

Envejecimiento saludable



Envejecimiento activo desde una perspectiva de género

Active Ageing from a Gender Perspective



María Oliva Sirgo Álvarez

Universidad Nacional de Educación a
Distancia

E-mail: olivasirgo@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-4574-7007>



Resúmen

El presente artículo analiza el envejecimiento activo de las mujeres mayores y la doble discriminación que sufren tanto por encontrarse en su etapa de envejecimiento, como por el hecho de ser mujeres. Existen grandes desigualdades entre hombres y mujeres con respecto a la provisión de cuidados a otras personas y en el desempeño de las tareas domésticas. El envejecimiento activo y el envejecimiento saludable es menor en las mujeres mayores, debido a su dedicación familiar, las barreras culturales, la falta de apoyos sociales y la baja autoestima.

Abstract

This article analyses the active ageing of older women, and the double discrimination they face, both because they are elderly and because they are women. There are large inequalities between men and women with regard to the provision of care to others and in the performance of domestic tasks. Active ageing and healthy ageing are lower among elderly women, due to the time they devote to their families, cultural barriers, lack of social support and low self-esteem.

Key words

Envejecimiento activo; envejecimiento saludable; desigualdades de género; violencia de género; división sexual del trabajo.

Active ageing; healthy ageing; gender inequalities; gender violence; sexual division of labour.

Fechas

Recibido: 16/03/2022. Aceptado: 25/05/2022



1. Introducción

La OMS propuso el término de “envejecimiento saludable” en 1998, haciendo referencia a desarrollar hábitos y estilos de vida saludables antes de que las personas cumplan los sesenta años, dando una especial importancia a la prevención temprana de algunas enfermedades y discapacidades para que la persona en la edad adulta goce de una calidad de vida adecuada y saludable. Posteriormente, en el año 2002, la OMS adopta el término de “envejecimiento activo” que ofrece una mayor amplitud, pues ya no solo está vinculado a la salud, sino también a factores como: la participación social, la seguridad y la protección. Así, las personas mayores participarán en los aspectos económicos, sociales, culturales, políticos o comunitarios de la sociedad, ofreciendo una experiencia positiva y enriquecedora para las personas y las sociedades.

Se constata que las tasas de participación y el tiempo dedicado al desempeño de cuidados a otras personas son bastante superiores en la vida de las mujeres con respecto a los hombres, tanto en su vida joven como en su vejez

El objetivo principal de este artículo es analizar el envejecimiento activo desde una perspectiva de género. Las mujeres en la vejez se encuentran más limitadas que los hombres en el desarrollo de su libertad. La división sexual del trabajo entre hombres y mujeres que se manifestaba en la vida de su etapa activa, se mantiene o incluso se endurece en esta nueva etapa de la vida de las mujeres mayores.

Los roles desempeñados por las personas en esta nueva etapa del envejecimiento, considerada desde una perspectiva de género, muestran grandes desigualdades entre hombres y mujeres con respecto a la provisión de cuidados a otras personas y en el desempeño de las tareas domésticas. Se constata que las tasas de participación y el tiempo dedicado al desempeño de cuidados a otras personas son bastante superiores en la vida de las mujeres con respecto a los hombres, tanto en su vida joven como en su vejez.

Por último, este artículo pretende analizar la necesidad de emplear medidas correctoras por parte de los distintos poderes públicos, para reducir la brecha de género en las mujeres mayores y evitar la doble discriminación que sufren tanto por encontrarse en la etapa de su envejecimiento, como por el hecho de ser mujeres.

2. El envejecimiento activo

Los antecedentes del concepto de envejecimiento activo aparecen en la década de los años sesenta del siglo XX, y se materializaron en la denominada “teoría de la actividad” (Cavan, 1962) que consideraba que las personas ancianas cuanto más activas se encuentren en esta etapa de su vida, más satisfechas se encontrarán consigo mismas. Este concepto se encuentra en estrecha relación con los nuevos roles de actividad desempeñados en esta nueva etapa vital, según señala Oddone:

Como en la vejez se produce una pérdida de roles (por ejemplo, jubilación, viudez), para mantener un autoconcepto positivo éstos deben sustituidos por roles nuevos.



