

GÉNERO Y TERCERA EDAD EN GRAN CANARIA

Este artículo pretende caracterizar la vivencia de la vejez en la sociedad grancanaria y conocer el significado que marca el sexo en esta etapa del ciclo vital, en una línea de investigación que supera la tradicional visión androcéntrica y productivista de las ciencias sociales, y particularmente de la sociología, para mostrarla como un periodo de la vida alejado de los estereotipos negativos.

Rosalía Rodríguez Alemán

This article pretends to characterize the old age experience in the Gran Canaria society and figure out the value of sex in this phase of life cycle, a research way that conquers the classic male-centered and production views of the social sciences, specifically of sociology, to present it like a life period separated from the negative stereotypes.

Los estereotipos sobre el envejecimiento

El género, que se construye sobre el cuerpo sexuado, es junto a la edad un determinante en la asignación de la posición de los individuos en las estructuras sociales de las distintas sociedades. Aunque se le ha prestado menor atención que al resto de las edades de la vida, el sentido social del envejecimiento está profundamente marcado por el sexo. La socialización del individuo, su identidad en un contexto histórico determinado, y en definitiva su biografía, está indisolublemente ligada a su papel en lo reproductivo y en lo productivo, y esto a su vez influye en las relaciones, los recursos y los roles en este periodo de la vida. Ciertas normas y actitudes sociales correspondientes a los años de crecimiento y formación pueden influir en la conducta y actitudes, si bien cada etapa del ciclo vital supone la adquisición y el aprendizaje de nuevos comportamientos vinculados con las expectativas de la cultura característica de cada sociedad.

Los estudios sobre los aspectos sociales del envejecimiento, la gerontología social, han experimentado en

las últimas décadas un importante desarrollo. La primera generación surgió en los años sesenta en un momento de predominio del análisis funcionalista en el que se concebía el envejecimiento como una forma de ruptura social, y consecuentemente, una pérdida progresiva de funciones sociales (Einsensstadt, 1956; Burgess, 1960; Cumming y Henry, 1961; Harvighurst, 1961). La segunda generación es la de las teorías estructurales sobre la modernización que están basadas casi exclusivamente en la sociedad del trabajo, por lo que el acento cayó en la creación social de la dependencia (Cowgill y Colmes, 1974). En la tercera generación se encuentran los enfoques más recientes que intentan reconciliar ambas posturas, las más individualistas con las estructurales, dando lugar a lo que se llama “economía moral”; a diferencia de los anteriores, éstos se caracterizan por el énfasis en el cambio y en las oportunidades, desplazando la temática de los “problemas” relacionados con el envejecimiento (Laslett, 1989; Featherstone y Hepworth, 1991).

En línea con la primera y segunda generación los estereotipos sobre los roles de género sitúan a los hombres

El género, que se construye sobre el cuerpo sexuado, es junto a la edad un determinante en la asignación de la posición de los individuos en las estructuras sociales de las distintas sociedades

En nuestro entorno cultural la vejez se define como carencia, en tanto desaparece la posibilidad de trabajar y la capacidad de procrear, roles centrales que la sociedad atribuye respectivamente a hombres y mujeres

como trabajadores asalariados que mantienen relaciones sociales en su entorno laboral, para los cuales la jubilación, superada la mítica barrera de los 65 años, representa la disponibilidad de unos recursos económicos que acarrea también un vacío funcional. Las mujeres, en cambio, aparecen en el ámbito doméstico y a todas las edades como cuidadoras, llegando su vacío funcional independizados los hijos e hijas y/o fallecido el cónyuge; por ello, frecuentemente al hablar de envejecimiento y género se alude a los pares hombres-jubilación y mujeres-nido vacío. En ambos casos, a ese vacío existencial se asocia la idea de ser improductivo. En nuestro entorno cultural la vejez se define como carencia, en tanto desaparece la posibilidad de trabajar y la capacidad de procrear, roles centrales que la sociedad atribuye respectivamente a hombres y mujeres. La plena comprensión del género y la edad requiere ir más allá de los es-

tereotipos que simplifican la percepción social y a menudo deforman la realidad, para investigar sobre la combinación de los roles y las relaciones con los cambios sociales más globales, pues la realidad humana se construye socialmente (Berger y Luckmann, 2003: p. 230).

Al objeto de evidenciar la inexistencia de tales estereotipos y como estudio exploratorio base para un estudio posterior en todo el archipiélago canario, se seleccionaron, sobre el Censo de Población y Viviendas 2001 por criterios de proporcionalidad, mujeres y hombres no institucionalizados de diversos grupos de edad mayores de 65 años en siete municipios extraídos aleatoriamente según las características residenciales.

