboral de forma paulatina y constante, y de que las mujeres más jóvenes, con más formación y más integradas en el ámbito laboral, cada vez tienen menos disponibilidad para dedicar cuidados de larga duración a las personas dependientes. Con las mujeres mayores actuales se ha

cerrado un ciclo. Como muy acertadamente dice una de nuestras informantes *“somos la generación bisagra, para todo”*, y es una expresión muy visual porque si la bisagra falla, fallará todo el engranaje. La familia se sostiene porque ellas existen. Son la base del iceberg del sistema de bienestar que describe tan gráficamente M^a Ángeles Durán. Y también lo reflexiona en su entrevista la presidenta nacional de AFAMMER:

“Hoy las mujeres de edad en nuestro país son la última generación de mujeres mayoritariamente amas de casa, ellas han ejercido un ciclo completo de solidaridad generacional, cuidando no sólo a sus hijos, sino también a sus parientes mayores, y ahora también a su nietos, motivo por el cual la sociedad tiene con ellas una deuda inmensa”.

Ante este cambio, el Estado tendría que potenciar, por un lado, los servicios que permiten a las personas permanecer en su domicilio y en su entorno el mayor tiempo posible, y por otro, ofrecer mucho más apoyo a las familias, tratando de incorporar a los hombres en las tareas de cuidados, para que las mujeres dejen de ser la principal proveedora de los mismos. La socióloga Teresa Bazo lo analiza muy acertadamente cuando explica que *“(l)a crisis del Estado del Bienestar no será la prevista para el año 2010, cuando las generaciones más numerosas –las nacidas durante el *baby-boom*- lleguen a la jubilación, ni tampoco la que provenga del crecimiento de la demanda debido al aumento de las personas mayores. La crisis será una crisis en la provisión de cuidados, debido a la disminución notable de la cantidad de tiempo dedicado al trabajo no pagado por parte de las mujeres, dada su creciente participación en el mercado de trabajo”* (Bazo, 1998:148).

En los grupos de discusión, las participantes –con independencia de que vivan en zonas urbanas o rurales, estén casadas o viudas, tengan más o menos recursos económicos- manifiestan su deseo de recurrir a los servicios sociales para ser atendidas en su vejez cuando ya no sean autónomas, sobre todo tienen asumido irse a vivir a una residencias de personas mayores; primero, porque no quieren para sus hijos, y especialmente hijas, lo que les ha tocado pasar a ellas como cuidadoras de toda la familia; y segundo, porque saben que con ellas se ha terminado un ciclo de

cuidados en el hogar y que las generaciones más jóvenes incorporadas al mercado laboral, no dejarán sus empleos para cuidarlas, especialmente no quieren que sus hijas pierdan lo que tanto esfuerzo les ha costado a ellas que consiguieran: una educación, un empleo y una futura pensión de jubilación. Éste es el sentir de algunas mujeres en diferentes grupos:

“No van a dejar de trabajar para cuidarme a mí, eso es impenable. (...) Porque es que la vida es distinta a la que hemos tenido nosotras”.

“Yo he tenido a mis padres y bueno... y se dan muchas incomodidades, y se entorpece mucho, porque yo lo he pasado con mi suegro y mis padres, y como yo lo he pasado no quiero dárselo a ellos (hijos/as)”.

“Yo quisiera irme a una residencia y que mis hijos no tuviesen que cargar conmigo, porque no sabe nadie lo que es nada más que el que los cuidamos”.

“(...) como están trabajando no nos van a poder ayudar, aunque quieran”.

“Yo ya lo tengo pensado: o una mujer que me atienda en mi casa o irme a una residencia”.

“... porque yo tengo preparada la residencia. Con la edad que tengo, aunque me encuentro bastante bien, pero yo no dependo..., no quiero depender de nadie...”.

“No queremos supeditar a nuestros hijos a nosotras, y entonces estamos más mentalizadas que nuestros padres para irnos a una residencia. Con la edad que tengo, aunque me encuentro bastante bien, pero yo no dependo..., no quiero depender de nadie...”.

“Eso lo tenemos asimilado, que vamos a ir a una residencia. Lo que pedimos al Estado como urgente, que se hagan residencias”.

Pero tal como expone la última informante, demandan al mismo tiempo más recursos públicos, porque saben que su cobertura es todavía insuficiente y puede

seguir siéndolo cuando ellas lo necesiten. Por eso, algunas mujeres mayores con mucha decisión, han dejado sus viviendas, antes de que comiencen a necesitar ayuda para desenvolverse en la vida diaria y se han ido a vivir a apartamentos tutelados para personas mayores. Se trata de una iniciativa muy interesante, en donde las personas mayores pueden alquilar un apartamento individual o doble en un edificio que dispone de una serie de servicios: médico, enfermería, teleasistencia, actividades formativas y recreativas, rehabilitación, restaurante, limpieza del apartamento, entre otros. Esta modalidad de alojamiento conjuga dos cosas muy valoradas: por un lado, *privacidad*, ya que cada persona o pareja vive en un apartamento independiente, como si fuera una vivienda dentro de un edificio, y al mismo tiempo, *protección*. A lo que hay que añadir que se *comparten los espacios comunes* con personas mayores que se encuentran en una situación parecida y así se evita la soledad del domicilio habitual. De esta manera lo cuentan algunas mujeres que han participado en el grupo realizado en los apartamentos para mayores Calendas-Hispanas.

“Yo decidí venir a vivir a este sitio porque me pareció que era lo que me hacía falta; o sea, me gustaba vivir independiente, y no pretendía en absoluto ni quería vivir con mis hijos, y en cambio tenía un poco de miedo a.....a estar sola; miedo..., no miedo diario, sino miedo de pensar: si me pongo enferma, qué conflicto para mis hijos. Y que es un sitio en el que iba a conservar la independencia y que además podía ser atendida en caso de necesidad. Me pareció fabuloso, y por eso me vine”.

“...Porque me parece una mezcla de eso, de independencia, de entrar en una edad más cómoda dedicando tu tiempo a lo que a ti te gusta y no a necesidades continuas de la vida, ¿no? Al mismo tiempo donde tenía prevención... Yo, a mí en ese aspecto sí que me ha pesado. Bueno, me ha pesado y he procurado que aquí haya muchas cosas de tipo preventivo, ¿no? Porque claro, la dependencia no cae por la chimenea; la dependencia depende de la vida que hagas. Tenemos mil medios para envejecer bien. Y me parecía que venir a vivir aquí era la forma ideal de vivir con mi años”.

También es cierto que ellas se sienten muy diferentes al resto de las mujeres de su generación porque *“nadie entiende que se hayan venido voluntariamente”* y dejado su casa de toda la vida, siendo todavía personas autónomas. Se sienten mujeres con un mayor sentido de la independencia, que no les asustan los cambios y que han sido más libres a lo largo de sus vidas a la hora de tomar sus propias decisiones. Estos dos testimonios son muy reveladores:

“Yo creo que somos distintas; o sea que la generalidad no...Tenemos más costumbre de decidir por nosotras, ¿no?, De no dirigirnos..., no vivir por lo que..., por lo políticamente correcto, vamos, dicho en términos de sociedad, ¿no?, sino analizar las cosas a partir de lo que una quiere. Es que eso no es muy frecuente”.

“No tengo problema... O sea, no tengo ningún problema, o sea, ni de cambiar de casa, ni de cambiar de nada, me da igual. O sea, yo lo que no me aferro es a los sitios físicos. O sea, a mí lo que me da pena es la persona, dejar la persona, lo físico me da igual cambiar”.

Y como matiza otra de las mujeres que decidió irse a vivir a estos apartamentos tutelados:

“La gente es muy valiente para resistir; o sea, en España la gente es muy valiente para resistir el sufrimiento...muy sufrida, pero no hace nada para cambiar y no es previsoras. Por eso yo creo que nosotras no hemos sido valientes, sino realistas y previsoras”.

Para terminar este apartado, recordemos que veníamos analizando que para dar respuesta a los cambios acaecidos en las últimas décadas en España en relación con la crisis de la provisión de cuidados y para dar respuesta a las demandas de la sociedad en relación con la necesidad de ofrecer servicios y atención a las personas en situación de dependencia, se aprueba precisamente la Ley39/2006 que entra en vigor el 1 de enero de 2007 y que regula las condiciones básicas de *promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia*, que se ha implantado en todo el territorio nacional a través del **Sistema para la Autonomía**

personal y la Atención a la Dependencia (SAAD), con la actuación conjunta de las diferentes Administraciones Públicas coordinadas por el Consejo Territorial del SAAD.

El objeto de esta Ley es atender las necesidades de las personas en situación de dependencia⁵⁵, para acercar a España a los niveles de cobertura de los países europeos más avanzados. Y pone de relieve la necesidad de adaptar las políticas sociales a las necesidades de la sociedad y el cambio hacia lo que se denominan **políticas de ciclo vital**, ya que su cobertura abarca todo el curso vital desde los 3 años en adelante.⁵⁶ De esta manera se quería ampliar en España el cuarto pilar del Estado del Bienestar -los servicios sociales-, como un derecho universal para toda la población, que garantizase prestaciones y servicios de ámbito estatal, en las mismas condiciones para todos los ciudadanos y ciudadanas en situación de dependencia. La Ley ampara que esta atención ya no dependa del mayor o menor presupuesto, ya que todas las personas que tienen derecho a una prestación o servicio si no lo reciben pueden reclamar ante los tribunales de justicia.

Y a pesar de que, como hemos expuesto en el apartado anterior, las políticas sociales de provisión de cuidados en España no se han diseñado con perspectiva de género, **el marco teórico en el que se ampara la Ley de Dependencia es claramente feminista y supone el cumplimiento del compromiso aceptado por España como país de la UE de integrar la perspectiva de género en la regulación y desarrollo de sus leyes.** En la propia redacción de la Ley, concretamente en el segundo punto de *Exposición de Motivos*, establece que: “(...) no hay que olvidar que hasta ahora han sido las familias, y en especial las mujeres, las que tradicionalmente han asumido el cuidado de las personas dependientes, constituyendo lo que ha dado en llamarse el ‘apoyo informal’ (...). Los cambios en el modelo de familia y la incorporación progresiva de casi tres millones de mujeres en la última década al mercado de trabajo, introducen nuevos factores en esta situación que hacen imprescindible una revisión del sistema

⁵⁵ La Ley define la “dependencia como el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.”

⁵⁶ Se especificó la cobertura de la Ley a partir de 3 años de edad porque antes se considera que todos/as los/as niños y niñas menores de esa edad son dependientes de sus progenitores o personas adultas a su cargo.

tradicional de atención para asegurar una adecuada capacidad de prestación de cuidados a aquellas personas que los necesitan” (Agrupación de Madrid Fórum de Política Feminista, 2008:15-16).

De hecho, como venimos insistiendo a lo largo de esta tesis, **la forma más certera de debilitar el modelo de familia patriarcal es reforzando el Estado del Bienestar**, pues la “concepción de la familia en el sentido tradicional puede conducir a invalidar las políticas sociales” (Bazo, Ibíd.1998:150), dado que si estas políticas son débiles, “sobre todo es la familia la que resulta más afectada, pues al ser la primera malla de protección social, acumula mayores cargas y responsabilidades” (Comas, 2012), recordando de nuevo por supuesto que “(e)n estos temas hablar de la familia es hablar principalmente de las mujeres. (...) El escaso desarrollo de las políticas públicas ha gravitado, de hecho, en el trabajo de las mujeres en la familia, en la existencia de una familia patriarcal y en una organización social y política donde la dominación masculina expresada en las diferencias de género y de poder han segmentado las funciones ejercidas por hombres y por mujeres” (Ibíd.).

Desde una perspectiva internacional “existe una relación inversamente proporcional entre la utilización de las funciones protectoras del Estado y la menor aportación familiar, y viceversa” (Bazo, Ibíd.1998:150). De manera que el modelo familista está mucho más presente en los países con Estados del Bienestar poco desarrollados como los del sur de Europa. Sin embargo, las poblaciones de estos países cada vez tienen una conciencia mayor de la necesidad de ampliar la provisión de cuidados por parte del Estado. Por ello, **aunque la necesidad de cuidados a las personas dependientes no es una necesidad nueva, sí lo es la dimensión social que ha adquirido en España**. Una encuesta del CIS administrada a la población en 2006 demostraba que tres de cada cuatro personas encuestadas estaban dispuestas a pagar más impuestos si con ello se apoyaba el desarrollo de un sistema que ampliara la cobertura de servicios y prestaciones de atención a las personas en situación de dependencia y a sus familias. **De ahí que en 2007 la Ley de Dependencia fuera prioritaria ponerla en marcha para atender las propias demandas de la ciudadanía**.

Esta Ley supone pues un cambio de enorme calado, ya que implica avanzar de un sistema de servicios sociales que básicamente atendía a las personas con menos recursos, a otro que consolida derechos subjetivos y universaliza su cobertura a toda la ciudadanía en igualdad de condiciones. Lo que significa una garantía de atención de derechos en términos de igualdad, un sistema de carácter público y la permanencia de las personas dependientes en su entorno priorizando los servicios de la Red de Servicios Sociales que lo permitan. Pero además, contempla la posibilidad de acceder a prestaciones económicas de las que nos interesa destacar la “prestación económica para cuidados en el medio familiar y apoyos a cuidadores no profesionales”, -es decir, mayoritariamente apoyo a las mujeres cuidadoras-, si se comprueba que el mejor recurso para la persona dependiente es que siga siendo atendida en el hogar. Esta prestación supone recibir una cuantía económica por realizar la tarea de cuidadora en el hogar de una persona dependiente, con su correspondiente alta en el Sistema de la Seguridad Social y con tiempos de descanso y formación. Un definitivo avance en los derechos de las mujeres y una visibilización de su trabajo como cuidadora al convertirlo en remunerado y al obtener garantías sociales que mejorarán en el futuro el cobro de una pensión por los años cotizados.

Por lo tanto, la principal conclusión a la que podemos llegar es que las mujeres son las grandes beneficiadas de este sistema. En primer lugar, porque “la mayor parte de las personas que presentan discapacidad o dependencia son mujeres, más entre los discapacitados que entre los dependientes. La mayor presencia de las mujeres entre quienes padecen limitaciones en su autonomía funcional es el efecto combinado de su mayor presencia numérica en la población mayor y de su prevalencia más alta en dependencia y, sobre todo en discapacidad. Entre los discapacitados la proporción de los sexos es de tres mujeres por cada varón, pero entre los dependientes es de dos. Las edades más frecuentes son las intermedias, de 75 a 84 años, lógicamente, las personas de 65 a 74 años son más abundantes en las situaciones de discapacidad y los más mayores en las de dependencia” (Pérez Ortiz, Ibíd.2006a:103).

En segundo lugar, son las más beneficiadas al recibir una prestación económica por su labor como cuidadoras informales de personas dependientes en aquellos casos específicos en los que la persona dependiente no pueda acceder a la prestación de un servicio o su contratación en el mercado resulta más costosa. Porque a pesar del impacto de esta Ley, la mayoría de las mujeres siguen ocupándose de la responsabilidad de las tareas domésticas, entre las que se encuentran la atención a los familiares dependientes.

Y, por último, esta Ley ha generado puestos de trabajo en el área de Servicios Sociales en el que hay muchas mujeres capacitadas profesionalmente y con posibilidades de acceder al empleo, “esta Ley contribuirá a profesionalizar y a la calidad del empleo de las personas que trabajan en residencias, en centros de día, en ayuda a domicilio, etc. servicios y recursos que han generado mucho empleo para las mujeres y que ahora generarán más. Se habla de la creación de más de 300.000 puestos de trabajo nuevos, y seguramente la mayoría será empleo femenino”. (Agrupación de Madrid Fórum de Política Feminista, Ibíd.2008:30). En palabras de María José Capellín, **esta Ley supone el reconocimiento de la “ética del cuidado como una responsabilidad pública,** asumida por la sociedad en su conjunto, ya que la reconoce como deber del Estado y toma cuerpo de Ley. Es en suma un paso más en el reconocimiento de que <<lo personal es político>>” (Ibíd. 39).

No podemos negar que todas estas ventajas para las mujeres estaban en el marco teórico y espíritu de la Ley, **pero también estos beneficios pueden convertirse en trampas para las mujeres.** En el caso de las mujeres cuidadoras, pueden ver reducida su capacidad de negociar en el seno de la familia el reparto de responsabilidades, al recibir una prestación económica por el trabajo que antes realizaban sin ninguna retribución. Además, “puede suponer, a medio plazo, un camino sin salida, pues las dejará fuera del mercado laboral al que difícilmente retornarán y habrán perdido autonomía personal” (Ibíd.:44). Y además, el SAAD debería consolidar la prestación de un catálogo de servicios que mejore la profesionalización de este sector y su capacidad salarial. Sin embargo, tal como se exponía en el Segundo dictamen del Observatorio para el Desarrollo de la Ley de

Dependencia, elaborado por la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales (AEDYGSS)⁵⁷, presentado en enero de 2009, **el sistema de servicios sociales en su conjunto carecía de la capacidad suficiente para atender la demanda**, lo que daba origen a que tras la compleja tramitación a la que se sometía a cada solicitante, una vez resuelto su expediente se le comunicaba que para su grado y nivel de dependencia en realidad podían optar por unos servicios que no existían o que en el mejor de los casos estaba colapsado. **Lo que terminó por derivar en convertir la “excepcionalidad” de las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar en la norma común**, tal como avanzamos en el apartado anterior. A 1 de enero de 2009, más del 34% de las 277.000 personas que recibían algún servicio o prestación habían “optado” por la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (AEDYGSS, 2009:11-12).

Con sus luces y sus sombras, lo que no podemos dejar de resaltar es la importancia de esta Ley para el avance en la protección social en España, al consolidar derechos subjetivos y universalizar la cobertura a toda la población. Según el IV Dictamen del Observatorio para el Análisis y Evaluación del proceso de implantación de la Ley, publicado en enero de 2010, **en los tres primeros años de aplicación de la misma, 614.528 personas habían recibido alguno de los servicios y prestaciones económicas de su Catálogo.** Personas en situación de dependencia y en muchos casos sus familiares que vieron así mejoradas sus condiciones de vida en circunstancias en las que se requiere un especial apoyo y protección social (AEDYGSS, 2010:7). **Si avanzamos algunos años más, hasta enero de 2013**, según el X Dictamen presentado por el Observatorio de la Dependencia de la Asociación de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales, **tras casi 800.000 personas atendidas dentro del SAAD desde 2007 hasta diciembre de 2012, a partir de esta fecha comienza una fase de retroceso y demolición del Sistema.** Esta fase se inicia “con el mandato de Rajoy con los primeros recortes de derechos y de presupuesto, y se agudiza con el Real Decreto-ley 20/2012,

⁵⁷ En la dirección www.directoressociales.com se pueden consultar todos los Dictámenes de análisis y evaluación de la implantación de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, que la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales (AEDYGSS) ha elaborado desde el Observatorio para el Desarrollo de la Ley. Para la elaboración de esta tesis doctoral se han revisado 14 Dictámenes: desde el primero editado en mayo de 2008, hasta el dictamen número 14, presentado en julio de 2014. Desde este Observatorio, se seguirán elaborando dictámenes, por lo que si se desea saber cómo avanza la implantación de esta Ley en España, es recomendable consultar esta página web de manera asidua.

que supone la práctica destrucción del SAAD y el retroceso de los derechos de las personas en situación de dependencia y de sus familias. En los últimos meses del año ya no se mantiene la tasa de reposición de beneficiarios, los recortes en el presupuesto se llevan a cabo en base a los fallecimientos, se amplían los plazos para recibir atención (2 años y medio) y se recortan prestaciones (15%) y presupuesto (850 millones de euros anuales)” (AEDYGSS, 2013:3).

A finales del año 2012, el SAAD prestaba 967.821 atenciones a 770.949 personas. Estas atenciones se caracterizaban por los siguientes aspectos:

- **Los servicios de proximidad (Ayuda a Domicilio, Centros de Día y Teleasistencia) tenían un escaso desarrollo.** Las personas que recibían alguno de estos servicios sólo representaban la cuarta parte de las personas con PIA (Programa Individualizado de Atenciones). El escaso desarrollo de estos servicios frente a las prestaciones económicas, impedía que el Sistema desarrollase todo su potencial de creación de empleo, en un momento tan necesario desde el comienzo de la crisis económica.
- **Sigue estando extraordinariamente sobredimensionada la prestación de cuidados en el ámbito familiar.** A finales de 2012, la recibe el 54% de las personas beneficiarias del Sistema (434.438 frente a 125.034 que reciben servicios profesionalizados de Ayuda a Domicilio, o 66.068 en Centros de Día). Y después de 6 años de implantación de la Ley, -tal como venimos exponiendo a lo largo de este apartado- la tendencia no sólo no se reduce sino que continúa siendo creciente. Había 434.438 personas cuidadoras de familiares (94% mujeres) que según se reconoce en este X Dictamen del Observatorio de la Dependencia, “pueden estar sometidas a sobrecargas y que no tienen apoyos suficientes (formación, respiro y apoyo profesional). Impacto negativo de género ya que se podría estar perpetuando la función de cuidadora de la mujer a costa de su vida social y laboral” (Ibíd.:10).

Como conclusión de este X Dictamen, el Gobierno de Rajoy había reformado la Ley de Dependencia en tres ocasiones:

- 1) La primera para recortar derechos cuando modificó el calendario de la Ley para retrasar la atención de los denominados dependientes moderados hasta el año 2015;
- 2) La segunda para recortar gasto cuando suprimió el nivel acordado dejando de ingresar a las CC.AA. 283 millones de euros;
- 3) Y la tercera fue un ataque demoledor en el que reformó 14 artículos de la Ley a través del Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad. Justo dos años después de su aprobación, el último Dictamen del Observatorio de la Dependencia de la Asociación de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales, analizado para esta tesis doctoral, **el Dictamen XIII publicado en julio de 2014, no puede ser más desalentador en cuanto a la situación en la que se encuentra la ley de Dependencia en España.** El impacto real que produjeron aquellas medidas de recorte, dificultaron el acceso de las personas en situación de dependencia a los servicios y prestaciones menguando sensiblemente la aportación financiera estatal a los gestores autonómicos. Para las personas en situación de independencia, este impacto se materializó en “un estancamiento –cuando no disminución- de personas atendidas; en desatención y abandono para aquellos que permanecieron en una desesperante lista de espera; en una reducción sistemática de las intensidades de los servicios; en la supresión de las cotizaciones a la Seguridad Social de las cuidadoras familiares, en una minoración de las cuantías en las prestaciones económicas y en el incremento de los descuentos y de los copagos” (AEDYGSS, 2014:1).

El Observatorio a través de sus dictámenes siempre fue muy crítico con la implicación de las Comunidades Autónomas en la Ley de Dependencia, pero reconoce en este XIII Informe el esfuerzo que en líneas generales las Comunidades habían realizado en los últimos dos años, por mantener, al menos los niveles de atención. Pero tras la supresión del nivel acordado de financiación que conllevó una reducción de las cuantías del nivel mínimo aportado por el Estado, las Comunidades se encuentran en la fecha de este Dictamen, con la imposibilidad material de ofrecer prestaciones y

servicios a los titulares de los derechos. Lo que se observa en la tabla siguiente es una visión temporal desde 2009, en la que la distribución de las aportaciones entre la Administración General del Estado (AGE), las Comunidades Autónomas y los/as propios/as usuarios/as muestra cómo la aportación estatal ha ido menguando proporcionalmente al incremento del copago, recayendo la mayor parte del esfuerzo en las Comunidades Autónomas, y por supuesto, en el copago que tienen que realizar los/as usuarios/as:

	AGE	CCAA	Usuarios/as
2009	39,25%	50,8%	10,0%
2010	30,0%	56,0%	12,0%
2011	24,1%	61,9%	14,0%
2012	21,4%	62,6%	16,0%
2013	19,0%	62,0%	19,0%

Todos estos datos nos llevan a plantearnos que es necesario estar alerta de cómo se desarrolla e implanta esta Ley y de cómo beneficia a las mujeres en todas sus facetas: como beneficiarias, cuidadoras y profesionales, para que promueva verdaderamente más equidad entre mujeres y hombres. Especialmente es muy necesario valorar cómo se va configurando la modalidad de prestación económica que reciben las mujeres que deciden seguir cuidando en el hogar de su familiar dependiente, para que no se convierta en una trampa para estas mujeres, ya que como se plantea desde un análisis feminista, esta situación “no parece que vaya a remover uno de los obstáculos más importantes que tenemos las mujeres para conseguir la igualdad de oportunidades sociales y de desarrollo tanto personal como social, sino más bien parece que consolidará una práctica arraigada en una sociedad patriarcal. Las mujeres seguiremos cuidando casi en exclusividad, y esto en principio no tiene nada de negativo si no fuera porque en las condiciones en las que se hace supone renuncias y carencias y problemas para la propia salud” (Agrupación de Madrid Fórum de Política Feminista, *Ibíd.*2008:50).

Por el momento, y en plena época de recortes presupuestarios no sólo en relación con esta Ley, sino con todos los servicios sociales, las mujeres españolas, como decíamos en el apartado 7.2., se están apoyando en la inmigración, especialmente la que viene de Latinoamérica, para que *les ayuden* –ya que sólo se delegan las tareas,

pero no la responsabilidad- en su labor de cuidado en la familia tanto de personas mayores dependientes como de niños y niñas. Sin embargo, esta solución tampoco resuelve la compleja heterogeneidad que implica la provisión de cuidados ni será una situación sostenible a largo plazo, ya que en la inmensa mayoría de los casos, se trata de mujeres poco preparadas para atender por ejemplo a personas mayores con enfermedades muy discapacitantes como el Alzheimer y otras demencias y además se encuentran en la mayoría de los casos en situación irregular en nuestro país (Puga, 2004).

7.3. CONTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES MAYORES AL DESARROLLO FAMILIAR Y SOCIAL A TRAVÉS DE LA PROVISIÓN DE CUIDADOS

Desde la década de los años 90 del siglo XX, cada vez se reconoce más en la investigación social y económica la necesidad de realizar un cómputo adecuado del trabajo no remunerado –que en su mayoría es realizado por mujeres- dentro de los Sistemas de Cuentas Nacionales. “Hasta el presente, las mujeres sufren una gran infravaloración social, mayor conforme las sociedades equiparan la condición de una persona con su capacidad de obtener ingresos y esta infravaloración persistirá hasta que las tareas no remuneradas sean reconocidas y contabilizadas en la Renta Nacional de forma adecuada y asumido que las mujeres soportan una mayor carga laboral” (Villota y Ferrari, 2000:118).

Esta infravaloración no es patrimonio del mundo más industrializado, ya que se da también en países en vías de desarrollo. De hecho, el peso relativo del trabajo doméstico en estos últimos es en la mayoría de los casos superior al de la producción monetarizada. El que no se incluya en las cuentas nacionales, hace que esos países parezcan más pobres de lo que en realidad son en comparación con los países más industrializados, ya que el papel socioeconómico de la mujer, aun siendo de enorme importancia, casi nunca es contabilizado porque es el más representativo de la economía sumergida y el trabajo precario (García Ferrando, 1993).

A pesar de esta universalidad, según algunas fuentes –The World Women’s 1995-, “uno de los ejemplos paradigmáticos de desigualdad corresponde a España, en donde las mujeres trabajan un 157% más que los hombres, en escasa proporción lo hacen de forma remunerada (21%) y como corolario de lo anterior gozan de un número de horas libres semanales inferior al promedio masculino (82%)” (citado en De Villota, Ibíd.1999). Estos datos se confirman -decimal arriba o decimal abajo- en los múltiples estudios referidos a los usos del tiempo de mujeres y hombres. Así por ejemplo en la encuesta de CIRES del año 1996 sobre usos del tiempo y referida sólo a los días laborables: el 71,8% de las horas que trabajaban los hombres correspondían a empleo remunerado, mientras que en el caso de las mujeres, sólo estaban remuneradas el 28,2% de las horas trabajadas.

Situación que se repite en **la primera encuesta nacional sobre Empleo del Tiempo realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) cumplimentada en el último trimestre de 2002 y primero de 2003**, que **revelaba que las mujeres españolas insertas en la población activa, dedicaban tres veces más tiempo que los varones a las tareas del hogar y la atención de la familia**, 4 horas y 29 minutos frente a 1 hora y 29 minutos respectivamente. Esto es el fiel reflejo de la socialización a lo largo de la vida en **diferentes patrones de género, que se mantienen en la vejez**. Hasta tal punto es una cuestión de género, que todavía entre los 75 y los 79 años de edad, la proporción de mujeres que realizaban las tareas domésticas ellas solas era de dos de cada tres. Por término medio, dedicaban cuatro horas diarias a esas labores, pero incluso a partir de esa edad, la dedicación media estaba próxima a las tres horas. Esta reducción parece que se debe sobre todo a la ayuda de una persona contratada (Pérez Ortiz, Ibíd.2003:141, 146).

La Encuesta de Usos del Tiempo 2009-2010 (INE) sigue mostrando el diferente peso de las actividades realizadas por hombres y mujeres. Puede apreciarse cómo la mujer mayor duplica el tiempo de dedicación en las tareas del hogar. El trabajo desarrollado dentro del hogar, actividad por antonomasia que realiza la mujer mayor, alcanza unos porcentajes elevados: un 77% lava la ropa, un 65% hace la compra, un 63% hace la limpieza y un 80% cocina. **Además, la superación de la edad de**

jubilación laboral no tenía incidencia en cuanto al trabajo doméstico de las mujeres mayores. Frente a estas tareas, el 69% de los varones mayores hacía gestiones y un 63% pequeñas reparaciones, es decir, tareas no diarias y que no precisan de un ritmo continuado de realización. Incluso, ir a hacer la compra diaria y semanal es tarea que realizan sobre todo las mujeres mayores: la compra semanal decían realizarla el 80,6% de las mujeres mayores y el 59,3% de los hombres (IMSERSO, Ibíd.2011b:612).

Como señala M^a Ángeles Durán -pionera del feminismo académico en España a través de sus estudios sobre el trabajo de las mujeres, “la imagen de economía que el paradigma clásico propicia es la de que el mercado es el coloso que con su fuerza sostiene el mundo. La evaluación y el prestigio dimanan implícitamente de él. Frente a esta visión puede contraponerse otra imagen mucho más realista y ajustada a la situación española: la del iceberg, del que sólo asoma la cúspide (lo mercantil) pero flota porque su masa oculta y sumergida le sostiene. De cada diez horas de trabajo (esfuerzo físico o mental, no lúdico, destinado a la transformación del entorno) producidas en España al cabo del año, probablemente sólo dos corresponden a la definición de trabajo restringida a la que se refieren la mayoría de las estadísticas y cálculos económicos” (1988:23).

Pero incluso, las mujeres no sólo se ocupan más que los hombres de realizar tareas relacionadas con el mantenimiento de la vida doméstica, sino que en realidad trabajan más, porque aventajan a los hombres en trabajo productivo (Álvaro Page, 1996). Una manera de entender si ese trabajo es productivo, sería estimar el trabajo que puede ser subcontratado y, por tanto, que tiene un valor monetario. Tomando así el trabajo productivo resulta que las mujeres producen un 71,43% más que los hombres. Aunque parezca que no salen las cuentas, el cómputo que realiza Mariano Álvaro Page supone considerar como trabajo productivo tanto el trabajo remunerado como el doméstico, pues bien, las mujeres dedican al trabajo productivo tres horas diarias más que los hombres. Si calculamos la suma total ellas trabajan 9 horas diarias, frente a las cinco horas y 52 minutos de ellos, computados todos los días de la semana.

Esta situación se reproduce tanto en el ámbito urbano como en el rural, incluso en éste último aún más, porque el modelo patriarcal es menos cuestionado, como confirma en su entrevista la presidenta nacional de AFAMMER:

“Sigue siendo la mujer la que tras una jornada de trabajo, igual que la del hombre, sigue desempeñando las tareas del hogar. Si esta situación la trasladamos al mundo rural nos damos cuenta que la jornada laboral siempre supera las ocho horas y que la faena del campo es tan ardua para ella como para el titular de la explotación que casi nunca suele ser la mujer sino el marido”.

En los planteamientos de autoras y autores españolas/es⁵⁸ **se está reivindicando una manera diferente de medir el desarrollo económico de un país.** El mayor interés de este tipo de cálculos radica en que rescata la importancia del sector no mercantil de la economía y desvela un tipo de contribución económica de las mujeres que por asociarse con sus funciones “naturales” ha permanecido oculta y no valorada. **Aunque la producción no mercantil no es exclusivamente de las mujeres, la doméstica sigue siendo mayoritariamente responsabilidad suya.** En estas investigaciones se hace hincapié en dos cuestiones:

1. **Tratar de analizar el reparto de las cargas dentro de la familia**, para lo cual el método más sencillo es valorar el número de horas dedicadas al trabajo doméstico y al trabajo retribuido.
2. Y también **corregir las cuentas de la contabilidad nacional valorando la producción doméstica a precios de mercado**, que se puede hacer:
 - **Mediante el cálculo del *coste oportunidad***, es decir, las oportunidades que pierde o aplaza una mujer por dedicarse a las demandas domésticas, en lugar de aplicar todo su potencial en el mercado laboral.
 - Valorando el coste que supondría reemplazar la realización de esos servicios por una persona empleada de hogar a la que se le retribuiría por ello, lo que se denomina ***coste global de reemplazamiento o sustitución***.

⁵⁸ Para profundizar en este campo se recomienda acudir a los estudios realizados por M^a Ángeles Durán, Cristina Carrasco, Soledad Murillo, M^a Jesús Izquierdo, Ramón Ramos o Mariano Álvaro.

Algunas voces críticas consideran que estas dos formas de corregir las cuentas de la contabilidad nacional tienen sus objeciones. En primer lugar, “valorar el coste oportunidad tiene las deficiencias lógicas de las comparaciones entre realidades sumamente diferenciadas” (Murillo, 2003). Por ejemplo, ante un embarazo, una pareja tiene que debatir cierto grado de retirada del empleo o interrumpir un posible itinerario profesional. Los datos indican que “voluntariamente” las mujeres eligen reducir su jornada o incluso abandonar su empleo. Este acto de designación social, queda bajo la etiqueta de una elección individual. Y, en segundo lugar, en cuanto al coste de reemplazo o sustitución, “las tareas domésticas son flexibles, es decir, para realizar una tarea se puede recurrir a la contratación –servicio doméstico- a la colaboración –“me ayuda”- o a la sustitución –redes de mujeres amigas, abuelas-. Ahora bien, la *responsabilidad doméstica* supera el criterio de la tarea. Toda actividad precisa de una programación detallada, sin ella, nadie asumiría de manera espontánea su ejecución. ¿Cómo ponderar las llamadas de teléfono que mujeres trabajadoras realizan a su domicilio para interesarse por la producción doméstica? (...) la responsabilidad se disuelve al no contar con fórmulas que la midan ni con espacio (público) que la califique” (Ibíd.).

A pesar de estas matizaciones, lo cierto es que los costes de oportunidad y de sustitución son útiles para mostrar la complejidad del reparto y el uso del tiempo por mujeres y hombres y para poner de relieve la necesidad de estimar de manera global el trabajo no retribuido –mayoritariamente realizado por mujeres- para incluirlo en un nuevo modelo de contabilidad nacional. Y para visibilizar también que este diferente reparto de género oculta la menor libertad de la que disponen las mujeres para elegir qué desean hacer con su tiempo. Así lo destaca Pilar Folguera al referirse a un Eurobarómetro publicado en 2010⁵⁹ en el que ante la afirmación: <<*Las mujeres tienen menos libertad de elección debido a sus responsabilidades familiares*>>, estaba de acuerdo el 76% de las personas encuestadas (Ibíd.2013:65).

La invisibilización de este trabajo femenino además se extiende a lo largo del curso vital y por generaciones, lo padece la hija, la madre y la abuela. “Cada una de ellas

⁵⁹ European Commission: *Special Eurobarometer. Gender equality in the EU in 2009.* http://ec.europa.eu/public_opinion/index_en.htm.

afronta como puede, y cada vez puede peor, las necesidades básicas de los miembros de la familia que no son resueltas de ningún otro modo en un entorno social, que carece de los elementos protectores imprescindibles” (Diario El País, 2003b:13).

Reflexión que comparte la Jefa de Estudios del IMSERSO:

“El gran caudal de atención a las personas en situación de dependencia es a costa de las mujeres; a costa de las mujeres de todas las edades, porque los niños y niñas pequeños son cuidados por su madre, las personas enfermas son cuidadas por la mujer de la familia, las personas con discapacidad... Durante toda su vida, si hay un acontecimiento, una discapacidad es a costa de la mujer, que muchas de las madres jóvenes que tienen un niño o una niña con discapacidad tienen que dejar el trabajo por la falta de apoyos”.

Y aunque es cierto que este caudal de cuidados es poco reconocido por la sociedad en su conjunto, no es menos cierto que hay cada vez más investigación que lo está sacando a la luz, aunque el discurso que lo visibiliza, en su mayoría feminista, trasciende poco a la sociedad.

Es tan importante la labor que hacen las mujeres como cuidadoras que en el Panel Europeo de Hogares de 2001 se especificaba que el cuidado que reciben las personas mayores dependientes, en el caso de que lo realizara una persona empleada a tiempo completo, harían falta 523.163 personas para sustituir la aportación que hacen los hombres y 2.072.282 para sustituir a la de las mujeres. Y como describen las participantes en los grupos de discusión, asumen con resignación que son la generación de mujeres que más ha tenido que cuidar y atender a las demás generaciones:

“Es que nos ha tocado la peor época...porque hemos estado para nuestros padres, y para nuestros hijos...y para los nietos.”.

Y lo han hecho porque han interiorizado que su papel de cuidadora era su responsabilidad como mujeres dentro de la familia. Hay innumerables testimonios que lo corroboran entre nuestras informantes, de los que recogemos el que narra

una mujer que cuidó de su madre durante muchos años, lo que condicionó su vida familiar sobre todo porque coincidió con la crianza de sus hijos:

“A mí me ha tocado cuidar de mi madre sobre todo, que tuvo una enfermedad muy larga, y estuvo impedida y..., como yo tenía hijos, pues afectó mucho a mi vida. Cumplí con esa responsabilidad..., entre otras cosas yo creo que no existían otras soluciones. Las soluciones que había me parecían espantosas, y entonces eso había que dedicarle parte de mi vida, y esa parte de mi vida no ya solamente era que fuera cansancio o eso, es que... Me quitaba dedicación a mis hijos, que eran niños, y yo desde luego recuerdo aquella época como de..., un dolor por un lado por mi madre y una preocupación por mis hijos, en fin, que fue una época muy amarga”.