Por lo tanto, el bienestar en la edad avanzada depende de que se desarrolle una actividad considerable en los roles recientemente adquiridos. (2013, p. 2)

La “teoría de la actividad” muestra que las personas mayores muestran una mayor satisfacción con su vida, una mayor actividad y, por tanto, más participación en la vida social. Esta teoría es considerada una de las teorías más antiguas en el ámbito de la Gerontología. Las actividades de intercambio social desempeñan un papel fundamental para superar los traumas de las pérdidas de los roles sociales que anteriormente

La “teoría de la actividad” muestra que las personas mayores muestran una mayor satisfacción con su vida, una mayor actividad y, por tanto, más participación en la vida social

desempeñaban las personas mayores. “El poder sostener actividades sociales con sentido, contribuye con una cierta reconstrucción de la imagen y de la autopercepción que pudieran verse resentidas ante las pérdidas que no pudieron ser elaboradas convenientemente” (Oddone, 2013, p. 2). No obstante, no es la actividad social en sí misma considerada la responsable de esta satisfacción vital sino el sentido que le otorgue la persona a esta actividad y, de esta manera, a la satisfacción que esta le ofrezca en su bienestar. Así, es preciso considerar que esta “teoría de la actividad” es bastante simplista, pues considera de antemano que la persona activa debe ser feliz y que, en consecuencia, tan

solo con esa actividad puede encontrar su satisfacción vital, pero se puede afirmar que este hecho no siempre es así.

Existen cuatro postulados básicos en esta “teoría de la actividad”:

Primero, cuanto mayor sea la pérdida de roles, menor será la participación en la actividad. Segundo, si los niveles de actividad continúan siendo altos, habrá mayor disponibilidad de roles que respalden la identidad del anciano. Tercero, la estabilidad en el reparto de roles asegura un sentido de sí mismo estable. Finalmente, cuanto más positivo sea el concepto de sí mismo, mayor será el grado de satisfacción con la con la vida. (Oddone, 2013, p. 4)

Además, es preciso destacar que la mayor parte de las personas aún continúan en la vejez desempeñando algunos roles anteriores, pues tienen necesidad de seguir ejercitándolos, como serían, entre otros: el cuidado de otras personas, convirtiéndolas en cuidadoras y receptoras de cuidados a la vez, y el desempeño de tareas domésticas. Además, analizando estos roles desde la perspectiva de género, se muestran grandes desigualdades entre hombres y mujeres con respecto a la provisión de cuidados a otras personas y en el desempeño de las tareas domésticas.

3. Envejecimiento activo y perspectiva de género

El género es un constructo social y, además, una categoría que estructura las trayectorias vitales. En el envejecimiento activo de hombres y mujeres se manifiestan importantes diferencias, como señalan Aguirre y Scavino:

En el envejecimiento femenino y masculino se cristalizan las desigualdades de género y sociales acumuladas a lo largo de la vida y que las mismas están ínti-



mamente vinculadas a la organización social del cuidado y ausencia de reconocimiento de las trayectorias de trabajo de cuidado femenino. (2016, p. 3)

Las personas mayores han de ser también reconocidas como personas que realizan actividades indispensables para el bienestar de otras personas a través del trabajo doméstico y el cuidado de otras personas. Es imprescindible reconocer socialmente estos trabajos invisibilizados y no remunerados, en la etapa vital del envejecimiento de las personas. En estos trabajos, las mujeres son las que más contribuyen al bienestar social y familiar con una mayor participación y dedicación de su tiempo. Esta contribución carece de reconocimiento social, mostrando a las personas mayores como personas frágiles, y considerando que éstas son una carga para la sociedad.