Los resultados de la investigación se desarrollan en los epígrafes que siguen a continuación.

Edad		Mujer	Hombre	Total
De 65 a 74	Arucas	7	6	13
	Las Palmas de Gran Canaria	79	64	143
	Santa Brígda	3	3	6
	Santa Lucía	6	5	11
	Telde	13	12	25
	Valleseco	1	1	2
	Vega de San Mateo	1	2	3
	Subtotal	110	93	203
De 75 a 84	Arucas	3	2	5
	Las Palmas de Gran Canaria	42	29	71
	Santa Brígda	2	1	3
	Santa Lucía	2	2	4
	Telde	6	2	8
	Valleseco	1	1	2
	Vega de San Mateo	1	1	2
	Subtotal	57	38	95
De 85 y más	Arucas	1	1	2
	Las Palmas de Gran Canaria	14	9	23
	Santa Brígda	2	2	4
	Santa Lucía	1	1	2
	Telde	3	1	4
	Subtotal	21	14	35
Total	188	145	333	

torias. Una pequeña proporción sufre maltrato por parte de la pareja, lo que es más frecuente en las mujeres: físico (2,5%), psíquico (5%), sexual (2,2%), económico (2,2%) o negligencia (1,5%); mientras que los hombres han experimentado el psíquico (1,9%), el económico (0,3%) o la negligencia (0,3%).

Una de cada cuatro personas mayores vive sola, caso en el que las mujeres representan el 68%. La generalidad de las personas mayores han tenido descendencia (87%), siendo más frecuente que permanezcan los hijos en el hogar (30%) que las hijas (27%). En cambio, un 3% vive en casa de alguna de sus hijas o rota entre las casas de ellos/as. En todo caso, los vínculos se siguen manteniendo, pues las visitas de quienes se han independizado son diarias para un 77% de los mayores, mientras que tan solo un 3% no recibe visitas. Las llamadas diarias también son frecuentes por parte de hijas (50%) e hijos (41%). El maltrato físico no existe en este caso, y aunque poco significativo si que se registran casos de maltrato psíquico (3%) y económico (0,6%), así como negligencia (1,7%). Una proporción algo mayor (6%) dice no recibir afecto filial alguno.

El acontecimiento más estresante es para ambos sexos la pérdida de un familiar. La muerte de las hijas e hijos u otros familiares, así como la muerte de la pareja, junto a una enfermedad o accidente personal y el divorcio son los más significativos entre las mujeres; entre los hombres a esas pérdidas se unen las enfermedades y accidentes personales, la jubilación o el cambio en la situación financiera.

Los vínculos familiares se ven fortalecidos a través de las relaciones con los/as nietos/as (79%). En el intercambio generacional un 46,5% de las abuelas y abuelos cuidan de ellos, y lo consideran un disfrute el 77% y una colaboración el 15%, mientras

que un 5% lo considera un trastorno.

La red social de las personas mayores se extiende hacia las amistades del trabajo (21%) preferentemente entre los hombres; y para ambos sexos las amistades en general (41%) y la vecindad (55%) con contactos diarios, semanales o mensuales.

El estado de salud

El envejecimiento se asocia a la enfermedad y la discapacidad. Ahora bien, la consideración positiva de la salud alude a un estado de equilibrio en el que diversos factores biológicos y psicológicos, económicos y sociales, sanitarios y del entorno se contrapesan, de modo que, la enfermedad aparece cuando tal equilibrio es perturbado por la fuerza con que actúan uno o varios factores.

En la muestra analizada la percepción de la salud evidencia una diferencia por sexo, pues los varones tienden a vivir de forma más positiva su salud, si bien es cierto que hay un menor número de hombres que alcanzan las edades avanzadas. Las personas del grupo de edad de 65 a 74 años son las que más manifiestan tener un estado de salud malo o muy malo, y de ellas son las mujeres las que tienen una peor percepción. A medida que se envejece tal percepción es mejor en tanto que las sobrevivientes son aquellas que no tienen graves problemas. En el último año, un tercio de las y los mayores ha padecido algún problema de salud: enfermedad grave (40%), enfermedad que no reviste gravedad (31%), dolencias (11%) o fracturas (6%). Aproximadamente una tercera parte de ellos/as sumaron dos o más problemas de salud. Los más habituales para ambos sexos son la hipertensión arterial (47%); la artrosis u otros problemas reumáticos (42%); el colesterol (35%); mala circulación (30%) diabetes (28%); enfermedad del corazón (20%); depresión (18%); dolores de cabeza o migrañas (17%); hernias