El sentido del deber de estas mujeres hacia el cuidado de sus mayores ha llegado hasta el punto de que alguna mujer viuda se ha ocupado de cuidar de sus suegros, suegra sobre todo, años después del fallecimiento de su marido. Es el caso de una mujer que participó en el grupo realizado en Getafe:

“Eran tres hijos y dos hijas, pero a mí me decían que yo también tenía que cuidar a mi suegra, ya había muerto mi marido. Me iba al hospital después de trabajar, yo estaba trabajando, cuando salía de trabajar me cogía el tren, me venía los domingos por la noche... A cuidar a mi suegra... Estando viuda”.

En algunos casos el número de personas a las que se ha cuidado y se cuida todavía parece imposible de soportar. Son vidas enteras dedicadas al cuidado de los demás, tal como narran estas dos mujeres viudas:

“Yo sí; he cuidado de mis suegros, de los dos. He cuidado de un cuñado que estaba..., que le estoy cuidando. A mi suegra la cuidé durante doce años, a mi suegro durante veinte y a mi cuñado le sigo cuidando desde que me casé, 27 años. Y ahora con mi madre y otro hermano soltero que tengo también les cuido yo sola, porque no tengo a nadie que me los cuide”.

“Cayó mi hermano con una enfermedad terminal, y me lo traje para aquí. Dándole quimioterapia y dándole rayos, todo y como se había separado de su mujer, pues le cuidé yo. Entonces le estuve cuidándole todo el tiempo, y hasta que murió. Murió mi hermano y mi madre cayó sin poder andar, me dijeron que era una depresión y desde entonces está que le doy de beber, le doy de comer... También estuve cuidando a mi marido. Llevo toda mi vida cuidando, más de veintitantos años. Y ahora a mi suegro, porque tiene cuatro hijos, no hijas, así que me toca cada tres meses al año”.

También es cierto que algún testimonio enfatiza la satisfacción de haber cuidado a un ser querido y no sólo el sentido de responsabilidad:

“Yo he tenido dos experiencias: a mi madre, enferma..., cuidé de una enfermedad tumoral, y no fue el tiempo excesivamente largo, por lo tanto pude hacerlo yo. Yo tenía..., que si se prolongaba pues coger una ayuda para que no fuera..., para que pudiera hacerlo mejor o pudiera descansar yo, pero bueno, fueron solamente dos años; y para mí fue una experiencia muy positiva. Me..., que no sé, me acercó más a ella, y para mí fue bien. Todo positivo; y luego mi marido, un carcinoma de colon, que fue también bastante terrible, o sea que...”.

El cuidado que realizan estas mujeres como abuelas es igual de importante. Y los datos indican que son las abuelas maternas las que se encargan de cuidar a los nietos/as, “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 rol que desempeñan las madres de las madres que trabajan es diferente del rol tradicional de abuelas, que es el que generalmente desempeñan con los hijos de sus hijos varones. 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” (Tobío, 2002:223). De todos modos, no podemos negar que si las madres ayudan a sus hijas en el cuidado de sus nietos/as, también con ello están ayudando a sus yernos, ya que estos no se tienen que ocupar de cuidar de sus propios hijos/as. Así lo

confirman varias mujeres participantes en grupos realizados en varias Asociaciones de viudas:

“Sí, que tengo dos hijas y un hijo, pero también colaboro con mi hijo, lo que pasa que mi nuera se lo lleva más a su madre, y yo lo veo normal”.

“Pues yo he criado a los dos de mi hija, que la mayor ya tiene 16 años... Me la llevaban a las ocho de la mañana u ocho y media hasta la diez de la noche. Y luego al niño, con 9 años, que todavía no le he soltado”.

“Pues yo tengo dos hijas, que las dos trabajan. Me la llevan a las siete de la mañana a una, a la otra a las ocho, y ahí me tienes pues...Una tiene nueve meses y la otra 2 añitos”.

De todos modos, también algunas mujeres comentan que les ha tocado cuidar tanto a los/as hijos/as de sus hijas como de sus hijos, a veces porque la suegra no podía o porque había más confianza en que lo hicieran ellas:

“Yo tengo 12 nietos... Menos dos, porque vivía la familia de mi nuera al ladito de ella, los demás todos los días me he peleado con ellos a base de bien. Se me murió mi marido, se puso mi nuera mala, la tuvieron que operar, pobrecita, y tenía una niña de un añito..., tenía un añito y medio, y me tuve que hacer cargo de seis: los tres de mi hija y los tres de mi hijo, porque ellos se iban a trabajar...”.

“Yo tengo, siete nietos, y he criado desde el de 18 hasta el de 3 años, que todavía le tengo. Las dos mayores, ésas estaban en mi casa. Iban mi hijo y mi nuera, los sábados se las llevaban y el domingo después de comer ya las tenía otra vez. Y estos otros, pues son de mi hijo, también. Y la pequeña de mis hijas, ¿sabes?, que tengo chiquitito”.

Y otra informante del grupo de discusión realizado en el Aula de Cultura Altamira comparte la tarea del cuidado de los/as nietos/as con su consuegra:

“Pues tengo dos nietos: la mayor tiene tres años y la pequeña ocho meses: así que me voy a casa de mi hijo a las siete de la mañana y luego viene a la una la otra abuela y yo ya me voy a mi casa”.

No sólo han cuidado las abuelas que han sido o son amas de casa, sino también las que trabajaban fuera, lo que ha supuesto para ellas una jornada intensiva de trabajo, y tiene todavía si cabe más reconocimiento y mérito:

“Me los traían a las ocho de la mañana y me los tenía hasta las cuatro de la tarde porque yo me tenía que ir a trabajar. Yo salía de casa a las cuatro y media para empezar a trabajar a las seis hasta las diez u once de la noche, depende del trabajo, según los días,...trabajaba en un hotel pero en las habitaciones. Había días que llegaba a casa casi a la una de la mañana, y a las siete de la mañana me tenía que levantar porque a las ocho venía el niño y la niña”.

La dedicación a los cuidados constantes cambia la relación natural que tendría que darse entre la abuela y los/as nietos/as, y la convierte en una relación casi maternal. De esta manera lo confiesan varias abuelas cuidadoras:

“La chica tiene más confianza conmigo que con su madre. Me cuenta de cosas que su madre dice: <<¿cómo te enteras de todo esto?>>; mi hija. Digo: <<ah, secretos>>. Porque la chica viene a mí más que a su madre”.

“Yo creo que las abuelas hay... más confianza que con la madre. Tienen un puesto muy importante, porque efectivamente a la madre le cuentan las cosas y la madre de pronto se va a escandalizar, o les va a poner... En cambio la abuela tiene otra relación...”.

A pesar de que estas mujeres mayores establecen relaciones muy estrechas con sus nietos/as, también confiesan que el amor que se siente por los/as hijos/as es más profundo que el amor hacia los/as nietos/as:

“La quiero mucho, y la niña que conoce y es una bruja, y sabe mucho, y todo lo que diga, pero no estoy de acuerdo con que se quiera más que al hijo...”.

“Los hijos son los hijos...”.

“Yo cumplo con un deber como abuela, y desde luego digo lo que tú, que a los hijos se les quiere mucho más que a los nietos”.

Incluso las que no cuidan de manera permanente, asumen que si sus hijos/as les piden ayuda, ellas están siempre disponibles:

“Tengo cinco nietos; no tengo a cargo nietos,... pero claro, cuando me llaman allí estoy...”.

Esta labor como abuelas cuidadoras la desarrollan con el mismo sentido de responsabilidad que veíamos anteriormente como cuidadoras de familiares de edad avanzada, pero eso no evita que también se sientan atrapadas en la espiral del cuidado, porque se convierte en un mandato del que no pueden escapar. El siguiente testimonio lo ejemplifica claramente:

“Mi hija todavía no me ha soltado. Sí, sí. Menos los domingos, que me deja libre...Como los soldados...”.

Como es lógico pensar, la solidaridad de las madres es mayor con las hijas trabajadoras de clase social baja, ya que aquellas son el recurso más importante con el que cuentan las segundas para poder permanecer en el mercado laboral. Con la ayuda de sus madres, estas mujeres se aseguran una pensión de jubilación cuando sean mayores, por tanto la solidaridad se extenderá para toda la vida. “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” (Ibíd.:222). En cambio, cuando estas abuelas cuidadoras eran jóvenes no tuvieron prácticamente ayuda de nadie para criar a sus hijos/as. Como la mayoría desempeñaba la función de ama de casa, se daba por sentado que no necesitaban la ayuda de sus familias, como sí se

necesita ahora que las mujeres trabajen fuera. Además muchas de ellas, ni siquiera tenían familia en la localidad donde vivían, -como cuenta esta mujer que se trasladó a Getafe- lo que hacía imposible la ayuda:

“No hemos tenido ayuda ninguna porque muchas vivíamos lejos de nuestra familia, así que no nos podían ayudar. Además, que tampoco lo pedías, eran otros tiempos”.

La feminización del cuidado está tan afianzada que hasta las tías solteras asumen ese papel y cuidan de los/as hijos/as de sus sobrinos/as, es decir, de sus sobrinos/as nietos/as, pero como narra esta mujer de 75 años a costa de no poder hacer otras actividades en su vejez:

“...me vienen a casa y los tengo que cuidar, y con 4 años, con 9 años, que este año me he quedado mientras la madre trabajaba todo el mes de las vacaciones, y así sucesivamente. Y ahora me voy a cuidar a otro, que es una niña pequeña y otro que va a nacer..., y así ando. No hay tiempo para jubilarse, créeme. Quería hacer muchísimas cosas cuando me jubilara... Pero no estoy haciendo nada de lo que pensé. Nada”.

De hecho en este grupo de discusión realizado en la Asociación de mayores ABUMAR, tres de las cuatro participantes solteras comentan que han cuidado de sobrinos/as nietos/as cuando eran pequeños, lo que implica que en sus familias asumen un papel similar al resto de las mujeres, aunque en un principio se pudiera pensar que tienen más libertad de acción y que no tendrían por qué desempeñar esa función de apoyo a sus sobrinos/as como las mujeres casadas tienen con respecto a sus hijos/as. También es cierto que a dos de ellas, que además son hermanas, les tocó el cuidado de estos/as sobrinos/as nietos/as hace años cuando todavía trabajaban y dicho cuidado se centraba sobre todo en los fines de semana y en la época de vacaciones, momentos en los que se llevaban a los/as niños/as a la casa familiar en el campo.

“Cuando mi madre faltó es cuando ya mi sobrina era mayorcita, ya se casó, y entonces como no teníamos que cuidar a nuestra madre, entonces era cuando

nos programábamos las vacaciones para estar con los sobrinos. Y los fines de semana”.

Estas mujeres mayores que cuidan a personas ancianas dependientes o a sus nietos/as, incluso tanto a nietos/as como a personas ancianas a la vez, aunque lo sobrellevan con resignación, como una responsabilidad que tienen que asumir, también les implica en muchas ocasiones una serie de problemas que afecta no sólo a su salud física, sino también psicológica y emocional. Esto es lo que siente una de nuestras informantes:

“Yo he estado enferma, también bastante mal y con depresión”.

En palabras de la presidenta nacional de AFAMMER:

“Ese cuidado es informal y aprisionador: informal porque no perciben salario por este trabajo, ya que prestan sus cuidados a parientes cercanos, como los nietos; y aprisionador porque les mantiene ocupadas la mayor parte del día, sin dejar tiempo a que busquen otras formas de realización personal y profesional”.

A la edad de estas mujeres es muy probable que estén comenzando algunos de los cambios que conlleva el envejecimiento como: disminución de la fuerza muscular, cambios en algunas estructuras que permiten el movimiento, etc. El hecho de que estén sometidas a un esfuerzo físico mayor que otras personas a esa edad, **provoca que algunos de esos cambios se aceleren o que aparezcan precozmente**. Pueden aparecer “problemas cardíacos, circulatorios y sobre todo de estrés: la familia a la que tanto aman les pone enfermas. A algunas muy enfermas” (Diario El País, 2004b:11).

Es lo que el cardiólogo del Hospital Universitario de Granada Antonio Guijarro publicó en 2000 con el nombre de “**síndrome de la abuela esclava**” y que en otros lugares como en la Universidad de Harvard han estudiado ampliamente en los últimos años. Este síndrome lo padecen las mujeres ya maduras que asumen una sobrecarga de cuidado de familiares, junto con su trabajo cotidiano como amas de casa. La profesora Summin Lee de la Universidad de Harvard asegura que **el cuidado**

intensivo puede acabar siendo fatal para algunas abuelas. Realizó una investigación con una muestra de 54.400 mujeres y concluyó que aquellas que se encargaban del cuidado de sus nietos/as durante 9 horas o más a la semana tenían un 55% más de probabilidades de desarrollar enfermedades coronarias. Aunque es complicado establecer una relación causal entre la tarea de cuidar y el desarrollo de la enfermedad, lo que sí se pone de manifiesto en esta investigación es que tener que cuidar de niños requiere mantener una atención constante, implica situaciones de estrés y, además, resta tiempo personal y tiempo libre para relajarse. Por eso una de las patologías que presentaban mayoritariamente estas mujeres era hipertensión, síntoma de que psicológicamente están sometidas a situaciones de estrés, y cuyo problema principal es que descuidan su salud para cuidar la de los demás (Ibíd.). Una prueba más de que este síndrome se asocia a la sobrecarga de responsabilidades familiares, es que no se ha encontrado en la población masculina, mucho menos dedicada a estas labores de cuidado.

Algunas abuelas participantes en nuestro estudio etnográfico describen que se encuentran muy cansadas tras una jornada cuidando de sus nietos/as:

“... Pues que ya no tienes fuerza para seguir el ritmo de ellos (los nietos). Yo ya cuando se van ya me siento en el sofá y ya no soy capaz ni de levantarme... Además tengo muchos dolores por todo el cuerpo”.

“No es lo mismo cuando teníamos los niños pequeños, que teníamos veintitantos años, a los años que tenemos ahora. O sea, no es lo mismo”.

Es tan importante la función que desempeñan las abuelas no sólo en España, sino en todo el mundo, que **Naciones Unidas** a través del Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación para la Promoción de la Mujer (INSTRAW) **ha incluido el “síndrome de la abuela esclava” como una de las cuestiones relacionadas con las mujeres mayores a las que hay que dedicar más investigación y difusión.** Con ello se quiere poner de relieve tanto la importante labor que hacen estas mujeres dentro de la familia y su contribución al desarrollo socio-económico, como la sobrecarga que les supone asumir las responsabilidades del cuidado de los/as nietos/as, unido al resto

de sus ocupaciones dentro del hogar, incluso a veces el cuidado de otras personas dependientes, como maridos, padres ancianos –principalmente madres- etc. Además, la inversión de tiempo para la realización de estas tareas de cuidado, junto con el tiempo empleado en labores domésticas, deja sin posibilidades de participación social a todas estas mujeres (Duque y Mateo, 2008:31).

En la entrevista realizada a la catedrática de psicogerontología hizo referencia a dos alumnos del Máster de Gerontología Social que ella dirigía en la Universidad de Granada y que habían estudiado como proyecto final el síndrome de la abuela esclava en distintos pueblos de la provincia de Granada:

“Realmente confirman ese perfil, que muchas veces la mujer mayor no está implicada en más actividades porque está atada a los horarios de salida de colegios, está atada a las comidas, está atada...pasa de una dependencia en su etapa joven y ahora que podría disfrutar, pues tampoco puede”.

Cada vez hay más estudios que demuestran que el cuidado constante de los/as nietos/as supone una sobrecarga para la mayoría de las abuelas. Nada menos que el 79% de ellas manifestó padecer mal estado de salud en una encuesta que se interesaba por estas cuestiones (INSERSO-CIS, 1995). En la encuesta de Lourdes Pérez Ortiz sobre mujeres mayores describe que: “de cada diez mujeres mayores con nietos pequeños, cuatro los cuida con asiduidad, otras dos de vez en cuando y las cuatro restantes no lo hacen nunca o casi nunca. En términos absolutos significa que las mujeres mayores aportan un ejército de 841.600 cuidadoras de menores” (Ibíd.2003:193). También es cierto que a medida que aumenta la edad de la abuela, como no podía ser de otra manera, disminuye su dedicación de cuidadora de sus nietos. Aunque de todas formas, “todavía una de cada ocho mujeres (12,4%) con 80 o más años responde que cuida a sus nietos con mucha frecuencia” (Ibíd.:195).

En algunos casos, **el nivel de responsabilidad de atención y cuidado que las abuelas dedican a las familias de sus hijas/os es tan intenso que llegan a desatender sus propias casas,** especialmente las que se han quedado viudas y viven solas, **y desatienden igualmente su proyecto de vida personal.** Se

encuentran agotadas, sin amistades y sin la libertad de quejarse a sus hijos/as, por quienes lo dan todo, especialmente por sus hijas, con tal de que sigan en el mercado laboral. Son muchas las descripciones en los grupos que muestran cómo las abuelas cuidadoras desatienden sus propias vidas, disminuyen drásticamente sus relaciones sociales ante la imposibilidad de seguir participando en las actividades que anteriormente mantenían con otras personas adultas y dejan aparcados sus deseos de disfrutar de su tiempo libre por ayudar a su familia. Algunas narraciones son abrumadoras:

“Yo tengo también dos nietos, uno con diez años y otro con cinco, y particularmente con el niño pues he estado ocho años con él de día y de noche casi; los fines de semana más todavía, y los días de fiesta más. Yo no he tenido amigas, porque no podía tenerlas... No he podido tener amigas, no he podido ser de asociaciones porque no, no me atrevía; porque yo decía: ¿dónde voy?”.

“La llevo a la guardería a la de dos añitos y me quedo en casa con la de nueve meses, las tengo todo el día. Luego vienen mis hijas, comen, y luego ya se van a su casa. Servicio completo. Nos toca para todos los lados: las hijas y los nietos”.

“Yo he estado cuatro años en casa de mi hija, me iba a las ocho y media o las nueve, llegaba mi yerno a por mí: guisaba, planchaba, le ponía la lavadora... Le hacía todo lo de la casa..., y cuidando del chiquitín, claro, porque era muy chiquitito, de meses, hasta los cuatro años que ya empezó a ir al colegio, y ya dije: <<me voy a mi casa, ya no aguanto esto más. Me voy a mi casa aunque me coma unas patatas cocidas>>; porque ya estaba harta, de verdad. Yo dije: <<Dios mío, si mi casa la tengo abandonada>>. Me olía hasta mal. (...) los domingos nada más me pegaba el palizón. Me decía mi hija: <<vete con las viudas>>; y yo decía: <<¿pero cuándo me voy? Si no me dejas en paz>>”.

Muchas mujeres mayores hacen verdaderos esfuerzos para poder atender sus elevadas responsabilidades como abuelas e intentar desarrollar además un proyecto de vida para disfrutar de actividades de ocio personal. Sus testimonios son auténticas descripciones de lo que supone gestionar eficazmente el tiempo, como

cuenta esta mujer participante en el grupo que tenía más mujeres cuidadoras, el que se realizó en Getafe:

“Yo ahora de momento el tiempo libre le tengo fastidiado... me encargo de tres nietas, una va a hacer doce años ahora el día cuatro, otra en agosto hace ocho y en enero otra hace tres...a las doce y media salen del colegio: hay que recogerlas, llevarlas a casa, comer y volverlas a llevar al colegio... Y cuando están malas: con la abuela. Yo tengo dos talleres que hago..., soy voluntaria en el centro de Las Margaritas, y tengo dos talleres por la mañana ¡ya saco yo mis horas! Llego a las diez, y a las doce salgo pitando para recoger a las niñas. Cuando llego a las diez ya he dejado la comida y todo organizado, o sea que me muevo para hacer eso, y eso lo hago martes y miércoles por la mañana. Luego miércoles por la tarde también tengo otro taller porque me apetece y me gusta; y luego a excursiones, eso los lunes por la tarde, y ahí ya voy cuando puedo. Cuando puedo...que no siempre llego a todo... Y ya el resto de la semana tengo que lavar, planchar e ir a la compra”.

¡Esto sí que es tener una agenda apretada!

Pero, ¿cómo podemos saber si una mujer mayor cuidadora padece el *síndrome de la abuela esclava*? El doctor Guijarro (2000) lo describe muy detalladamente en su libro en el que cuenta que tras atender en su consulta a decenas de amas de casa de edad madura, comprobó que compartían varios **denominadores comunes**: **el primero ser la proveedora de cuidados de sus familiares más necesitados, y el segundo que eran incapaces de cuidarse a sí mismas y de velar por su salud.** Durante muchos años, estas mujeres pueden con todo lo que les echen encima, son felices y hacen su trabajo con agrado y desenvoltura. Pero, como dice el doctor Guijarro, el tiempo pasa, y las obligaciones familiares aumentan a medida que hay que cuidar de más nietos/as e incluso de maridos, padres/madres o suegros/as muy mayores que caen enfermos/as. “La abuela no dice a nada que no y acepta más y más cargas. Simultáneamente su fortaleza se va deteriorando irremediabilmente sin que nadie se dé cuenta, porque ellas no se quejan. Llega un momento en el que se produce un desequilibrio entre lo que pueden hacer y lo que tienen que hacer”. Y en

ese momento aparece el síndrome, que según el doctor Guijarro puede ser mortal y “se solapa, provoca o descompensa enfermedades comunes como la hipertensión, diabetes, angina de pecho, migraña, reumatismo, ansiedad, depresión...”. Las mujeres en la consulta se quejan de insomnio, cansancio, irritabilidad, que ellas o su familia asocian a la edad, y no a la sobrecarga de cuidados. Es importante diferenciar esa sobrecarga de responsabilidades y tareas, que tienen un carácter de obligatoriedad y cotidianidad, de lo que podría ser el cuidado esporádico de los/as nietos/as en momentos concretos del año. Lo recomendable sería una familia en donde cada cual asume sus responsabilidades y la distribución del trabajo se hace de manera acorde a las posibilidades de cada miembro (Guijarro, Ibíd.2000). Pero como dicen las abuelas:

“Yo asumo una responsabilidad porque yo sé que mi hija o me tiene a mí o no tiene con quién dejar los niños”.

De todos modos, **hay que aclarar que una cosa es cuidar de manera esporádica de los/as nietos/as, lo que implica satisfacción y disfrute para los/as abuelos/as y otra muy distinta asumir unas responsabilidades de cuidado que exceden esa función.** Además, el papel de los/as abuelos/as tiene mucho valor para la transmisión de valores dentro de la familia y es el mejor medio para conocer la propia historia familiar. Éste es el sentir que refleja en su entrevista la presidenta de la CONFAV:

“Yo creo que los nietos tiran mucho por los abuelos; además, se les educa, se les enseña la historia de la familia, porque los padres no pueden, no tienen tiempo. Y creo que todos los niños deberían conocer la historia de su propia familia”.

Algunas informantes consideran que los/as abuelos/as de hoy son personas mucho más activas que cuando ellas eran niñas y son capaces de jugar y disfrutar de la compañía de sus nietos/as:

“Yo de todos modos creo que el papel de los abuelos ahora es muchísimo más importante que era antes. Ahora los abuelos están en activo, y antes se era abuelo y se quedaban en un rincón. Porque yo me acuerdo de mi abuela de 60 años, que son los que yo he cumplido este año, vamos, y era una señora súper

mayor...una señora mayor de mentalidad, de manera de ser, de manera de pensar, de manera de vestir y de manera de hacer, o sea que no hacía absolutamente nada, nada más que estar sentada en su casa. Nada, nada”.

De hecho, en alguno de los grupos, alguna mujer confiesa que haber cuidado de un nieto/a ha sido una “bendición”. Pero hay que matizar que sólo lo han manifestado aquellas que lo han elegido voluntariamente, para cuidar sólo un nieto/a y se han dado unas circunstancias personales muy concretas en las que ellas se sentían solas y desempeñar de nuevo la función de *madres* les daba sentido a sus vidas:

“Cuando nació mi primer nieto yo tenía 52 años, y dije: <<se para mí>> y le he criado yo. Pero es que además ese niño se lleva con el resto de mis nietos nueve años con el que ya le sigue, y claro, esos ya no me..., nunca jamás han recurrido a mí. Eso fue una voluntad propia absolutamente. Yo entonces ya pues me había quedado ya sola en casa; mi marido desgraciadamente no tuvo enfermedad ni larga ni corta porque se murió de un infarto en la calle, o sea que... Entonces ese niño pues le he tenido yo pues casi como el último de los míos, ¿no? Ha sido una prolongación del último. Además viven aquí al lado, viven en la casa de al lado, vamos...”.

Pero no sólo se dedican al cuidado de sus nietos/as, sino que además siguen siendo unas madres dedicadas a sus hijas e hijos y hacen todo lo posible por facilitarles la vida. Así cuidan a diario de sus nietos/as, atienden las tareas del hogar, y reciben a diario también a sus hijos/as a comer, es decir, su nivel de responsabilidad hacia su familia es constante, su dedicación es intensiva y el bienestar que generan es elevadísimo. Estos son algunos de los testimonios de mujeres participantes en diversos grupos:

“Mi hija hace diez años que se casó y no ha dejado de venir un día con los niños. Primero venía porque tenía que recoger a los niños porque yo los recogía del colegio y los llevaba a casa. Y ahora viene con la excusa de que no coma yo sola...”.

“Los sábados, los domingos..., o sea, casi diario tengo uno a comer, uno, dos..., uno, dos... Los domingos hasta diez..., once..., depende...”.

“Las fiestas ya sé que son para mí... Por eso las fiestas..., pues que Dios me perdone, pero las odio...”.

La cuestión desde luego es que las abuelas son cruciales en las familias de sus respectivos hijos e hijas, ya que no sólo cuidan de los/as nietos/as porque los padres y las madres trabajan, sino que también lo hacen para que puedan disfrutar de tiempo libre, sobre todo de ocio nocturno, en detrimento del ocio del que ellas quisieran disfrutar y no pueden, como cuentan estas dos mujeres viudas:

“Cuando me llaman, que salen por ahí de juerga, que tal, acuden a mí todo lo que pueden. Y muchas veces dejo cosas mías por ellos...”.

“Y hasta donde no puedes”.

Algunas participantes han confesado también que han tenido que poner límites a esta tarea de cuidadoras de nietos/as y dispensadoras de atención y dedicación a sus hijos/as para poder disfrutar de su propio tiempo:

“Si al principio te ablandas, llega un momento que crías tú los nietos...A mí no me los han criado. Mi madre me ha echado mucha mano, pero no es lo mismo. O sea, que los hijos son un encanto, y son muy buenos, y los quieres más que a nada, pero van a lo suyo...Me marqué algo. O sea, dentro de eso tengo mis concesiones bastante fuertes. Sí, pero fíjate; lo hice. Lo hice porque si no llegaba un momento que es que... Los días de colegio comían en el colegio, pero luego en cuanto había una fiesta comían en mi casa, pero ya por hecho; o sea que claro... Y llega un momento en que tú tienes que guisar para un montón de gente, y una serie de cosas... Bueno, aparte de todo vivía mi marido. Mi marido ha muerto hace nueve meses...y entonces los hombres no admiten tanto jaleo en casa. O sea, los quieren mucho a los suyos pero...quieren más tranquilidad”.

Apenas hay cifras que ayuden a cuantificar el inmenso aporte de las mujeres mayores en las familias españolas. “No cobran, no cotizan, no existen. Sin embargo, una encuesta del Ayuntamiento de Barcelona realizada el año 2000 entre hombres y mujeres mayores de 65 años arroja un dato revelador: las mujeres se quejan diez veces más que los hombres de la falta de tiempo libre. Esto se debe, probablemente, a que son ellas las que, pese a la edad, siguen cargando con el trabajo de toda la casa. De ellas depende la limpieza del hogar (59% de los casos), realizar la colada (72%), cocinar (76%) y el cuidado de otros familiares (44,5%)” (Diario El País, Ibíd.2004b:11).

Algunos datos más nos aporta la encuesta de Lourdes Pérez Ortiz sobre el balance de cuidados que dan y que reciben las mujeres mayores españolas. Las necesidades de las mujeres mayores movilizan la ayuda de 690.000 personas pertenecientes a la familia, el 32,9% son hijas, el 15,8% cónyuges, el 5,5% hijos, el 2,6% nueras y el resto otros familiares, las cifras parecen indicar que mientras el esposo está disponible es el encargado de apoyar a las mujeres mayores en la realización de las actividades de la vida diaria. Y cuando éste falta o no tiene capacidad suficiente él solo, se moviliza el resto de la familia, especialmente las hijas. Al mismo tiempo, las mujeres mayores aportan a su familia 366.000 cuidadoras de personas adultas/mayores y 842.000 cuidadoras de nietos/as. Como vemos el saldo se inclina a favor de las mujeres mayores que aportan un ejército de 1.200.000 cuidadoras, frente a las 690.000 personas del resto de la familia que atiende a mujeres ancianas dependientes (Ibíd.2003:205-206), que tampoco debemos olvidar que en su mayoría son también mujeres. Por tanto, **las mujeres mayores aportan más cuidados de los que reciben.**

Si está poco valorada y cuantificada la labor de las mujeres cuidadoras en general, la función de estas mujeres cuando son mayores está mucho más invisibilizada. La sociedad les debe un reconocimiento. Pero no cualquier cosa, sino como especifica en su entrevista el Jefe del Servicio de Geriátrica del Hospital Cruz Roja de Madrid y presidente de la SEGG:

“Un reconocimiento a diferentes niveles: desde luego un reconocimiento social, pero incluso curricular. Se han hecho sugerencias y una persona que está cuidando a su madre con Alzheimer y ha estado seis años, esa persona debería

tener un reconocimiento social y curricular de que es experta en cierto tipo de cuidados, por ejemplo, con ayudas laborales, con ayudas económicas si procede, etc. Lo que estamos totalmente de acuerdo es que es una labor invisible poco reconocida”.

Estas mujeres, como hemos ido viendo, han contribuido con su trabajo y siguen haciéndolo, al bienestar de sus familias y de la sociedad en su conjunto. Sin embargo, en los grupos de discusión se observa que hay luces y sombras en la manera que ellas creen que las valoran sus hijos/as. Muchas consideran que sus hijos/as e incluso sus maridos reconocen el trabajo que ellas han hecho y aún hacen para conseguir el bienestar de toda la familia, aunque también hay muchas que opinan que no se les reconoce su labor porque sólo cumplen con su función de madres y esposas, tal como narran estas mujeres participantes en un grupo de ámbito rural:

“Reconocer el trabajo no te lo reconocen”.

“Cuando te necesitan... pero luego no lo reconocen. Y luego dicen: <<pues no, era una obligación de madre>>”.

“Y el marido tampoco, porque mientras que lo estás sirviendo, eso les encanta; pero luego reconocerlo no”.

Todas tienen claro que ayudan mucho más a sus hijas e hijos de lo que las ayudan a ellas, sobre todo porque antes de pedir ayuda se las apañan como pueden para no tener que molestar, ya que saben que su familia está demasiado ocupada. Estas narraciones son un lugar común en todos los grupos realizados:

“Nosotras estamos más para ellos (los hijos e hijas) que ellos para nosotros”.

“Procuramos, además aunque no puedas, poder con las cosas con tal de no decirles que no”.

“Por ejemplo veo mi hija que viene de trabajar, yo estoy cansada, pero con tal de que ella duerma la siesta..., pues como se levanta a las seis,...prefiero no dormirla yo aunque esté agotada, para que la duerma ella”.

“Ayudo yo más a mis hijos que ellos a mí,…”.

Y lo más reprochable es que todavía no se reconoce a las mujeres mayores como las artífices del cambio social del que nos hemos beneficiado las generaciones de mujeres jóvenes y adultas. Con su trabajo reproductivo pueden llegar a cuidar tres núcleos familiares a la vez: a sus propios maridos enfermos o no, a su madre/padre, suegra/o incluso hermanos/as de avanzada edad y a sus nietos/as pequeños/as. Sobre todo, gracias al cuidado de estos/as últimos/as, las abuelas y no el Estado, han conseguido que sus hijas —a las que ya les dieron lo que ellas no tuvieron, estudios— se incorporen lentamente al mercado laboral. “El énfasis en las transformaciones de la vida de las mujeres más jóvenes, que han protagonizado la evolución más sustancial de cuantas se han registrado en nuestro país en las últimas décadas, ha ocultado en buena medida la realidad de las mujeres mayores, que sin haber sido protagonistas del cambio, sí han sido probablemente las generaciones que lo han hecho posible. Su aportación ha permitido, y lo sigue haciendo, la conquista de la educación superior y la incorporación masiva de las mujeres más jóvenes al mercado de trabajo. Son las generaciones sobre las que ha pivotado el cambio” (Pérez Ortiz, *Ibíd.*2003:9). Por eso narran algunas de nuestras informantes, cómo se han volcado para que sus hijas tuvieran trabajo, independencia y capacidad para tomar sus propias decisiones:

“La mujer,... A mí me ha pasado, ¿eh?, con mis hijas, que ves que las has enfocado a que tengan una profesión, a que se valgan por sí mismas...”.

“... siempre he procurado meterlo en la cabeza no solamente de mis propias hijas sino de las personas con las que después he tratado (...): la independencia económica.....que te está dando tu trabajo, con eso puedes decidir en cualquier momento”.

Y también lo refleja con palabras de admiración en su entrevista la presidenta nacional de AFAMMER:

“Las mujeres de hace unas décadas sabían que había mucho por hacer en materia de igualdad. A las mujeres que empezaron esta lucha se lo debemos todo; sólo gracias a ellas se abrieron brechas en el trasnochado pensamiento de

muchos contemporáneos y sólo ellas, en su papel de madres y esposas transmitieron nuevos valores en el entorno de la estructura social básica más importante: la familia. Nos han dado una lección importante: lo hicieron para que sus hijas tuvieran poder de decisión, acceso a la cultura y al mundo laboral, igualdad con los hombres y pelearon como leonas sin importarles saber que era un largo litigio y que ellas probablemente, no disfrutarían de los resultados”.

Las mujeres mayores han hecho una revolución, pero la han hecho en silencio, por eso, como tantos otros logros promovidos por las mujeres, no se contará en los libros de historia. **Ni siquiera el feminismo se ha percatado en su justa medida de la función de las mujeres mayores.** Son las grandes olvidadas. Ya llevamos varias décadas hablando de la crisis del cuidado, porque las mujeres con empleo no van a renunciar a él para cuidar de la familia. Pero este cambio de actitud y de comportamiento, se ha orquestado en la propia familia, gracias a que las mujeres mayores con su esfuerzo y entrega lo han facilitado. Es importante destacar, porque es notorio y los datos aquí presentados lo avalan, que **las mujeres mayores han sido uno de los motores del avance de las mujeres en el siglo XX, que no es comparable, al menos de momento, con lo que ha hecho el Estado, ni mucho menos lo que han hecho sus homólogos varones**, ambos poco *convencidos* de tener que cambiar para conseguir que la vida de las mujeres tenga las mismas oportunidades que la de los hombres. Ha llegado el momento de devolverles lo que se merecen: un tiempo propio para ellas, unos recursos públicos adecuados y un reconocimiento social a su altura. Con algunas de estas demandas concluye precisamente su entrevista la presidenta nacional de AFAMMER:

“La única forma de dotar este trabajo (que realizan las mujeres mayores) de la importancia que se merecen es la concienciación social de todos. Desde el momento en que unos padres, por cuestiones laborales, deciden dejar a sus hijos al cuidado de la abuela, todo un engranaje se ha puesto en marcha: días y horas de esfuerzo, responsabilidad educativa de los nietos, ser protagonistas de su tiempo de ocio, etc. Pero normalmente no va aparejado un reconocimiento, ni siquiera a nivel familiar de la imprescindible labor que la mujer mayor cumple

en el seno de nuestra sociedad. Romper este mal círculo es obra únicamente de nosotros mismos, de todos los que día a día vemos como las abuelas ejercen una segunda maternidad o empujan carritos con sus mayores. Reconocer nuestro mal hábito de no agradecer siquiera este trabajo, es el primer paso para concienciar a los poderes públicos de la toma de decisiones que mejoren esta situación. Si todos lo hacemos visible y público, será visible y público”.

Además, esta necesidad de hacerlo *visible y público* no es sólo un requisito para poner en valor la provisión de cuidados que aportan las mujeres mayores de hoy, sino un reclamo para que se cuestione definitivamente el cuidado como una responsabilidad y tarea que deben desempeñar las mujeres a lo largo de sus cursos vitales, en todas las etapas de su vida como un mandato de género. Porque las mujeres jóvenes y adultas también están atrapadas en un sistema patriarcal, que les ofrece pocas posibilidades para incorporarse al mercado laboral en pie de igualdad con los hombres, si quieren compaginarlo con la creación de una familia. Pero, la sociedad española no percibe la descompensación entre vida laboral y familiar como un problema social urgente. La preocupación por la conciliación entre ambas se sigue mostrando a menudo como un problema relacionado con las mujeres.

En conclusión, como veremos en el siguiente capítulo, **el envejecimiento activo y el empoderamiento de las mujeres mayores tiene que venir**, -ya está empezando a hacerlo- **por la promoción de su inclusión social a través de su reconocimiento y su capacitación en todos los ámbitos que han tenido negados históricamente: actividades formativas, lúdicas, creativas, tecnológicas, comunitarias, etc.** Eso significa precisamente empoderar “capacitar” y “dar poder”. Ni más ni menos que empiecen a beneficiarse de su propia revolución y que sigan estando activas, no sólo en beneficio de los demás, sino también y, sobre todo, en el suyo propio. Para ello sería necesario fomentar su asociacionismo y su participación en la comunidad, como tan acertadamente manifiesta la presidenta nacional de AFAMMER:

“(las mujeres mayores) deben reconocer sus propios valores, su capacidad para llevar adelante proyectos, para entrar a formar parte de un grupo, de una asociación, que refuerce la vivencia de situaciones similares a las propias, para

que puedan apreciar la 'fuerza' que transmite el grupo, y mejorar la experiencia del apoyo mutuo, para después tener la capacidad de identificar y reconocer las condiciones en las que se desenvuelven, y poder ejercer el control sobre su propia vida".