La falta del reconocimiento social del trabajo de las mujeres desempeñado en el ámbito doméstico y en el cuidado de otras personas ocurre de la misma forma, tanto en su vida activa como en su vejez

En la etapa de la vejez, conviven definiciones asociadas a la edad con otras que consideran a esta etapa como una construcción social situada y contextualizada. Arber y Ginn (1996) sostienen que una teoría sociológica aceptable de la edad tiene que distinguir, al menos tres sentidos diferentes: edad cronológica, edad fisiológica y edad social, y relacionarlos entre sí. En cada uno de estos tres sentidos, el envejecimiento se encuentra marcado por el género y, además, está socialmente estructurado. Aguirre y Scavino señalan que:

La edad social se refiere a significaciones y representaciones acerca de qué es ser viejo o joven. [...] durante esta etapa se convive implícita o explícitamente con la idea de que la muerte es un evento cercano e inevitable. Tener más años, genera que la vejez sea vista y construida por otros grupos sociales exclusivamente en base a la edad, anulando otras características y fuentes de diversidad y desigualdades sociales dentro de la población como el género, clase o raza. (2016, p. 4)

En consecuencia, estas desigualdades sociales, como las desigualdades de género, quedan solapadas por la categorización del grupo en base a su edad exclusivamente, recibiendo un mismo tratamiento y consideración social, sin observar las diferencias de su contribución al bienestar social de otras personas.

La falta del reconocimiento social del trabajo de las mujeres desempeñado en el ámbito doméstico y en el cuidado de otras personas ocurre de la misma forma, tanto en su vida activa como en su vejez. Es necesario considerar la importancia del trabajo de las personas mayores en las actividades de cuidado infantil en sus roles de abuelos y también en el trabajo doméstico en sus hogares. El género es una de las variables más influyentes en explicar las diferencias en el uso del tiempo dedicado al hogar y al cuidado de nietos por parte de las personas mayores (Hank y Jurgens, 2007). No obstante, es preciso señalar que, en las parejas de personas mayores más tradicionalistas, es cierto que los hombres participan poco en el desempeño de estos trabajos no remunerados; pero en otras parejas, aquellas no tan tradicionales, el reparto de estas tareas es más equitativo.

Las mujeres en la vejez aún se encuentran más limitadas que los hombres en el desarrollo de su libertad, debido a la pobreza, la mala salud y las conductas patriarcales, como señala Wilson:



En la vejez avanzada, los estereotipos de las relaciones de género ya no se aplicaban a grandes áreas de la vida cotidiana. Los antiguos roles habían desaparecido, pero se habían establecido nuevas formas de comportamiento, marcadas por la sociedad, quizá porque, hasta hace muy poco, la vejez avanzada no era una fase corriente de la vida. (1996, p. 149)

La división sexual del trabajo entre hombres y mujeres que se manifestaba en la vida de su etapa activa, se mantiene o incluso se endurece desde esta perspectiva género. La convivencia matrimonial durante la vejez se puede convertir en un medio de control de los varones a las mujeres, aunque también se da una reorganización de las tareas domésticas, involucrándose los varones un poco más en ellas, según Rose y Errollyn (1996).

En el Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid en el año 2002, se destacó el rol de las personas mayores como cuidadoras, pero tan solo como reconocimiento de su apoyo al desarrollo

El cuidado de otras personas se convierte en una desigualdad de género pautada por la socialización de género, aunque también se manifiesta esta tarea a lo largo de toda la vida de las mujeres. Este hecho se convierte en un sesgo de género en cuanto al aporte de las personas al bienestar social. No obstante, en las mujeres mayores cuidadoras este sesgo es doble, pues como señalan Aguirre y Scavino:

Esto se debe a que, en primer lugar, no se reconoce fácilmente el trabajo de cuidados (mayoritariamente femenino) como tal y, en segundo lugar, se presupone que no pertenecer al mercado laboral es ser inactivo. Es decir, se presupone que las personas mayores no aportan trabajo. (2016, p. 9)

4. Derechos humanos y perspectiva de género

En la actualidad, la perspectiva de género ha adquirido una gran relevancia social y se ha incorporado paulatinamente a las distintas normativas internacionales y nacionales. No obstante, en lo que respecta a los derechos de cuidados y equidad de género y el envejecimiento activo y saludable ha de ser más profundizado y ampliado.