Las personas mayores que cuidan de otras personas dependientes son el 12%

tarse y vestirse o desvestirse (5%), pasear (6%), asearse (7%) o tomar un baño o ducha (8%). De estas últimas, tres de cada cuatro son mujeres y la mitad se encuentra en el grupo de edad de 75 a 84 años. En cambio, para las actividades instrumentales, los requerimientos de ayuda son mayores pues la precisa un 20%; para limpiar (20%), hacer la comida (11%), la compra (15%), usar el transporte público (9%) o manejar el dinero (7%), la medicación (6%) y el teléfono (4%). De las personas que precisan ayuda para limpiar el 85% son mujeres, cerca de la mitad tiene menos de 74 años. El 33% de quienes prestan tal ayuda son las hijas, el 27% los/as cónyuges u otros familiares (8%); un 10% cuenta con la “ayuda a domicilio” pública y un 14% ha optado por contratar a una persona nacional o extranjera. El trato que se recibe se considera muy bueno o bueno, únicamente el 8% lo considera normal.

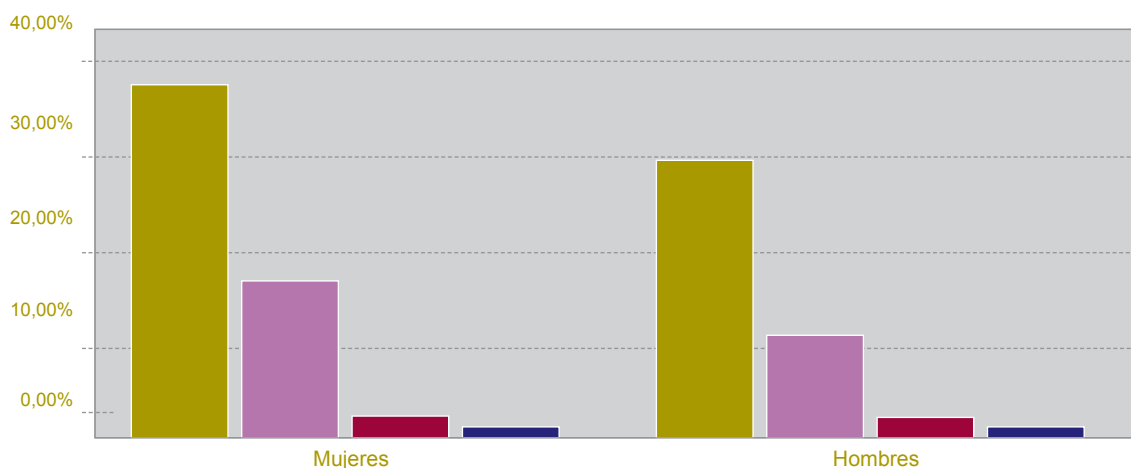
Las personas mayores que cuidan de otras personas dependientes son el 12%. Las hijas e hijos discapacitados representan el 36%, los/as

cónyuges un 21%, los progenitores un 15%, los hermanos, hermanos u otros familiares un 15% y otras personas como los/as vecinos/as un 13%. Estas personas dependientes suelen requerir ayuda para las actividades básicas de la vida cotidiana o para las instrumentales. Sólo uno de cada tres personas mayores manifiesta cansancio físico, y en menor medida anímico, muy pocas manifiestan que tal cuidado le reste tiempo de ocio o incida en el deterioro de la vida familiar. El apoyo más frecuente es el de los familiares (30%), el económico (13%) o el centro de día (5%); sólo un 3% ha recibido formación y/o apoyo mediante un “respiro familiar”, a la vez que se demanda mayor apoyo de otros familiares (24%), ayuda económica (18%), “respiro familiar” (8%) o un centro de día (3%).

La vivencia del tiempo y el tiempo de la vejez

A una importante proporción (40%) le parece que tiene mucho tiempo libre, pero sólo un 14% se aburre. Las actividades que se hacen con

Actitud positiva ante la vida por sexo



sonas mayores (14%); y en positivo la familia explica otro 19% de la varianza.