8. EL EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES MAYORES A TRAVÉS DE LA PARTICIPACIÓN

Para abordar la participación de las mujeres mayores y el empoderamiento que aporta a sus vidas en la vejez, previamente en este capítulo, **en un primer apartado**, hemos ampliado el campo de análisis sobre **la participación de las personas mayores como un derecho de ciudadanía**. El ejercicio de este derecho se ha conseguido de manera relevante a través de políticas públicas que han promovido la participación de las personas mayores y han asignado recursos humanos, económicos, sociales, culturales, etc. que se han puesto a disposición para vehicular dicha participación. Sin embargo, para que la participación sea verdaderamente un derecho de ciudadanía para los hombres y mujeres mayores, todavía queda pendiente promover una imagen positiva y empoderada de las personas de edad en nuestra sociedad, y cuestionar definitivamente la visión edadista que seguimos teniendo sobre ellas, la vejez y el envejecimiento.

También dentro del primer apartado de este capítulo, vamos a considerar **la participación como uno de los ejes fundamentales que se promueven dentro del paradigma del envejecimiento activo para disfrutar de una vejez satisfactoria**. Pero vamos a hacerlo desde una visión crítica, ya que, al igual que otros conceptos analizados en esta tesis, -como el género, la edad o la provisión de cuidados-, **la participación también es una construcción social**, dado que en nuestras sociedades longevas y con el paradigma del envejecimiento activo como telón de fondo, caemos en la perversión de considerar que la única manera de envejecer bien es “participando”, y además, hacerlo de la manera que socialmente se considera “apropiada” para las personas mayores –tal como ya expusimos en otros apartados de esta tesis-.

En un segundo apartado nos centramos en cómo la participación y el asociacionismo son fuente de empoderamiento para las mujeres mayores de hoy y uno de los

mecanismos más potentes que les permiten superar parte de las vulnerabilidades y carencias que sus cursos vitales les han generado en la vejez. La participación social en general y el **asociacionismo en particular les han abierto un abanico de posibilidades formativas, recreativas y relacionales mucho mayor del que han tenido a lo largo de su vida.**

8.1. LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN SOCIEDADES LONGEVAS

La promoción de la participación de las personas mayores ha estado en la agenda internacional desde la década de los años 80, sobre todo a partir de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento que Naciones Unidas celebra en Viena en 1982. Otra fecha importante es 1991, cuando la Asamblea General, en su resolución 46/91 formula los ***Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad*** (Naciones Unidas, 1991b) con la intención de “dar más vida a los años que se han agregado a la vida” y para que los países integraran estos Principios en sus políticas y programas. Se trata de cinco principios que tienen como objetivo promover *Independencia, Participación, Cuidados, Autorrealización y Dignidad* para las personas de edad. En cuanto al tema que nos ocupa, la Participación, se resalta la importancia que tiene la integración de las personas mayores en la sociedad a través de mecanismos que la favorezca, poniendo especial atención en los movimientos sociales o asociaciones (IMSERSO, 2008:17).

Una década más tarde en 2002, en el documento: *“Envejecimiento activo: un marco político”* elaborado por la Organización Mundial de la Salud como contribución a la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de Naciones Unidas, celebrada en Madrid, -tal como expusimos en el apartado 4.1.2.2-, se define el envejecimiento activo como: “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, **participación** y seguridad, con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (OMS, Ibíd.2002a:79). Es decir, que **la participación se considera uno de los ejes fundamentales para el disfrute de un envejecimiento satisfactorio**, sobre todo en sociedades cada vez más complejas y

dinámicas, con poblaciones más longevas y en las que las personas mayores desean ser protagonistas no sólo del diseño de sus propios proyectos vitales, sino también de los cambios históricos y sociopolíticos en los que comparten su vejez con personas de todas las edades.

En mi opinión, **la participación –con mayúsculas- de las personas mayores en la actualidad les ofrece la posibilidad sobre todo de hacerse visibles y reconocibles.** Pero para que la sociedad en su conjunto les vea y les reconozca, **todavía se tienen que producir cambios importantes en la mirada edadista y estereotipada que tenemos sobre la vejez y las personas mayores.** Sin unas nuevas gafas no veremos su heterogeneidad; su capacidad de participación como seres sociales; su derecho a reivindicar un lugar en el mundo, pero no en el mundo de “los mayores”, sino en el de todas las edades; su implicación en la toma de decisiones presentes para diseñar el futuro, porque además de tener mucho pasado, también tienen futuro y desean participar en su modelaje y su implicación personal, familiar y social para construir sociedades multigeneracionales, diversas y justas. O incluso, simplemente para ser y estar en cada momento y lugar de la manera elegida y deseada, sin tener que encajar en ningún modelo cerrado de participación y sin tener que cumplir con ninguna expectativa de actividad concreta; puede que sencillamente experimentando su envejecer de múltiples formas. Porque –tal como comentamos en el capítulo 4 a propósito del significado de la actividad como eje fundamental del envejecimiento activo- **no debemos caer en el grave error de posibilitar y promover la participación de las personas mayores, y al mismo tiempo, por un lado, considerar que la única manera de envejecer satisfactoriamente es participando,** por lo que la no participación se consideraría “desvinculación y desinterés”; **y, por otro lado, condicionar la participación a lo que se define como “apropiado y recomendable” por el hecho de ser mayor.** No debemos olvidar que, al igual que otros conceptos expuestos en esta tesis, **la participación también es una construcción social y está normativizada.** Por ello, **es importante recalcar que no existe una sola manera de participar** y que precisamente por este motivo cada persona debería tener la posibilidad de elegir cómo desea hacerlo, sin excluir a quienes no desean hacerlo o

no lo hacen según los ideales que representa la participación institucionalizada y según unas normas asociadas al curso vital.

A nivel nacional, la promoción de la participación de las personas mayores ha sido una de las cuestiones más tratadas en los Planes Gerontológicos elaborados en España y uno de los temas centrales en los Congresos Estatales de Personas Mayores, porque participar significa “tener parte en la sociedad” (Diccionario DRAE), por tanto tener voz, presencia y lugar en la sociedad, reivindicaciones que siguen estando vigentes en la actualidad por los diferentes colectivos de personas mayores. Además, cada vez se ha ofrecido una visión más amplia y compleja de lo que se entiende por participación. Así en el III Congreso del Consejo Estatal de Personas Mayores celebrado en 2009, se define la participación como el derecho a gozar de una ciudadanía plena y se considera uno de los aspectos más importantes del proyecto de vida de las personas mayores. De ahí que, dada **la heterogeneidad que podemos encontrar entre esas personas denominadas mayores**, -debido a variables como: género, edad, hábitats, trayectorias de participación, nivel formativo, clase socioeconómica, etc.,- **sus formas de participación son también muy diversas**, como lo son las causas, intereses, motivos o circunstancias que conducen a esas prácticas participativas.

Lo que sí queda claro en la bibliografía sobre el tema, es que **el concepto de participación abarca una riqueza de prácticas que supera la lógica que la vincula solo al espacio público y a las instituciones**, para englobar otras prácticas que ponen el énfasis más en la fuerza y significación de los vínculos o de las interacciones sociales que se generan entre las personas y su entorno (IMSERSO, Ibíd.2011b:326). De ahí la necesidad de repensar la participación que tiene su base en los elementos de proximidad (Ibíd.:331). **El gradiente por tanto iría desde prácticas participativas entendidas en un sentido más amplio y vital** –las relacionadas con el funcionamiento de la vida cotidiana y las que surgen de las interacciones comunitarias y sociales- **hasta aquellas que tienen una mayor especificidad y un mayor grado de formalización** –las propias del asociacionismo y voluntariado estructurados-.

Sin embargo, todavía queda pendiente el reconocimiento de las personas mayores como ciudadanía activa que aporta valor a la sociedad, porque a pesar de vivir en sociedades longevas, sigue siendo un hándicap que el rol de las personas mayores se sitúe más en la esfera individual y privada que en la colectiva y pública. Vivimos en sociedades en las que cada vez un mayor porcentaje de su población considerada envejecida tiene deseos y capacidad de acción –independientemente de su grado de autonomía personal o de dependencia funcional-, lo que debería redundar en el fortalecimiento de sus procesos participativos y vehicular medidas para la acción comunitaria de todas las personas mayores. Ahora bien, **el que se faciliten o no estas oportunidades y prácticas participativas, dependerá en gran medida de la imagen social que circule sobre las personas mayores** –edadista o empoderada-, **de su capacidad de hacerse oír** –en su diversidad y heterogeneidad- **y de cómo se implementen las acciones políticas al respecto** –de manera estandarizada o intersectorial-. No debemos perder de vista que la cuestión de fondo es entender que “como para cualquier ciudadana y ciudadano, participar para las personas mayores es el resultado de una elección. Pero, para poder llevar a cabo esa elección, es preciso disponer de incentivos y de oportunidades. Y un primer paso estriba en promover que las opciones de participación resulten significativas para las personas, con autonomía funcional o sin ella. Ciertamente, revitalización y longevidad componen un binomio complejo, pero obviar la complejidad sólo conduciría a mantener las rutinas y a impedir que las personas mayores se expresen, se comprometan y se sientan miembros de una comunidad” (IMSERSO, Ibíd.2011b:336).

La diversidad, por tanto es la clave, lo que requiere de enfoques que se alejen de visiones uniformizadoras, para acercarse así a la pluralidad de situaciones, intereses, motivaciones, momentos personales o experiencias que surgen de una etapa vital cada vez más extensa y plural en sus formas. Sólo de ese modo, cada persona mayor podrá encontrar su propio sentido en la decisión de participar, ya sea en acciones, proyectos o asociaciones dirigidos específicamente a personas mayores o a colectivos de todas las edades, o incluso a la promoción de relaciones intergeneracionales; que refuercen su vinculación con la comunidad y promuevan la interacción social; en iniciativas que favorezcan la autogestión de las personas mayores y pongan en valor

su capacidad de elección; que busquen sinergias entre las preocupaciones de las personas mayores con otros grupos en la vivencia de la cotidianidad como vecinos/as, como usuarios/as de servicios y como habitantes de barrios y ciudades; o de manera más específica en mecanismos de participación institucional.

Sea como fuere, **el abanico de la participación para las personas mayores puede ser cada vez más amplio y diverso si se reflexiona adecuadamente sobre los mecanismos que frenan sus posibilidades y se superan las barreras que impiden su libertad de elección.** En esta línea, en el Libro Blanco del Envejecimiento Activo (IMSERSO, Ibíd.2011b:334-343) se plantean algunas propuestas interesantes que van en esta dirección, de las cuales extraemos tres que nos parecen relevantes:

1. **Es importante que no argumentemos la participación de las personas mayores en clave productivista** (Ibíd.:337). Las personas mayores tienen el derecho a incluir en su proyecto de vida la participación activa en la sociedad y no debemos caer en el error de tratar de justificar a toda costa el valor de utilidad que para el conjunto de la ciudadanía tiene dicha participación, porque si no al hacerlo le estamos restando valor al hecho mismo de participar, de ser agentes activos, protagonistas de cambios sociales y sujetos susceptibles de enriquecer la vida comunitaria. Lo verdaderamente relevante es la dimensión de la participación como una vía de desarrollo del carácter democrático de nuestra sociedad, a través de la cual las personas mayores pueden asumir y ejercen sus responsabilidades, se reconocen y son reconocidas como ciudadanía con derechos y deberes.
2. **Es necesario abrir caminos de participación para todas las personas mayores, independientemente de su nivel de autonomía funcional** (Ibíd.:334-336; 340). Algunas personas mayores, a pesar de experimentar en sus cuerpos situaciones de dependencia, deberían poder participar en el grado y medida que desearan en prácticas participativas que mejoren su autonomía, su capacidad para tomar decisiones libremente y su autoestima.
3. **La participación de las personas mayores debería promoverse de manera transversal a las temáticas de la vida personal, familiar, comunitaria y social**

(Ibíd.:336-337). Es necesario superar el que la participación de las personas mayores se quede circunscrita a los <<temas de las personas mayores>> o a sus entornos asociativos específicos, y se dirijan más hacia preocupaciones y problemáticas comunes a toda la ciudadanía (Ibíd.:342-343). Así se observa en la participación de muchas mujeres mayores, cuyo valor subyacente ilustra cómo están contribuyendo a través de su específica actividad participativa a construir una sociedad más igualitaria. La contribución de estas mujeres, que no está revestida de la imagen de «luchadoras por la igualdad», resulta invisible si nuestra mirada como profesionales se ciñe a las actividades que tradicionalmente se usan para describir el contenido de las variadas formas de participación existente. Esta invisibilidad dificulta que se reconozcan las contribuciones de las mujeres mayores, más allá de lo que es la estricta esfera privada y el ámbito familiar (Ibíd.:338). Por ello, en el siguiente apartado vamos a centrarnos específicamente en la participación de las mujeres mayores y cómo para muchas de ellas, supone una experiencia personal transformadora que contribuye al mismo tiempo a dibujar nuevos escenarios comunitarios y a visibilizar su dimensión social en el diseño político sobre todo de las administraciones locales.

8.2. LA PARTICIPACIÓN Y EL ASOCIACIONISMO COMO MECANISMOS DE EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES MAYORES DE HOY

A la luz de muchos de los datos presentados en esta tesis, podríamos llegar a concluir que muchas mujeres mayores viven su vejez –muy larga para la gran mayoría de ellas- con más sombras que luces. Sin embargo, nuestro estudio etnográfico, confirma que muchas mujeres de edad, con más o menos recursos económicos; con más o menos familia cerca de ellas; viudas, casadas o solteras; con más o menos nivel de formación; en zonas rurales o urbanas, “merecen más admiración que conmiseración, proporcionan más asistencia y cuidados de los que reciben y su manera de enfrentar la madurez y la vejez les proporciona ventajas frente al hombre” (Pérez Díaz, Ibíd.2000:14).

Nuestro estudio etnográfico sugiere, que los roles de género tradicionalmente femeninos que han representado las mujeres que actualmente son mayores, están mejor adaptados para vivir la etapa de la vejez que los roles típicamente masculinos. Y -tal como vimos en el apartado 6.2 de esta tesis-, encontramos que la felicidad para muchas de estas mujeres pasa cada vez más por desarrollar un proyecto personal, en el que la familia es una fuente importante de satisfacción (esposo, hijos/as, etc.), pero no lo es menos, la relación de amistad que se establece con otras mujeres y la conquista de un espacio y tiempo propios para ellas mismas. Por eso, en la vejez, las redes de soporte mutuo suelen ser más fuertes entre las mujeres mayores que entre los hombres, así como las relaciones intergeneracionales. De hecho, “hay indicios de que el matrimonio resulta más beneficioso para los hombres ancianos que para las mujeres” (Scott y Wenger, 1996:223). En estudios realizados en Gran Bretaña, se descubrió que el matrimonio encierra un potencial para incrementar el tamaño de la red de apoyos, aunque esto era más aplicable en el caso de los hombres que en el de las mujeres, ya que las viudas y las solteras tenían redes de apoyo de tamaño similar al de las mujeres casadas, mientras que entre los hombres solteros sus redes sociales solían ser más reducidas y entre los hombres casados aún se reducían más cuando enviudaban. **Estos datos muestran cómo las mujeres mayores viudas están a menudo más integradas socialmente que las parejas mayores.** Este es el resultado de tener que superar la soledad por la pérdida del marido y, en la mayor parte de los casos, la ruptura con las amistades que se compartían mientras él vivía, buscando para ello el apoyo fundamentalmente de otras mujeres viudas. Cuestiones sobre las que reflexiona en su entrevista la presidenta de la CONFAV:

“Los vínculos de cuando estabas casada se reducen cuando te quedas viudas, sobre todo los matrimonios de amigos, esos se cortan por completo. Porque además lo pasas muy mal, porque vas con el vacío de tu marido. Pero empiezas otras nuevas amistades. Ya como viuda, empiezas a vivir otra vida distinta. Y ese paso es el que nosotras dentro de la Asociación intentamos que aprendan a dar. Si vas con amigas que son viudas, como todas tenemos el mismo problema, nos apoyamos, nos ayudamos y nos encontramos a gusto”.

Y éste es el sentir de las viudas que han participado en los grupos de discusión de nuestro estudio etnográfico y sobre todo de las que formaban parte de asociaciones. Sin embargo, en otros estudios, como por ejemplo, la encuesta realizada en 2003 por Lourdes Pérez Ortiz sobre mujeres mayores, no es tan habitual que las mujeres viudas rehagan su vida tras el fallecimiento del marido y se integren socialmente mejor que las que permanecen casadas. En mi opinión, la conclusión de estos datos se debe a que en la muestra de una encuesta es mucho más improbable encontrar mujeres viudas que estén asociadas, mientras que en nuestro estudio etnográfico se han realizado grupos de discusión específicamente con mujeres pertenecientes a asociaciones de viudas o de mujeres. Esta es la ventaja de la investigación cualitativa. Pérez Ortiz plantea que las relaciones del matrimonio suelen romperse tras el fallecimiento del marido, lo que reduce la interacción social de sus esposas viudas “es posible que estas relaciones estuvieran marcadas por la presencia del esposo, y al fallecer éste, las mujeres se encuentran fuera de lugar entre las antiguas amistades”, también cree que esta situación se va recuperando “fundamentalmente a través del contacto con otras mujeres viudas”, aunque en el caso de su encuesta “no existen indicios de esa recuperación” (IMSERSO, Ibíd.2004d). Mientras que en nuestro estudio etnográfico es todo lo contrario.

De todas formas, también hemos encontrado entre nuestras informantes que la soledad es un sentimiento negativo que manifiestan sobre todo las mujeres viudas, y las que tienen más edad, que ya han criado a sus hijos/as y a sus nietos/as y ahora se encuentran solas en sus casas. Los siguientes testimonios lo ponen de relieve:

“Es una ansiedad que se me pone y no hay días que no lllore yo por la mañana o por la tarde. Y que yo me acuesto..., me acuesto a la una o la una y media, digo: <<me voy a acostar>>, y yo pensar en la voz ronca, de no hablar con nadie, de... Es que no hablo con nadie. Si llama mi hija por teléfono..., nada más; es que no hablo con nadie. La vecina se cree, la de enfrente, que no estoy... Con decirte eso”.

“La soledad es muy mala”.

“Que yo me encuentro muy sola, igual que dice aquí mi compañera. Mi marido le conocía todo Aranjuez, y amigos..., bueno, ... (¿?); y ahora parece que han puesto en mi casa un ... (¿?) y allí no aparece nadie. Nadie, nadie, nadie. No aparece nadie”.

Pero frente a estos testimonios, la mayoría de nuestras informantes reivindican la soledad como una necesidad personal alcanzada en sus vidas ahora que son mayores. Es lo que en tantas ocasiones Anna Freixas ha defendido como el “elogio de la soledad”, la cara positiva de vivir a solas, de disfrutar del tiempo y espacio propios por fin conquistados tras una vida dedicada a los demás, a la familia. Encontramos muchas narraciones de mujeres viudas en los grupos de discusión de nuestro estudio etnográfico **que ponen en valor la soledad porque para ellas vivir a solas no implica estar aisladas ni sentirse solas**, sino todo lo contrario, les ofrece tranquilidad, les permite ser independientes y libres para poder hacer lo que desean, cuando lo desean y con quién lo desean, “vivir a solas nos permite un encuentro con los deseos tanto tiempo pospuestos que se habían vuelto irreconocibles” (Freixas, *Ibíd.*2013:219). Para estas mujeres, precisamente la viudedad es sinónimo de libertad y disfrute personal de su tiempo y de su casa para sí mismas. Y gracias a su red de amigas realizan multitud de actividades de todo tipo y gozan de momentos compartidos en el día a día. Vivir a solas con tiempos elegidos de soledad es maravilloso cuando se tiene un mundo interior, un ocio personal y unas relaciones con las que compartir la vida. Así lo narran elocuentemente algunas informantes:

“Yo soy una persona muy independiente, tremendamente independiente; me gusta la gente, me gusta el contacto con la gente pero ¡¡¡¡me encanta también la soledad!!!! Yo necesito un gran espacio de soledad y me lo paso fantástico”.

“Yo cuando me voy..., ahora, que me voy pasado mañana a Levante; tengo allí un apartamento y me voy sola, y casi no tengo amigos; ¿tú sabes lo que me encanta? Que allí me levanto, me salgo a la terraza a desayunar y me estoy horas leyendo un libro... porque me gusta mucho leer...La libertad de hacer lo que te apetece en cada momento. Si no quiero comer, ceno...y ya está. ¡Me encanta!”.

En el período en el que he realizado observación participante para esta tesis -2004-2014- he ido anotando cada vez más situaciones en las que he escuchado a mujeres mayores hablar en positivo de la soledad. He observado claramente cómo el discurso social que denosta la soledad, cada vez cala menos entre las mujeres, y se atreven a defender públicamente su necesidad de vivir a solas y su deseo de soledad para poder ser quienes desean ser, para poder sentir y pensar como ellas creían que podían hacerlo, pero que tantas veces se les había negado a lo largo de sus vidas. Sobre todo refieren de manera reiterada, que “vivir a solas” o “tener la casa para ellas”, implica no tener a nadie –maridos sobre todo, aunque también hijos/as- que ordene, organice, determine, condicione sus horarios, sus tareas, sus responsabilidades, sus necesidades. Por fin sienten que son ellas las que gestionan su tiempo, las que priorizan sus deseos y necesidades y las que deciden su proyecto de vida. Incluso este discurso es habitual entre las mujeres que a pesar de no vivir a solas, han conseguido encontrar la manera de disfrutar de momentos personales de soledad y de lugares en los que pueden estar consigo mismas y nadie más.

No cabe duda que también para muchas mujeres viudas, formar parte de una asociación, es una de las mejores maneras para superar el sentimiento de soledad que puede generar la pérdida de la pareja, y la posibilidad de hacer nuevas amistades y participar activamente. Se sienten cómodas y comprendidas por las demás compañeras, además la asociación les permite visualizar que viven solas, pero que no están aisladas y que pueden realizar multitud de actividades en grupo. Por tanto, **es un revulsivo contra el aislamiento social y una estructura muy positiva para la participación.** Estos relatos lo confirman:

“La asociación consigue sobre todo una cosa: que no te quedes en casa”.

“La asociación te supone mucho porque te hace salir”.

“Entonces ahora sí da alegría ver que todo el mundo se ha hecho amigas unas con otras. Entonces por ejemplo Angelita no salía, pues bueno, pues ahora sí sale...”.

“Creo que es una de las cosas que hay que resaltar de la asociación. Hay quienes se van juntas hasta de veraneo”.

Además, **si la experiencia asociativa resulta positiva suele ser contagiosa para el entorno más cercano**, ya que “en la experiencia ajena se ven reflejadas otras mujeres, por sentir la cercanía en la forma de vida, lo que facilita el seguimiento del ejemplo” (Del Valle, *Ibíd.*2009:286). Y hay que añadir que **gracias a la asociación aumentan considerablemente sus redes de apoyo, no sólo para aliviar el sentimiento de soledad sino incluso para la prestación de cuidados**, ya que “un elemento clave del asociacionismo es la capacidad para activar, reforzar y crear redes sociales” (*Ibíd.*). Se crea un tejido de alianzas que ofrece seguridad, cercanía y comunicación. La familia es la familia, pero a veces no dispone del tiempo libre necesario para atender las necesidades de estas mujeres, y ellas prefieren muchas veces pedir ayuda antes a amigas de la asociación que a sus propios hijos e hijas para quienes no quieren suponer una carga. Esta realidad la expresan las siguientes informantes participantes en varios grupos realizados en Asociaciones de viudas y de mujeres:

“... mujeres que no se conocían de nada viviendo en el mismo barrio y viéndose todos los días pasar por la calle y hoy son amigas. Y particularmente conozco a algunas que te podían contar lo acompañadas que están, si se ponen malas ..., que se sientan acompañadas, si tienen que quedarse en el hospital se queda en el hospital, si hay que llevarle al hospital se la lleva al hospital”.

“Lo que le ha pasado a ella ha sido muy grande, pues ha tenido a María que ha estado con ella de día y de noche. Si no llega a ser por María que la ha levantado y la ha ayudado... sus hijos no tienen tiempo”.

Todos estos testimonios ponen en evidencia la capacidad que tenemos las mujeres a lo largo de nuestra vida para establecer vínculos dentro y fuera del entorno familiar y cómo a través de nuestras relaciones recibimos reconocimiento y visibilidad como personas. **Y he observado ampliamente que la “comunicación” es el factor clave**. Nuestra capacidad de contar y de escuchar, nuestro deseo de conocer y

de reconocer, nos pone en una situación de ventaja como seres humanos, porque nos resulta fácil hablar de sentimientos, porque nos manejamos con soltura en las distancias cortas en las que es necesario mirar a los ojos y compartir. Algunos comentarios de nuestras informantes resultan hasta graciosos al respecto:

“Que mi yerno le dice a mi hija, <<pero bueno, ¿para ver lo que ha comido tu madre tienes que llamarla? ... Mi hija y yo estamos muy unidas...se conoce que como se quedó tan pequeña sin su padre, pues hemos estado las dos siempre tan juntas y ese cordón no le hemos cortado todavía”.

“Mi hija me dice: <<Mamá, cuéntame, cuéntame lo que haces en la escuela>>. Y ahora que estoy en la escuela de adultos, hasta mi nieta me dice: <<abuela, ¿cuándo tienes el colegio?>> y a mí es que me encanta que me pregunten”.

Incluso las mujeres mayores que no han tenido hijos/as, ya sea porque son solteras o se quedaron viudas muy jóvenes, o porque no pudieron o no quisieron tenerlos, compensan esta relación que es tan intensa para las que sí los tienen, con una relación bastante estrecha con otros miembros de la familia extensa como son las sobrinas y los sobrinos.

“A mí mis sobrinos se ocupan mucho de mí. Me invitan a comer y me llaman mucho”.

“Con mis sobrinas, nos llamamos mucho para hacer cosas juntas”.

Lo que también es cierto es que a pesar de los vínculos estrechos que mantienen la mayoría de estas mujeres con su familia, la participación en actividades de ocio, las realizan más con su grupo de amistades. Entre las actividades más compartidas por todas las participantes de los grupos de discusión están: salir a tomar algo a una cafetería, ir a misa o a la parroquia, asistir a espectáculos como el cine o el teatro, acudir a conferencias, actividades formativas, centros de mayores o centros cívicos, visitar museos y exposiciones, y realizar excusiones y salidas tanto culturales como lúdicas. Por supuesto, para las que pertenecen a una asociación o acuden a un centro de mayores, es muy regular la asistencia semanal a actividades que se programan ya

sean formativas o recreativas. Una diferencia clara que aparece entre los grupos de discusión es que, las mujeres que todavía tienen la responsabilidad diaria del cuidado de nietos/as, de alguna persona adulta dependiente o que reciben a diario a sus hijos e hijas a comer, son los fines de semana cuando salen con sus amigas o realizan actividades de ocio. Sin embargo, las mujeres que no tienen esta tarea de cuidados a diario, es precisamente el fin de semana cuando reúnen en su casa a sus hijos/as y resto de la familia para comer y salir juntos. Para éstas últimas, la semana se centra más en lo que ellas desean hacer.

A pesar de que todas las mujeres que han participado en los grupos de discusión comentan que realizan las tareas del hogar, sobre todo por la mañana, salvo excepciones que cuentan con una persona contratada, incluso interna que realiza dichas tareas, ahora disponen de tiempo libre para realizar actividades que les resultan satisfactorias. En este aspecto, es en el que encontramos ciertas diferencias entre las mujeres que acuden a una asociación, a un centro de mayores o a cualquier centro público de su barrio y las que no lo hacen. Las primeras manifiestan un sentimiento de satisfacción con su vida actual y realizan un sin fin de actividades diarias en mayor medida que las segundas que se sienten más solas y tristes, incluso en los pueblos pequeños, en donde se supone que todo el mundo se conoce, así lo cuenta una de las participantes en el grupo realizado en La Solana y que estaba asociada en AFAMMER:

“Yo desde que estoy en la asociación conozco a mucha más gente que antes... hablo con mucha gente...porque yo he estado sola, estoy sola que soy viuda, y salgo mucho ahora, y lo paso bien con todas las mujeres”.

El asociacionismo y la participación les ofrece muchas más posibilidades formativas y recreativas de las que han tenido a lo largo de su vida. E incluso relacionales, porque ha aumentado su red de apoyo con amistades de gran valor para ellas. El asociacionismo “está estrechamente vinculado a necesidades cotidianas que han permanecido invisibles como lo ha sido buena parte de la historia de las mujeres” (Del Valle, Ibíd.2009:286). **Su empoderamiento se está promoviendo precisamente a través del asociacionismo, la formación y la participación.** Gracias al asociacionismo

y a la participación en actividades que se organizan a través de entidades públicas como casas de cultura, instalaciones deportivas, bibliotecas, centros de mayores o centros cívicos, estas mujeres están ampliando su capacitación y su visibilización ante la comunidad, las administraciones públicas e incluso adquieren mayor consideración dentro de sus propias familias porque se muestran emprendedoras, activas y comprometidas. Los siguientes testimonios de informantes participantes en diversos grupos lo ponen en valor:

“Ahora es cuando tengo tiempo libre. De tres años para acá. Entonces yo ya empecé a entrar en grupos, a hacer voluntariado, y por ejemplo las mañanas yo iba donde me daba la gana. He visto cantidad de museos, he visto cantidad de cosas, he hecho montones de excursiones,..”.

“Pues voy a las labores, voy a un curso de pintura, a manualidad y a hacer esas cosas en las asociaciones que hay en el pueblo. Este verano también he ido a nadar, a enseñarme a natación...”.

“Pues eso, a las manualidades, a lo mejor luego las mujeres, que todas somos de..., de apuntarnos a un sitio y en otro y muy bien. Y tenemos charlas... Hacemos viajes, hacemos alguna comida,..”.

“Nosotras cogemos un autobús y lo llenamos con cincuenta mujeres de la asociación y nos vamos de excursión o nos vamos a unas jornadas de mujeres”.

“Nosotras no paramos. Por la tarde pues nos apuntamos... Si hay el aula de la mujer, que hay una charla de esto, que la asociación de mujeres tiene otra cosa..., y en fin, que no te da tiempo; ya tienes que borrar la mitad... vamos a manualidades a pintar en tela... En fin, hacemos muchas cosas”.

“Y la biblioteca... llegó una asociación de lectoras que nos reparte libros, lo leemos, luego vamos allí y lo comentamos... Algunas veces vienen escritoras también a darnos charlas...”.

“Pero también me gusta ir al cine, y me gusta ir al teatro, y me gusta ir a un concierto, y me gusta conocer todo, y como he hecho hace poco que he montado en globo, o ir de viaje...como el último que he hecho con mi nieta a Laponia”.

“Yo hago muchas actividades, ando todos los días ocho kilómetros, hago taichí, vengo aquí, vengo a historia contemporánea. Y bueno, hago en casa lámparas de... esas de cristal. De todo”.

“Para mi fue una terapia porque yo me he quedado viuda hace tres años y la verdad es que si no hubiera sido por el taller de comunicación... que damos aquí (¿?) Yo caí en una depresión muy grande, no me hacía a la idea. Y ya con todas las amigas y todas las clases...A mi me ha ayudado mucho, tengo que dar muchas gracias a haber descubierto esto porque me ayudó a salir del pozo en el que estaba...”.

“Aparte de viajar, lo de la ONG bueno, es un día seguro pero hay más veces. Hay veces que tengo que ir tres días... Hago el trabajo administrativo, me encanta pintar, coser, hacer punto, ver museos, exposiciones...además, tengo unas amigas que se mueven mucho.”.

“Mi nieta, la de seis años. Dice: <<Y otra vez te vas de viaje, otra vez. Estás hecha un pingo abuela, no haces nada más que andar para acá y para allá>>. ¡¡¡La de seis añitos!!!”.

Han sido y son impulsoras de asociaciones tanto de mujeres como de personas mayores y luchan dentro de ellas por tener una presencia social y política, ya que sus demandas afectan al bienestar del colectivo que representan, tal como nos cuenta esta participante en el grupo realizado en la Asociación de mayores ABUMAR:

“Y estábamos hablando que me había jubilado y que estaba buscando algo de ser un poco útil en algún sitio,... Y Marisa me dice: <<no busques más, que yo estoy ahora fundando ABUMAR>>. Y entonces pues hemos trabajado mucho en

ABUMAR. Y hemos conseguido..., y hemos conseguido cosas para las personas mayores, derechos y reconocimiento para las abuelas y los abuelos en España”.

Supone un cambio de calado ya que la mayoría de estas mujeres vienen de trayectorias vitales muy apegadas al ámbito doméstico y el trabajo reproductivo. Incluso las que han trabajado fuera de casa, muchas lo han hecho en condiciones de precariedad, pero conscientes de que poco podían hacer para cambiar esa situación. **Para muchas de estas mujeres el asociacionismo les ha ayudado a dar pasos importantes para reivindicar cambios tanto para ellas como para colectivos a los que representan:** mujeres y familias rurales, mujeres viudas, mujeres mayores, abuelas y abuelos, personas mayores, etc. Como expone la antropóloga Teresa del Valle: “(e)l cambio ha surgido del movimiento asociativo de mujeres fruto de los años 80 del siglo XX que ha empezado a identificar las necesidades y a ponerlas en clave de reivindicaciones concretas. Ha sido posible en ese recorrido hacia fuera: desde la casa al Hogar del Jubilado, a otras asociaciones de mujeres donde al poder situar sus modos de vida fuera de sus apreciaciones como experiencias particulares, han podido acceder a convertirlas en exigencias sociales en el marco más amplio de unas condiciones de vida dignas” (Ibíd.2009:289). Las asociaciones para estas mujeres han actuado de <<espacios puente>>, “entre lo doméstico y lo exterior y entre lo interior y lo público. (...) implica un paso hacia delante del estar dentro para salir y volver a entrar...Una de sus metas es la de ser apoyo para el cambio” (Del Valle, 1997:164-165). Estas asociaciones como *espacios puente* posibilitan la experiencia de nuevas socializaciones para las mujeres mayores y contextualizan cambios personales en procesos colectivos que les permiten poner nombre a la desigualdad experimentada en su curso vital debido a la ideología que ha situado a la mujer en la casa en una situación de discriminación y a buscar mecanismos para iniciar cambios y reivindicar derechos (Maquieira, 1995: 322-324).

Pero no todas las mujeres mayores forman parte de asociaciones ni llegan a tener esta presencia social ni experimentan este empoderamiento. Fundamentalmente lo describen aquellas que han encontrado los mecanismos para poder cuestionar su papel de género como mujeres a lo largo de sus vidas, -reducido generacionalmente

al espacio del hogar y de las tareas de atención y cuidado que en él se realizan-, y ahora priorizan entre sus necesidades personales, el diseño de un proyecto de vida deseado, se atreven a cumplir sus propios sueños y a imaginar lo que son capaces de hacer como mujeres mayores en el siglo XXI. “Pensar en las propias necesidades es una revolución interna de profundos significados. Conlleva un cambio en la actitud hacia una misma y hacia los procesos vitales e implica también un cambio en el comportamiento” (Arroba, 1999:9). Para muchas de estas mujeres, precisamente el contacto con otras, el formar grupos o asociaciones ha contribuido de manera espectacular a que se produjera ese cambio. Lo ha facilitado. Estos mismos resultados se muestran en la investigación que Mercè Pérez Salanova realizó sobre las prácticas sociales de mujeres mayores que ocupan posiciones de responsabilidad en asociaciones de distinto tipo, y que ponen de manifiesto la importancia que reviste para algunas de estas mujeres, “la posibilidad de preguntarse acerca de su vida, de interrogarse sobre lo que han sentido y sienten como también sobre lo que quieren. Esas preguntas son las que permiten abrir la puerta y salir de casa para descubrirse haciendo cosas diferentes. Formularse esas preguntas es el camino por el que algunas mujeres llegan a decirse a sí mismas <<ahora me toca a mí>>” (Pérez Salanova, 2008:215). De esta manera, están redefiniendo muchas mujeres mayores sus roles en la vejez. En palabras de la presidenta nacional de AFAMMER:

“Ha jugado un papel importantísimo el asociacionismo en este terreno, ya que les ha servido de vínculo de unión ante un sentir similar. Han buscado aficiones comunes, y se han reunido para compartir su tiempo de ocio, viajan juntas, hacen ‘labor’ en casa de una de ellas, juegan a las cartas, procuran coincidir incluso para hacer la compra, con lo cual, el apoyo psicológico que suponen las unas para las otras se convierte casi sin darse cuenta, en algo imprescindible a la par que cotidiano. Además, estar asociada e implicarse te abre muchas puertas: a la información, a la formación, al establecimiento de nuevas amistades. Las delegaciones de AFAMMER son centros de reunión donde las mujeres saben que estamos a su disposición para cuánto necesiten, o simplemente para charlar con sus compañeras y amigas. Servimos de vínculo entre todas ellas, les ofrecemos la posibilidad de elegir, la libertad de desarrollar

nuevas actividades, de asumir sus propias responsabilidades, de acceder desde su autonomía e independencia a aquellas actividades que desean realizar o a embarcarse en un futuro proyecto”.

Todo ello, por supuesto, sin caer de nuevo en el mandato de la actividad y la participación a toda costa (Freixas, Ibíd.2013:309), que exalta el estar haciendo siempre cosas, aunque sean actividades de gran valor social como es por ejemplo el voluntariado. Por supuesto que las mujeres mayores son capaces de estar implicadas en la sociedad y cada vez tienen más posibilidades de elegir en qué quieren participar y cómo desean hacerlo. Pero eso no debe llevarnos a considerar que tienen valor por lo que hacen y no por lo que son: ciudadanas de pleno derecho. Por ello, como expone Anna Freixas, como lo que <<no se nombra no existe>>, no nos queda más remedio que nombrar y normalizar la vejez, no como un estado de catástrofe, sino como un tiempo a vivir (Ibíd.2013:330). Y especialmente, tenemos que seguir dando voz a las mujeres mayores para que puedan expresar libremente cómo desean participar socialmente en esta etapa de sus vidas, tras unas trayectorias vitales que les han negado muchas de las oportunidades que ahora les ofrece la vejez.

9. CONCLUSIONES

Como se refleja en varios capítulos de esta tesis, los **profundos cambios demográficos y socioantropológicos** que se han venido gestando desde mediados del siglo XX a escala planetaria, son claves para comprender el envejecimiento en la actualidad, entre los que destacan: la caída de la fecundidad, el aumento de la esperanza de vida, la feminización de la vejez y la implantación de la globalización.