En el Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid en el año 2002, se destacó el rol de las personas mayores como cuidadoras, pero tan solo como reconocimiento de su apoyo al desarrollo. En el artículo 14, se reconoce la contribución de las personas de edad al desarrollo mediante su función de cuidadores. Además, añade en cuanto a su contribución al desempeño de este rol, lo siguiente:

Suelen hacer contribuciones importantes tanto desde el punto de vista financiero como —lo que es decisivo— en lo que respecta a la educación y cuidado de los nietos y otros miembros de la familia. Todos los sectores de la sociedad, incluidos los gobiernos, deben procurar fortalecer esos lazos. Sin embargo, es importante reconocer que la vida junto a las generaciones más jóvenes no siempre es la opción preferida por las personas de edad ni la mejor opción para ellos. (ONU, 2002, p. 19)



El cuidado de la pareja enferma y de los nietos es un trabajo que la mayoría de las veces recae en las mujeres, y que repercute negativamente en su salud física y psicológica

En esta declaración, se valora el apoyo a las familias y la comunidad que se hace cargo del cuidado de los mayores, alentando a la distribución equitativa de las responsabilidades entre hombres y mujeres. El cuidado de la pareja enferma y de los nietos es un trabajo que la mayoría de las veces recae en las mujeres, y que repercute negativamente en su salud física y psicológica. De esta forma, es necesario avanzar sobre la relevancia del concepto de cuidado como una relación social que se debe enmarcar en una relación social más amplia con perspectiva de género y en la que se constata la desigualdad de género.

Con el objetivo de implementar la perspectiva de género a nivel normativo, tanto a nivel internacional como nacional o local, sería necesario ofrecer estímulos que conduzcan hacia la realización de una verdadera ciudadanía social por parte de las mujeres y los hombres mayores. Entre las medidas a implementar para avanzar en la equidad de género, se podrían mencionar las siguientes:

La promoción de acciones que posibiliten la distribución y el reconocimiento del trabajo (remunerado y no remunerado) a lo largo de toda la vida, el incentivo a la modificación de la desigual división sexual del trabajo, el reconocimiento de los derechos al cuidado (elegir si ser cuidador o no y recibir cuidados por parte de otros cuando sea necesario), la concesión de la autonomía económica, física y en la toma de decisiones por parte de las mujeres adultas mayores. (Aguirre y Scavino, 2016, pp. 12-13)

5. Desigualdades de género: cuidado y trabajo doméstico

Las personas mayores muestran una importante brecha de género en cuanto a su participación y su dedicación al trabajo no remunerado. No obstante, esta brecha decrece en las personas mayores, pues ambos, hombres y mujeres, disponen de más tiempo al dar por concluida su vida laboral y alcanzar la jubilación. Sin embargo, las mujeres mayores siguen siendo las encargadas principales de estas tareas y las que dedican más tiempo a las mismas en la vejez.

La influencia de la dimensión de género en los comportamientos en la vejez muestra una gran diferencia entre hombres y mujeres a medida que se van perdiendo grados de autonomía, en perjuicio de las mujeres, debido a su mayor implicación en el trabajo doméstico y de cuidados a lo largo de la vida, de una forma cotidiana y constante. Por lo tanto, la mayor participación femenina en el trabajo doméstico y de cuidados conlleva un mayor deterioro físico y un aumento de la dependencia en la vejez. La disminución de la participación de las mujeres en las tareas domésticas y de cuidado a medida que va envejeciendo podría vivirse por su parte como un síntoma de acercamiento a la muerte y del fin de su vida; mientras que este hecho no se da en igual medida en los hombres.

Las personas mayores son cuidadores, pero también, pueden ser una potencial población beneficiaria de cuidados de otras personas. "Esta particularidad les puede dar una



condición de doble vulnerabilidad en cuanto al reconocimiento del derecho a elegir si cuidar o no y el derecho a ser cuidado” (Aguirre y Scavino, 2016, p. 29). La disminución progresiva de la participación de las mujeres en las tareas de cuidado de otras personas según avanza su edad, en su mayor parte está vinculada a la pérdida de autonomía y pasan de ser personas cuidadoras a personas que precisan cuidados. Es importante

Las personas mayores son cuidadores, pero también, pueden ser una potencial población beneficiaria de cuidados de otras personas

señalar cómo las mujeres vivencian de forma negativa esta pérdida de participación en el desempeño de sus tareas cotidianas, porque lo suelen vivenciar de una forma negativa, al sentirse conscientemente en el ocaso de su vida y cerca de la muerte.

Las mujeres son las que aportan un mayor trabajo no remunerado a lo largo de toda su vida, pero tienen una mayor esperanza de vida que los hombres, por lo que suelen cuidar a sus parejas antes de morir y también, encargarse de las tareas que anteriormente realizaba su cónyuge.

En la actualidad, la importancia de los cuidados de las personas mayores parece ser un problema esencial en las sociedades actuales, pero debemos constatar la falta de reconocimiento adecuado de los roles de cuidadores que desempeñan las personas mayores y, además, debemos mejorar el derecho de las personas mayores a elegir, para que puedan optar entre cuidar o no a otras personas, y a ser cuidado en caso de que lo precise.

La vejez es un producto social que está relacionado con otras etapas de la vida y que se reproducen en la vejez, desempeñando las personas mayores las expectativas y los roles de género en los que se ha socializado a las personas a lo largo de su vida. Las mujeres son las que participan en su mayoría en el trabajo doméstico y de cuidados, al que se dedican mayoritariamente durante toda su vida. Este hecho hace que las mujeres no gocen de una ciudadanía plena con un justo acceso a todos los derechos sociales.

El trabajo no remunerado que aportan las mujeres mayores, aparece como invisible para la sociedad y carente de valor económico. Las mujeres mayores, en su doble condición de receptoras de cuidado y cuidadoras, nos ayudarán a comprender sociológicamente la estrecha unión de vejez y género, “la invisibilidad de los cuidados entre personas mayores se relaciona con la invisibilidad del trabajo femenino en general y la negación a la muerte por parte de toda la sociedad y de las personas mayores” (Aguirre y Scavino, 2016, p. 36).

6. Envejecimiento saludable y envejecimiento activo en perspectiva de género

En la actualidad, la violencia y la discriminación hacia las mujeres mayores sigue estando aún muy invisibilizada. Las principales diferencias de género en la vejez están relacionadas con la violencia, el nivel de ingresos, la salud y el bienestar (HelpAge España, 2021).

Al centrarnos en la discriminación por edad, no podemos olvidar las dificultades y barreras adicionales a las que se enfrentan las mujeres mayores, sobre todo, las más vulnerables o en riesgo de exclusión social:



De hecho, la discriminación que sufren las mujeres en edades tempranas tiene unas consecuencias muy importantes en la vejez. Por ejemplo, la educación o el acceso al mercado laboral tienen un impacto directo en las pensiones y en los ingresos de las mujeres mayores. (HelpAge España, 2021, p. 18)

De esta forma, las mujeres mayores pasan a depender de sus cónyuges para poder acceder a prestaciones sociales o a atención sanitaria, y muchas veces, pueden encontrarse sin recursos materiales suficientes para cubrir sus necesidades esenciales. Además, las mujeres solteras y las mujeres viudas sufren una discriminación social añadida y tienen un mayor riesgo de pobreza y de exclusión social.