Uno de los fenómenos más destacados que caracterizará el presente siglo es el **envejecimiento demográfico** a escala global, lo que podemos considerar como “el mayor logro conseguido por la humanidad en toda su historia” (Pérez Díaz, *Ibíd.*2006:5) y una “democratización de la supervivencia”, ya que cada vez más población podrá aspirar a disfrutar de una vida más larga. Pero además, lo que se observa es una **feminización de la vejez**, ya que la proporción mundial entre hombres y mujeres se reduce significativamente a medida que aumenta la edad. Por ejemplo, en España, las mujeres de 65 y más años representan el 10% de la población total y el 57,5% de la población de personas mayores.

Estos cambios demográficos que se han fraguado a lo largo del siglo XX, se han producido fundamentalmente gracias al **aumento histórico de la longevidad humana**, debido a los avances en los conocimientos biomédicos, tecnológicos y de promoción de estilos de vida saludables. Y una de las consecuencias más interesantes de este aumento de la longevidad es que no ha representado tanto una extensión de la vejez en sí misma, como **la aparición de una nueva etapa de la adultez insertada antes de la vejez** que algunos/as autores/as denominan “*segunda adultez*”. Una etapa que comienza cuando uno o más de los proyectos generativos importantes de la adultez llegan a su final –por ejemplo, la jubilación-, y termina cuando complicaciones en el estado de salud comienzan a afectar seriamente la participación. Vista desde este prisma, la vejez simplemente comienza más tarde para muchas personas, de manera que los sesenta años de hoy día podrían ser “los

nuevos cuarenta." Por tanto, el aumento en la esperanza de vida ha influido de manera esencial sobre las vidas individuales, pero también lo ha hecho en la manera en que las generaciones interactúan, así la generación de los/as abuelos/as es mucho más grande, dispone de mejor estado de salud y es mucho más activa que en el pasado.

Lo cierto es que el aumento en la longevidad se ha convertido en una cuestión sustantiva en todo el mundo, que parece poner de acuerdo a administraciones públicas, organismos internacionales e investigadores/as en que **para garantizar el Estado del Bienestar, especialmente, el sistema público de pensiones, es necesario acometer reformas**, ya que coinciden en señalar que la ampliación en la esperanza de vida, junto con la reducción extrema del número de nacimientos, es algo que va a marcar a la población mundial durante los próximos 50 años. Esta situación pone al descubierto el delicado equilibrio que hay entre personas que cotizan a la Seguridad Social y personas que reciben una pensión, lo que ha provocado ajustes económicos de dramáticas consecuencias en los Estados del Bienestar de toda Europa, sobre todo de los países del Sur. Aunque la pregunta realmente importante es si estamos ante un problema estrictamente demográfico. **En esta tesis adopto una posición crítica para señalar precisamente el error que supone asociar envejecimiento demográfico con desajuste del sistema público de pensiones.** Tanto la gerontología como la demografía crítica evidencian **que los datos demográficos nunca son objetivos, los ampara una ideología**, por eso ante variables como las decisiones políticas, los factores demográficos pasan a un segundo plano. Por ejemplo, para confirmar que no existe una relación automática entre las cifras de población y las del mercado de trabajo, basta con comprobar que al disminuir la población de personas adultas no disminuye necesariamente la población ocupada, es decir, el empleo, ya "que el nivel de empleo depende sobre todo, o incluso únicamente, de la situación de la economía, de la competitividad de las empresas, del comportamiento del consumo y de la situación internacional, entre otros determinantes" (Fernández Cordon, *Ibíd.*2010:46). De manera que no estamos ante un problema demográfico, por lo menos, no, en lo que se refiere a la evolución de la población adulta en edad de trabajar, porque lo que se considera el núcleo del problema del sostenimiento del

sistema público de pensiones, es decir, la disminución del número de personas cotizantes, no depende directamente de factores demográficos sino de la capacidad de crear empleo.

Una de las conclusiones más relevantes sobre esta cuestión es que las ideologías sobre el envejecimiento no son neutras, no se basan en simples datos demográficos, sino en interpretaciones económicas y políticas de los mismos. Por eso las consecuencias del envejecimiento de la población no pueden ser las mismas si se analiza este fenómeno como “una carga social o como una oportunidad y desarrollo social” (Rodríguez Cabrero et al., Ibíd.2013:40). Y no es casual, que el fenómeno demográfico del envejecimiento de la población se produjera al mismo tiempo que cogía impulso el proceso de globalización económica neoliberal (Castells, 1999) y que el discurso que calara no fuera el del éxito social, por vivir en sociedades longevas, sino el de la alarma social ante la imposibilidad de mantener los Estados del Bienestar. De esta manera, **se ha puesto el acento en estigmatizar a las personas mayores como categoría socioeconómica costosa, lo que ha servido como excusa para plantear reformas de corte neoliberal y ofrecer soluciones de privatización de lo público**. La demografía, interpretada desde el prisma político y económico, oculta un edadismo, en este caso difícil de detectar, porque se camufla tras la apariencia de datos demográficos objetivos.

Como tendremos ocasión de exponer más adelante en este capítulo de conclusiones, **el trasfondo que ampara esta ideología se justifica en la biomedicalización de la vejez**, que ha contribuido a la construcción de un imaginario social sobre las personas mayores que las representa como personas enfermas, dependientes y causantes de los elevados costes en sanidad, servicios sociales y pensiones. Por ello considero que **urge una reflexión crítica que permita visibilizar que la vejez no es una etapa aislada o terminal de la trayectoria de vida de las personas, sino que es una construcción social, económica, política y cultural**. Y que pone al descubierto lo que parecen sustentar las reformas de los Estados del Bienestar, que no es tanto su sostenimiento como su privatización. Por ello **denuncio en esta tesis que los datos demográficos se están tomando como excusa política para la toma de decisiones**

que precisamente tienen como telón de fondo el desmantelamiento del Estado del Bienestar. Así como trato de **ofrecer otras miradas que entroncan con los principios de la “economía política del envejecimiento”**, que aborda este fenómeno de una manera holística en la que los cambios demográficos son un componente más de las sociedades longevas. Una perspectiva, **que relaciona además envejecimiento con desarrollo social**, ya que las personas mayores, siguen siendo socialmente productivas por sus niveles de ahorro, de consumo y por su aportación en la *economía relacional*, tanto en la provisión de apoyos y cuidados en el ámbito familiar, como en la creación de capital social a través de su acción voluntaria y solidaria. **Quizás quedaría pendiente, que esta mirada se realice siempre con perspectiva de género**, para poner en valor la enorme contribución de las mujeres al desarrollo social y económico, a lo largo de toda su vida, y de manera destacada en la vejez.

Ante este impresionante avance de la humanidad en el aumento de la esperanza de vida y la creación de sociedades longevas a escala mundial, cabría esperar una gran inversión internacional en programas relacionados con el envejecimiento y los diferentes colectivos de personas mayores en el mundo. Sin embargo, los datos nos muestran lo contrario: **no ha sido hasta fechas muy recientes en las que las temáticas relacionadas con el envejecimiento se han hecho cada vez más frecuentes en la agenda internacional.** Esta desatención se debe fundamentalmente a la invisibilidad social y política de los colectivos de las personas mayores, así como, a la ausencia de un diagnóstico social, económico y demográfico de los mismos, debido a la escasez de estudios e investigaciones que ponen de relieve las problemáticas de las personas mayores, sus necesidades y sus aportaciones al desarrollo.

La Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento aprobados en 2002 en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de Naciones Unidas, impulsaron el consenso político sobre la necesidad de un programa sobre el envejecimiento, poniendo de relieve el desarrollo y la cooperación internacional en este ámbito. Desde su aprobación, el Plan de Acción Internacional de Madrid ha guiado la preparación de políticas y programas a

nivel de cada país, ha inspirado la formulación de planes nacionales y regionales, y ha proporcionado un marco internacional para el diálogo. **El envejecimiento a partir de 2002 se pone por fin en la agenda internacional.** Sin embargo, todavía en 2011 el <<Grupo de trabajo de composición abierta sobre el envejecimiento>> llegaba a la conclusión de que las personas mayores seguían siendo uno de los colectivos más invisibilizados en todo el mundo, lo que generaba numerosos problemas, entre los que destacaban cuestiones clave como: la pobreza y la precariedad de las condiciones de vida; la discriminación por motivos de edad; la violencia y el maltrato; la falta de medidas, mecanismos y servicios especiales; o la protección y promoción de los derechos humanos de las personas de edad. Situación que no ha mejorado sustancialmente en el momento de presentación de esta tesis.

Precisamente el hecho de que el envejecimiento demográfico y la feminización de la vejez hayan tenido escasa relevancia en la agenda internacional, es uno de los motivos que ha contribuido a **invisibilizar a las personas mayores en general, y a las mujeres mayores en particular, como colectivos de interés en los estudios sobre las consecuencias del impacto de la globalización.**

La globalización es el resultado de un proceso que se perfila con claridad a partir de la caída del muro de Berlín en 1989 y la quiebra de los países socialistas del este de Europa, lo que sirvió como argumento para legitimar una política económica neoliberal que defendía la racionalidad del capitalismo como modelo económico frente al modelo socialista que había fracasado. A partir de entonces **se ha tratado de demostrar la deseabilidad de este modelo como la alternativa más coherente para la consecución del desarrollo.** Sin embargo, **en esta tesis muestro desde una posición crítica cómo la globalización económica no sólo no ha cumplido este objetivo sino que aún ha establecido mayor inequidad** entre las regiones ricas y los países en vías de desarrollo, y al interior de los países entre pobres y ricos, ya que genera grandes desigualdades. Porque como denuncia el premio nobel de economía Joseph Stiglitz la globalización que defiende el libre mercado sin intervencionismo del Estado ha fracasado rotundamente. Por tanto, **el problema no es el proceso de globalización en sí mismo, sino que se ha desarrollado fundamentalmente a través**

de políticas neoliberales. Aparece de nuevo este fantasma, tal como mostrábamos antes al hablar del envejecimiento demográfico. Unas políticas **que abogan por la reducción inapelable del déficit público como argumento para el sostenimiento del Estado del Bienestar, al mismo tiempo que orquestan acciones que minan los sistemas públicos en aras de su privatización.**

Por ello **defiendo en esta tesis que los procesos de globalización económica** no tienen necesariamente que ir acompañados de políticas neoliberales, pues las economías **se pueden globalizar en el contexto de políticas socialdemócratas** en las que otra globalización es posible: la globalización de los derechos humanos, de la salud, de la educación, de la justicia, de la participación ciudadana (Sampedro, *Ibíd.*2004). Además, **como gerontóloga feminista considero que es crucial la adopción de políticas públicas que tengan en cuenta una perspectiva de género, y que afronten el envejecimiento demográfico como un éxito social que conlleva aparejado un desarrollo para todas las sociedades.** En este sentido, es fundamental, la defensa de la igualdad de derechos y oportunidades de las personas mayores en relación con los demás grupos de edad y el acortamiento de las desigualdades entre mujeres y hombres a lo largo de todo su curso vital.

De hecho, como he tratado de mostrar a largo de esta tesis, hay dos pilares sobre los que considero que se debería asentar el análisis de la nueva era global: por un lado, el enfoque de género y, por otro, el análisis del envejecimiento en sociedades longevas. Los datos muestran que la perspectiva de género recibe cada vez más apoyo en el diseño de las políticas nacionales y los acuerdos regionales e internacionales, ya sean sobre desarrollo, derechos humanos, etc. Al menos es así en la letra de la ley, aunque no siempre esto se traduce en una reducción de las desigualdades entre mujeres y hombres. En cambio, un análisis del envejecimiento de las poblaciones, así como su estudio desde un enfoque del curso vital, no se tienen suficientemente en cuenta en los diseños sociopolíticos. Todavía menos se ha interrelacionado género y envejecimiento, en este campo queda aún mucho por avanzar. Y lo que todavía está sólo esbozado, casi de manera testimonial, es la

necesidad de abordar el envejecimiento con un enfoque de género desde una perspectiva que abarque todo el curso de la vida.

Además, considero que **la incorporación de una perspectiva de género en las políticas públicas en general, y, en concreto en las políticas de mayores, es fundamental para visibilizar la situación en la que se encuentran las mujeres mayores** y, sobre todo, dada la acentuada feminización de la vejez. Por este motivo, ha sido un aspecto decisivo en esta investigación analizar sobre todo las políticas de mayores y las políticas de igualdad, tanto en el ámbito internacional como en España.

Lo más remarcable en el ámbito internacional es que a partir de las primeras conferencias mundiales sobre la mujer celebradas por Naciones Unidas en 1975 en México D.F. y en 1980 en Copenhague, se puso de relieve la imperiosa necesidad de realizar investigaciones a nivel internacional en las que se estudiara la situación de las mujeres de edad, con el objetivo de poder diseñar e implementar medidas concretas para la promoción de su adelanto y mejora social por regiones del mundo y al interior de cada país. Especialmente relevante fue la Plataforma de Acción de Beijing, aprobada en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, celebrada en 1995, en la que se reconoce explícitamente que las mujeres hacen frente a barreras que dificultan su plena igualdad y su progreso por factores como la edad y que son las desigualdades de género las que determinan las condiciones de vida de las mujeres mayores.

En 1982 la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en Viena y su Plan de Acción suponen un avance importante en el análisis de las cuestiones relacionadas con las mujeres de edad. Y se recomienda expresamente que la atención a las mujeres mayores, no se limite al ámbito de las enfermedades, sino que abarque su bienestar total. A pesar de ello, en 1999, en un informe presentado por la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer <<*sobre las cuestiones globales relacionadas con los diferentes efectos del envejecimiento de la población en los hombres y las mujeres*>>, se señala **algo que muestro a lo largo de esta tesis** y que sigue, vigente todavía hoy día, y es que “si bien se está empezando a definir una síntesis crítica de la teoría de los géneros y el envejecimiento, **sólo una pequeña**

proporción de la investigación se dedica al estudio de la mujer y la gerontología”
(Ibíd.1999:Pár.12).

De nuevo 2002 es una fecha relevante, debido a la celebración en Madrid de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. En su Plan de Acción se incide en la necesidad de incorporar una perspectiva de género, para atender las necesidades de las mujeres mayores en el mundo, poner en valor su contribución al desarrollo a través de su trabajo reproductivo y potenciar su participación y el ejercicio de sus derechos.

A lo largo de las últimas décadas hasta la actualidad podemos afirmar que cada vez se reconoce más en la agenda internacional que las mujeres se enfrentan a barreras para lograr la plena igualdad y adelanto debido a múltiples factores, de manera relevante en el caso de las mujeres mayores. Se reclama la necesidad de promover más estudios que visibilicen la realidad de las mujeres mayores tanto en los países en vías de desarrollo como en los países ricos. Se pone de manifiesto que las mujeres mayores no son sólo colectivos vulnerables carentes de recursos, sino que contribuyen de manera activa al desarrollo económico y social. Y se destaca, que su participación en los procesos políticos más amplios es insuficiente, lo que refleja tendencias más generales que limitan la participación de las mujeres en la elaboración de políticas.

En el caso de la agenda política española, he tratado de dar respuesta a dos preguntas 1) si las políticas de igualdad contemplan actuaciones hacia las mujeres mayores; y 2) si las políticas dirigidas a mayores se han diseñado con una perspectiva de género. En respuesta a la primera pregunta, los datos ponen de manifiesto que a través de los diferentes Planes de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres que se han implementado en España o están todavía en desarrollo, a pesar de que se han diseñado con cierta globalidad para abarcar la promoción de la igualdad en distintos ámbitos, se puede concluir que no tratan estas cuestiones con un enfoque del curso vital y aparece priorizada la situación de la mujer joven y adulta, lo que ha repercutido en la poca atención prestada a las mujeres mayores. Esto no es óbice para el avance del empoderamiento de las mujeres mayores, que de

manera destacada a través de sus asociaciones y gracias a su dinamismo y capacidad para estar presentes en la acción local y comunitaria, consiguen beneficiarse cada vez más de ayudas públicas, a través de los proyectos que presentan a las distintas administraciones en convocatorias que promueven la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

En cuanto a la segunda pregunta, aunque las políticas dirigidas a personas mayores, a través de los diferentes Planes Gerontológicos puestos en marcha desde 1992 hasta la actualidad, han ido incorporando cada vez más un análisis diferenciado de la situación de las mujeres y de los hombres mayores, no terminan de transversalizar el género como eje vertebrador. El Libro Blanco del Envejecimiento Activo presentado por el IMSERSO en 2011 toma en cuenta las diferencias por cuestiones de género, lo que supone un avance importante para adoptar una perspectiva de género en el diseño de programas y actuaciones. Sin embargo, no podemos concluir, que estas políticas, los programas que derivan de ellas, ni la puesta en práctica por parte de los/las profesionales del sector, conceptualicen la vejez y el envejecimiento desde una perspectiva de género. Desde mi punto de vista, la escasez de trabajo con mayores desde una perspectiva de género ha estado fundamentalmente relacionada con una falta de capacitación del sector en estas temáticas. Y aunque todavía es tímida la demanda de esta formación específica, al menos se ha visibilizado su carencia y comienza a ser habitual que se manifieste su necesidad.

Como anticipaba al comienzo de este capítulo, al hablar de la biomedicalización de la vejez, **el estudio del envejecimiento y la vejez se ha situado históricamente en el ámbito de la medicina**. Por ello, son los campos de la medicina y la salud en los que abundan más investigaciones sobre estas cuestiones, lo que ha tenido a su vez dos consecuencias: 1) por un lado, ha repercutido en la escasez de investigaciones centradas en el estudio del envejecimiento y la vejez tanto en las ciencias sociales en general, como en particular en la antropología; y 2), por otro lado, que la propia disciplina de la gerontología, en sus orígenes como disciplina científica, aunque también en la actualidad, ha acusado una **visión fuertemente medicalizada**.

Como se refleja en el marco teórico de esta tesis, el dominio de la investigación médica sobre envejecimiento ha venido dado esencialmente por las representaciones sociales que asocian el envejecimiento y la vejez fundamentalmente con deterioro, enfermedad, decrepitud y muerte. Las fuentes documentales analizadas muestran que es en el siglo XIX cuando surge esta imagen social de la vejez, en la que **se analiza el envejecimiento como un proceso individual de naturaleza esencialmente biológica**, lo que esconde una concepción deficitaria, ya que el imaginario de asociar envejecimiento con deterioro y vejez con enfermedad, ofrece una visión de este proceso como un fenómeno tratable desde el punto de vista médico y fisiológico. De hecho, **uno de los aspectos claves de mi tesis ha sido precisamente cuestionar estos enfoques heredados que siguen estando vigentes en múltiples análisis en la actualidad que ponen el acento en el modelo biomédico del envejecimiento.**

Esta construcción social de la vejez ha generado en nuestra sociedad una **representación edadista**, cargada de estereotipos negativos hacia las personas mayores, que lleva a concebir el envejecimiento como un proceso caracterizado por el deterioro progresivo físico, mental y social, de manera que la vejez se convierte en el proceso de desaparecer gradualmente de la vista de la sociedad (San Román, *Ibíd.*1999). Una construcción social que **se articula conjuntamente con un discurso biológico sobre las edades**, en el que cumplir años acaba por entenderse como sinónimo de patología y enfermedad (Gascón, *Ibíd.*2009:73), y que tiene como consecuencia última, la estigmatización y marginación de las personas mayores como colectivo dentro de la sociedad. Sin embargo, reconocer que la edad es un hecho dentro de un sistema social, no significa que se deba utilizar de manera que limite u oprima. En la actualidad, los amplios intereses, capacidades y recursos de las personas mayores ofrecen una nueva visión liberadora para repensar la vejez como una etapa más del continuo de la vida (Dannefer and Settersten, *Ibíd.*2010:145).

Por otro lado, esta construcción social **posiciona a las personas mayores dentro del entramado socioeconómico como población dependiente**, que ya no aporta nada al sistema productivo, y al mercado, pero que consume muchos recursos socio-sanitarios y económicos. Con ello, se homogeniza y etiqueta a todas las personas

mayores representándolas como un colectivo vulnerable, frágil y asistencial. De ahí, como hemos expuesto antes, que **el envejecimiento demográfico también sea presentado como un problema económico, sanitario y social**. Así de la misma manera que el envejecimiento individual es caracterizado por el progresivo deterioro biológico, el envejecimiento demográfico se considera el causante de la lentificación del progreso social (Arrubla-Sánchez, Ibíd.2010:232).

En definitiva, esta representación social negativa de las personas mayores vistas como personas dependientes, unida a la imagen de las sociedades envejecidas que representan una carga para las familias y el Estado, es lo que ha motivado estudios sobre todo en el ámbito de la salud y posteriormente en el de la economía, el empleo o las pensiones, y escasamente en otras ciencias sociales, en particular en la antropología. A pesar de ello, algunos estudios gerontológicos y geroantropológicos han marcado un cambio en esta tendencia, sobre todo los que han adoptado un enfoque del curso vital y los que tratan de promover un envejecimiento activo.

Especialmente significativas para mi tesis han sido las investigaciones que estudian el envejecimiento y la vejez con un enfoque del curso vital. Estas investigaciones conciben el envejecimiento como un proceso dinámico que se desarrolla a lo largo de la vida, desde un análisis socio-histórico y cultural, en el que dicho proceso depende tanto de variables individuales, como de los contextos socioculturales y momentos históricos en los que se envejece. Por tanto, se muestra como un enfoque más integrador del envejecimiento, en la medida en que posibilita la convergencia entre los procesos de análisis micro y macro (Guillemard, Ibíd.2009:2). **Algunas de las conclusiones más relevantes de estos estudios** es que permiten observar cómo cada vez **asistimos a una diversificación de las trayectorias de vida**, que se vuelven más individualizadas a medida que se disuelve el marco normativo del transcurso de las edades (Guillemard 2009:15-17). Y constatan una **variabilidad intra e interindividual**, ya que al influir en el proceso de envejecimiento múltiples factores, los cambios asociados al mismo pueden afectar de diferente manera a cada persona. En definitiva, analizan **el envejecimiento como un fenómeno multidimensional, multidireccional y un proceso continuo durante toda la vida**, en el que el eje de su

análisis ya no es tanto individual, como una cuestión social y política relevante (Belo da Fonte, *Ibíd.*2012:73-74).

Igualmente interesantes para mi tesis han sido las investigaciones que desde el **paradigma del envejecimiento activo** inciden en esta visión del envejecimiento como un proceso complejo y multidimensional en el que se produce a la vez declive y crecimiento, cambio y estabilidad, homogeneidad y variabilidad. Este paradigma **proyecta una imagen más positiva y realista de las vejeces**, y ha abierto la puerta para que las diferentes ciencias sociales se ocupen de estudiar los múltiples factores de riesgo y protectores que promueven un envejecimiento activo y satisfactorio. Aunque también matizando **desde un punto de vista crítico que es muy importante recalcar que no existe una sola manera de envejecer “activamente”** y que precisamente por este motivo cada persona debería tener la posibilidad de elegir cómo desea vivir y experimentar su vejez. Y **desde mi posición como gerontóloga feminista, considero que el nudo gordiano no es sólo promover un envejecimiento activo en la población, sino aplicar políticas públicas, programas e intervenciones con perspectiva de género, que promuevan ese envejecimiento activo con equidad entre mujeres y hombres.**

Estas nuevas maneras de abordar el estudio del envejecimiento y la vejez, son las que adopto a lo largo de mi tesis para poder cuestionar los enfoques heredados que siguen estando vigentes en múltiples análisis en la actualidad con el objetivo de producir un conocimiento emancipatorio sobre estos fenómenos. Por eso **mi posición teórica e investigadora en esta tesis es una posición crítica de la gerontología** como un campo de estudio históricamente construido, convirtiendo los conocimientos sobre el envejecimiento y la vejez en objeto de la reflexión crítica para visibilizar y rebatir el edadismo que existe en las representaciones sociales acerca de las personas mayores, la visión catastrofista que se ha elaborado del envejecimiento demográfico, el modelo biomédico y biologicista desde el que se analiza el envejecimiento y la vejez, y poder ampliar el estudio del envejecimiento desde un enfoque del curso vital. También me ha permitido evidenciar el escaso interés que ha mostrado la antropología y especialmente la gerontología, por estudiar cómo los

sistemas de género establecen desigualdades entre mujeres y hombres, a pesar de que el género, es una variable que condiciona todo el curso vital. Esto se debe fundamentalmente al **sesgo androcéntrico que caracteriza a la antropología y la gerontología como disciplinas científicas**, y pone de relieve, cómo **ha sido el feminismo el que ha aportado los fundamentos que han permitido cuestionar y superar ese sesgo** para analizar la vida de las mujeres desde una perspectiva de género.

La antropología feminista ha subsanado la visión distorsionada que la antropología ofrecía de las experiencias de las mujeres mediante una amplia gama de estudios etnográficos en culturas diversas. Y **ha analizado los sistemas de género** como uno de los principios de estructuración social fundamentales en el establecimiento de las relaciones asimétricas de poder en el que se asienta el patriarcado. **Los estudios de género han permitido explicar el origen y las formas que adopta la opresión machista** y, muy especialmente, han contribuido a la crítica del relativismo que sitúa este tipo de prácticas en términos de variabilidad cultural, permitiendo justificar la discriminación, el control o la violencia contra las mujeres como un particularismo de algunas culturas y no como una lucha universal de derechos humanos (Maquieira, Ibíd.2010). **Sin embargo**, a pesar de la relevancia que tiene **el feminismo** para visibilizar las desigualdades estructurales que el sistema patriarcal impone en la vida de las mujeres, **prácticamente no ha puesto su foco de atención en el envejecer de las mujeres mayores. Tampoco la gerontología se ha servido de manera general de las aportaciones del feminismo para estudiar las desigualdades de género en la vejez.** Estas son las causas que están detrás de la escasa bibliografía que se centra en estudiar el envejecimiento y la vejez desde una perspectiva de género. Por eso es muy importante recalcar, **lo reciente y novedoso que es el estudio de las mujeres mayores como campo de interés científico para el feminismo.** Además, esta carencia, es incluso más reprochable si cabe, en una época marcada por dos fenómenos interrelacionados: el envejecimiento de la población y la feminización de la vejez.

Otro dato remarcable en esta tesis, es que **los estudios sobre vejez que han aplicado un enfoque de género, se han inclinado por mostrar una imagen de la mujer mayor extremadamente vulnerable**, resaltando sus necesidades y escasos recursos, pero invisibilizando sus capacidades individuales y colectivas para afrontar sus vidas en estructuras sociales opresoras y uniformantes. Por eso para quienes investigamos desde la **gerontología crítica feminista**, ser mujer y hacerse mayor es un estigma que cuestionamos y tratamos de ofrecer claves para analizar el envejecer de las mujeres siendo capaces de reconocer las vulnerabilidades que el curso vital ha impuesto en la vida de las mujeres mayores de hoy, pero al mismo tiempo poniendo en valor sus potencialidades, y la diversidad de maneras de ser mujer y ser mayor. **Mi tesis pretende aportar un avance en esta cuestión**, al mismo tiempo que da voz a las propias mujeres mayores para poner en valor la narración de sus trayectorias vitales y su mirada personal sobre cómo afrontan su envejecer en la actualidad.

Por ello, ha sido primordial **combinar teóricamente un enfoque del curso vital con la adopción de una perspectiva de género -combinación que ofrece el aspecto más innovador de mi tesis doctoral-** para poder realizar una reinterpretación del género y la edad como construcciones sociales en interacción constante con las trayectorias individuales de las mujeres en su transición hacia la vejez. Y así visibilizar **que hacerse mayor no es lo mismo para mujeres que para hombres**, ya que los cursos vitales de hombres y mujeres transcurren en sistemas patriarcales en los que los patrones de género y el desempeño de roles generizados establecen desigualdades que llegan hasta la vejez. Desigualdades que atraviesan más la vida de las mujeres, ya al envejecer afrontan situaciones de vulnerabilidad en diversos indicadores en los que se sitúan en clara desventaja frente a los hombres. A pesar de ello, el reconocimiento de esta tendencia hacia la homogeneidad de ciertas condiciones negativas que afectan por género a las mujeres, no oculta su diversidad y los cambios que han venido experimentando en las últimas décadas.

Desde estas “miradas”, **he realizado un estudio etnográfico sobre el envejecer de las mujeres mayores**, lo que supone una aportación dentro de los estudios feministas,

que han postergado el estudio de la vejez y de la vida de las mujeres mayores hasta fechas muy recientes, **con dos objetivos:**

1. **Redefinir el concepto de edad** como un concepto construido socialmente, en el que podemos distinguir cuatro aspectos diferenciados, aunque relacionados entre sí: 1) la edad cronológica; 2) la edad fisiológica-biológica; 3) la edad social; y 4) la edad psicológica-afectiva. Y cómo todos estos sentidos de la edad están profundamente atravesados por el género y están socialmente estructurados a lo largo del curso vital y de manera específica en la vejez.
2. **Y ofrecer una imagen heterogénea y amplia del envejecer de las mujeres mayores** para destacar que además de necesidades y situaciones de carencia, también disponen de recursos y capacidades para contribuir al desarrollo social y para disfrutar de una vejez más satisfactoria.

En relación con el primer objetivo, algunas de las conclusiones más significativas de la interacción entre el género y las diferentes dimensiones de la edad son las siguientes:

- 1) **En cuanto a la edad cronológica, que marca la edad objetiva, la sociedad ha impuesto un doble rasero para hombres y mujeres**, ya que ellos pueden hacer gala de sus años, mientras que nosotras estamos abocadas a enmascararlos. Así lo han puesto de manifiesto las informantes en los grupos de discusión. Al entrelazar edad cronológica y género, consideran que quedan claramente definidas dos discriminaciones: la de ser mayor y la de ser mujer. Además están convencidas de que la sociedad elabora una construcción simbólica sobre la belleza femenina asociada a la juventud, por lo que el mensaje que se transmite a las mujeres mayores es que no pueden parecerlo, su cuerpo envejecido se enfrenta con el cuerpo juvenil, significado el primero como un cuerpo negativizado frente al otro idealizado socialmente. Un segundo parámetro que pone de relieve de forma cruel este doble estándar del envejecimiento es la diferente aceptación social de la sexualidad para los hombres y para las mujeres. Muchas mujeres participantes en los grupos de discusión consideran que los hombres mayores disfrutan de un margen más

libre en su sexualidad, al menos en su manifestación frente a la sociedad. También existe un doble rasero en cuanto a la edad cronológica para hombres y mujeres en el ámbito laboral: las mujeres mayores que han participado en los grupos y que habían trabajado en el mercado laboral han narrado cómo se han sentido *mayores* a una edad más temprana que los hombres, lo que limitó sus posibilidades de ascender laboralmente, dada la estigmatización que existe en las empresas hacia las personas que son consideradas mayores.

- 2) **La edad fisiológica o biológica** está relacionada con el estado de salud objetiva y subjetiva, y según se muestra en los grupos de discusión, el estado de salud es más determinante a la hora de definir a una persona como “mayor” que su edad cronológica, es decir, su edad real. Aún así, las informantes también plantean que resulta a menudo arbitrario precisar el momento en el que una persona puede ser considerada física o biológicamente mayor. Como en el caso de la edad cronológica, la edad fisiológica también se encuentra afectada por los patrones de género. Tanto por la bibliografía consultada como por el estudio etnográfico realizado, observamos que las diferencias que establece el sistema de género, implican que la carga de la enfermedad en la vejez refleja grandes divergencias entre hombres y mujeres, que van de acuerdo con la acumulación de riesgos asociados a los papeles sociales desempeñados a lo largo de la vida y que grosso modo muestra que las mujeres son más vulnerables en su proceso de envejecimiento por su relativamente bajo nivel educativo, poca participación en actividades económicas a lo largo de la vida, falta de la pareja durante la vejez y la pérdida económica y de protección institucional que ello puede representar. Mientras que para los hombres, la trayectoria de vida en general se resume en su mayor participación en actividades económicas, relativamente poca interacción con una red social y familiar, dadas sus menores habilidades para crear redes de contacto sociales y lazos familiares, escasa socialización en hábitos de cuidado y preventivos, por lo que un porcentaje puede quedar más aislado y recibir menos apoyo que las mujeres. Estas dos trayectorias implican una problemática diferente para ambos sexos en la vejez, por lo que las acciones públicas deberían dirigirse a hombres y

mujeres con énfasis diferentes. Por todo ello, en esta tesis remarco en múltiples ocasiones **la necesidad de aplicar una perspectiva de género que tenga en cuenta todo el curso de la vida**, ya que la calidad de vida en la vejez es el resultado de experiencias anteriores en términos de estilos de vida y en este terreno, el género, tiene una enorme influencia. Tanta que incluso las **diferencias de género respecto a la mortalidad, así como a la frecuencia, tipo y edad del comienzo de las discapacidades están relacionadas con el envejecimiento fisiológico y dan lugar a significativos desequilibrios en la última etapa de la vida entre hombres y mujeres**. Por eso, tal como han puesto de relieve las informantes en los grupos de discusión, aunque las mujeres tenemos una esperanza de vida más elevada, esa mayor longevidad viene asociada a mayores niveles de morbilidad y dependencia al final de la misma. Y como hemos podido comprobar en los grupos, también es más frecuente la viudedad entre las mujeres mayores, por lo que se encuentran con menos recursos económicos y de apoyo para resolver posibles situaciones de dependencia.

- 3) **La edad social coincide con la idea de género en el sentido de que se define y construye socialmente**, ya que designa los roles apropiados que se deben desempeñar en relación con la edad normativizada. Y una cuestión remarcable en esta tesis ha sido mostrar la dirección en la que se está modificando esta elaboración sociocultural de la edad, porque está en proceso de cambio social. Desde la sociedad industrial y a lo largo del siglo XX se produjo una mayor “cronologización e institucionalización” tanto de las normas como de la conciencia de edad, dando lugar a un modelo que reforzaba el carácter diferenciado y separado de los períodos de la vida y la asignación de roles y responsabilidades sobre esta asignación. Sin embargo, esta sucesión lineal ordenada en etapas y ocupaciones previsibles, cada vez se descompone en un curso de vida más flexible, lo que conduce a trayectorias biográficas más diversas dentro de las mismas edades. A pesar de ello, sigue estando vigente un edadismo que valora más positivamente la juventud y la adultez que la vejez. Y otra cuestión relevante es que **esta construcción social de la edad, tiene una parte atribuida**: lo que la sociedad define como mujer y

como hombre mayor, **y tiene una parte *sentida***, es decir, el grado de acomodación que hay entre lo que la sociedad define como mujer mayor y como hombre mayor, y lo que cada mujer y hombre siente. En los grupos de discusión de nuestro estudio etnográfico, cuando se indagó sobre la edad a la que las participantes consideraban que una mujer podía ser considerada mayor, expusieron que depende más de cómo se siente y de la mentalidad que tiene esa mujer, que de la edad cronológica o la atribución que haga la sociedad sobre ella. Quizás, la cuestión que socialmente define la consideración de persona mayor y de entrada en la vejez es la jubilación, y también en este caso encontramos diferencias por género. En la actualidad, la jubilación ya no es sinónimo de vejez. Sin embargo, como la productividad sigue siendo el valor fundamental, el mero hecho de dejar de estar en el sistema productivo del mercado, implica que se considere mayor a la persona que se jubila. Además, la jubilación viene acompañada de una pérdida de prestigio social, por ello los hombres asumen peor el estatus de jubilados que las mujeres, dado el patrón masculino de proveedor económico. Aunque en los grupos de discusión y en la observación participante hemos podido comprobar que aquellas mujeres que desarrollaron carreras laborales cualificadas y en trabajos con responsabilidades, también supuso un fuerte revés la jubilación y un rito de transición muy importante en sus vidas, que les llevó a tener que hacer ajustes y cambios relevantes. Sin embargo, para otras mujeres, jubilarse supuso la reducción de sus ocupaciones y la libertad de disponer de un tiempo propio. Porque todas han tenido que compatibilizar su trabajo con el de amas de casa. La jubilación acaba, por tanto, con buena parte de las desventajas que pudiesen derivarse de la menor instrucción femenina, y pone en evidencia, en cambio, la escasez e inadaptación de los conocimientos típicamente masculinos aplicables a la nueva situación.

- 4) Por último, **en cuanto a la edad psicológica y afectiva**, y tal como ya hemos expuesto en este capítulo de conclusiones, muchas investigaciones sobre las personas mayores, se apoyan en teorías de corte biologicista de finales del siglo XIX y primera mitad del siglo XX, en las que el envejecimiento se asociaba al deterioro y declive de la persona tanto físico como psicológico y social. Lo

que afectó a los estudios psicológicos sobre las personas mayores, en los que se indagaba sobre todo por aspectos negativos como la depresión, la falta de interés o el retraimiento sobre sí mismas, más que sobre cuestiones positivas y fortalezas de afrontamiento. Y, todavía hoy en día, arrastramos algunas imágenes estereotipadas “del sujeto psicológico en la vejez” como son: que las personas mayores son inflexibles, rígidas y están tristes y deprimidas; que sienten soledad, están aisladas y mantienen escasas relaciones sociales; y que son personas cognitivamente y psicológicamente disminuidas. Sin embargo, he tratado de poner de relieve en esta tesis que en la vejez, las modificaciones que se producen en las capacidades intelectuales y en la personalidad, están en gran medida afectadas por acontecimientos del entorno y por la construcción sociocultural que existe tanto de la vejez como del envejecimiento. Y de nuevo, en este caso, las diferencias por género son importantes, ya que la evaluación que realiza cada persona de sí misma varía entre otros factores en función del género. La vida de las mujeres se caracteriza por ser “seres-para-los otros” mientras que los hombres son “seres-para-sí” (Freixas, Ibíd.2002). Y aunque este rol generizado implica discriminación hacia las mujeres, ya que les impide tomar decisiones en su propio beneficio y las colma de responsabilidades en el ámbito reproductivo, sin embargo, nuestro estudio etnográfico permite observar que esta manera de estar en el mundo, *responsablemente* situada en relación con el entorno, le da a la mujer más maniobrabilidad para hacer menos problemáticos los cambios en la vejez. Porque a pesar de tener interiorizada *la ética de la disponibilidad* permanente, llegadas a la madurez, algunas mujeres superan el sentimiento de culpabilidad, que les puede ocasionar luchar contra lo que consideran una obligación moral de entrega a los demás y se sienten más libres del juicio social. Entonces son capaces de vivir su vejez como un momento de libertad interior, porque su experiencia les permite cuestionar más los dictados de la sociedad y les importa menos el qué dirán de su aspecto físico, de sus gustos o de su forma de vivir. Lo que ofrece nuestro estudio etnográfico es que en la vejez las mujeres se encuentran más libres del mandato social de la feminidad, un cambio que se ha venido orquestando

también gracias a la modificación en los patrones de género y en una vivencia más positiva de la vejez.