En cuanto a la mayor dependencia económica y riesgo de pobreza de las mujeres mayores, se constata que, en Europa, la pensión media europea de las mujeres es más baja que la de los hombres. El desproporcionado trabajo de cuidados no remunerado que asumen las mujeres a lo largo de su vida tiene un gran impacto en sus finanzas personales, en su estatus y en su bienestar emocional y de salud.

La brecha de género en la tecnología y la falta de competencia digital aísla y excluye en mayor proporción a las mujeres, y, sobre todo, a las mujeres mayores

Otro de los grandes problemas de las mujeres mayores, es la dificultad de acceso a las tecnologías, que produce un significativo aislamiento de las mujeres mayores. La brecha de género en la tecnología y la falta de competencia digital aísla y excluye en mayor proporción a las mujeres, y, sobre todo, a las mujeres mayores.

La discriminación y la violencia de género sufridas por las mujeres en las etapas anteriores de sus vidas, influyen decisivamente en su salud y bienestar al llegar a su vejez. "Las mujeres mayores que han vivido o viven situaciones de discriminación y violencia se enfrentan a mayores problemas crónicos de salud, así como a depresión, ansiedad o estrés" (HelpAge España, 2021, p. 19). Además, reciben una peor atención médica debido a la normalización de su situación problemática.

Las mujeres mayores tienen un mayor riesgo de soledad y falta de apoyos y cuidados. La mayoría de las mujeres mayores viven solas, en parte porque cuentan con una mayor esperanza de vida y, además, porque no suelen casarse al enviudar en un porcentaje mayor que los hombres. Por otra parte, las mujeres que han sufrido violencia de género sufren un mayor aislamiento social.

Las mujeres de todas las edades suelen sufrir estereotipos de género, pero en las mujeres mayores se hacen aún más visibles. Las mujeres mayores se encuentran infrarrepresentadas en la toma de decisiones y en los medios de comunicación social, sufriendo la invisibilidad como personas, distintos prejuicios y actitudes discriminatorias hacia ellas.

La violencia contra las mujeres mayores puede darse en numerosos ámbitos y escenarios. Las mujeres mayores pueden sufrir violencia física, sexual, financiera y psicológica, abuso y abandono, y también pueden sufrir discriminación estructural, fundamentada en la edad y el género (HelpAge España, 2021).



7. Envejecimiento saludable y desigualdades de género

En la población de personas mayores, la proporción de mujeres mayores es más numerosa que la de los hombres, es decir, la ancianidad es mayoritariamente femenina. En la ancianidad, el hecho de ser mujer es un factor que incrementa las desigualdades entre las personas.

La salud en la edad avanzada depende de las circunstancias y de las acciones de las personas a lo largo de su vida. Al hablar de las mujeres mayores, es preciso señalar que las desigualdades que afectan a las mujeres mayores son un fiel reflejo de las que existen a lo largo de su vida y en especial en los llamados periodos críticos:

La menopausia es uno de estos periodos de transición; no constituye una patología a tratar; sino una condición fisiológica. Los factores que más influyen en la calidad de vida en esta etapa son la salud emocional y física previa, la situación social, los acontecimientos vitales estresantes y las creencias sobre la menopausia y el envejecimiento femenino en la cultura a la que se pertenece. (Muñoz y Espinosa, 2007, p. 305).

El estado de salud de las mujeres mayores es peor que el de los hombres, con una mayor tasa de discapacidad. Las enfermedades crónicas son la principal causa de discapacidad y fallecimiento de las mujeres en los países desarrollados. Además, el tabaquismo va a ser un factor determinante de la salud de las futuras mujeres al llegar a su etapa de envejecimiento, en relación a las enfermedades asociadas al tabaquismo.

En la actualidad, cada vez más mujeres mayores viven solas, debido a su mayor longevidad, desencadenando muchas veces una gran tristeza y pérdida del sentido de vida

El envejecimiento activo es menor en las mujeres mayores, debido a su dedicación familiar, las barreras culturales, la falta de apoyos sociales y la baja autoestima. Además, existe un mayor impacto de las enfermedades en las mujeres mayores, debido a las desigualdades de género.