En relación con el segundo objetivo de ofrecer una imagen más amplia del envejecer de las mujeres mayores para destacar que además de necesidades y situaciones de carencia, también disponen de recursos y capacidades para contribuir al desarrollo social y para disfrutar de una vejez más satisfactoria, vamos a presentar a continuación las conclusiones más relevantes en cada uno de estos tres ejes de análisis en los que se ha centrado también el estudio etnográfico realizado en esta tesis.

En cuanto a las vulnerabilidades que presentan las mujeres mayores y que son notables en nuestro estudio etnográfico, destacan especialmente cuestiones relacionadas con su estado de salud, su nivel de formación, su trayectoria laboral y su provisión de recursos económicos.

Como hemos expuesto más arriba, al hablar de la dimensión fisiológica de la edad, a pesar de que las mujeres disfrutamos de una vida más larga, también padecemos más enfermedades crónicas y discapacidades que los hombres, como se puso de relieve en los grupos de discusión, sobre todo enfermedades relacionadas con el sistema cardiocirculatorio y osteoarticular. Además, la salud tiene una dimensión subjetiva claramente condicionada tanto por la salud objetiva como por la construcción social de la misma a través del género y la edad. De manera que son las mujeres y las personas mayores las que valoran subjetivamente peor su estado de salud. En los grupos de discusión la valoración que hacen las mujeres participantes de su salud subjetiva es mejor que la presentada en otras investigaciones o en algunas encuestas nacionales de salud, ya que nuestro estudio abarca un abanico de edad más amplio desde los 55 hasta más de 85 años, lo que ha podido inclinar la balanza hacia una mejor autopercepción del estado de salud. Otro dato revelador de nuestro estudio etnográfico es que un número elevado de las informantes de los grupos de discusión reconocen haber tomado o estar tomando pastillas para dormir y tratamientos farmacológicos para hacer frente a depresiones o estados de ansiedad, sobre todo prescritos por el/la médico/a de familia y muy excepcionalmente por

especialistas en psicología o psiquiatría. Dato constatado también a través de la observación participante realizada con mujeres mayores. Lo que evidencia cómo los trastornos emocionales y psicológicos de las mujeres mayores se suelen tratar como problemas de atención primaria que no necesitan una evaluación más profunda ni un tratamiento más específico. En mi opinión, este es un ejemplo más de la “naturalización” de los trastornos emocionales que verbalizan las mujeres en la consulta médica, especialmente las mujeres mayores, que no son deconstruidos y analizados en su contexto biográfico, familiar y social, porque si se hiciera, evidenciaría que muchos de estos síntomas psicológicos se deben a la construcción de la identidad femenina y al ejercicio de los roles de género. De hecho, estos datos coinciden con los presentados en la Encuesta Nacional de Salud del año 2009 en la que, por ejemplo, son las mujeres “dedicadas principalmente a las tareas del hogar”, las que han permanecido de media menos días ingresadas en un hospital, porque el patrón de ocupación del tiempo asignado al modelo tradicional de ama de casa y posiblemente “cuidadora principal”, condiciona la manera en que estas mujeres disponen de su tiempo personal para el cuidado de su propia salud sabiendo que su falta en el ámbito familiar es irremplazable. Por tanto, como conclusión, el análisis de las fuentes secundarias y nuestro estudio etnográfico ponen de relieve que los factores biológicos, y de manera relevante los relacionados con los patrones y estereotipos de género, inciden a lo largo de la vida en la salud de las mujeres, lo que tiene una repercusión negativa en su envejecer.

En relación con el nivel de formación de las mujeres mayores, aunque las investigaciones ofrecen un nivel muy bajo, nuestro estudio etnográfico muestra unos niveles más elevados, lo que se podría explicar por dos motivos. En primer lugar, porque hay un porcentaje importante de mujeres de clase media y media alta, y porque algo más de un 28% de las mujeres seleccionadas para participar en los grupos tenía menos de 65 años, lo que considero que ha contribuido a elevar la proporción de mujeres mayores con estudios. Y, en segundo lugar, cometí el error de formular esta pregunta sobre el nivel de estudios sin cerrar las opciones de respuesta en el cuestionario que respondieron las participantes al comienzo de cada grupo de discusión, razón de peso que ha podido elevar la proporción de las que respondieron

estudios básicos o primarios, cuando a lo mejor fueron a la escuela, pero no terminaron sus estudios. En todo caso, lo que se muestra claramente en sus discursos es que su acceso a la educación en su infancia y también a lo largo de sus vidas, ha estado muy relacionada con los patrones de género imperantes en cada momento histórico. De ahí que las limitaciones sufridas en el acceso a la formación en su infancia y juventud, haya condicionado poderosamente que tengan tantos deseos de ampliar sus conocimientos, de mejorar su nivel de instrucción y de superar las carencias formativas heredadas en su proceso de socialización que han marcado una brecha con los varones de sus cohortes generacionales. Así lo expresan muchas de nuestras informantes, lo que posibilita una ruptura respecto a su anterior ubicación en el mundo privado y limitado del hogar y las empodera como sujetos activos en los cambios sociales que están experimentando las mujeres de otros grupos de edad.

En cuanto a las trayectorias laborales de las mujeres mayores nuestro estudio etnográfico pone de relieve **que el género es la variable que más determina y atraviesa la vida laboral de las mujeres mayores de hoy** y visibiliza profundas diferencias con la carrera laboral de los varones de sus mismas generaciones. Los roles tradicionales de género asignados a la mujer como proveedora de atención y cuidados en el hogar, como responsable del trabajo reproductivo, ha **condicionado de tal manera el curso vital de nuestras informantes, que su trayectoria laboral se ve marcada fundamentalmente por tres variables: su estado civil, su clase social y su nivel de instrucción.** Así, a pesar de que mayoritariamente las mujeres que han participado en los grupos de discusión comenzaron a trabajar muy jóvenes, el matrimonio supuso para ellas el primer freno para continuar haciéndolo. Por ello, las mujeres que se casaron dejaron su trabajo para dedicarse a ser amas de casa, mientras que las que se quedaron solteras, siguieron trabajando hasta su jubilación, por lo que su trayectoria laboral es muy similar al patrón masculino. Y esto es así, aunque con matizaciones; ya que la clase social sumada al estado civil nos ofrece una información más precisa. Porque tanto las mujeres casadas como las que se quedaron viudas pronto, en ambos casos con escasos recursos económicos, tuvieron que seguir trabajando, la mayoría en el sector no estructurado de la economía y sin cotizar a la Seguridad Social, tal como habían comenzado de jóvenes antes de

casarse. Y aún podemos profundizar más, si tenemos en cuenta el nivel de instrucción. De manera, que se puede afirmar que ésta es la variable más determinante encontrada en los grupos de discusión que se han llevado a cabo en este estudio etnográfico, ya que **las mujeres que alcanzaron de jóvenes un nivel formativo más elevado, son las que han disfrutado de carreras laborales y profesionales más largas, más cualificadas y mejor remuneradas.** Y aunque fundamentalmente las mujeres con mayor nivel educativo, también son las que permanecieron solteras, incluso las que se casaron, o pertenecen a una clase social media-alta, renunciaron en menor medida a sus carreras profesionales, que las que no pudieron acceder a un nivel formativo superior. Además, al no interrumpir su trayectoria laboral, pudieron mejorar su capacitación y formación a lo largo de los años, lo que también les ha posibilitado mayor movilidad en el empleo. Estos datos abren un camino de esperanza para las futuras generaciones de mujeres mayores, ya que en la actualidad las mujeres más jóvenes han alcanzado niveles formativos muy elevados, lo que marcará sus trayectorias laborales y dispondrán de mayores recursos económicos en la vejez obtenidos a través de pensiones de jubilación. Algo todavía bastante excepcional entre las mujeres mayores de hoy, como tendremos ocasión de comprobar a continuación.

Por último, **en cuanto a la provisión de recursos económicos en la vejez**, las fuentes secundarias constatan que la proporción de mujeres mayores en riesgo de pobreza es todavía hoy más amplia que la de hombres en toda Europa y España no es una excepción. En nuestro estudio etnográfico se constata que una de las variables más importantes para analizar la situación económica de las mujeres que han participado en los grupos de discusión es su estado civil, ya que la viudedad, condición abrumadoramente femenina y sobre todo en las edades más avanzadas, es determinante en la mayoría de los casos de situaciones de precariedad de recursos económicos. Pero hay que añadir otra variable, ya que junto a la viudedad, la clase social es también determinante. Por eso el riesgo de pobreza disminuye entre las mujeres mayores que, a pesar de cobrar una pensión de viudedad, pertenecen a una clase social media-alta. Las mujeres casadas disponen de más recursos económicos, no tanto obtenidos por ingresos propios, como a través de los ingresos de sus

maridos, sobre todo pensiones de jubilación, ya que pocos siguen estando en activo. Por último, pocas de nuestras informantes perciben una pensión de jubilación o disponen de ingresos propios a través de su trabajo, sigue siendo de nuevo más habitual entre las que son solteras. Por tanto comprobamos, que la soltería es para las mujeres mayores de hoy una de las condiciones que más ha favorecido su acceso a niveles educativos superiores y a empleos de mayor cualificación dentro del mercado laboral reglado, por lo que en la vejez son las que disponen de mejores recursos formativos y económicos.

Como acabamos de mostrar, el origen de estas carencias específicas de las mujeres mayores está en la estructura de los sistemas sociales patriarcales. Por ello, el estudio del patriarcado como sistema en el que se construyen las identidades de género, me ha posibilitado investigar **otro fenómeno muy importante en mi tesis: la provisión de cuidados en la familia y su asignación por género a las mujeres como parte de la construcción de su identidad femenina**. Está tan esencializada esta función, que incluso el diseño de las políticas públicas de provisión de cuidados ha cuestionado escasamente la posición de la mujer como agente principal de los mismos. Sin embargo, desde la década de los años 90 estamos asistiendo a una “crisis de los cuidados” debido a la incorporación de la mujer al mercado laboral. Lo que avaló la aprobación en enero de 2007 de la Ley de Dependencia que contemplaba un diseño con perspectiva de género, ya que pretendía hacer frente a desigualdades estructurales de género y mejorar la vida de las mujeres sobre todo en tres niveles: en primer lugar, como beneficiarias de la prestación de servicios porque la mayor parte de las personas que presentan discapacidad o dependencia son mujeres. En segundo lugar, como cuidadoras de personas dependientes en el entorno familiar a través de una prestación económica por realizar esa labor, en aquellas situaciones excepcionales en las que no se pudiera ofrecer la prestación de un servicio. Y, por último, se esperaba que generase puestos de trabajo en el área de Servicios Sociales, uno de los sectores de empleo más feminizado.

Sin embargo, estas expectativas han quedado muy limitadas. Primero por el enorme retraso en el acceso a la prestación de servicios; segundo, como el sistema carecía de

la capacidad suficiente para atender toda la demanda, terminó por convertir la “excepcionalidad” de las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar en la norma común. Y tercero, no se ha conseguido mejorar ni ampliar la cartera de servicios que ofrecía la Ley –ayuda a domicilio, centros de día y de noche, etc.- por lo que ha tenido poca eficacia en la creación de empleo. Tras las reformas llevadas a cabo por el gobierno de Mariano Rajoy a partir del año 2012, se observa una fase de retroceso y demolición del Sistema de atención a la dependencia que llega hasta la actualidad.

Por el momento, y en plena época de recortes no sólo en relación con esta Ley, sino con todos los servicios sociales, ante la incorporación de las mujeres al mercado laboral y la falta de compromiso de los hombres en la provisión de cuidados, especialmente de personas adultas, las familias españolas cuentan fundamentalmente con dos opciones para hacer frente a esta compleja situación: una opción remunerada, aunque de manera precaria en muchas ocasiones, con la contratación de mujeres extranjeras, especialmente latinoamericanas para que solventen la provisión de cuidados tanto de menores como de personas dependientes. Y otra opción no remunerada, que es la disponibilidad de personas mayores, en su mayoría mujeres. Para ellas es una capacidad socializada a lo largo de sus vidas, ya que han cuidado a sus hijos/as, a sus maridos y ahora cuidan a sus nietos/as y en muchas ocasiones al resto de personas adultas dependientes de la familia: madres-padres, suegros-suegras, hermanos-hermanas, etc. **Esta capacidad de las mujeres mayores de estar disponibles para los demás, contribuye muy activamente al desarrollo de sus familias y al bienestar de la sociedad en su conjunto.**

Tanto las fuentes secundarias como nuestro estudio etnográfico confirman que **las mujeres mayores aportan más apoyos y cuidados de los que reciben.** Si está poco valorada y cuantificada la labor de las mujeres cuidadoras en general, la función de estas mujeres cuando son mayores está mucho más invisibilizada. Su papel en el cuidado de menores es clave en las familias, el mecanismo más potente de apoyo al mantenimiento de sus hijas y nueras en el mercado laboral y la pieza que está

solventando la falta de una conciencia de cambio profundo en la provisión de cuidados y su asignación por género a las mujeres. Ni siquiera el feminismo se ha percatado en su justa medida de la función que cumplen las mujeres mayores. A pesar de que **ellas han sido uno de los motores del avance de las mujeres en el siglo XX, que no es comparable, al menos de momento, con lo que ha hecho el Estado, y tímidamente sus homólogos varones.** Y como hemos podido comprobar en la narración de algunas de nuestras informantes en los grupos, a veces a costa de su propia salud, ya que el exceso de tareas y responsabilidades les ocasionan problemas crónicos enumerados dentro del “síndrome de la abuela esclava”. Además, es evidente, que para muchas de ellas, la prestación de cuidados, tiene sus costes en la vivencia satisfactoria de su propio envejecimiento, especialmente en la reducción de su tiempo de ocio y en la dificultad de anteponer sus deseos a las necesidades de cuidado que demanda el entorno familiar.

Por ello, las que no tienen la responsabilidad de cuidar de manera intensiva, consiguen hacer **frente a sus carencias y vulnerabilidades como mujeres mayores, de manera más eficaz, a través del diseño de un proyecto de vida participativo en la vida comunitaria.** En ese proyecto de vida, todavía la familia sigue siendo lo más importante, pero disponen además de un tiempo y espacio propios en los que desarrollan sus aficiones en el hogar y también les permiten “ocupar” los lugares públicos de ocio y participación, confiriéndoles una visibilidad ante la propia sociedad y las administraciones públicas. Han sabido darle la vuelta a los roles de género y sacar lo positivo que esos rígidos patrones les han impuesto. **Su destreza a la hora de mantener y establecer amistades, y relaciones familiares o vecinales, para la comunicación y creación de vínculos, son un resorte ante la adversidad y ofrecen oportunidades más amplias a su proyecto de vida.** Son una vía para afirmar un sentido de identidad positivo y para desarrollar nuevos roles que trascienden la cotidianeidad de la familia y se amplían al ámbito más comunitario. Las redes y amistades ayudan a vivir mejor porque el apoyo y la interrelación aportan satisfacción en la vida, empoderamiento y mejoran la autoestima. Incluso, sirven como salvavidas para superar los acontecimientos difíciles a los que nos enfrenta la vida a medida que se envejece (Freixas, Ibíd.2013:235). Tanto en los grupos de

discusión como en mi trabajo de observación participante, se ha puesto de relieve cómo muchas mujeres mayores, emplean su tiempo en el desarrollo de nuevas habilidades, aficiones, relaciones y protagonismos sociales en espacios públicos y comunitarios. Estas mujeres, ahora mayores, han contribuido al desarrollo de los demás sobre la postergación personal de sus capacidades. Pero **para muchas, la vejez está siendo sinónimo de anclaje asociativo, de crecimiento personal y de una ciudadanía más activa y participativa.** El empoderamiento de las mujeres mayores tiene que venir, -ya está empezando a hacerlo- **por la promoción de su inclusión social a través de su reconocimiento y su capacitación en todos los ámbitos que han tenido negados históricamente: actividades formativas, lúdicas, creativas, tecnológicas, comunitarias, etc.** Eso significa precisamente empoderar “capacitar” y “dar poder”. Ni más ni menos que empiecen a beneficiarse de su propia revolución y que sigan estando activas, no sólo en beneficio de los demás, sino también y, sobre todo, en el suyo propio.

En definitiva, **la redefinición del concepto de edad en el que podemos distinguir cuatro dimensiones** diferenciadas, aunque relacionadas entre sí: la cronológica; la fisiológica-biológica; la social; y la psicológica-afectiva, todas ellas profundamente atravesadas por el género y socialmente estructuradas a lo largo del curso vital y de manera específica en la vejez, **junto a los tres ejes de análisis:** las vulnerabilidades de las mujeres mayores, su contribución al desarrollo social y su empoderamiento a través de la participación, **son la columna vertebral del estudio etnográfico que forma parte de esta tesis, en el que he dado voz a las mujeres mayores** para que narren los papeles que como mujeres asumen en esta etapa de sus vidas, qué valoración hacen de su rol en la familia y en la sociedad actuales y cómo están en constante proceso de redefinición de su identidad como mujeres mayores. Con estas herramientas he podido demostrar mi hipótesis de partida en la que destacaba cómo las mujeres mayores, además de necesidades y problemas derivados de carencias generacionales y generizadas –en cuanto a las condiciones materiales, de salud, de situaciones de exclusión social-; también contribuyen muy activamente a generar bienestar en sus familias y desarrollo socio-económico a través de la provisión de cuidados –un rol generizado que caracteriza al conjunto de las mujeres-; y cómo cada

vez más mujeres mayores redefinen su identidad y proyecto personal en la vejez en el que el ejercicio de una ciudadanía activa, a través de la participación social y el asociacionismo, es clave. Su capacidad también generizada de crear vínculos y establecer relaciones, en este caso, las empodera en su propio beneficio, en el que sus deseos se ponen al servicio de su acción social. Sobre todo esta mayor presencia se ha propiciado gracias a:

- Cambios sociales en los patrones de género promovidos por el avance de la igualdad en el ejercicio de derechos de los que se benefician de manera destacada las mujeres mayores. Este avance significa para las mujeres mayores, la oportunidad de disfrutar de una vida más elegida y de un margen más amplio en la toma de decisiones personales. También la ocupación de espacios públicos y comunitarios como una conquista de libertad que amplía los límites del espacio doméstico y reproductivo en el que muchas de ellas han visto transcurrir sus vidas. Y la posibilidad de pensar en sí mismas sin sentirse culpables, incluyendo en su proyecto personal de manera relevante sus deseos y aspiraciones.
- En la mayor flexibilización de los cursos vitales, que se observa por ejemplo en cómo la formación se ha extendido a lo largo de la vida y de manera relevante en la vida de muchas mujeres mayores. Y en cómo la edad cronológica cada vez está más superada como norma de conducta y es la edad sentida la que se convierte en el motor de la acción personal.
- Y por último, en una concepción más positiva de la vejez, como una etapa en la que las personas mayores pueden seguir desarrollando proyectos, sintiéndose útiles y disfrutando de una mayor autonomía personal. Una concepción que ha generado especialmente oportunidades en las vidas de las mujeres mayores, porque ahora están presentes en muchos lugares, lo que les da cada vez más visibilidad ante la sociedad.

En este sentido, **esta tesis invita a reflexionar desde una perspectiva de género y del curso vital el envejecer de las mujeres mayores** a través de un estudio etnográfico innovador en los campos de la **gerontología crítica feminista** y de la

geroantropología, que han postergado el estudio de la vejez y de la vida de las mujeres mayores hasta fechas muy recientes. Campos en los que con toda seguridad se desarrollará cada vez más investigación sobre el envejecimiento como un proceso continuo que abarca el recorrido de nuestra vida, en sociedades en las que las normas de edad se harán más flexibles y plurales. Y sobre el envejecer de las mujeres para visibilizar las desigualdades que los sistemas de género siguen estableciendo y promover un cambio emancipatorio en las nuevas generaciones que están envejeciendo con más recursos y experimentando caminos más diversos y empoderados.

Por último, los resultados de este estudio etnográfico fundamentan la necesidad de que las administraciones públicas a la hora de diseñar sus políticas sociales tengan en cuenta tres cuestiones:

1. En primer lugar, la adopción de un enfoque que tenga en cuenta las relaciones de género a lo largo del curso vital y muestre la heterogeneidad del proceso de envejecimiento entre hombres y mujeres, para romper definitivamente con el modelo patriarcal y unívoco que ha invisibilizado a las mujeres mayores.
2. En segundo lugar, que se utilicen con compromiso político los recursos necesarios para hacer realidad la compatibilidad de la vida laboral y familiar, a través de la Ley de Igualdad, así como el desarrollo de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia como ampliación del cuarto pilar del Estado del Bienestar que son los Servicios Sociales. Con un doble objetivo: para que las generaciones de mujeres jóvenes puedan desarrollar una carrera laboral que les posibilite disponer de recursos propios en la vejez, y para que las mujeres que ahora son mayores no tengan que cuidar de manera intensiva y prolongada en el tiempo de niños/as pequeños/as, personas con discapacidad o personas ancianas dependientes y puedan disponer de ese tiempo para sí mismas y su crecimiento personal. De manera específica, el Sistema de Atención a la Dependencia implica que el Estado se vuelca de manera decidida para que

toda la población pueda hacer efectivo el derecho a atender sus situaciones de dependencia a través de servicios y prestaciones públicas, “sin que esto tenga el correlato de que otra persona, normalmente una mujer de la familia, deba sacrificar sus expectativas vitales atrapada en la obligación de cuidar” (Agrupación de Madrid del Forum de Política Feminista, *Ibíd.* 2008:40).

3. Y, por último, que se promueva la participación social de las generaciones de mujeres jóvenes y adultas, ambas como garantías para prevenir situaciones de dependencia, el fomento de un envejecimiento activo y la modificación de los roles tradicionales de género que tanto han perjudicado a las mujeres mayores de hoy, sobre todo en su rol de cuidadoras informales de todo el entramado familiar.

10. BIBLIOGRAFÍA

- ABELLÁN GARCÍA, ANTONIO (2000) *El envejecimiento demográfico en España: balance de un siglo*, Boletín sobre el envejecimiento: perfiles y tendencias, Nº 1, enero, Observatorio de Personas Mayores, INSERSO, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.
- AGRUPACIÓN DE MADRID FORUM DE POLÍTICA FEMINISTA, (2008) *Eliminación de los estereotipos de género en la aplicación de la Ley de Dependencia*, Madrid.
- ALCAIN PARTEARROYO, MARÍA DOLORES; RUBIO LINIERS, MARÍA CRUZ Y SEVILLANO BERMEJO, ANA (2003) *Análisis bibliométrico de la producción científica española sobre mujeres mayores*, CINDOC, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Portal mayores IMSERSO, Madrid. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/cindoc-analisis-01.pdf>.
- ALUSTIZA GALARZA, AINOA y PÉREZ DÍAZ, JULIO (2005) *Los mayores en la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999*, Boletín sobre Envejecimiento: perfiles y tendencias, Nº 14, febrero, IMSERSO, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.
- ÁLVARO PAGE, MARIANO (1996) *Los usos del tiempo como indicadores de la discriminación entre géneros*, Instituto de la Mujer. Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid.
- AMIN, SAMIR (1999) *El capitalismo en la era de la globalización*, Editorial Paidós.
- ANGIER, NATALIE (2000) *Mujer: una geografía íntima*, Debate, Madrid.
- ARBER, SARA and EVANDROU, MARÍA (1997) "Mapping the Territory. Ageing, Independence and the Life Course", in *Ageing, independence and the life course*, Sara Arber and María Evandrou, Jessica Kingsley Publishers, London.
- ARBER, SARA y GINN, JAY (1996) *Relación entre género y envejecimiento: enfoque sociológico*, Narcea S.A. de Ediciones, Madrid.
- ARISTIZÁBAL GIRALDO, SILVIO (2012) "La gerontología como construcción social: una mirada etnográfica", *Red Latinoamericana de Gerontología*, Fundación CEPISIGER para el Desarrollo Humano. <http://fundacioncepsiger.org/nuevosite/la-gerontologia-como-construccion-social-una-mirada-etnografica/>
- ARROBA, ANA (1999) "La vejez: de la negación a la preparación", en *La revolución de las canas. Reflexiones y experiencias sobre el envejecer de las mujeres*, Adriana Gómez (ed.), Cuadernos Mujer Salud/4, Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, pp. 6-14.
- ARRUBLA-SÁNCHEZ, DEISY JEANNETTE (2010) "Política social para el envejecimiento: el (sin) sentido de los argumentos", *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, vol.9, no.19, Bogotá July/Dec, pp. 229-242. <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2629/1892>

- AEDYGSS. ASOCIACIÓN ESTATAL DE DIRECTORES Y GERENTES EN SERVICIOS SOCIALES (2009) *II Dictamen del Observatorio. Análisis y Evaluación del proceso de implantación de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Síntesis de las jornadas celebradas en diciembre de 2008*. Redactores del documento: Luis A. Barriga Martín, María Jesús Brezmes Nieto, Gustavo García Herrero y José Manuel Ramírez Navarro, enero de 2009, Ed. AEDGSS. El informe está completo en www.directoressociales.com
- (2010) *IV Dictamen del Observatorio. Análisis y Evaluación del proceso de implantación de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Síntesis de las jornadas celebradas en diciembre de 2009*. Redactores del documento: Luis A. Barriga Martín, María Jesús Brezmes Nieto, Gustavo García Herrero y José Manuel Ramírez Navarro, enero de 2010, Ed. AEDGSS y Diputación de Ciudad Real. El informe está completo en www.directoressociales.com
- (2013) *X Dictamen del Observatorio. Análisis y Evaluación del proceso de implantación de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Redactores del documento: Luis A. Barriga Martín, María Jesús Brezmes Nieto, Gustavo García Herrero y José Manuel Ramírez Navarro, Ed. AEDGSS, enero de 2013. El informe está completo en www.directoressociales.com
- (2014) *XIII Dictamen del Observatorio. Análisis y Evaluación del proceso de implantación de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Redactores del documento: Luis A. Barriga Martín, María Jesús Brezmes Nieto, Gustavo García Herrero y José Manuel Ramírez Navarro, Ed. AEDGSS, julio de 2014. El informe está completo en www.directoressociales.com
- ATCHLEY, ROBERT C. (1971) "Retirement and Leisure Participation: Continuity or Crisis?", *Journal The Gerontologist* 11 (1):13–17.
- BAKKER, ISABELLA (1999), "Dotar de género a la reforma de la política macroeconómica en la era de la reestructuración y el ajuste global", en *Mujeres y economía*, Cristina Carrasco, Icaria, Barcelona.
- BALLESTER, ROSA (2002) "Edades de las mujeres/edades de la vida del hombre. Tópicos y lugares comunes en la ciencia médica antigua y tradicional", en *Las edades de las mujeres*, Pilar Pérez Cantó y Margarita Ortega López (eds.), Instituto Universitario de Estudios de la Mujer, Universidad Autónoma de Madrid, pp.3-21.
- BÁRCENA, ALICIA (2010), *Discurso en la ceremonia de inauguración del trigésimo tercer período de sesiones de la Comisión para América Latina y el Caribe* (CEPAL), Brasilia, 30 de mayo. <http://www.cepal.org/sites/default/files/speech/files/39677-Discurso-inaugural-Alicia-Barcena-29-mayo.pdf>

- BÁRCENA CALVO, CARMEN; IGLESIAS GUERRA, JOSÉ IGNACIO; GALÁN ANDRÉS, M^a ISABEL y ABELLA GARCÍA, VÍCTOR (2009) "Dependencia y edadismo. Implicaciones para el cuidado", *Revista Enfermería CyL*, Vol.1, N^o (1), pp.46-52. <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/18/10>
- BARRANTES MONGE, MELBA (2006) "Género, vejez y salud", *Acta Bioética* 12 (2), pp. 193-197. <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v12n2/art08.pdf>
- BASTIDAS TELLO, GUILLERMO (2000), *Globalización y vejez. Trabajo monográfico para el Curso Virtual Educación para el Envejecimiento*. <http://www.psiconet.com/tiempo/monografias/globalizacion.html>
- BATESON, MARY CATHERINE (2010) *Composing a Further Life: The Age of Active Wisdom*. New York: Knopf.

-(2013) "Changes in the life course. Strengths and Stages", in *Transitions and Transformations. Cultural perspectives on aging and the life course*, Edited by Caitrin Lynch and Jason Danely, Afterword by Jennifer Cole, University of Chicago, pp. 25-38.

- BAUMAN, ZYGMUNT (1999) *La globalización: consecuencias humanas*, Fondo de Cultura Económica, Argentina.
- BAZO, M^a TERESA (1998) "Vejez dependiente, políticas y calidad de vida", *Papers* 56, *Revista de Sociología*, 143-161. <http://www.raco.cat/index.php/papers/article/viewFile/25520/25353>
- BAZO, M^a TERESA y DOMÍNGUEZ, CARMEN (1996) "Los cuidados familiares de salud en las personas ancianas y las políticas sociales", *Revista REIS 73 CIS*, Madrid.
- BELO DA FONTE, ISOLDA (2012) "Trayectorias de los discursos sobre la vejez" en *Género y Vejez, de la naturalización a la diversidad*, Delia Lucia Gascón Navarro, Isolda Belo da Fonte y Edgar A. García Fuentes, Editorial Académica Española, pp. 70-87.
- BELTRÁN, MIGUEL (2003) "Globalización", en *Diccionario de la solidaridad*, Antonio Ariño (Ed.), Tirant lo Blanch, Valencia.
- BENERÍA, LOURDES (1999) "Mercados globales, género y el Hombre de Davos", en *El siglo de las mujeres*, Isis Internacional, Ana María Portugal y Carmen Torres (eds.), Ediciones de las Mujeres, N^o 28, Santiago.
- BEN-SHLOMO, YOAV and KUH, DIANA (2002) "A life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives", *International Journal of Epidemiology*, 31 pp. 2B5-91. <http://ije.oxfordjournals.org/content/31/2/285.long#xref-ref-1-1>
- BENGTON, VERN L. and ALLEN, KATHERINE R. (1993) "The life course perspective applied to families over time", *Sourcebook of Family Theories and Methods VI*, 469-504.
- BENGTON, VERN L.; BURGUESS, ELIZABERTH O. and PAROTT, TONYA M. (1997) "Theory, Explanation and a Third Generation of theoretical development in Social Gerontology", *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 52 B N^o2 pp. 72-88.

- BERNARD, MIRIAM; ITZIN, CATHERINE; PHILLIPSON, CHRIS y SKUCHA, JULIE (1996) "Trabajo y jubilación marcados por el género" en *Relación entre género y envejecimiento: enfoque sociológico*, Sara Arber y Jay Ginn, Narcea, Madrid, pp. 89-104.
- BONITA, RUTH (1998) *Mujeres, envejecimiento y salud. Conservar la salud a lo largo de la vida*, Organización Mundial de la Salud, Programa sobre Envejecimiento y Salud, Comisión Mundial sobre la salud de la mujer. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/bonita-mujeres-01.rtf>
- BÖRSCH-SUPAN, A., A. BRUGIAVINI, H. JÜRGES, A. KAPTEYN, J. MACKENBACH, J. SIEGRIST and G. WEBER. (2008): *Health, ageing and retirement in Europe (2004-2007). Starting the longitudinal dimension*, Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging (MEA).
- BREEN, MARY J. (1999) "Historias de mujeres en la madurez. Aprendiendo a escuchar, escuchando para aprender", en *La revolución de las canas. Reflexiones y experiencias sobre el envejecer de las mujeres*, Adriana Gómez (ed.), Cuadernos Mujer Salud/4, Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe.
- BROWN, ARNOLD S. (1996) *The social process of aging and old age*, Prentice Hall, New Jersey.
- BROWNE, COLETTE V. (1998) *Women, Feminism and Aging*, Pringer Publishing Co., Nueva York.
- BULLEN, MARGARET (2012) "Antropología feminista, Antropología aplicada. Encuentros y desencuentros", Nº 12 Monográfico, *Antropología en España: nuevos caminos profesionales*, Texto 6:91-102, Universidad de Jaén. <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/viewFile/1906/1656>
- BURGESS, ERNEST W. (1960) *Aging in Western Societies*, University of Chicago Press.
- BUSTELO RUESTA, MARÍA (2004) *La evaluación de las políticas de género en España*, Catarata, Madrid.
- BUTLER, ROBERT (1969) "Ageism: Another form of bigotry", *The Gerontologist*, 9, pp. 243-246.
- CAIN, LEONARD D. Jr. (1964) "Life course and social structure", in Robert E. Lee Faris (ed.), *Handbook of Modern Sociology*, Chicago, IL; Rand McNally.
- CAMPS, VICTORIA (2011) *El valor del cuidado*, en *Libro Blanco del Envejecimiento Activo*, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Secretaría General de Política Social y Consumo Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Madrid, pp. 631-639. http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
- CARRANZA AGUILAR, MARÍA EUGENIA (2012) *Antropología y Género. Breve revisión de algunas ideas antropológicas sobre las mujeres*. <http://antropologiaencasa.blogspot.com/2012/05/antropologia-y-genero-breve-revision-de.html>
- CASTELLS, MANUEL (1999) *La era de la información*, Alianza, Madrid.
- CEPAL, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2000) *El desafío de la equidad de género y de los derechos humanos en los albores del siglo XXI*, Naciones Unidas, Lima, 8 al 10 de febrero. <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/2/4322/lcl1295e.pdf>

-(2012) *Envejecimiento, solidaridad y protección social: la hora de avanzar hacia la igualdad*, Tercera Conferencia Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe, Naciones Unidas, San José, 8 al 11 de mayo. <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/2/46022/2012-113-CRE.pdf>

- CEPE, Comisión Económica para Europa (2002) *Estrategia Regional de implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, Conferencia Ministerial sobre el Envejecimiento*, Naciones Unidas, Berlín, 11 al 13 de septiembre. <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/decministerialberlin.pdf>
- CHOW, ESTHER (2003) "Gender Matters: Studying Globalization and Social Change in the 21st Century", *International Sociology* Nº 18.
- CHUDACOFF, HOWARD P. (1989) *¿Cuántos años tienes? Edad de la Conciencia en la cultura americana*, Princeton University Press.
- CLADEM, Comité Latinoamericano de Derechos de la Mujer (1993) *Declaración de los Derechos Humanos con perspectiva de género*. Derechos humanos para el siglo XXI. http://www.guiagenero.com/GuiaGeneroCache%5CPagina_Der_Humanos_000021.html
- COBO, ROSA (2005) *Globalización y nuevas servidumbres de las mujeres*. <http://www.mujiresenred.net/spip.php?article385>
- COHEN, LAWRENCE (1994) "Old Age: Cultural and Critical Perspectives", *Annual Review of Anthropology*, Palo Alto, 23(1), pp. 137-158. <http://web.stanford.edu/~eckert/PDF/cohen1994.pdf>
- COLE, JENNIFER and DURHAM, DEVORAH eds. (2008) *Figuring the future: globalization and the temporalities of children and youth*, Santa Fe: School for advanced research press.
- COLOM BAUZÁ, JOANA (1999) "Vejez, representación social y roles de género", *Educació i Cultura*, Nº 12, pp. 47-56. <http://www.raco.cat/index.php/EducacioCultura/article/download/75807/96311>
- COMAS D'ARGEMIR, DOLORS (2000) "Mujeres, familia y Estado del Bienestar", en *Perspectivas feministas desde la antropología*, Teresa del Valle (ed.), Ariel, Barcelona, pp. 187-204.

-(2009) "Economía sumergida, género e inmigración. La atención a la dependencia", en *Economía informal y perspectiva de género en contextos de trabajo*, Anastasia Téllez Infantes y Javier E. Martínez Guirao (eds.), Icaria, Barcelona, pp. 169-195.

-(2012) "Políticas públicas familia e infancia. Redescubrimiento y auge de las políticas familiares en España", *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, Universidad de Barcelona, Vol. XVI, Nº 395 (20). <http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-395/sn-395-20.htm>

-(2014) "Los cuidados y sus máscaras. Retos para la antropología feminista", Mora, Buenos Aires, vol. 20 Nº 1, pp. 1-32. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-001X2014000100005&lng=es&nrm=iso

- COMISIÓN EUROPEA (1999) *Hacia una Europa para todas las edades: fomentar la prosperidad y la solidaridad entre las generaciones*, Bruselas, 21 de mayo. http://ec.europa.eu/employment_social/social_situation/docs/com221_es.pdf
- (2002a) *Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo. La respuesta de Europa al envejecimiento a escala mundial. Promover el progreso económico y social en un mundo en proceso de envejecimiento. Contribución de la Comisión Europea a la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, COM143, Bruselas, 18 de marzo.* <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX:52002DC0143>
- (2002b) *MERI—Mapping existing research and identifying knowledge gaps concerning the situation of older women in Europe.* <http://www.own-europe.org/History/meri/pdf/summary-finland-eng.pdf>.
- CONNELL, RAEWYN (1987) *Gender and Power. Society, the Person and Sexual Politics*, Cambridge: Polity Press.
- CONSEJO DE EUROPA (1998) *Gender Mainstreaming. Conceptual framework, methodology and presentation of good practice. Final Report of Activities of the Group of Specialists on Mainstreaming*, Estrasburgo, Council of Europe Publishing. <http://www.cwhn.ca/en/node/22232>
- COWGILL, DONALD OLEN and HOLMES, LOWELL DON (1972) *Aging and Modernization*, Appleton Century Crofts (Eds), New York.
- CUMMING, ELAINE and HENRY, WILLIAM EARL (1961) *Growing Old: The Process of Disengagement*, Basic Books Inc., New York.
- DANELY, JASON and LYNCH, CAITRIN (2013) “Transitions and Transformations. Paradigms, Perspectives, and Possibilities”, in *Transitions and Transformations. Cultural perspectives on aging and the life course*, Edited by Caitrin Lynch and Jason Danely, Afterword by Jennifer Cole, University of Chicago, pp.7-24.
- DANNEFER, DALE (1994) “Reciprocal cooptation: Some reflections on the relationship of critical theory and social gerontology”. Revised version of paper presented at the session, Explorations in Critical Gerontology. International Sociological Association, Bielefeld, Germany.
- DANNEFER, DALE and SETTERSTEN J.R., RICHARD A. (2010) “The Study of Life Course: Implications for Social Gerontology” in *The sage handbook of social gerontology. Implications for social gerontology*, Dale Dannefer and Chris Phillipson, Sage Publications Lid, London, pp.3-20.
- DE BEAUVOIR, SIMONE (1983) *La vejez*, Edhasa, Barcelona.
- (1987) *El segundo sexo*, Siglo XXI, Barcelona.
- DE BONO, ANTONY (1999) “Introduction: aging as a Women’s issue”, *Ageing in a Gender World*, INSTRAW.
- DE HARO HONRUBIA, ALEJANDRO (2011) *Etnografía de la vejez. Un estudio de gerontología*, Editorial Académica Española.

- DE KEIJZER, BENNO (2006) "Hasta dónde el cuerpo aguante: Género, Cuerpo y Salud Masculina", *La Manzana. Revista internacional de estudios sobre masculinidades*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Vol. 1, Nº 1. Enero-mayo. México. pp. 59-89.
 - DE VILLOTA, PALOMA (1999) "Reflexiones sobre el IDH relacionado con el IDM-IDG del PNUD. La desigualdad de género en España", en *Globalización y Género*, Paloma de Villota, Editorial Síntesis Serie Actualidad, Madrid, pp. 109-166.
 - DE VILLOTA, PALOMA y FERRARI IGNACIO (2000) *La individualización de los derechos fiscales y sociales en España: un modelo alternativo*, Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.
 - DECALMER, PETER y GLENDENNING, FRANK (2000) *El maltrato a las personas mayores*, Editorial Paidós, Barcelona.
 - DEL VALLE, TERESA (1997) *Andamios para una nueva ciudad. Lecturas desde la antropología*, Alianza, Colección Feminismos, Madrid.
- (2002) "Contrastes en la percepción de la edad", en *Mujeres mayores en el siglo XXI. De la invisibilidad al protagonismo*, Virginia Maquieira, IMSERSO, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, pp. 43-58.
- (2009) "Personas mayores y ciudad: vivencias y significados del espacio" en *Nuevas miradas sobre el envejecimiento*, Antonio Martínez Maroto, Luis Gil Romero, Pedro Serrano Marzo y José Manuel Ramos Miguel (coords.), Colección Manuales y Guías, Serie Personas Mayores Nº 31005, IMSERSO, Ministerio de Sanidad y Política Social, Madrid, pp. 271-294.
- (2013) "Vivienda, hábitat y espacio urbano: deseos y proyectos desde las personas mayores" en *Género y Envejecimiento*, Pilar Folguera, Virginia Maquieira, M^a Jesús Matilla, Pilar Montero y M^a Jesús Vara (eds.), Editorial Instituto Universitario de Estudios de la Mujer (IUEM), Universidad Autónoma de Madrid, pp. 207-228.
- DELGADO, MANUEL (2003) "La construcción social de la vejez", *Jano Extra* Abril Vol. LXIV Nº 1.474, pp. 12-17. <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/64/1474/12/1v64n1474a13046745pdf001.pdf>
 - DIARIO EL PAÍS ((2003a) ARNEDO, ELENA "La vida pendiente de un parche", 22 de febrero, pp. 13.
 - (2003b) SARRIEGUI, JOSEPH "Alternativas a la abuela materna", 6 de abril, pp. 16.
 - (2004a) CUARTAS, JAVIER "Contra la soledad de la vejez", 1 de febrero, pp.10.
 - (2004b) NOGUER, MIQUEL "Abuelas 'esclavas'", 9 de mayo, pp.11.
 - DUQUE, JUAN MANUEL y MATEO ECHANOGORRIA, ADELA (2008) *La participación social de las personas mayores*, Colección Estudios, Serie

- Personas Mayores Nº 11005, Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Madrid.
- DURÁN, M^a ÁNGELES (1988) *De puertas adentro*, Ministerio de Cultura. Instituto de la Mujer, Madrid.
- (2007) *El valor del tiempo ¿Cuántas horas le faltan al día?*, Espasa, Madrid.
- EM, Periódico Entre Mayores (2005), entrevista realizada a Fernando de Salas, Nº de febrero.
 - ESPING-ANDERSEN, GOSTA; DUNCAN, GALLIE; HEMERICK, ANTON and MILLES, JHON (2002) *Why we need a new Welfare State*, Oxford University Press.
 - ESTEBAN, M^a LUZ (2006) “El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista”, *Salud colectiva*, 2:9-20.
- (2011) *Crítica del pensamiento amoroso*, Bellaterra, Barcelona.
- EUROPEAN WOMEN’S LOBBY (2012) The Price of Austerity: The Impact on Women’s Rights and Gender Equality in Europe. www.womenlobby.org
 - EUROSTAT (1998) *A statistical portrait of women and men in all stages of life*. http://europa.eu/rapid/press-release_STAT-02-121_en.pdf.
- (2006) *Envejecimiento de la población*, Septiembre. <http://www.bde.es/f/webbde/SES/Secciones/Publicaciones/InformesBoletinesRevistas/BolEconomico/06/Ene/Fich/art2.pdf>.
- FEIXA, CARLES (1996) “Antropología de las edades”, en *Ensayos de Antropología Cultural. Homenaje a Claudio Esteva-Fabregat*, Joan Prat y Ángel Martínez (eds.), Editorial Ariel S.A., Barcelona, pp. 319-335.
 - FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, ROCÍO (2009) *Envejecimiento activo. Contribuciones de la Psicología*, Ediciones Pirámide, Madrid.
- (2011) “Posibilidades y limitaciones de la edad” en *Libro Blanco del Envejecimiento Activo*, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Secretaría General de Política Social y Consumo Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Madrid, pp. 105-170. http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
- FERNÁNDEZ CORDÓN, JUAN ANTONIO (2010) “Demografía y reformas del sistema de pensiones”, *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración. Seguridad Social*, Seminario <<Seguridad Social y envejecimiento demográfico: Una estrategia gradual y flexible de reformas>>, Santander 2010, Número Extraordinario, pp. 39-74. http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/anyo2011/Revista_MTIN_Extra_SS_Seminario.pdf

- FERNÁNDEZ LÓPEZ, AURELIO (2001) “El envejecimiento: una cuestión global en la agenda de las Naciones Unidas”, *Revista Intervención Psicosocial*, Vol. 10, N^o 3, pp. 251-258. <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/76316.pdf>.
- (2002) “II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento”, *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, Agosto, Volumen 37, Suplemento 2.
- FERICGLA, JOSEPH M. (1992) *Envejecer. Una antropología de la ancianidad*, Anthropos, Barcelona.
- FOLGUERA CRESPO, PILAR (2013) “Bienvenidas a la tercera vida. Actitudes y motivaciones de las mujeres mayores en Europa” en *Género y Envejecimiento*, Pilar Folguera, Virginia Maquieira, M^a Jesús Matilla, Pilar Montero y M^a Jesús Vara (eds.), Editorial Instituto Universitario de Estudios de la Mujer (IUEM), Universidad Autónoma de Madrid, pp. 51-72.
- FORO MUNDIAL DE ONG’s SOBRE EL ENVEJECIMIENTO (2002): Declaración Final y Recomendaciones, Naciones Unidas, Madrid, del 5 al 9 de abril.
- FREIXAS FARRÉ, ANNA (1993) *Mujer y Envejecimiento: aspectos psicosociales*, Fundación “la Caixa”, Barcelona.
- (2002) “Las mujeres queremos ser mayores y poder parecerlo” en *Mujeres mayores en el siglo XXI. De la invisibilidad al protagonismo*, Virginia Maquieira, IMSERSO, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, pp. 251-273.
- (2007) *Nuestra menopausia. Una versión no oficial*, Editorial Paidós, Barcelona.
- (2008) “La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación gerontológica feminista” en *Anuario de Psicología*, vol. 39, N^o 1, pp. 41-57, Facultat de Psicologia, Universitat de Barcelona.
- (2013) *Tan frescas. Las nuevas mujeres mayores del siglo XXI*, Editorial Paidós, Barcelona.
- FREIXAS, ANNA; LUQUE, BÁRBARA y REINA, AMALIA (2009) “El ciclo vital revisado: las vidas de las mujeres mayores a la luz de los cambios sociales”, *Recerca, Revista de Pensament i Anàlisi*, N^o 9, pp. 59-80. <http://www.raco.cat/index.php/RecercaPensamentAnalisi/article/view/183149/235845>
- FRIEDAN, BETTY (1993) *La fuente de la edad*, Editorial Planeta, Barcelona.
- FUNDACIÓN EDAD&VIDA (2013) *Libro Dorado. El envejecimiento en España. Retos y oportunidades para la innovación y el emprendimiento*, Ed. Fundación Instituto Edad&Vida, Barcelona. http://www.edad-vida.org/fitxers/publicacions/LibroDorado_final.pdf.
- FUNDACIÓN SIS, (SALUD, INNOVACIÓN y SOCIEDAD) (2003) “Estudio Delphi: Sexo, Género y Salud”, *División de Salud de la Mujer*, Novartis. <http://www.novartis.es/File%20Library/Novartis/Innovaci%C3%B3n/Fundacion%20SIS/Publicaciones/Num--3-Informe-Delphi-Sexo--Genero-y-Salud.pdf>

- FUSTER, VALENTÍN y SAMPEDRO, JOSÉ LUIS (2008) *La ciencia y la vida*, Randon House Mondadori, Barcelona.
- GARCÍA FERRANDO, MANUEL (1993) *Pensar nuestra sociedad. Fundamentos de sociología*, Editorial Tirant lo Blanch, Valencia.
- GARCÍA SANZ, BENJAMÍN (2000) “El proceso demográfico del envejecimiento y sus características más relevantes”, en *Geriatría XXI. Análisis de necesidades y recursos en la atención a las personas mayores*, SEGG, Madrid., pp. 25-54.
- GASCÓN NAVARRO, DELIA LUCÍA (2009) *Introducción a la Antropología Social: biologicismo, corporalidad y vejez*, Ed. Universidad Estatal del Vale de Ecatepec, México.

-(2013) “Ensayo introductorio. Ciencias sociales, vejez y género” en *Género y Vejez, de la naturalización a la diversidad*, Delia Lucia Gascón Navarro, Isolda Belo da Fonte y Edgar A. García Fuentes, Editorial Académica Española, pp. 1-22.

- GEE, ELLEN MARGARET and KIMBALL, MEREDITH M. (1987) *Women and Aging*, Butterworths, Toronto.
- GIMÉNEZ TOLEDO, ELENA; SEVILLANO BERMEJO, ANA; PÉREZ DÍAZ, JULIO; SANCHO CASTIELLO, MARÍA TERESA Y ABELLÁN GARCÍA, ANTONIO (2008) “Gerontología y Geriatría en España; análisis bibliométrico del período 1981-2005”, en *Las personas mayores en España. Informe 2008 Tomo I*, IMSERSO, Colección Documentos, Serie Documentos Estadísticos, Madrid, pp. 407-420. <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/infppmm2008.pdf>
- GRANADO MARTÍNEZ, OCTAVIO (2010) “Conferencia inaugural”, *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración. Seguridad Social*, Seminario <<Seguridad Social y envejecimiento demográfico: Una estrategia gradual y flexible de reformas>>, Santander 2010, Número Extraordinario, pp. 11-38. http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/anyo2011/Revista_MTIN_Extra_SS_Seminario.pdf
- GREEMBERG, SARAH y KOPITO MOTENKO, ALUMA (1994) “Women growing older: Partnerships for change”, in *Women in Context: Toward a Feminist Reconstruction of Psychotherapy*, M. Pravder (ed), Guilford Publications, New York, 96-117.
- GUIJARRO MORALES, ANTONIO (2000) *El síndrome de la abuela esclava. Pandemia del siglo XXI*, Grupo Editorial Universitario, Granada.
- GUILLEMARD, ANNE-MARIE (2009) “Un curso vital más flexible. Nuevos riesgos y desafíos para la protección social”, *Revista de Pensament i Anàlisi*, 9, pp. 13-39. Recerca. <http://www.raco.cat/index.php/RecercaPensamentAnalisi/article/view/183015/235711>
- GUZMÁN, VIRGINIA (2002) *Las relaciones de género en un mundo global*, CEPAL, Naciones Unidas, Serie Mujer y Desarrollo, Nº 38. <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/2/10042/lcl1729e.pdf>.
- HAMMERSLEY, MARTYN y ATKINSON, PAUL (1994) *Etnografía. Métodos de investigación*, Ediciones Paidós, Barcelona.
- HARAWAY, DONNA J. (1995) *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*, Cátedra, Feminismos, Madrid.

- HEILBRUN, CAROLYN G. (1997) *The last gift of time. Life beyond sixty*, Ballantine Books, New York.
- HELPAGE INTERNATIONAL (1999a) "Development and the Rights of Older People" in *The Ageing and Development Report: Poverty, Independence and the World's Older People*, London. <http://www.helpage.org/download/4c461a5bf010d/>.
- (1999b) *Revista Tercera Edad y Desarrollo*, Nº 3, diciembre. <http://www.helpagela.org/download/4de962b624bd4>.
- (2000a) "Cumbres ignoran a la tercera edad", *Revista Tercera Edad y Desarrollo*, Nº 5, mayo. http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/JURID022_Helpage.pdf.
- (2000b) "Perspectivas más optimistas tras la revisión de Beijing", *Revista Tercera Edad y Desarrollo*, Nº 6, noviembre. <http://www.helpagela.org/download/4de926c9a5a54>.
- (2000c) *Informe sobre el Envejecimiento y el Desarrollo. Pobreza, Independencia y las Personas Mayores en el Mundo*. [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/informe sobre env y desarrollo 1.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/informe_sobre_env_y_desarrollo_1.pdf).
- (2000d) *El sello de una sociedad noble: derechos humanos y personas mayores*, noviembre. <http://www.helpage.org/download/4c48dc83490ce/>
- (2001a) "Igualdad de trato, igualdad de derechos: 10 acciones para poner fin a la discriminación de edad", diciembre. http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/JURID022_Helpage.pdf.
- (2001b) "Abordando el envejecimiento de la población", en *Acción sobre Envejecimiento. Revisión Anual 2000-2001*. <http://www.librosorevistas.com/r/anon-accion-sobre-el-envejecimiento-revision-anual-2000-2001-pdf.html>
- (2002a) *Estado mundial de las personas mayores 2002* <http://www.helpage.org/download/4c463dd7c240d/>.
- (2002b) "Gobiernos aprueban nuevo Plan de Acción", *Revista Horizontes: Aspectos prácticos del envejecimiento y el desarrollo*, Nº 60, octubre. <http://www.helpagela.org/download/4e2986c6badb5>.
- HERNÁNDEZ PEDREÑO, MANUEL (2000) *Desigualdades según género en la vejez*, Secretaría Sectorial de la Mujer y de la Juventud, Consejería de Presidencia, Región de Murcia.
- HIERRO, GRACIELA (1999) "La edad no es un secreto vergonzoso", en *La revolución de las canas. Reflexiones y experiencias sobre el envejecer de las mujeres*, Adriana Gómez (ed.), Cuadernos Mujer Salud/4, Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, Santiago, Chile, pp. 90-95.

- HUNTINGTON, SAMUEL P. (2001) *El choque de las civilizaciones*, Editorial Paidós.
- IACUB, RICARDO (2002) "La postgerontología: hacia un renovado estudio de la gerontología", *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 34, Nº 1-2, pp. 155-157, Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Colombia. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80534212>

-(2011) *Identidad y envejecimiento*, Paidós, Buenos Aires.

- IDS (1997) Approaches to institutionalising Gender. Bridge Development and Gender in Brief Issue 5. <http://www.ids.ac.uk/idspublication/approaches-to-institutionalising-gender>
- IMSERSO-CIS (1998) Estudio 2.279. *Encuesta entre la población mayor española sobre la soledad en las personas mayores*, Madrid.
- IMSERSO Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2002) *Informe 2002: Las personas mayores en España*, Observatorio de las personas mayores, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid. El informe está completo en <http://www.imserso.es>

-(2003) *Plan de Acción para las personas mayores 2003-2007*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid. El informe está completo en <http://www.imserso.es>

-(2004a) *Las personas mayores en España 2004*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid. El informe está completo en <http://www.imserso.es>

-(2004b) *Situación y evolución del apoyo informal a los mayores en España, Avance de resultados Estudio 4178*, Observatorio de Personas Mayores, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid. El informe está completo en <http://www.imserso.es>

-(2004c) *Atención a las personas en situación de dependencia. Libro Blanco*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid. El informe está completo en <http://www.imserso.es>

-(2004d) *Envejecer en femenino. Algunas características de las mujeres mayores en España*, Perfiles y Tendencias, documento Nº 9, Observatorio de Personas Mayores, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.

-(2006) *Informe 2006 Las personas mayores en España*, Colección Documentos, Serie Documentos Estadísticos, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid. El informe está completo en <http://www.imserso.es>

-(2008) *La participación social de las personas mayores*, Colección Estudios, Serie Personas Mayores Nº 11005, Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad. El informe está completo en <http://www.imserso.es>

- (2010) *Encuesta Mayores 2010*, Ministerio de Sanidad y Política Social, Madrid. El informe está completo en <http://www.imserso.es>
- (2011a) *Informe sobre las Mujeres Mayores en España*, IMSERSO e Instituto de la Mujer, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Madrid. El informe está completo en <http://www.imserso.es>
- (2011b) *Libro Blanco del Envejecimiento activo*, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Secretaría General de Política Social y Consumo Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Madrid. El informe está completo en <http://www.imserso.es>
- INSERSO (1992) *Plan Gerontológico nacional*. Instituto Nacional de Servicios Sociales, Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid.
 - INSERSO-CIS (1995) *Las personas mayores en España*. Perfiles. Reciprocidad familiar, Madrid.
 - INSTITUTO DE LA MUJER (2001) *Síntesis de Resultados de la Evaluación del III Plan para la Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (1997-2000)*, Madrid.
- (2003) *Mainstreaming de género. Marco conceptual, metodología y presentación de "buenas prácticas"*, Informe final de las actividades del Grupo de especialistas en mainstreaming (EG-S-MS), Serie Documentos número 28, Madrid.
- (2004) *Guía para la incorporación de la perspectiva de género*, Fondo Social Europeo, Madrid.
- INGRISCH, DORIS (1996) "Adaptación y resistencia de las mujeres a medida que envejecen" en *Relación entre género y envejecimiento: enfoque sociológico*, Sara Arber y Jay Ginn, Narcea, Madrid, pp. 77-88.
 - INSTRAW (2005) *Los derechos humanos de la mujer: Nuevos retos. Beijing a los 10 años, de la política a la práctica*, Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación para la Promoción de la Mujer, Naciones Unidas.
 - ITZIN, CATHERINE (1995) "The double jeopardy of age and gender" in *Culture and Organizational Change: Putting Theory into Practice*, Catherine Itzin and Janet Newman (eds.), Gender Routledge, London.
 - JOCILES, MARÍA ISABEL (1999) "Las técnicas de investigación en antropología. Mirada antropológica y proceso etnográfico", *Gaceta de Antropología*, Nº 15, Artículo 01. <http://hdl.handle.net/10481/7524>
 - KALACHE, ALEXANDRE (2011) "Una sociedad para todas las edades" en *Libro Blanco del Envejecimiento activo*, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Secretaría General de Política Social y Consumo Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Madrid, pp. 495-523. http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf

- KOHLI, MARTIN (2007) "The institutionalization of the life course: looking back to look ahead", *Research in Human Development*, 4(3): pp. 253-71. <http://biblioteca.uahurtado.cl/ujah/856/txtcompleto/txta140121.pdf>
- LAGARDE, MARCELA (1996) *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*, Editorial Horas y horas, Madrid.

-(2003) "Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción", en *Jornadas Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado*, Instituto Vasco de la Mujer, Emakunde, 12 y 13 de octubre, Donostia-San Sebastián. <http://www.sindominio.net/karakola/precarias/cuidarcuesta.html>

- LALIVE D'ÉPINAY, CHRISTIAN; BICKEL, JEAN-FRANÇOIS; CAVALLI, STEFANO et SPINI, DARIO (2005) "Le parcours de vie: émergence d'un paradigme interdisciplinaire", in J. F. Guillaume (Ed.), *Parcours de vie. Regards croisés sur la construction des biographiques contemporaines*, Liège: Les Éditions de l'Université de Liège, pp. 187-210.
- LAMAS, MARTA (1986) "La antropología feminista y la categoría género", *Revista Nueva Antropología*, Vol. VIII, No. 30, México, pp. 173-198. <http://www.iupuebla.com/Maestrias/M E GENERO/MA Maestria Genero/OAXACA/genero%20y%20cultura/Marta-Lamas Antropologia-feminista-y-genero.pdf>
- LAURIE, HATCH (1999) "Gray Clouds and Silver Linings: Women's Resources in Later Life", in *Women: A Feminist Perspective*, Jo Freeman, California, Mayfield Publishing Co. <http://prezi.com/ty6o0ggd6erl/gray-clouds-and-silver-linings-womens-resources-in-later-life/>
- LÓPEZ DOBLAS, JUAN; DÍAZ CONDE, MARÍA DEL PILAR y SÁNCHEZ MARTÍNEZ, MARIANO (2014) "El rechazo de las mujeres mayores viudas a volverse a emparejar: cuestión de género y cambio social" en *Política y Sociedad*, Vol. 51, Nº. 2, pp. 507-532. http://dx.doi.org/10.5209/rev_POSO.2014.v51.n2.44936
- MAGNO DE CARVALHO, JOSÉ A. (2001) *¿Hacia dónde iremos? Algunas tendencias demográficas en el siglo XXI*, Inauguración de la Conferencia General de Población, Salvador de Bahía, Brasil. http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/6/11066/lcg2148p_1.pdf
- MAQUIEIRA, VIRGINIA (1995) "Asociaciones de mujeres en la Comunidad Autónoma de Madrid" en *Las mujeres de Madrid como agentes de cambio social*, Margarita López Ortega (dir); María Jesús Matilla; Esperanza Frax; María Jesús Vara y Virginia Maquieira, Instituto Universitario de Estudios de la Mujer, Universidad Autónoma de Madrid, pp. 263-338.

-(2010) "Mujeres, Globalización y Derechos Humanos", en *Mujeres, Globalización y Derechos Humanos*, Virginia Maquieira (ed.), Teresa del Valle, Pilar Folguera, Cristina García Sainz, Gladys Nieto, José Ignacio Pichardo, Mónica Ramos, Cátedra, Feminismos, Madrid, pp. 41-95.

-(2013) "Construyendo escenarios de futuro. Diseños alternativos desde el presente", en *Género y Envejecimiento*, Pilar Folguera, Virginia Maquieira, M^a Jesús Matilla, Pilar Montero y M^a Jesús Vara (eds.), Editorial Instituto Universitario de Estudios de la Mujer (IUEM), Universidad Autónoma de Madrid, pp. 191-206.

- MAQUIEIRA, VIRGINIA; GREGORIO, CARMEN y GUTIÉRREZ, ELENA (2000) “Políticas públicas, género e inmigración” en *También somos ciudadanas*, Pilar Pérez Cantó (ed.), Instituto Universitario de Estudios de la Mujer, Ediciones de la Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, pp. 369-442.
- MATAMALA VIVALDI, MARÍA ISABEL (1999) “Mujeres, menopausia y larga vida. Necesidad de una nueva ética occidental”, en *La revolución de las canas. Reflexiones y experiencias sobre el envejecer de las mujeres*, Adriana Gómez (ed.), Cuadernos Mujer Salud/4, Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, Santiago, Chile, pp. 60-65.
- MARTÍNEZ, MARÍA ROSA; MORGANTE, MARÍA GABRIELA y REMORINI, CAROLINA (2010) “Etnografía, curso vital y envejecimiento. Aportes para una revisión de categoría y modelos”, *Revista Perspectivas en Psicología*, Edición Nº 13, Enero-Junio 2010, pp. 33-52.
- MATSUURA, KOICHIRO (2007) *De la explosión a la implosión*. <http://portal.unesco.org>
- MEHDIZADEH, SHAHLA A. (2002) “Health and Long-Term Care Use Trajectories of Older Disabled Women”, *The Gerontologist*, 42 (3):304-313.
- MISHARA, BRIAN L. y RIEDEL, ROSEN G. (1986) *El proceso de envejecimiento*, Morata, Madrid.
- MOLINUEVO PURAS, BELÉN y BIESCAS MARTÍNEZ, CRISTINA (2002) “La oportunidad de la alfabetización en las mujeres mayores”, en *Las edades de las mujeres*, Pilar Pérez Cantó y Margarita Ortega López (eds.), Instituto Universitario de Estudios de la Mujer, Universidad Autónoma de Madrid, pp. 405-417.
- MONCARZ, ESTHER (1999) “¿Una extraña entre nosotras? Mujeres maduras, cuerpo y subjetividad”, en *La revolución de las canas. Reflexiones y experiencias sobre el envejecer de las mujeres*, Adriana Gómez (ed.), Cuadernos Mujer Salud/4, Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, Santiago, Chile, pp. 110-115.
- MONTES DE OCA, VERÓNICA (1997) *La actividad económica de las mujeres de edad avanzada en México: entre la sobrevivencia y la reproducción cotidiana*, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México.

-(2003) *El envejecimiento en el debate mundial: reflexión académica y política*, *Papeles de Población*, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población, UAEM, Nueva época Año 9, No. 35, enero-marzo, pp. 77-100.

- MURILLO, SOLEDAD (2003) “El tiempo de trabajo y el tiempo personal: un conflicto de intereses. Bloque temático 8”, en *Formación y acreditación en consultoría para la igualdad de mujeres y hombres*, Instituto Vasco de la Mujer, Emakunde, con la cofinanciación del Fondo Social Europeo. Donostia-San Sebastián. http://www.emakunde.es/images/upload/selección_1_c.pdf
- MYERHOFF, BÁRBARA and SIMIC, ANDRÉS (eds.) (1978) *Life's career-aging. Cultural variations on growing old*, Sage Publications, Beverly Hills.
- NACIONES UNIDAS (1975) *Informe de la Conferencia Mundial del año internacional de la Mujer. Seguridad Social y seguro familiar para mujeres*,

incluyendo a las de edad avanzada y las incapacitadas, Naciones Unidas, México, D.F., 19 de junio al 2 de julio, Capítulo III, resolución 13. El documento está completo en <http://www.unwomen.org/es/>

-(1980) *Informe de la Conferencia Mundial del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz*, Naciones Unidas, Copenhague, 14 al 30 de julio. El documento está completo en <http://www.unwomen.org/es/>

-(1982) *Plan de Acción Internacional de Viena sobre envejecimiento, Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*, Naciones Unidas, Viena, del 26 de julio a 6 de agosto. El documento está completo en <http://www.un.org/es/development/devagenda/ageing.shtml>

-(1985a) *Estrategias de Nairobi orientadas hacia el adelanto de la mujer. Conferencia Mundial para el Examen y la Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz*, Naciones Unidas, Nairobi, 15 al 26 de julio, Capítulo I, sección A. El documento está completo en <http://www.unwomen.org/es/>

-(1985b) *Comission on the status of women Role of women in development, Question of elderly women*, The Economic and Social Council, Report of the Secretary-General, United Nations, Nueva York, E/CN.6/1986/IO 29 october. El documento está completo en <http://unwomen.org/en/csw>

-(1986) *Elderly women*, The Economic and Social Council, United Nations, Nueva York, Resolution 1986/26, 23 may. El documento está completo en <http://unwomen.org/en/csw>

-(1989) *Integración de las mujeres de edad en el desarrollo*, Asamblea General de las Naciones Unidas, Nueva York, cuadragésimo cuarto período de sesiones, 8 diciembre. El documento está completo en <http://www.unwomen.org/es/>

-(1990a) *Integration of the elderly women into development*, United Nations, Nueva York, Resolution 36/4, 24 mayo. El documento está completo en <http://www.unwomen.org/es/>

-(1990b) *Commission on the Status Women Older women and support systems: gender and caregiving*, Resolution 42/4, thirty-fourth and thirty-sixth session, as well as the recomendations and conclusions arising from the first review and appraisal of the implementation of the Nairobi Forward-looking Strategies, contained in the annex to Economic and Social Council resolution 1990/15 of 24 may. El documento está completo en <http://unwomen.org/en/csw>

-(1991a) *Conclusions and recommendations of the expert group meeting on the integration of ageing and elderly women into development*, United Nations, Vienna, 7-11 October 1991, E/C CN. 6/1992/8. El documento está completo en <http://www.un.org/es/>

- (1991b) *Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad*, Resoluciones aprobadas sobre la base de los informes de la Tercera Comisión, resolución 46/91. El documento está completo en <http://www.un.org/es/>

- (1995a) *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, Naciones Unidas, Nueva York, (E/C.12/1995/16). El documento está completo en <http://www.un.org/es/>

- (1995b) *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*, Naciones Unidas, Beijing, 4 a 15 de septiembre. El documento está completo en <http://www.unwomen.org/es/>

- (1997a) *Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, Comisión de Desarrollo Social constituida en Comité Preparatorio de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*, Naciones Unidas, Nueva York, del 26 de febrero al 2 de marzo, Plan de Acción sobre el Envejecimiento Revisado: proyecto marco ampliado. El documento está completo en <http://unwomen.org/en/csw>

- (1998) *La mujer de edad y los sistemas de apoyo: nuevos desafíos*, Informe del Secretario General a la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, Naciones Unidas, Nueva York, 42º período de sesiones, 2 al 13 de marzo, dentro del programa titulado “Seguimiento de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer: Nuevas cuestiones, tendencias y criterios respecto de los problemas que afectan la situación de la mujer o la igualdad entre el hombre y la mujer”. El documento está completo en <http://unwomen.org/en/csw>

- (1999) *Género y envejecimiento: problemas, planteamientos y políticas*, Informe del Secretario General a la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, Naciones Unidas, Nueva York, 43º período de sesiones, 1 a 2 de marzo, dentro del programa titulado: “Seguimiento de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer: nuevas cuestiones, tendencias y criterios respecto de los problemas que afectan a la situación de la mujer o la igualdad entre el hombre y la mujer”. El documento está completo en <http://unwomen.org/en/csw>

- (2000a) *La mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI*, Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer constituida en Comité preparatorio del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General titulado: Reseña de los grupos de trabajo en línea de Women Watch sobre las 12 esferas de especial preocupación de la Plataforma de Acción de Beijing E/CN.6/2000/PC/CRP.1. El documento está completo en <http://www.un.org/es/womenwatch>

- (2000b) *Mujeres 2000; igualdad, desarrollo y paz para el siglo XXI*, Informe del Comité Plenario del vigésimo tercer período extraordinario de sesiones

de la Asamblea General de Naciones Unidas, Nueva York. El documento está completo en <http://www.un.org/es/womenwatch>

-(2000c) *Cumbre Milenio 2000. Declaración del Milenio de las Naciones Unidas*, 6 a 8 septiembre 2000, Naciones Unidas, Nueva York. El documento está completo en http://www.un.org/es/events/pastevents/millennium_summit/

-(2001) *Plan de Acción sobre el Envejecimiento Revisado: proyecto marco ampliado*, Comisión de Desarrollo Social constituida en Comité Preparatorio de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Naciones Unidas, Nueva York, del 26 de febrero al 2 de marzo. El documento está completo en <http://www.un.org/es/development/devagenda/ageing.shtml>

-(2002a) *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*, Naciones Unidas, Madrid, del 1 al 4 de abril. El documento está completo en <http://www.un.org/es/development/devagenda/ageing.shtml>

-(2005) *Beijing+10*, Informe del Consejo económico y Social de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, Examen de la aplicación de la Plataforma de Acción de Beijing y de los documentos finales del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, 49º período de sesiones del 28 de febrero al 28 de marzo, Naciones Unidas Nueva York. El documento está completo en <http://unwomen.org/en/csw>

-(2011a) *Grupo de Trabajo de composición abierta sobre el envejecimiento*, Naciones Unidas, Primer período de sesiones de trabajo, A/AC.278/2011/418 a 21 de abril, Nueva York. <http://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/InformeGT.pdf>

-(2011b) *Desarrollo social: seguimiento del Año Internacional de las Personas de Edad: Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Informe del Secretario General*, Sexagésimo sexto período de sesiones Asamblea General de las Naciones Unidas, A/66/173, 22 de julio, Nueva York. <http://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/N1142886.pdf>

-(2012) *Desarrollo social: seguimiento del Año Internacional de las Personas de Edad: Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*, Naciones Unidas, Nueva York, Sexagésimo séptimo período de sesiones, A/67/150, 26 de julio, Nueva York. El documento está completo en <http://www.un.org/es/development/devagenda/ageing.shtml>

-(2013) *Examen de los planes y programas de acción pertinentes de las Naciones Unidas relacionados con la situación de distintos grupos sociales*, Comisión de Desarrollo Social, Seguimiento de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social y del vigésimo cuarto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Nueva York, 51º período de

sesiones 6 a 15 de febrero, E/CN.5/2013/6. El documento está completo en <http://www.un.org/es/>

- NASCHER, IGNATZ (1919) *Geriatrics: The Diseases of Old Age and Their Treatment*, Kegan Paul, Frencha, Trubner, Londres.
- NAVARRO, VICENÇ (2002), "Globalización y mujer", en *Globalización y mujer*, (coords.) Micaela Navarro Garzón y María Dolors Renau i Manén, Ed. Fundación Pablo Iglesias, Madrid, pp. 23-45.
- NICHOLSON, JOHN (1987) *Hombres y mujeres ¿Hasta qué punto son diferentes?*, Ariel Psicología, Barcelona.
- OIT, WORLD COMISION ON THE SOCIAL DIMENSIONS OF GLOBALIZATION (2004), *A Fair Globalization: Creating Opportunities for All*, Ginebra. <http://www.ilo.org/public/fairglobalization/report/index.html>
- OMS, Organización Mundial de la Salud (2000) *Un enfoque de la salud que abarca la totalidad del ciclo vital*. http://www.who.int/ageing/publications/lifecourse/alc_lifecourse_training_es.pdf

-(2001) *Hombres, Envejecimiento y Salud. Conservar la salud a lo largo de la vida*, Grupo de Estudio de enfermedades no transmisibles y salud mental. Departamento de Prevención de las enfermedades no transmisibles y promoción de la salud. Unidad del Envejecimiento y curso de la vida. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/oms-hombres-01.pdf>

-(2002a) *Envejecimiento activo: un marco político*, *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, Agosto, Volumen 37, Suplemento 2:74-105.

-(2002b) *Mainstreaming, gender equity in health*, Madrid Statement.

-(2004) *Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento: Informe sobre su ejecución*. Consejo Ejecutivo, 2 de diciembre.

- ORTEGA SUÁREZ, FRANCISCO (2002) "Sociopatología del envejecimiento", en *Enfermedades Neurodegenerativas*, José M^a Segovia de Arana y Francisco Mora Teruel, Farmaindustria, Serie Científica, Madrid, pp. 29-46. <http://www.farmaindustria.es/farmaweb>.
- OSORIO P., PAULINA (2007) "Construcción Social de la Vejez y Expectativas ante la Jubilación en Mujeres Chilenas", *Revista Universum*, Nº 22, vol. 2, pp. 194-212. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-23762007000200013>
- PÉREZ CANTÓ, PILAR (2002) "Virtuosas, Castas y Sumisas", en *Las edades de las mujeres*, Pilar Pérez Cantó y Margarita Ortega López (eds.), Instituto Universitario de Estudios de la Mujer, Universidad Autónoma de Madrid, pp.171-182.
- PÉREZ DÍAZ, JULIO (1995) *Las mujeres ancianas, la auténtica vejez de la España actual*, *Papers de Demografia*, 99, Centre d'Estudis Demogràfics.

-(1998) "La demografía y el envejecimiento de las poblaciones", en Staab AS, Hodges LC, editores. *Enfermería gerontológica*. McGraw Hill; México D.F: pp. 451-64.

- (2000) *La feminización de la vejez*, *Revista Catalana de Sociologia*, Centre d'Estudis Demogràfics.
- (2003) *La madurez de masas*, IMSERSO, Madrid.
- (2006) "Demografía y envejecimiento", *Informes Portal Mayores*, Nº 51. Lecciones de Gerontología, I, Portal Mayores. Madrid. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/perez-demografia-01.pdf>
- PÉREZ ORTIZ, LOURDES (2003) *Envejecer en femenino. Las mujeres mayores en España a comienzos del siglo XXI*, Serie Estudios Nº 81, Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.
- (2004): "El envejecimiento de las sociedades. Una aproximación desde la Sociología". *Encuentros Multidisciplinares*, Nº 16, vol. VI, enero-abril, pp. 38-46.
- (2005) *Las consecuencias del envejecimiento de la población. El futuro del mercado de trabajo*. Boletín sobre Envejecimiento: Perfiles y Tendencias, Nº 20, diciembre 2005, IMSERSO, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.
- (2006a) *La estructura social de la vejez en España. Nuevas y viejas formas de envejecer*, Colección Documentos, Serie Documentos Estadísticos Nº 22010, edita, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familia y Discapacidad, IMSERSO, Madrid.
- (2006b) "Jubilación, género y envejecimiento" en *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo*, Joaquín Giró Miranda (coord.), editores Universidad de la Rioja, Colecciones Biblioteca de investigación, 47, pp. 89-112. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=343628>
- PÉREZ SALANOVA, MERCÈ (2008) *Acción, participación y prácticas sociales: un estudio psicosocial de mujeres mayores que ocupan posiciones formales de poder*, *Athenea Digital*, 13:209-224. <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/505>
 - PRIETO SANCHO, DANIEL; ETXEBERRIA ARRITXABAL, IGONE; GALDONA ERQUIZIA, NEREA; URDANETA ARTOLA, ELENA y YANGUAS LEZAUN, JAVIER (2009) *Las dimensiones subjetivas del envejecimiento*, Colección Estudios, Serie Personas Mayores Nº 11007, edita Ministerio de Sanidad y Política Social, Secretaría General de Política Social y Consumo, IMSERSO, Madrid.
 - PUGA, MARÍA DOLORES (2004) *Discapacidad y dependencia en la vejez*, CSIC, 2004.
 - RAMOS TORO, MÓNICA (2001) "Antropología de la vejez desde la perspectiva de género", en *Los mayores activos*, SECOT, Círculo de Empresarios, Madrid, pp. 339-369.