En la actualidad, cada vez más mujeres mayores viven solas, debido a su mayor longevidad, desencadenando muchas veces una gran tristeza y pérdida del sentido de vida.

El nivel de estudios en las mujeres mayores, es menor que en los hombres, y este bajo nivel educativo es un determinante social de morbimortalidad (Muñoz y Espinosa, 2007).

Los ingresos económicos son significativamente inferiores en las mujeres mayores con respecto a los hombres, debido a las pensiones no contributivas y de viudedad.

En mujeres mayores que han tenido un trabajo remunerado, la discriminación en políticas de empleo y salarios perjudica diferencialmente a sus ingresos tras la jubilación. El alto nivel económico es más protector en los varones que en las mujeres: en los varones existe una correlación lineal inversa entre niveles de renta y mortalidad, que no es significativa en las mujeres. (Muñoz y Espinosa, 2007, p. 306)

En el medio rural existen más mujeres ancianas que hombres, en situación de aislamiento y desprotección y, además, con el miedo permanente a ser trasladadas a la ciudad si pierden su propia autonomía.



Las mujeres mayores tienen una menor autonomía de desplazamientos, pues muy pocas disponen de coche propio con respecto a los hombres y, por tanto, muestran una mayor dependencia para el acceso a servicios sanitarios, sociales o de ocio.

En cuanto a la salud, las mujeres mayores tienen una gran dependencia y consumo de fármacos, con una excesiva medicalización del envejecimiento y de la menopausia y cuentan con una peor autopercepción de la salud.

Las mujeres mayores presentan un riesgo elevado de depresión, relacionado con menores oportunidades de educación, empleo y de desarrollo personal a lo largo de sus vidas. Muchas veces, las mujeres se sobrecargan por dar apoyo a otros sin la conveniente reciprocidad (Muñoz y Espinosa, 2007).

La sexualidad de las mujeres mayores está fuera de las consideraciones en la mayoría de los servicios sanitarios, la sociedad y las propias mujeres

La sexualidad de las mujeres mayores está fuera de las consideraciones en la mayoría de los servicios sanitarios, la sociedad y las propias mujeres. La sexualidad se relaciona con juventud y maternidad y, por tanto, los factores psicológicos y sociales condicionan la creencia de que las mujeres mayores no han de tener relaciones sexuales en la ancianidad.

La violencia de género se sigue perpetuando en las mujeres maltratadas, pero en las mujeres mayores, el aislamiento, el bajo nivel cultural, la falta de información y confianza en sí mismas y el mal estado de su salud física y psíquica agravan la indefensión de las mujeres mayores maltratadas respecto de las jóvenes (Muñoz y Espinosa, 2007).

Las expectativas sobre la ancianidad son peores en las mujeres mayores con respecto a los hombres mayores, pues en ellos se relaciona vejez con sabiduría; mientras que en las mujeres mayores es relevante la presencia del "pensamiento mágico" (Muñoz y Espinosa, 2007) con atribución al azar o a la suerte de los acontecimientos vitales, lo que lleva a la mujer a la resignación y falta de control sobre su propia vida.

El envejecimiento activo no solo depende de la salud física, sino también de factores emocionales. En este ámbito, las mujeres tienen una mayor capacidad de adaptación en las transiciones de la vejez y en el afrontamiento de las crisis vitales, siendo este aspecto un factor positivo de las mujeres mayores.

8. Medidas para reducir las desigualdades de género en el envejecimiento

Las medidas encaminadas para reducir las desigualdades de género en el envejecimiento de las mujeres mayores deberían ser, entre otras, según señalan Muñoz y Espinosa (2007): fomentar los estilos de vida saludables (deporte, alimentación sana, evitar el tabaquismo); desarrollar la prevención y el tratamiento de enfermedades que afectan más directamente a las mujeres mayores, como son: la osteoporosis, la depresión o las enfermedades cardiovasculares; reducir los estereotipos sobre la vida sexual de las mujeres mayores relacionados con la menopausia; sensibilizar a los médicos de familia para que eviten los sesgos sobre las mujeres mayores, identificándolas, a veces, como problemá-



ticas o muy demandantes; prestar especial atención a los posibles malos tratos de las mujeres en el ámbito familiar y, sobre todo, la violencia de género; contribuir a impulsar en las mujeres mayores la alfabetización, la cultura, la participación ciudadana, y el aprendizaje a lo largo de la vida, para lograr un envejecimiento activo y saludable.

9. Conclusiones

En el presente artículo hemos podido analizar el envejecimiento activo y el envejecimiento saludable desde una perspectiva de género, llegando a las siguientes conclusiones:

Primera. La discriminación de género y la violencia de género sufridas por las mujeres en las anteriores etapas de sus vidas, influyen decisivamente en su salud y bienestar al llegar a su vejez.

Segunda. Las mujeres en la vejez aún se encuentran más limitadas que los hombres en el desarrollo de su libertad, debido a la pobreza, la mala salud y las conductas patriarcales.

Tercera. En las mujeres mayores maltratadas, el aislamiento, el bajo nivel cultural, la falta de información y confianza en sí mismas y el mal estado de su salud física y psíquica agravan la indefensión aprendida.

Cuarta. El envejecimiento activo es menor en las mujeres en relación a los hombres, debido a su dedicación familiar, las barreras culturales, la falta de apoyos sociales y la baja autoestima.

Quinta. Las mujeres de todas las edades suelen sufrir estereotipos de género, pero en las mujeres mayores se hacen aún más visibles. Las mujeres mayores se encuentran infrarrepresentadas en la toma de decisiones y en los medios de comunicación social, sufriendo la invisibilidad como personas, distintos prejuicios y actitudes discriminatorias hacia ellas.

Sexta. Las mujeres son las que participan en su mayoría en el trabajo doméstico y de cuidados, al que se dedican mayoritariamente durante toda su vida. Este hecho hace que las mujeres no gocen de una ciudadanía plena con un justo acceso a todos los derechos sociales y no logren, en su mayoría, un envejecimiento activo y saludable.

Referencias

- Aguirre Cuns, R. y Scavino Solari, S. (2016). Cuidar la vejez: Desigualdades de género en Uruguay. *Papeles del CEIC*, 1(150). <https://doi.org/10.1387/pceic.15449>
- Arber, S. y Ginn, J. (1996). *Relación entre Género y Envejecimiento. Enfoque sociológico*. Narcea.
- Cavan, R. S. (1962). Sell and Role in Adjustment During Old Age. En A. Rose (ed.), *Human Behavior and Social Processes*. Houghton Mafflin.



- Hank, K. y Jürges, H. (2007). Gender and the Division of Household Labor in Older Couples: A European Perspective. *Journal of Family Issues*, 28(3). <https://doi.org/10.1177%2F0192513X06296427>
- HelpAge España. (2021). El derecho de las personas mayores a la salud y a la calidad de vida. *Construyendo una sociedad inclusiva y amigable con las personas mayores desde los derechos*, Cuaderno 2. Fundación HelpAge International España.
- Muñoz Cobos, F. y Espinosa Almendro, J. M. (2007). Envejecimiento activo y desigualdades de género. *Atención Primaria*, 40(6), 305-309. <https://doi.org/10.1157/13123684>
- Oddone, M. J. (2013). Antecedentes teóricos del envejecimiento activo. *Informes envejecimiento en red*, núm. 4. CSIC.
- Rose, H. y Errolyn, B. (1996). Diferente valoración de la ayuda que se prestan las parejas ancianas. En S. Arber y J. Ginn (comps.), *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. Narcea.
- ONU. (2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. Departamento de Información Pública, ONU.
- Wilson, G. (1996). Yo soy los ojos y ella los brazos: Cambios en los roles de género en la vejez avanzada. En S. Arber y J. Ginn (comps.), *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. Narcea.