- (2006) "Mujeres mayores: nuevos derechos para nuevas realidades", en *Mujeres, Globalización y Derechos Humanos*, Virginia Maquieira (ed.), Teresa del Valle, Pilar Folguera, Cristina García Sainz, Gladys Nieto, José Ignacio Pichardo, Mónica Ramos, Cátedra, Feminismos, Madrid, pp. 191-244.
- (2009a) "Los retos para el siglo XXI de una nueva cultura de envejecimiento activo y participativo", en *Jornadas calidad de vida en personas mayores. Envejecimiento activo y participativo*, Gloria Pérez Serrano, Juan García Gutiérrez y Ángel de Juanas Oliva (eds.), UNED, Facultad de Educación, IMSERSO, Ministerio de Sanidad y Política Social, Madrid, pp. 5-46.
- (2009b) "Impacto de la globalización en las personas mayores" en *Nuevas miradas sobre el envejecimiento*, Antonio Martínez Maroto, Luis Gil Romero, Pedro Serrano Marzo y José Manuel Ramos Miguel (coords.), Colección Manuales y Guías, Serie Personas Mayores Nº 31005, IMSERSO, Ministerio de Sanidad y Política Social, Madrid, pp. 313-346.
- (2010) "Mujeres mayores: nuevos derechos para nuevas realidades", en *Mujeres, Globalización y Derechos Humanos*, Virginia Maquieira (ed.), Teresa del Valle, Pilar Folguera, Cristina García Sainz, Gladys Nieto, José Ignacio Pichardo, Mónica Ramos, Cátedra, Feminismos, 2ª edición revisada y aumentada, Madrid, pp. 203-268.
- (2012) "Mujeres mayores en España: análisis de sus necesidades, contribuciones al desarrollo y participación social", en *Género y Vejez, de la naturalización a la diversidad*, Delia Lucia Gascón Navarro, Isolda Belo da Fonte y Edgar A. García Fuentes, Editorial Académica Española, pp. 45-68.
- (2013) "Políticas y programas para un nuevo envejecimiento desde la perspectiva de género", en *Género y Envejecimiento*, Pilar Folguera, Virginia Maquieira, Mª Jesús Matilla, Pilar Montero y Mª Jesús Vara (eds.), Editorial Instituto Universitario de Estudios de la Mujer (IUEM), Universidad Autónoma de Madrid, pp. 246-269.
- REGÁS, ROSA (2010) *La hora de la verdad. Una mirada a la vejez*, Now Books, Barcelona.
 - REYES, TERESA; TRIANA, EDUARDO; MATOS, NEYDA y ACOSTA, JOSÉ RAMÓN (2002) "Calidad de vida en el adulto mayor", *geriatrianet.com, Revista electrónica de Geriatría*, Vol. 4, No 1. http://www.geriatrianet.com/numero6/privado6/geriatriaarticulo2002_6.html
 - REYES GOMEZ, LAUREANO (2005). *Estatus social y rol de la ancianidad*, Actas del Primer Congreso Latinoamericano de Antropología. Rosario.
 - RITZER, GEORGE (1993) *Teoría Sociológica Contemporánea*. McGraw-Hill/Interamericana de España, Madrid.
 - RIVERO, ISEL (2002), "Globalización, desigualdad y mujer", en *Globalización y Mujer*, (coords.) Micaela Navarro Garzón y María Dolors Renau i Manén, Ed. Fundación Pablo Iglesias, Madrid, pp. 11-22.

- ROBLES-SILVA, LETICIA et al. (eds.) (2006) *Miradas sobre la vejez: un enfoque antropológico*, El Colegio de la Frontera/Plaza y Valdés, Norte, Tijuana, Baja California.
- RODRÍGUEZ CABRERO, GREGORIO (2011a) "Economía y personas mayores", en *Libro Blanco del Envejecimiento Activo*, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Secretaría General de Política Social y Consumo Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Madrid, pp. 149-221. http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
- (2011b) "Políticas sociales de atención a la dependencia en los Regímenes de Bienestar de la Unión Europea", *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29(1), pp. 13-42.
- RODRÍGUEZ CABRERO, GREGORIO; RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, PILAR; CASTEJÓN VILLAREJO, PENÉLOPE y MORÁN ALÁEZ, ENRIQUE (2013) *Las personas mayores que vienen. Autonomía, Solidaridad y Participación social*, Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal, Nº 1, edita, Fundación Pilares para la autonomía personal, Madrid.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, PILAR (1995) "El apoyo informal a las personas mayores" en *Las personas mayores dependientes y el apoyo informal*, J. C. Baura et al., Universidad Internacional de Andalucía <<Antonio Machado>>, Baeza.
- (2002) "Mujeres mayores, género y protección social (o adonde conduce el amor)", en *Mujeres mayores en el siglo XXI. De la invisibilidad al protagonismo*, Virginia Maquieira, IMSERSO, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, pp. 85-136.
- ROHLFS, ISABELLA y HERNÁNDEZ, ILDEFONSO (2004) "La epidemiología de la salud de la mujer española", *V Encuentro Nacional de Salud y Medicina de la Mujer (SAMEM)*, del 23 al 25 de febrero de 2004, Madrid.
- ROSE, ARNOLD M. (1965) *Older people and their social world: the sub-culture of the aging*, Editors: Arnold M. Rose and Warren A. Peterson.
- ROSE, HILARY y BRUCE, ERROLLYN (1996) "Diferente valoración de la ayuda que se prestan las parejas ancianas", en *Relación entre género y envejecimiento: enfoque sociológico*, Sara Arber y Jay Ginn, Narcea, Madrid, pp. 163-182.
- ROWE, JOHN W. and KAHN, ROBERT L. (1997) "Successful Aging", *The Gerntologist*, 37, pp. 433-440.
- RSMLAC (2000) "Mujeres jóvenes, mujeres maduras" en *Mujeres e imagen corporal: la tiranía de la apariencia*, *Revista Mujer y Salud. Red de salud de las mujeres latinoamericanas y del Caribe*, Nº 2., Santiago, Chile.
- SALA, ARTURO (2000) "Acerca de la geroantropología. Y llovieron viejos" en *Revista de Filosofía Latinoamericana y Ciencias Sociales*, Nº 22, Octubre, pp. 95-119. www.asofil.org/web/paginas/pdf/SALA/REVISTA/y%20llovieron.pdf

- SALGADO-DE SNYDER, V. NELLY y WONG, REBECA (2007) "Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez", *Revista Salud pública México*, vol. 49, suppl. 4, Cuernavaca Jan. pp. 515-521. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342007001000011>
 - SAMPEDRO, JOSÉ LUIS (1999) "Desde mi autobús", en *Globalización y Género*, Paloma de Villota, Editorial Síntesis, Madrid, pp. 13-18.
- (2002) *El mercado y la globalización*, Ediciones Destino, Madrid.
- (2004) "La globalización entre dos mundos", *Conferencia inaugural de los Cursos de Verano de El Escorial de la Universidad Complutense de Madrid*, 28 de junio.
- SAN ROMÁN, TERESA (1990) *Vejez y cultura: hacia los límites del sistema*, Fundación Caja de Pensiones, Premio Rogeli Duocastella, Barcelona.
 - SÁNCHEZ SALGADO, CARMEN DELIA (2000) *Gerontología Social*, Espacio Editorial, Argentina.
- (2003) "La mujer de edad mayor en una sociedad feminizada", *I Seminario Centroamericano y el Caribe, Red de Estudios de la Vejez*, Editorial Universidad Estatal a Distancia, San José Costa Rica.
- SÁNCHEZ VERA, PEDRO (1993) *Sociedad y Población anciana*, Universidad de Murcia.
 - SASSEN, SASKIA (2003), *Contrageografías de la globalización. Género y ciudadanía en los circuitos transfronterizos*, Ed. Traficantes de sueños, Barcelona.
 - SCOTT, ANNE y WENGER, G. C. (1996) "Género y redes de apoyo en la vejez", en *Relación entre género y envejecimiento: enfoque sociológico*, Sara Arber y Jay Ginn, Narcea, Madrid, pp. 221-240.
 - SEN, AMARTYA K. (1997) *Sobre ética y economía*, Alianza Editorial, Madrid.
 - SENDÓN DE LEÓN, VICTORIA (2003) "Respuesta feminista a la globalización", *Revista Mujer Salud, Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, RSMLAC*, Número 3.
 - SENNOTT-MILLER, LINDA (1990) "Factors influencing the physical and emotional vulnerability of older women", Documento de antecedentes para la Reunión del Grupo de Expertos sobre las Mujeres Vulnerables, Viena, 26 a 30 de octubre.
 - SETTERSTEN, RICHARD (2002). "Proposition and controversies in Life-course Scholarship", en *Invitation to the Life- course. Towards new understanding of later life*, Richard Settersten (Ed.), Amit ville, New York.
 - SIMMONS, LEO (1945) *The role of elders in primitive societies*, Archon Books, USA.
 - SEGG, SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA (2005) "Sobre los cuidadores". <http://www.segg.es/segg/html/cuidadoras/cuidador.htm>
 - SOKOLOVSKY, JAY ed. (2009) "Aging, Center Stage: New Life Course Research in Anthropology", *Anthropology News*, November:5.

- SONTAG, SUSAN. (1978) "The double standard of aging", in *An Aging Population*, V. Carver and P. Liddiard (eds), Hodder and Stoughton, London.
- SPRADLEY, JAMES. P. (1980) *Participant observation*. Rinehart & Winston New York, Holt.
- STIGLITZ, JOSEPH E. (2006), *Cómo hacer que funcione la globalización*, Santillana Ediciones Generales, Madrid.
- STOLCKE, VERENA (1996): "Antropología del género. El cómo y porqué de las mujeres", en *Ensayos de Antropología Cultural. Homenaje a Claudi Esteve-Fabregat*, Joan Prat y Ángel Martínez (eds.): Barcelona, Ariel Antropología, pp. 335-344.
- STREIB, GORDON FRANKLIN (1968) "Are the Aged a Minority Group", in *Middle age and aging*, B.L. Neugarten (ed): University of Chicago Press, Chicago.
- TOBÍO, CONSTANZA (2002) "Cambio social y solidaridad entre generaciones de mujeres", en *Mujeres mayores en el siglo XXI. De la invisibilidad al protagonismo*, Virginia Maquieira, IMSERSO, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, pp. 207-228.
- TOURAIN, A. (1999) *¿Podremos vivir juntos?*, Siglo XXI Editores, México.
- TRIADÓ, CARME y VILLAR, FELLICIANO (1997) "Modelos de envejecimiento y percepción de cambios en una muestra de personas mayores", *Anuario de Psicología*, 73, 43-55. http://www.ub.edu/dppsed/gig/f_modelos.html
- UNFPA, FONDO DE POBLACIÓN DE NACIONES UNIDAS (2002) *Informe sobre el Estado de la población mundial, población, pobreza y posibilidades*, Naciones Unidas, Nueva York.
- VALLS-LLOBET, CARME (1991) "Aspectos de la morbilidad femenina diferencial. Informe de situación", *Quadern Caps*, 16, pp.8-32.
- VEGA GUZMÁN, CECILIA (2003) "Política social con perspectiva de género", en *La mujer de edad mayor en una sociedad feminizada, I Seminario Centroamericano y el Caribe*, Red de Estudios de la Vejez, Carmen Delia Sánchez, Editorial Universidad Estatal a Distancia, San José Costa Rica.
- VELASCO, HONORIO y DÍAZ DE RADA, ÁNGEL (1997) *La lógica de la investigación etnográfica. Un modelo de trabajo para etnógrafos de la escuela*, Editorial Trotta, Madrid.
- VILLAR POSADA, FELICIANO (2005) "El enfoque del ciclo vital: hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento" en *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas*, Sacramento Pinazo Hernández y Mariano Sánchez Martínez, Pearson, Prentice Hall, Madrid.
- VIVALDO, MARISA (2008) "Desarrollo de la Gerontología en el mundo y en México", en *Viejismo, Prejuicios y Estereotipos de la Vejez*, UNAM, pp.101-132.
- WATSON K. WENDY, BELL J. NANCY and STELLE, CHARLIE (2010) "Women narrate later life remarriage: Negotiating the cultural to create the personal", *Journal of Aging Studies*, 24, pp. 302-312.
- WEDO, *Women's Environment & Development Organization* (1998), Nueva York.

- WILSON, GAIL (1996) “Yo soy los ojos y ella los brazos: cambios en los roles de género en la edad avanzada”, en *Relación entre género y envejecimiento: enfoque sociológico*, Sara Arber y Jay Ginn, Narcea, Madrid, pp. 141-162.
- WOLFGANG, LUTZ, WARREN SANDERSON y SERGEI SCHERBOV, (2002) *PopNet*, No. 34, Spring.
- YUNI, JOSÉ ALBERTO y URBANO, CLAUDIO ARIEL (2008) “Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino”, *Revista Argentina de Sociología*, Volumen 6, Nº 10, pp. 151-169. <http://www.scielo.org.ar/pdf/ras/v6n10/v6n10a11.pdf>
- ZEITLIN, JUNE (2000) “Las mujeres, la economía globalizada y el proceso de decisión”, *WEDO-Women’s Environment & Development Organization*.

Fuentes electrónicas

- http://www.bioeticaweb.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=402,
 “Tras la «bomba demográfica», la «bomba de los ancianos»”. Comentarios al informe *Envejecimiento de la Población Mundial: 1950-2050*, junio de 2004.
- http://www.ceoma.org/viii-congreso/pdfs/Declaracion-Recomendaciones-Foro-Mundial_2002.pdf (2002)
- <http://www.edicionnacional.com/edicion/2005/07/18/articulo/5172>
 “Analizan el aumento de la población”, julio de 2005.
- <http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/documentos/registro.jsp>
- <http://lr21.com/mundo/182520-la-poblacion-mundial-crece-y-envejece-afirman-los-demografos>
 “La población mundial crece y envejece, afirman los demógrafos. Llegará a 6.500 millones a fines de 2005”, 2005
- <http://www.informesemanal.tve.es>
 “La cumbre de la crisis”, sábado 15 noviembre de 2008.
- <http://www.msc.es/gabinetePrensa/notaPrensa/desarrolloNotaPrensa.jsp?id=1163> (2008a)
- <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta.htm> (2008b)
- <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta.htm> (2009)

11. ANEXO

11.1. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO SUMINISTRADO EN LOS GRUPOS

Tal como exponíamos en el capítulo metodológico, al comienzo de cada grupo de discusión se suministró un cuestionario que cumplimentó cada participante y que contemplaba las siguientes preguntas:

1.-Ámbito urbano y rural
2.-Edad
3.-Estado civil
4.-Nivel socioeconómico/clase social
5.-Forma o no parte de una Asociación
6.-Nivel de estudios
7.-Unidad de convivencia
8.-Ocupación a lo largo de la vida
9.-Tipo de ingresos que percibe
10.-Estado de salud
11.-Cuidado de familiares (nietos/as; personas adultas/mayores)

Los datos desagregados para las 115 mujeres participantes son los siguientes:

HÁBITAT	Mujeres	%
Urbano / gran ciudad	64	55,65%
Semi-urbano / ciudad media	14	12,17%
Rural	37	32,18%
TOTAL	115	100%

EDAD	Mujeres	%
De 55 a 59 años	7	6,09%
De 60 a 64 años	26	22,60%
De 65 a 75 años	50	43,48%
De 76 a 85 años	20	17,39%
+ de 85 años	12	10,44%
TOTAL	115	100%

ESTADO CIVIL	Mujeres	%
Casada	28	24,35%
Viuda	70	60,87%
Soltera	14	12,17%
Divorciada / Separada	3	2,61%
TOTAL	115	100%

CLASE SOCIAL	Mujeres	%
Media-alta	33	28,70%
Media	45	39,13%
Media-baja	37	32,17%
TOTAL	115	100%

NIVEL DE ESTUDIOS	Mujeres	%
Sin estudios	25	21,74%
Estudios primarios	59	51,31%
Bachillerato / FP	17	14,78%
Universitarios	14	12,17%
TOTAL	115	100%

UNIDAD DE CONVIVENCIA	Mujeres	%
Vive sola en su propio domicilio	43	37,39%
Vive en su propio domicilio con una interna	3	2,61%
Vive en su propio domicilio con hijos/as	25	21,74%
Vive con su marido / marido e hijos/as	29	25,22%
Vive en un apartamento tutelado para personas mayores	7	6,08%
Vive en casa de una hija casada	3	2,61%
Vive con hermana/o	5	4,35%
TOTAL	115	100%

OCUPACIÓN A LO LARGO DE LA VIDA	Mujeres	%
Ama de cada toda la vida	27	23,48%
Trabajó hasta casarse. Después ama de cada	25	21,74%
Trabajó toda la vida, pero sin cotizar a la Seguridad Social	27	23,48%
Trabajó toda la vida cotizando a la Seguridad Social	29	25,22%
Ha trabajado y sigue trabajando	3	2,61%
Trabajó hasta casarse. Y volvió tras criar hijos/as o quedarse viuda	4	3,47%
TOTAL	115	100%

TIPO DE INGRESOS QUE PERCIBE	Mujeres	%
Cobra pensión de viudedad	39	33,92%
Cobra pensión de viudedad y otros ingresos	15	13,04%
Cobra pensión de viudedad y pensión de jubilación	10	8,69%
Cobra pensión de jubilación	15	13,04%
Cobra pensión de jubilación y otros ingresos	3	2,61%
Cobra otro tipo de pensión	3	2,61%
No tiene ingresos propios, vive del sueldo o pensión marido	26	22,62%
Tiene ingresos propios por trabajo, negocio,...	4	3,47%
TOTAL	115	100%

ESTADO DE SALUD	Mujeres	%
Percepción subjetiva de buena salud	68	59,13%
Percepción subjetiva de salud regular	35	30,43%
Percepción subjetiva de mala salud	12	10,44%
TOTAL	115	100%

CUIDADO INTENSIVO DE FAMILIARES (4 horas o más al día)*	Mujeres	%
Cuida de nietos/as	15	13,04%
Cuida de personas adultas/mayores dependientes	5	4,35%
Cuida nieto/as y personas adultas/mayores dependientes	2	1,74%
Ha cuidado o cuida esporádicamente de nietos/as o personas mayores	93	80,87%
TOTAL	115	100%

**En esta investigación se contempla como intensivo el cuidado de familiares (nietos/as o personas adultas/mayores) durante al menos 4 horas al día, porque como muestran los datos, la mayoría cuida, sobre todo de nietos/as, entre semana o los fines de semana, pero no de manera diaria.*

11.2. COMPOSICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN

(GRUPO 1) Grupo de discusión con mujeres de la Asociación de Viudas de Madrid

Persona de contacto: presidenta de la Asociación de viudas de Madrid.

Fecha y lugar de realización: el 18 de mayo en la parroquia de la calle Alberto Alcocer de Madrid donde se reunía parte de la Asociación.

Composición del grupo: 18 mujeres; viudas; ámbito urbano; clase media-alta; con edades entre 70 y 87 años.

La mayoría tenía estudios de bachillerato y ejerció de ama de casa, aunque alguna también trabajó. Todas disfrutaban de una situación económica desahogada, ya que además de la pensión de viudedad muchas disponían de ahorros, de herencias o de otra pensión ya fuera de jubilación o incluso de sus padres.

Salvo dos mujeres, el resto tenían hijos/as y la mayoría también nietos/as e incluso biznietos/as. Esto se debe, a que fue uno de los grupos con mujeres de edades más avanzadas.

Las 18 vivían en su propio domicilio, alguna todavía incluso con algún/a hijo/a soltero/a. Y fue el único grupo de discusión en el que alguna mujer vivía con una persona interna que le ayudaba en las actividades de la vida diaria. Este dato es importante destacarlo, pues nos indica de nuevo que se trata de un grupo con un nivel de renta elevado.

Por último, en cuanto al estado de salud, la mayoría -doce mujeres- tenía una percepción subjetiva de buena salud, cuatro comentó tener una salud regular y sólo dos mala salud. Estos datos son importantes ya que a pesar de ser un grupo con mujeres de edades elevadas, sin embargo, no se relaciona directamente con encontrarse subjetivamente peor de salud que otras mujeres más jóvenes.

Descripción de las 18 participantes:

- 70 años.
 - Viuda desde hacía 12 años.
 - Bachillerato.
 - 3 hijos/as y 3 nietos/as.
 - Ama de casa toda la vida.
 - Vivía en su propio domicilio con una hija soltera.
 - Cobraba pensión de viudedad.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 71 años.
 - Viuda desde hacía 28 años.
 - Bachillerato y Secretariado.
 - 11 hijos/as, aunque vivían sólo 9, y 28 nietos/as.
 - Ama de casa toda la vida.
 - Vivía en su propio domicilio con un hijo soltero.
 - Cobraba pensión de viudedad.
 - Percepción subjetiva de salud regular.
-
- 74 años.
 - Viuda desde hacía 6 años.
 - Bachillerato.
 - 4 hijos/as, 5 nietos/as y 1 biznieta.
 - Trabajó con un abogado hasta que se casó. Después ama de casa.
 - Vivía en su propio domicilio con un hijo soltero con problemas psicológicos.
 - Cobraba pensión de viudedad.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 75 años.
 - Viuda desde hacía 8 años.
 - Bachillerato.
 - No tenía hijos/as.
 - Trabajó en embajadas.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de jubilación y pensión de viudedad.
 - Percepción subjetiva de muy buena salud.
-
- 76 años.
 - Viuda desde hacía 22 años.
 - Bachillerato.
 - Tenía 1 hijo y 2 nietos.
 - Ama de casa toda la vida.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de viudedad y de su padre.
 - Percepción subjetiva de buena salud.

- 77 años.
- Viuda desde hacía 8 años.
- Bachillerato.
- Tenía 5 hijos/as y 9 nietos/as.
- Ama de casa toda la vida.
- Vivía sola en su propio domicilio.
- Cobraba pensión de viudedad.
- Percepción subjetiva de salud regular.

- 78 años.
- Viuda desde hacía 11 años.
- Estudios Primarios.
- Tenía 3 hijos/as y 4 nietos/as.
- Ama de casa toda la vida.
- Vivía en su propio domicilio con una hija soltera.
- Cobraba pensión de viudedad y herencia de sus padres.
- Percepción subjetiva de mala salud.

- 79 años.
- Viuda desde hacía 11 años.
- Estudios Primarios.
- Tenía 3 hijos/as y 4 nietos/as.
- Ama de casa toda la vida.
- Vivía en su propio domicilio con una hija soltera.
- Cobraba pensión de viudedad y herencia de sus padres.
- Percepción subjetiva de mala salud.

- 79 años.
- Viuda desde hacía 14 años.
- Escuela Universitaria.
- Tenía 3 hijos/as.
- Trabajó como intérprete hasta que se casó. Después ama de casa.
- Vivía en su propio domicilio con dos hijos solteros.
- Cobraba pensión de jubilación y pensión de viudedad.
- Percepción subjetiva de muy buena salud.

- 80 años.
- Viuda desde hacía 23 años.
- Estudios Primarios.
- Tenía 5 hijos/as y 6 nietos/as.
- Ama de casa toda la vida.
- Vivía sola en su propio domicilio.
- Cobraba pensión de viudedad.
- Percepción subjetiva de buena salud.

- 80 años.
 - Viuda desde hacía 22 años.
 - Estudios Primarios.
 - Tenía 1 hija, 3 nietos/as y 3 biznietos/as.
 - Ama de casa toda la vida.
 - Vivía en el domicilio de su hija casada.
 - Cobraba pensión de viudedad.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 80 años.
 - Viuda desde hacía 8 años.
 - Estudios Primarios.
 - Tenía 8 hijos/as y 11 nietos/as.
 - Ama de casa toda la vida.
 - Vivía en su propio domicilio con una persona interna.
 - Cobraba pensión de viudedad y herencia de sus padres.
 - Percepción subjetiva de salud regular.
-
- 81 años.
 - Viuda desde hacía 17 años.
 - Bachillerato.
 - No tenía hijos/as.
 - Empresaria y voluntaria en ong's.
 - Vivía en su propio domicilio con una persona interna.
 - Cobraba pensión de jubilación, pensión de viudedad, ahorros de toda la vida y herencia de sus padres.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 82 años.
 - Viuda desde hacía 33 años.
 - Estudios Primarios.
 - Tenía 7 hijos/as y 32 nietos/as.
 - Ama de casa toda la vida.
 - Vivía en el domicilio de una hija casada.
 - Cobraba pensión de viudedad.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 83 años.
 - Viuda desde hacía 31 años.
 - Estudios Primarios.
 - Tenía 7 hijos/as, 16 nietos/as y 1 biznieto.
 - Ama de casa toda la vida.
 - Vivía en su propio domicilio con una hija soltera.
 - Cobraba pensión de viudedad.
 - Percepción subjetiva de buena salud.

- 83 años.
 - Viuda desde hacía 21 años.
 - Magisterio.
 - Tenía 5 hijos/as, 7 nietos/as y 1 biznieta.
 - Ama de casa toda la vida.
 - Vivía en su propio domicilio con una hija soltera y una persona interna.
 - Cobraba pensión de viudedad y pensión de su padre.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 84 años.
 - Viuda desde hacía 10 años.
 - Bachillerato.
 - Tenía 2 hijos/as y 5 nietos/as.
 - Había trabajado en una oficina hasta que se jubiló.
 - Vivía en su propio domicilio con una persona interna.
 - Cobraba pensión de jubilación y pensión de viudedad.
 - Percepción subjetiva de salud regular.
-
- 87 años.
 - Viuda desde hacía 29 años.
 - Bachillerato.
 - Tuvo 1 hijo, pero falleció.
 - Había trabajado como secretaria en el CSIC.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de jubilación, pensión de viudedad y ahorros.
 - Percepción subjetiva de muy buena salud.

(GRUPO 2) Grupo de discusión con mujeres en Getafe (Madrid)

Personas de contacto: presidenta y secretaria de la Asociación de Viudas Santa Teresa.

Fecha y lugar de realización: el 15 de junio en el Centro Cívico Juan de la Cierva de Getafe donde tenía la sede la Asociación de Viudas Santa Teresa.

Composición del grupo: 8 mujeres; cuatro casadas, tres viudas y una separada; todas cuidaban de nietos/as; ámbito urbano; clase media; con edades entre 55 y 65 años.

La mayoría tenía estudios primarios, trabajó hasta que se casó y después ejerció de ama de casa, salvo tres que habían trabajado toda la vida hasta que se jubilaron o incluso habían dejado de trabajar para cuidar de un/a nieto/a. Las que estaban casadas no disponían de ingresos propios, vivían del sueldo o pensión del marido. Las que estaban viudas vivían todas de la pensión de viudedad y dos además de su pensión de jubilación. La mujer que estaba separada percibía una pensión de jubilación. Ésta es la tónica general que se observa en todos los grupos de discusión y es que las mujeres separadas y las solteras en su mayoría han desarrollado una carrera laboral que se ha extendido toda la vida, por lo que en la vejez disfrutaban de una pensión de jubilación, y por tanto de ingresos económicos más elevados. Tanto las casadas del grupo como las que disponían de una pensión de jubilación o de viudedad y jubilación manifestaban disponer de una situación económica desahogada, excepto la viuda que cobraba exclusivamente una pensión de viudedad y que se quejaba que era bastante exigua.

Las cuatro mujeres casadas vivían con sus maridos, alguna todavía incluso con hijos/as solteros/as y una con una hija que se quedó viuda. La mujer separada vivía en su propio domicilio al igual que las tres mujeres viudas: una con un hijo soltero, otra con su madre anciana y otra con una hija casada y su propia familia –marido e hijo de 2 años-.

Todas, excepto la mujer que estaba separada, tenían hijos/as y nietos/as. Y todas cuidaban de manera intensiva de nietos/as, incluso la que no tenía hijos/as, porque cuidaba de dos sobrinos nietos junto con su hermana. Una cuidaba de su madre que vivía con ella y también de un nieto pequeño al que recogía todos los días a mediodía, comía con ella y se pasaba gran parte de la tarde en su casa.

Como comentábamos más arriba, éste es el grupo de discusión de mujeres más jóvenes, lo que pone de manifiesto que también son las que tenían los nietos/as más pequeños/as, que es cuando habitualmente se requiere del apoyo de las abuelas para su cuidado mientras hijos e hijas están trabajando. Precisamente cuando estuve diseñando los grupos de discusión, éste era uno de los motivos por el que quería incluir en la investigación mujeres algo más jóvenes, porque como se ha puesto de manifiesto, seguían siendo grandes proveedoras de cuidados y atención a la familia. En otros grupos encontraremos también este nivel intensivo de cuidado no sólo de nietos/as, sino también de personas mayores dependientes. Y sólo he tenido en cuenta en esta investigación un nivel de cuidado de al menos 4 horas al día, porque realmente si no hubiera sido así, prácticamente todas las mujeres de los grupos, especialmente las que rondan entre los 60 y los 70 años, manifestaban cuidar de algún nieto/a esporádicamente entresemana o los fines de semana.

Por último, en cuanto al estado de salud, todas excepto dos tenían una percepción subjetiva de buena salud, una comentaba tener una salud regular y otra mala salud. A pesar de ello, esta última cuidaba de un nieto de 2 años todo el día ya que vivía con ella.

Descripción de las 8 participantes:

- 55 años.
- Casada.
- Estudios primarios.
- 1 hijo y 2 hijas.
- Trabajó durante 10 años hasta que se casó. Después ama de casa.
- Vivía con su marido.
- No tenía ingresos propios. Vivía del sueldo del marido.
- Cuidaba entresemana de un nieto de 10 meses, (7 horas cada día).
- Percepción subjetiva de buena salud.

- 57 años.
- Viuda desde hacía 4 años.
- No tenía estudios.
- 1 hija y 1 hijo. Tuvo otro hijo que falleció siendo ya adulto.
- Con 16 años se vino a trabajar a Madrid en el servicio doméstico hasta que se casó. Después ama de casa.
- Vivía en su propio domicilio con un hijo soltero.
- Cobraba pensión de viudedad.
- Cuidaba entresemana de 2 nietos/as, de 2 años y de 8 meses, (4 horas cada día).
- Percepción subjetiva de buena salud.

- 58 años.
 - Viuda desde hacía 18 años.
 - Estudios primarios.
 - 1 hijo y 1 hija. Tuvo 1 hijo que se murió al nacer.
 - Después de casarse, trabajó 8 años en Francia. Cuando volvió a España no trabajó, hasta que falleció su marido y siguió trabajando 14 años. En el momento de participar en el grupo no trabajaba porque estaba enferma.
 - Vivía en su propio domicilio con su hija casada, su yerno y su nieto de 2 años.
 - Cobraba pensión de viudedad y otra pensión.
 - Cuidaba entresemana de un nieto de 2 años, (10 horas cada día).
 - Percepción subjetiva de mala salud.
-
- 59 años.
 - Casada.
 - Estudios primarios.
 - 1 hijo y 3 hijas.
 - Trabajó 11 años hasta que se casó. Tuvo los/as hijos/as muy seguidos, los crió y se puso a trabajar de nuevo en 1989 y lo dejó hacía 2 años para poder cuidar de sus nietos/as. En el momento de participar en el grupo ejercía sólo de ama de casa.
 - Vivía con su marido y su hija menor de 22 años.
 - No tenía ingresos propios. Vivía del sueldo del marido.
 - Cuidaba entresemana de un nieto de 3 años y de otro recién nacido, (5 horas al día). Una semana ella y otra semana su consuegra. También muchos fines de semana.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 61 años.
 - Casada.
 - Estudios primarios.
 - 1 hijo y 2 hijas.
 - Se vino a Madrid con 24 años. Trabajó hasta que se casó. Después ama de casa.
 - Vivía con su marido.
 - No tenía ingresos propios. Vivía de la pensión del marido.
 - Cuidaba los sábados de dos nietos de 6 y 8 años, (8 horas cada sábado).
 - Percepción subjetiva de salud regular.
-
- 62 años.
 - Viuda desde hacía 25 años.
 - Estudios primarios.
 - 1 hijo y 3 hijas.
 - Llevaba 33 años en Madrid. Había trabajado desde 1984 hasta 2003 en un hotel. Ya se ha jubilado.
 - Vivía en su propio domicilio con su madre.
 - Cobraba pensión de jubilación y pensión de viudedad.
 - Cuidaba de su madre que vivía con ella. También de un nieto pequeño todas las tardes entresemana. Lo recogía del colegio, comía con ella y estaba por la tarde en casa.
 - Percepción subjetiva de buena salud.

- 64 años.
 - Casada.
 - No tenía estudios.
 - 1 hijo y 2 hijas. Se le murió un hijo recién nacido.
 - Ama de casa toda la vida.
 - Vivía con su marido y una hija que se quedó viuda.
 - No tenía ingresos propios. Vivía de la pensión del marido.
 - Cuidaba entresemana y algún festivo de una nieta de 3 años y de un nieto de 1 año, (los recogía para comer y se quedaba con ellos por la tarde, 4 horas cada día).
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 65 años.
 - Separada desde hacía 20 años.
 - Bachillerato.
 - No tenía hijos/as.
 - Se vino a Madrid con 21 años. Había trabajado toda la vida.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de jubilación.
 - Cuidaba entresemana de dos sobrinos-nietos junto con su hermana, (4 horas cada día).
 - Percepción subjetiva de buena salud.

(GRUPO 3) Grupo de discusión realizado con mujeres de la Asociación de Viudas de Aranjuez (Madrid)

Persona de contacto: presidenta de la Asociación de Viudas de Aranjuez.

Fecha y lugar de realización: el 16 de junio en la sede de la Asociación en Aranjuez.

Composición del grupo: 14 mujeres; viudas; ámbito semi-urbano (ciudad media); clase media; con edades entre 57 y 81 años.

La mayoría tenía estudios primarios, trabajó hasta que se casó y después ejerció de ama de casa, salvo dos que seguían trabajando y otra que lo hizo hasta que se jubiló. La mayoría cobraba una pensión de viudedad, tres percibían además de la pensión de viudedad ingresos de otra pensión o de su trabajo y otras dos cobraban pensión de jubilación. Especialmente las mujeres que vivían exclusivamente de la pensión de viudedad comentaban que su situación económica era algo más ajustada que el resto de sus compañeras que disponían de varias fuentes de ingresos o de una pensión de jubilación que era más elevada que la de viudedad.

Todas excepto una vivía en su propio domicilio, la mayoría sola y alguna con hijos/as soltero/as. Exclusivamente una vivía en casa de una hija casada. Esta es la tónica general que nos vamos a encontrar en los once grupos de discusión: las mujeres viudas, solteras o separadas disponían de una elevada autonomía residencial. La mayoría vivía en su propio domicilio sola o todavía con hijos/as solteros/as.

Todas tenían hijos/as y la mayoría también nietos/as. A lo largo de la reunión del grupo, la mayoría comentaba que había tenido que cuidar de sus nietos/as en algún momento de su vida, aunque no de manera intensiva, es decir, algún día entresemana y por tiempo inferior a

4 horas. También les había tocado prestar cuidados a sus padres y madres, incluso a veces suegro/a, aunque tampoco de manera intensiva.

Por último, en cuanto al estado de salud, tan sólo la mitad del grupo manifestaba disfrutar de buena salud, cinco comentaba tener una salud regular y dos mala salud. En todos los grupos de discusión realizados, las dolencias que aquejan a las mujeres que manifestaban percibir una salud regular o mala, son dolencias relacionadas con el sistema cardiocirculatorio, osteoarticulares –sobre todo artrosis- , colesterol e hipertensión, diabetes, depresión, ansiedad y, en menor medida, problemas en la vista.

Descripción de las 14 participantes:

- 57 años.
 - Viuda desde hacía 8 años.
 - Estudios primarios.
 - 2 hijas.
 - Trabajó hasta que se casó. Después ama de casa.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de viudedad.
 - Percepción subjetiva de salud regular.
-
- 57 años.
 - Viuda desde hacía 8 años.
 - Estudios primarios.
 - 2 hijas y 1 hijo.
 - Trabajó hasta que se casó. Después ama de casa.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de viudedad.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 58 años.
 - Viuda desde hacía 14 años.
 - Estudios primarios.
 - 2 hijas.
 - Ama de casa. Llevaba un año trabajando.
 - Vivía en su propio domicilio con una hija soltera.
 - Cobraba pensión de viudedad e ingresos de su trabajo.
 - Percepción subjetiva de salud regular.
-
- 62 años.
 - Viuda desde hacía 18 años.
 - Estudios primarios.
 - 2 hijas.
 - Había trabajado en las tierras de la familia, pero sin cotizar a la Seguridad Social. Ama de casa.
 - Vivía en su propio domicilio con una hija soltera.
 - Cobraba pensión de viudedad.
 - Percepción subjetiva de buena salud.

- 62 años.
- Viuda desde hacía 31 años.
- Magisterio.
- 2 hijas.
- Había trabajado como profesora y, en el momento de participar en el grupo, tenía una administración de lotería.
- Vivía en su propio domicilio con su hija soltera.
- Cobraba pensión de viudedad y otros ingresos por su trabajo.
- Percepción subjetiva de buena salud.

- 63 años.
- Viuda desde hacía 4 años.
- Estudios primarios.
- 1 hijo.
- Trabajó de soltera y sólo 6 años después de casarse. Después ama de casa.
- Vivía en su propio domicilio con su hijo soltero.
- Cobraba pensión de viudedad.
- Percepción subjetiva de buena salud.

- 65 años.
- Viuda desde hacía 18 años.
- No tenía estudios.
- 2 hijas y 2 hijos.
- Trabajó hasta que se casó. Después ama de casa.
- Vivía sola en su propio domicilio.
- Cobraba pensión de viudedad.
- Percepción subjetiva de buena salud.

- 65 años.
- Viuda desde hacía 5 años.
- No tenía estudios.
- 2 hijos.
- Trabajó hasta que se casó. Después ama de casa.
- Vivía sola en su propio domicilio.
- Cobraba pensión de viudedad.
- Percepción subjetiva de salud regular.

- 70 años.
- Viuda desde hacía 9 años.
- No tenía estudios.
- 2 hijos.
- Trabajó hasta que se casó. Después ama de casa.
- Vivía sola en su propio domicilio.
- Cobraba pensión de viudedad.
- Percepción subjetiva de mala salud.

- 73 años.
 - Viuda desde hacía 30 años.
 - Estudios primarios.
 - 1 hija.
 - Tenía un restaurante.
 - Vivía en casa de su hija casada.
 - Cobraba pensión de jubilación y otros ingresos por su negocio.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 73 años.
 - Viuda desde hacía 21 años.
 - Estudios primarios.
 - 1 hija y 1 hijo.
 - Trabajó desde los 16 hasta los 25 años que se casó. Después ama de casa.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de viudedad.
 - Percepción subjetiva de mala salud.
-
- 78 años.
 - Viuda desde hacía 6 años.
 - No tenía estudios.
 - 1 hija.
 - Trabajó desde los 18 años hasta los 50.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de viudedad y otra pensión.
 - Percepción subjetiva de salud regular.
-
- 80 años.
 - Viuda desde hacía 40 años.
 - Bachillerato.
 - 2 hijas y 3 hijos.
 - Había trabajado desde 1972 hasta que se jubiló.
 - Vivía en su propio domicilio con sus hijas solteras.
 - Cobraba pensión de jubilación.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 81 años.
 - Viuda desde hacía 15 años.
 - No tenía estudios.
 - 1 hija y 3 hijos.
 - Trabajó hasta que se casó. Después ama de casa.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de viudedad.
 - Percepción subjetiva de salud regular.

(GRUPO 4) Grupo de discusión con mujeres de la Asociación de Viudas de Aluche (Madrid)

Persona de contacto: presidenta de la Asociación de viudas de Aluche.

Fecha y lugar de realización: 24 de junio en la parroquia de la calle Illescas de Madrid donde se reúne la Asociación.

Composición del grupo: 11 mujeres; viudas; ámbito urbano; clase media; con edades entre 60 y 79 años.

Todas tenían estudios primarios. cuatro habían trabajado hasta que se casaron y después ejercieron de ama de casa; tres habían sido amas de casa toda la vida; una trabajó hasta que se casó y después de quedarse viuda volvió a trabajar, seguía haciéndolo porque tenía 61 años y todavía no se había jubilado; una había trabajado toda la vida, primero en el campo y después en una oficina en la que seguía trabajando porque tenía 62 años; una había trabajado toda la vida como costurera, pero sin cotizar a la Seguridad Social y; una última, había trabajado de funcionaria toda su vida laboral hasta que se jubiló. De las once mujeres que componen este grupo, siete vivían exclusivamente de su pensión de viudedad, tres además de la pensión de viudedad disponían de ingresos propios a través de su trabajo o de otros ingresos no especificados, y una además de la pensión de viudedad cobraba su pensión de jubilación. De nuevo se repite la misma situación que en otros grupos de discusión en los que especialmente las mujeres que vivían exclusivamente de la pensión de viudedad comentaban que su situación económica era peor que la de otras mujeres que disponían de varias fuentes de ingresos o de una pensión de jubilación.

Todas vivía en su propio domicilio, ocho todavía con algún hijo/a soltero/a y cuatro vivían solas. Todas tenían hijos/as y la mayoría también nietos/as. Como comentábamos en el caso del grupo anterior, la mayoría había tenido que cuidar de sus nietos/as en algún momento de su vida, aunque no de manera intensiva, es decir, algún día entre semana y por tiempo inferior a 4 horas diarias. También les había tocado prestar cuidados a sus padres y madres, incluso a veces suegro/a, aunque alguna se quedó viuda bastante joven, pero consideraron que debían compartir el cuidado de los padres su de marido fallecido.

Por último, en cuanto al estado de salud, tan sólo cuatro mujeres manifestaban tener una percepción subjetiva de buena salud, cuatro comentaba tener una salud regular y tres mala salud. Por tanto, la mayoría del grupo percibía su salud como regular o mala.

Descripción de las 11 participantes:

- 60 años.
- Viuda desde hacía 4 años.
- Estudios primarios.
- 2 hijas.
- Trabajó hasta que se casó. Después ama de casa.
- Vivía en su propio domicilio con sus hijas solteras.
- Cobraba pensión de viudedad.
- Percepción subjetiva de buena salud.

- 61 años.
- Viuda desde hacía 23 años.
- Estudios primarios.
- 2 hijas y 2 hijos.
- Trabajó hasta que se casó. Después ama de casa. Y después de quedarse viuda también había trabajado.
- Vivía en su propio domicilio con un hijo soltero.
- Cobraba pensión de viudedad y tenía ingresos por su trabajo.
- Percepción subjetiva de buena salud.

- 62 años.
- Viuda desde hacía 6 años.
- Estudios primarios.
- 1 hija y 2 hijos.
- Trabajó en el campo y después en una oficina en la que seguía trabajando.
- Vivía en su propio domicilio con un hijo soltero.
- Cobraba pensión de viudedad y tenía ingresos por su trabajo.
- Percepción subjetiva de salud regular.

- 64 años.
- Viuda desde hacía 12 años.
- Estudios primarios.
- 1 hija y 1 hijo.
- Trabajó desde los 21 hasta los 30 años. Después ama de casa.
- Vivía en su propio domicilio con un hijo soltero.
- Cobraba pensión de viudedad.
- Percepción subjetiva de mala salud.

- 64 años.
- Viuda desde hacía 12 años.
- Estudios primarios.
- 2 hijos.
- Trabajó hasta que se casó. Después ama de casa.
- Vivía sola en su propio domicilio.
- Cobraba pensión de viudedad.
- Percepción subjetiva de buena salud.

- 66 años.
- Viuda desde hacía 15 años.
- Estudios primarios.
- 1 hija y 1 hijo.
- Trabajó hasta que se casó. Después ama de casa.
- Vivía en su propio domicilio con su hijo soltero.
- Cobraba pensión de viudedad.
- Percepción subjetiva de mala salud.

- 72 años.
- Viuda desde hacía 16 años.
- Estudios primarios.
- 1 hija.
- Trabajó hasta que se casó. Y también después como costurera, pero sin cotizar a la Seguridad Social.
- Vivía sola en su propio domicilio.
- Cobraba pensión de viudedad.
- Percepción subjetiva de salud regular.

- 74 años.
- Viuda desde hacía 32 años.
- Estudios primarios.
- 1 hija y 2 hijos.
- Había trabajado como funcionaria toda su vida laboral hasta que se jubiló.
- Vivía en su propio domicilio con un hijo soltero.
- Cobraba pensión de jubilación y pensión de viudedad.
- Percepción subjetiva de buena salud.

- 76 años.
- Viuda desde hacía 19 años.
- Estudios primarios.
- 1 hija y 2 hijos.
- Ama de casa toda la vida.
- Vivía sola en su propio domicilio.
- Cobraba pensión de viudedad.
- Percepción subjetiva de salud regular.

- 78 años.
- Viuda desde hacía 13 años.
- Estudios primarios.
- 3 hijas y 3 hijos.
- Ama de casa toda la vida.
- Vivía en su propio domicilio con un hijo soltero.
- Cobraba pensión de viudedad.
- Percepción subjetiva de mala salud.

- 79 años.
- Viuda desde hacía 12 años.
- Estudios primarios.
- 2 hijas y 2 hijos.
- Ama de casa toda la vida.
- Vivía en su propio domicilio con su hija soltera.
- Cobraba pensión de viudedad y otros ingresos.
- Percepción subjetiva de salud regular.

(GRUPO 5) Grupo de discusión con mujeres residentes en los Apartamentos tutelados para personas mayores CALENDAS-HISPANAS (Madrid)

Persona de contacto: fundadora de ASISPA.

Fecha y lugar de realización: 17 de agosto en los apartamentos tutelados para personas mayores Calendas-Hispanas en Madrid.

Composición del grupo: 7 mujeres; cinco viudas y dos solteras; ámbito urbano; clase media-alta; con edades entre 64 y 86 años.

Cinco tenían estudios universitarios de grado medio (diplomadas), una tenía bachillerato y una sólo alcanzó estudios primarios. De las siete mujeres, cinco había trabajado fuera de casa, una de ellas hasta que se casó, otra había sido modista toda la vida, pero sin cotizar a la Seguridad Social y las otras tres habían desarrollado una carrera laboral hasta que se jubilaron. Exclusivamente dos habían sido sólo amas de casa. Las cinco mujeres que estaban viudas cobraban pensión de viudedad, otra cobraba pensión de jubilación y dos comentaban que además de la pensión de viudedad disponían de ahorros. Las dos mujeres solteras percibían pensión de jubilación. Como ya especificábamos en el grupo 2, el estado civil es fundamental a la hora de analizar la trayectoria laboral de las mujeres mayores de estas generaciones. Sobre todo las que han permanecido solteras y también las divorciadas-separadas son las que han disfrutado de un empleo más parecido al de sus coetáneos varones, cotizando a la Seguridad Social y alejándolas de empleos precarios o de economía sumergida. Por ello, son las que mayoritariamente perciben pensiones de jubilación.

Excepto las dos mujeres solteras, las demás tenían hijos/as y la mayoría también nietos/as. Es interesante destacar que a lo largo de la reunión del grupo, la mayoría comentó que no había cuidado de sus nietos/as, aunque alguna sí tuvo que prestar cuidados a su padre o madre, aunque fue una tarea compartida con otras personas de la familia y en ningún caso fue durante mucho tiempo ni de manera intensiva.

Por último, en cuanto al estado de salud, todas excepto dos manifestaban disfrutar de buena salud, una regular y otra mala. Es importante poner de relieve, que la decisión por tanto de irse a vivir a un apartamento tutelado no se debió tanto al estado de salud, puesto que la mayoría disponía de autonomía y percibía su salud como buena, sino a otras consideraciones personales.

Descripción de las 7 participantes:

- 64 años.
- Viuda desde hacía 16 años.
- Magisterio.
- 1 hijo.
- Profesora en un colegio hasta que se casó. Después ama de casa.
- Cobraba pensión de viudedad.
- Percepción subjetiva de buena salud.

- 71 años.
 - Soltera.
 - Trabajo Social.
 - No tenía hijos/as.
 - Directora de empresa durante 30 años hasta que se jubiló.
 - Cobraba pensión de jubilación.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 76 años.
 - Viuda desde hacía 20 años.
 - Bachillerato.
 - 2 hijos.
 - Funcionaria del Estado durante 40 años hasta que se jubiló.
 - Cobraba pensión de jubilación y pensión de viudedad.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 77 años.
 - Soltera.
 - Trabajo Social.
 - No tenía hijos/as.
 - Había trabajado en jardín de infancia durante 20 años y otros 10 como auxiliar de justicia hasta que se jubiló.
 - Cobraba pensión de jubilación.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 79 años.
 - Viuda desde hacía 22 años.
 - Diplomada universitaria.
 - 2 hijos.
 - Ama de casa toda la vida.
 - Cobraba pensión de viudedad.
 - Percepción subjetiva de mala salud.
-
- 80 años.
 - Viuda desde hacía 16 años.
 - Bachillerato.
 - 3 hijas y 2 hijos.
 - Ama de casa toda la vida.
 - Cobraba pensión de viudedad y ahorros de toda la vida.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 86 años.
 - Viuda desde hacía 26 años.
 - Estudios primarios.
 - 1 hija.
 - Modista toda la vida, pero sin cotizar a la Seguridad Social.
 - Cobraba pensión de viudedad y ahorros de toda la vida.
 - Percepción subjetiva de salud regular.

(GRUPO 6) Grupo de discusión con mujeres en la Solana (I) Ciudad Real

Persona de contacto: presidenta nacional de AFAMMER (Asociación de Familias y Mujeres del Mundo Rural).

Fecha y lugar de realización: 31 de agosto en la Casa de Don Diego.

Composición del grupo: 12 mujeres; ocho casadas, una viuda y tres solteras; ámbito rural; clase media-baja; con edades entre 62 y 68 años.

La mayoría no tenía estudios, excepto tres que tenían estudios primarios. Por tanto, es uno de los grupos de discusión en el que las mujeres participantes tenían un nivel de formación más bajo. Prácticamente todas habían trabajado en el campo o negocio familiar, pero sin cotizar a la Seguridad Social, por lo que a pesar de haber trabajado toda la vida, no disponían de ingresos propios, y sólo una seguía trabajando en una guardería.

En cuanto a los ingresos, de las siete mujeres que estaban casadas, ninguna disponía de ingresos propios, todas vivían del sueldo o pensión del marido o del negocio familiar; la viuda percibía una pensión de viudedad; y, de las tres solteras, una todavía trabajaba en una guardería, otra percibía una pensión de su padre y, la última, percibía una pensión no especificada.

Todas las mujeres casadas vivían con sus maridos y alguna todavía con hijos/as solteros/as. El resto vivían solas en su propio domicilio, excepto una mujer soltera que vivía con su hermana.

Todas tenían hijos/as y nietos/as, excepto las tres mujeres solteras. Dos mujeres manifestaban cuidar de sus nietos/as entresemana, otra además de nietos/as cuidaba de sus padres y una cuarta cuidaba sólo de sus padres. Varias comentan haber cuidado de sus madres-padres-suegros/as hasta que fallecieron.

Por último, en cuanto al estado de salud, la mayoría del grupo manifestaba disfrutar de buena salud y cinco comentaba tener una salud regular.

Descripción de las 12 participantes:

- 62 años.
- Casada.
- No tenía estudios.
- 4 hijas y 1 hijo.
- Había trabajado en negocio familiar junto con su marido, pero sin cotizar a la Seguridad Social. Ama de casa.
- Vivía con su marido e hijos.
- Los ingresos del negocio familiar.
- Percepción subjetiva de buena salud.

- 62 años.
 - Casada.
 - No tenía estudios.
 - 3 hijas.
 - Ama de casa toda la vida.
 - Vivía con su marido.
 - No tenía ingresos propios. Vivía de la pensión del marido.
 - Cuidaba de varios nietos entresemana toda la mañana (5 horas cada día).
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 62 años.
 - Soltera.
 - Estudios primarios.
 - No tenía hijos/as.
 - Trabajaba en una guardería.
 - Vivía con una hermana.
 - Ingresos por su trabajo.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 62 años.
 - Soltera.
 - No tenía estudios.
 - No tenía hijos/as.
 - Ama de casa toda la vida.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba una pensión (no especificada).
 - Percepción subjetiva de salud regular.
-
- 62 años.
 - Viuda.
 - Estudios primarios.
 - 1 hija y 2 hijos.
 - Ama de casa toda la vida.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de viudedad.
 - Cuidaba algún nieto y a sus padres (4 horas cada día). Anteriormente cuidó a su suegro.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 64 años.
 - Casada.
 - No tenía estudios.
 - 1 hija y 2 hijos.
 - Trabajó en el campo hasta que se casó. Después ama de casa toda la vida.
 - Vivía con su marido.
 - No tenía ingresos propios. Vivía de la pensión del marido.
 - Cuidaba a dos nietos entresemana. Toda la mañana y alguna tarde (6 horas cada día).
 - Percepción subjetiva de salud regular.

- 64 años.
 - Soltera.
 - Graduado escolar.
 - No tenía hijos/as.
 - Ama de casa toda la vida.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Pensión de su padre.
 - Cuidaba a sus padres (mañana y tarde, 6 horas cada día).
 - Percepción subjetiva de salud regular.
-
- 65 años.
 - Casada.
 - No tenía estudios.
 - 4 hijas y 1 hijo.
 - Había trabajado en el servicio doméstico hasta que se casó. Después ama de casa.
 - Vivía con su marido.
 - No tenía ingresos propios. Vivía de la pensión del marido.
 - Percepción subjetiva de salud regular.
-
- 68 años.
 - Casada.
 - No tenía estudios.
 - 4 hijos.
 - Había trabajado en el campo primero con su padre y después con su marido, pero sin cotizar a la Seguridad Social. Ama de casa.
 - Vivía con su marido.
 - No tenía ingresos propios. Vivía de los ingresos del marido.
 - Percepción subjetiva de salud regular.
-
- 68 años.
 - Casada.
 - No tenía estudios.
 - 1 hijo.
 - Había trabajado toda la vida en el campo, pero sin cotizar a la Seguridad Social. Ama de casa.
 - Vivía con su marido.
 - No tenía ingresos propios, Vivía de los ingresos del marido.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 68 años.
 - Casada.
 - No tenía estudios.
 - 1 hija y 2 hijos.
 - Había trabajado toda la vida en el campo, pero sin cotizar a la Seguridad Social. Ama de casa.
 - Vivía con su marido.
 - No tenía ingresos propios. Vivía de la pensión del marido.
 - Percepción subjetiva de buena salud.

- 68 años.
- Casada.
- No tenía estudios.
- 1 hija y 1 hijo.
- Había trabajado toda la vida en el campo, pero sin cotizar a la Seguridad Social. Ama de casa.
- Vivía con su marido.
- No tenía ingresos propios. Vivía de la pensión del marido.
- Percepción subjetiva de buena salud.

(GRUPO 7) Grupo de discusión con mujeres en la Solana (II) Ciudad Real

Persona de contacto: presidenta nacional de AFAMMER (Asociación de Familias y Mujeres del Mundo Rural).

Fecha y lugar de realización: 31 de agosto en la Casa de Don Diego.

Composición del grupo: 13 mujeres; ocho casadas, tres viudas y dos solteras; ámbito rural; clase media-baja; con edades entre 61 y 81 años.

Todas tenían estudios primarios, excepto una que no los terminó. Prácticamente todas habían trabajado en el campo o negocio familiar, pero sin cotizar a la Seguridad Social, por lo que a pesar de haber trabajado toda la vida, no disponían de ingresos propios, y sólo una tuvo un negocio propio.

En cuanto a los ingresos, de las ocho mujeres que estaban casadas, todas vivían del sueldo o pensión del marido y una de ellas además disponía de ingresos por venta de productos agrícolas; de las tres mujeres viudas, dos percibían pensión de viudedad y una pensión de jubilación; y por último, de las dos solteras, una tenía pensión de jubilación y otra cobraba una pensión no especificada.

Todas las mujeres casadas vivían con sus maridos y alguna todavía con hijos/as solteros/as. El resto vivía en su propio domicilio, sola o con un hijo soltero, y una mujer viuda que vivía con su hermano, su cuñada y su sobrina.

Todas tenían hijos/as y nietos/as, excepto las dos mujeres solteras y una mujer viuda. Dos mujeres cuidaban de personas mayores dependientes, una de sus padres y otra de una hermana mayor. También, como en el grupo anterior, varias comentaban haber cuidado de sus madres-padres-suegros/as hasta que fallecieron.

Por último, en cuanto al estado de salud, la mayoría del grupo manifestaba disfrutar de buena salud y sólo cuatro comentaba tener una salud regular.

Descripción de las 13 participantes:

- 61 años.
 - Casada.
 - Estudios primarios.
 - 2 hijas.
 - Trabajó hasta que se casó. Después ama de casa.
 - Vivía con su marido.
 - No tenía ingresos propios. Vivía de la pensión del marido.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 64 años.
 - Soltera.
 - Estudios primarios.
 - No tenía hijos/as.
 - Había trabajado de costurera hasta que se jubiló.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de jubilación.
 - Percepción subjetiva de salud regular.
-
- 65 años.
 - Casada.
 - Estudios primarios.
 - 2 hija y 1 hijo.
 - Había trabajado toda la vida en el campo, pero sin cotizar a la Seguridad Social. Ama de casa.
 - Vivía con su marido.
 - Venta de productos agrarios y pensión del marido.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 66 años.
 - Casada.
 - Estudios primarios.
 - 1 hija y 2 hijos.
 - Había trabajado toda la vida en el campo, pero sin cotizar a la Seguridad Social. Ama de casa.
 - Vivía con su marido y su hijo soltero.
 - No tenía ingresos propios. Vivía de la pensión del marido.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 67 años.
 - Casada.
 - Estudios primarios.
 - 2 hijas y 3 hijos.
 - Había trabajado en el campo hasta que se casó. Después ama de casa.
 - Vivía con su marido y 3 hijos solteros.
 - No tenía ingresos propios. Vivía de la pensión del marido.
 - Percepción subjetiva de buena salud.

- 68 años.
 - Casada.
 - No tenía estudios.
 - 5 hijas.
 - Había trabajado toda la vida en el campo, pero sin cotizar a la Seguridad Social. Ama de casa.
 - Vivía con su marido.
 - No tenía ingresos propios. Vivía de la pensión del marido.
 - Cuidaba a sus padres (4 horas cada día).
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 68 años.
 - Casada.
 - Estudios primarios.
 - 2 hijas y 2 hijos.
 - Había trabajado toda la vida en el campo, pero sin cotizar a la Seguridad Social. Ama de casa.
 - Vivía con su marido.
 - No tenía ingresos propios. Vivía de la pensión del marido.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 69 años.
 - Soltera.
 - Estudios primarios.
 - No tenía hijos/as.
 - Había trabajado toda la vida en el campo, pero sin cotizar a la Seguridad Social. Ama de casa.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba una pensión.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 70 años.
 - Viuda.
 - Estudios primarios.
 - No tenía hijos/as.
 - Negocio propio.
 - Vivía con su hermano, cuñada y sobrina.
 - Cobraba pensión de jubilación.
 - Percepción subjetiva de salud regular.
-
- 71 años.
 - Casada.
 - Estudios primarios.
 - 3 hijas.
 - Había trabajado toda la vida en el campo, pero sin cotizar a la Seguridad Social. Ama de casa.
 - Vivía con su marido.
 - No tenía ingresos propios. Vivía de la pensión del marido.
 - Cuidaba a una hermana de 64 años (4 horas cada día).
 - Percepción subjetiva de salud regular.

- 74 años.
 - Viuda.
 - Estudios primarios.
 - 3 hijas y 1 hijo.
 - Había trabajado como costurera hasta que se casó. Después ayudando en el negocio del marido, pero sin cotizar a la Seguridad Social. Ama de casa.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de viudedad.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 74 años.
 - Casada.
 - Estudios primarios.
 - 1 hija y 1 hijo.
 - Había trabajado toda la vida en el campo, pero sin cotizar a la Seguridad Social. Ama de casa.
 - Vivía con su marido.
 - No tenía ingresos propios. Vivía de la pensión del marido.
 - Percepción subjetiva de salud regular.
-
- 81 años.
 - Viuda.
 - Estudios primarios.
 - 1 hija y 1 hijo.
 - Había trabajado en el servicio doméstico toda la vida, pero sin cotizar a la Seguridad Sociales. Ama de casa.
 - Vivía en su propio domicilio con su hijo soltero.
 - Cobraba pensión de viudedad.
 - Percepción subjetiva de buena salud.

(GRUPO 8) Grupo de discusión con mujeres en Campo Real (Madrid)

Persona de contacto: director de Servicios Sociales de la Mancomunidad Intermunicipal de Servicios Sociales del Este de Madrid (MISSEM). Captación a través de varias trabajadoras sociales.

Fecha y lugar de realización: el 7 de septiembre en el Centro de Servicios Sociales de Campo Real.

Composición del grupo: 7 mujeres; cuatro casadas, dos viudas y una soltera; ámbito rural; clase media-baja; con edades entre 60 y 84 años.

Ninguna tenía estudios, excepto una que tenía estudios primarios. Junto con el grupo 6 realizado en la Solana y también de ámbito rural, este grupo está compuesto por mujeres con un nivel formativo muy bajo. Ello se refleja en que prácticamente todas habían trabajado en el servicio doméstico toda su vida, pero sin cotizar a la Seguridad Social, excepto una que sí cotizó y otra que había tenido un negocio propio.

De las cuatro mujeres casadas que componen este grupo, todas vivían exclusivamente de la pensión de su marido, las dos mujeres viudas disponían de pensión de viudedad y una de ellas además tenía ingresos por el alquiler de su negocio, y, por último, la única que disfrutaba de una pensión de jubilación es la que estaba soltera.

Todas las mujeres casadas vivían con sus maridos y una además con un hijo soltero. Las demás tanto viudas como solteras, vivían solas en su propio domicilio. Todas tenían hijos/as, excepto una mujer casada y la que estaba soltera. Tres de las mujeres participantes en este grupo prestaban cuidados a familiares: una cuidaba de una nieta entresemana, otra cuidaba de un nieto y de su madre durante toda la semana y la tercera cuidaba de una hermana mayor. También en este grupo hay un perfil de mujeres que habían tenido que cuidar de personas mayores de su familia.

Por último, en cuanto al estado de salud, cuatro manifestaban tener una buena percepción de salud, dos comentaban tener una salud regular y sólo una mala salud.

Descripción de las 7 participantes:

- 60 años.
 - Casada.
 - No tenía estudios.
 - No tenía hijos/as.
 - Había trabajado en el servicio doméstico toda la vida, pero sin cotizar a la Seguridad Social. Ama de casa.
 - Vivía con su marido.
 - No tenía ingresos propios. Vivía de la pensión del marido.
 - Percepción subjetiva de salud regular.
-
- 63 años.
 - Casada.
 - No tenía estudios.
 - 3 hijos.
 - Había trabajado en el servicio doméstico muchos años, pero sin cotizar a la Seguridad Social. Ama de casa.
 - Vivía con su marido y un hijo soltero.
 - No tenía ingresos propios. Vivía de la pensión del marido.
 - Cuidaba de un nieto y de su madre durante toda la semana (4 horas cada día).
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 67 años.
 - Casada.
 - No tenía estudios.
 - 1 hija y 1 hijo.
 - Había trabajado en el servicio doméstico casi toda su vida, pero sin cotizar a la Seguridad Social. Ama de casa.
 - Vivía con su marido.
 - No tenía ingresos propios. Vivía de la pensión del marido.
 - Percepción subjetiva de buena salud.

- 70 años.
 - Viuda.
 - No tenía estudios.
 - 1 hijo.
 - Había tenido un negocio propio.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de viudedad y tenía ingresos por alquiler del negocio.
 - Cuidaba a una nieta pequeña entresemana (4 horas cada día).
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 74 años.
 - Soltera.
 - Estudios primarios.
 - No tenía hijos/as.
 - Había trabajado en el servicio doméstico cotizando a la Seguridad Social hasta que se jubiló.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de jubilación.
 - Cuidaba de una hermana de 85 años (6 horas cada día).
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 81 años.
 - Casada.
 - No tenía estudios.
 - 1 hija y 2 hijos.
 - Había trabajado en el servicio doméstico toda su vida, pero sin cotizar a la Seguridad Social. Ama de casa.
 - Vivía con su marido.
 - No tenía ingresos propios. Vivía de la pensión del marido.
 - Percepción subjetiva de mala salud.
-
- 84 años.
 - Viuda.
 - No tenía estudios.
 - 1 hija y 1 hijo.
 - Había trabajado en el servicio doméstico hasta que se casó. Después ama de casa.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de viudedad.
 - Percepción subjetiva de salud regular.

(GRUPO 9) Grupo de discusión con mujeres en Loeches (Madrid)

Persona de contacto: director de Servicios Sociales de la Mancomunidad Intermunicipal de Servicios Sociales del Este de Madrid (MISSEM). Captación a través de varias trabajadoras sociales.

Fecha y lugar de realización: el 7 de septiembre en el Centro de Servicios Sociales de Loeches.

Composición del grupo: 5 mujeres; tres casadas, una viuda y una soltera; ámbito rural; clase media-baja; con edades entre 66 y 76 años.

Todas las mujeres de este grupo tenían estudios primarios y una obtuvo el graduado escolar y de mayor. Todas han trabajado, tres en el campo o en el servicio doméstico, pero sin cotizar a la Seguridad Social, y otras dos en una fábrica hasta que se jubilaron. Por tanto, tres no disponían de ingresos propios, y vivían de la pensión del marido y las otras dos percibían pensiones de jubilación, -una soltera y otra viuda que se puso a trabajar tras enviudar-.

De las cinco mujeres que componen el grupo, las tres mujeres casadas vivían con sus maridos y una además con un hijo soltero. Y las otras dos –una viuda y otra soltera- vivían solas en sus propios domicilios. La mujer viuda comentaba cuidar de manera intensiva de una nieta entresemana.

Por último, en cuanto al estado de salud, tres mujeres manifestaban tener una percepción subjetiva de buena salud y dos comentaban tener una salud regular.

Descripción de las 5 participantes:

- 66 años.
 - Viuda.
 - Graduado escolar.
 - 2 hijas y 1 hijo.
 - Había trabajado en una fábrica hasta que se casó. Después ama de casa. Y volvió a trabajar hasta que se jubiló.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de jubilación.
 - Cuidaba de una nieta de manera muy intensiva (8 horas cada día).
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 67 años.
 - Casada.
 - Estudios primarios.
 - 1 hijo.
 - Había trabajado en el campo casi toda su vida, pero sin cotizar a la Seguridad Social. Después ama de casa.
 - Vivía con su marido y con su hijo.
 - No tenía ingresos propios. Vivía de la pensión del marido.
 - Percepción subjetiva de salud regular.
-
- 67 años.
 - Casada.
 - Estudios primarios.
 - 1 hija.
 - Había trabajado en el campo casi toda su vida, pero sin cotizar a la Seguridad Social. Después ama de casa.
 - Vivía con su marido.
 - No tenía ingresos propios. Vivía de la pensión del marido.
 - Percepción subjetiva de buena salud.

- 68 años.
 - Casada.
 - Estudios primarios.
 - 1 hija y 1 hijo.
 - Había trabajado en el servicio doméstico hasta que se casó. Después ama de casa.
 - Vivía con su marido.
 - No tenía ingresos propios. Vivía de la pensión del marido.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 76 años.
 - Soltera.
 - Estudios primarios.
 - No tenía hijos/as.
 - Había trabajado en el servicio doméstico y en una fábrica en Alemania hasta que se jubiló
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de jubilación.
 - Percepción subjetiva de salud regular.

(GRUPO 10) Grupo de discusión con mujeres de la Asociación ABUMAR (Abuelos y Abuelas en Marcha) en Madrid

Persona de contacto: presidenta de la Asociación ABUMAR.

Fecha y lugar de realización: el 15 de octubre en la sede de la Asociación.

Composición del grupo: 8 mujeres; cuatro solteras, dos viudas y dos divorciadas; ámbito urbano; clase media-alta; con edades entre 60 y 81 años. Lo más destacable de este grupo fue el elevado nivel formativo de todas las participantes, muy relacionado además con su estado civil, ya que la mayoría estaba soltera o divorciada. Representan una minoría de mujeres mayores con estudios elevados, con carreras laborales largas y trabajos cualificados, lo que les ha permitido disfrutar en su vejez de ingresos propios percibidos a través de pensiones de jubilación.

Excepto una que tenía estudios de bachillerato, el resto tenían estudios universitarios: tres eran licenciadas y cuatro diplomadas. Excepto dos mujeres, una que trabajó sólo hasta que se casó y otra que había sido siempre ama de casa, todas las demás habían trabajado hasta que se jubilaron. De las ocho mujeres que componen este grupo, una cobraba pensión de viudedad, otra vivía de alquilar habitaciones en su domicilio y las seis restantes percibían una pensión de jubilación y una además la complementaba con la pensión de viudedad. Por lo que es el grupo de discusión con mayor número de mujeres que vivían de sus propios ingresos a través de una pensión de jubilación y, por tanto, disponían de un nivel económico más elevado.

De las ocho mujeres que formaban el grupo, cinco vivían solas en su propio domicilio, dos vivían juntas porque eran hermanas y una vivía en su domicilio con un hermano y estudiantes a los que les alquilaba habitaciones.

Excepto las cuatro mujeres solteras, las demás tenían hijos/as y la mayoría también nietos/as. Sólo una cuidaba de su hermana con discapacidad. El resto comentaba que en algún momento de su vida cuidaron especialmente de padre-madre e incluso las solteras de algún sobrino/a nieto/a.

Por último, en cuanto al estado de salud, cuatro mujeres manifestaban tener una percepción subjetiva de buena salud, y otras cuatro comentaban tener una salud regular.

Descripción de las 8 participantes:

- 60 años.
 - Divorciada.
 - Bachillerato.
 - 4 hijas y 1 hijo.
 - Había trabajado de enfermera hasta que se casó. Después ama de casa.
 - Vivía en su propio domicilio con su hermano y estudiantes.
 - Alquiler de habitaciones a estudiantes.
 - Cuidaba a un hermano con discapacidad.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 66 años.
 - Divorciada.
 - Licenciada.
 - 3 hijos.
 - Había trabajado de secretaria de dirección. Y presidenta de ong hasta que se jubiló.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de jubilación.
 - Percepción subjetiva de salud regular.
-
- 70 años.
 - Viuda.
 - Licenciada.
 - 3 hijos.
 - Ama de casa toda la vida. Y colaborada en ong's.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de viudedad.
 - Percepción subjetiva de salud regular.
-
- 72 años.
 - Viuda.
 - Diplomada.
 - 2 hijas y 1 hijo.
 - Había trabajado de enfermera hasta que se jubiló.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de jubilación y pensión de viudedad.
 - Percepción subjetiva de buena salud.

- 75 años.
 - Soltera.
 - Licenciada.
 - No tenía hijos/as.
 - Había trabajado de enfermera y de administrativa en línea aérea hasta que se jubiló.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de jubilación.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 75 años.
 - Soltera.
 - Diplomada.
 - No tenía hijos/as.
 - Había trabajado como administrativa hasta que se jubiló.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de jubilación.
 - Percepción subjetiva de salud regular.
-
- 78 años.
 - Soltera.
 - Diplomada.
 - No tenía hijos/as.
 - Había trabajado de administrativa y después de directiva hasta que se jubiló.
 - Vivía con su hermana.
 - Cobraba pensión de jubilación.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 81 años.
 - Soltera.
 - Diplomada.
 - No tenía hijos/as.
 - Había trabajado de secretaria médica hasta que se jubiló.
 - Vivía con su hermana.
 - Cobraba pensión de jubilación.
 - Percepción subjetiva de salud regular.

(GRUPO 11) Grupo de discusión con mujeres de la Asociación Cultural “Aula de Cultura Altamira” en Madrid

Persona de contacto: presidenta de la Asociación Cultural “Aula de Cultura Altamira”.

Fecha y lugar de realización: el 4 de noviembre en la sede de la Asociación Cultural “Aula de Cultura Altamira” (colegio nuestra señora de la Caridad el Cobre, en Madrid).

Composición del grupo: 12 mujeres; nueve viudas, dos casadas y una soltera; ámbito urbano; clase media; con edades entre 60 y 76 años.

En cuanto al nivel de estudios, ocho tenían estudios primarios, dos acabaron el bachillerato y otras dos Formación Profesional –secretariado y análisis clínicos-. Cuatro habían

desempeñado la labor de amas de casa; el resto había trabajado toda la vida, cuatro de ellas en tiendas o negocios familiares sin cotizar a la Seguridad Social y otras cuatro habían desempeñado trabajos calificados hasta que se habían jubilado –secretaria en una multinacional, funcionaria en un Ministerio, técnica de análisis clínicos en un Hospital y administrativa en una oficina-.

De las doce mujeres que componen este grupo, una no disponía de ingresos propios y vivía de la pensión del marido, ocho percibían pensiones de viudedad y una de ellas además de jubilación, y otras tres disponían de pensión de jubilación.

Las dos mujeres casadas vivían con sus maridos, una además con sus hijas solteras y otra con una hija que se quedó viuda y sus nietos/as. Las diez mujeres viudas vivían en su propio domicilio, excepto una que vivía con sus hijos solteros, las demás vivían solas. La mujer soltera vivía sola en su propio domicilio.

Excepto la única que estaba soltera, todas las demás tenían hijos/as y la mayoría también nietos/as. Tres cuidaban de nietos/as a lo largo de la semana de manera intensiva. También alguna comentaba haber tenido que cuidar de su padre y madre hasta que fallecieron.

Por último, en cuanto al estado de salud, la mayoría manifestaba tener una percepción subjetiva de buena salud, tres comentaban tener una salud regular y dos mala salud.

Descripción de las 12 participantes:

- 60 años.
- Casada.
- Estudios primarios.
- 2 hijas.
- Había trabajado toda la vida, pero sin cotizar a la Seguridad Social.
- Vivía con su marido y sus hijas.
- No tenía ingresos propios. Vivía de la pensión del marido.
- Percepción subjetiva de buena salud.

- 64 años.
- Viuda.
- Estudios primarios.
- 2 hijas y 1 hijo.
- Ama de casa toda la vida.
- Vivía en su propio domicilio con un hijo y una hija.
- Cobraba pensión de viudedad.
- Percepción subjetiva de salud regular.

- 65 años.
- Viuda.
- Estudios primarios.
- 1 hijo.
- Ama de casa toda la vida.
- Vivía sola en su propio domicilio.
- Cobraba pensión de viudedad.
- Cuidaba de un nieto de 8 meses entresemana toda la mañana (6 horas cada día).
- Percepción subjetiva de buena salud.

- 66 años.
 - Viuda.
 - Estudios primarios.
 - 1 hija y 2 hijos.
 - Había trabajado en una tienda, pero sin cotizar a la Seguridad Social.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de viudedad.
 - Percepción subjetiva de salud regular.
-
- 67 años.
 - Viuda.
 - Graduado escolar.
 - 2 hijos.
 - Ama de casa toda la vida.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de viudedad.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 67 años.
 - Soltera.
 - Bachillerato.
 - No tenía hijos.
 - Había trabajado de secretaria en una multinacional hasta que se jubiló.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de jubilación y tenía otros ingresos.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 68 años.
 - Viuda.
 - Estudios de Secretariado.
 - 2 hijas y 1 hijo.
 - Había trabajado en la empresa común del marido, pero sin cotizar a la Seguridad Social. Ama de casa.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de viudedad.
 - Percepción subjetiva de salud regular.
-
- 70 años.
 - Casada.
 - Bachillerato.
 - 2 hijas y 1 hijo.
 - Funcionaria en el Ministerio de Asuntos Exteriores hasta que se jubiló.
 - Vivía con su marido, su hija que se quedó viuda, su nieto de 4 años y su nieta de 3.
 - Cobraba pensión de jubilación y otros ingresos por la pensión de jubilación del marido.
 - Cuidaba de un nieto de 4 años y de una nieta de 3 años porque vivían con ella (todo el día, salvo cuando estaban en la escuela infantil).
 - Percepción subjetiva de buena salud.

- 70 años.
 - Viuda.
 - Estudios primarios.
 - 1 hija y 2 hijos.
 - Ama de casa toda la vida.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de viudedad.
 - Cuidaba de un nieto de 5 meses entre semana mañana y tarde (10 horas cada día).
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 70 años.
 - Viuda.
 - Técnica de análisis clínicos.
 - Tenía hijos/as (no ha especificado).
 - Había trabajado 40 años en un Hospital como técnica de análisis clínicos hasta que se jubiló.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de jubilación y pensión de viudedad.
 - Percepción subjetiva de buena salud.
-
- 75 años.
 - Viuda.
 - Estudios primarios.
 - 1 hijo.
 - Había trabajado en una tienda, pero sin cotizar a la Seguridad Social. Ama de casa.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de viudedad.
 - Percepción subjetiva de mala salud.
-
- 76 años.
 - Viuda.
 - Estudios primarios.
 - 1 hija.
 - Había trabajado en una oficina hasta que se jubiló.
 - Vivía sola en su propio domicilio.
 - Cobraba pensión de jubilación.
 - Percepción subjetiva de mala salud.