Conclusión

Las mujeres están llamadas a vivir el envejecimiento en peores condiciones que sus coetáneos pues, al ser más longevas, están sometidas a mayor riesgo de dependencia, soledad o situaciones de pobreza. Aún habiendo trabajado de manera remunerada, en la economía sumergida o como ayuda familiar, la dedicación a lo largo de su vida a las tareas domésticas, escasísimamente valoradas y no remuneradas, no tiene para ellas una edad de jubilación que no sea la que imponen las propias capacidades. Poseen generalmente un menor nivel educativo que les supone una desventaja en el uso de la información y los servicios y les dificulta, en ocasiones, una mayor participación política, social o cultural.

Circunstancias éstas que llevan a una pequeña proporción de mujeres grancanarias mayores a una vivencia negativa de este periodo de la vida, aunque la mayoría de las personas mayores (73%) dispone de la necesaria capacidad de adaptabilidad para vivir esta etapa de manera positiva. Exactamente tres de cada cuatro mujeres y hombres se alejan, por tanto, de los estereotipos que califican a los mayores de personas decrepitas o víctimas de los cambios y ponen de manifiesto que existen tantas formas de vivir la vejez como diversas son las trayectorias individuales que llevan a las personas hacia la última etapa de su vida, pues la realidad de los mayores es heterogénea y mayor lo será en tanto que la sociedad continúe su proceso de envejecimiento. Si bien, el modelo de una tercera edad dedicada al desarrollo personal, al consumo, al ocio y a adoptar estilos de vida juveniles es sólo una posibilidad aún reservada a una pequeña proporción de este sector de la población y, desde luego,

está más al alcance de quienes disponen de un buen nivel de renta o de buena salud.

En el caso concreto de las mujeres se evidencia que, antes que seres pasivos, aislados o dependientes, son recursos muy valiosos para el sistema, pues con escasos recursos económicos (sin pensiones propias, con pensiones de viudedad o pensiones no contributivas) prestan a la sociedad unos servicios tan amplios (que abarcan desde el cuidado a las personas dependientes hasta el apoyo a la familia en el cuidado de nietos/as, la ayuda doméstica o el apoyo afectivo) que difícilmente el Estado, mejorando su cobertura, está preparado para prestar. Claro que eso supone que, a diferencia de los varones de esta edad, las mujeres tienen menos tiempo y menos autonomía para hacer lo que desean. En fin, a modo de conclusión se puede apuntar que, hasta el final del ciclo vital, el orden genérico sigue privilegiando a los varones.

BIBLIOGRAFÍA

Bazo, M.T. (1990). *La sociedad anciana*. Madrid, CIS. Siglo XXI de España Editores.

Berger, P.L. y Luckmann; T. (2003). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires, Amorrortu Editores

Burgess, E.W. (1960). *Aging in Western societies*. Chicago, University of Chicago Press.

Bury, M. (1996) "Envejecimiento, género y teoría sociológica" en Arber, S. y Ginn, J. (196). *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. Madrid, Narcea.

Cowgill, D.O. y Holmes, L.D. (1974). *Aging and modernization*. New York, Appleton Century Crofts.

Cumming, E. y Henry, W.E. (1961). *Growing old: the process of disengagement*, New York, Basic Books.

Eisenstadt, S.N. (1956). *From generation to generation. Age group and social structure*. Glencoe, Free Press.

Featherstone, M. y Hepworth, M. (1989). "Ageing and old age: reflections on the postmodern life course", en Bytheway B., Keil T., Allatt P y Bryman (eds.) *Becoming and being old: sociological approaches to later life*. London, Sage.

Freixas Farré, A. ed. (2005). *Abuelas, madres, hijas. La transmisión sociocultural del arte de envejecer*. Barcelona, Icaria.

Harvighurst, R. y otros (1954). "L'isolement social comme caractéristique spécifique de la population âgée induit-il un type d'animation?", en *Loisirs et 3ème. âge*. Paris, Centre International de Gérontology Sociale.

Iglesias de Ussel, J. dir. (2001). *La soledad de las personas mayores. Influencias, personales, familiares y sociales. Análisis cualitativo*. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Laslett, P. (1989). *A fresh map of life: the emergence of the third age*. London, Weidenfeld & Nicolson.

Mishara B.L. y Riedel R.G. (1986). *El proceso de envejecimiento*. Madrid, Morata.

Pérez Ortiz, L. (2004). *Envejecer en femenino. Las mujeres mayores en España a comienzos del siglo XXI*. Madrid, Instituto de la Mujer

Riera, J. M. (2005). *Contra la tercera edad. Por una sociedad para todas las edades*. Barcelona, Icaria.

Rodríguez, J. A. (1994). *Envejecimiento y familia*. Madrid, CIS. Siglo XXI de España Editores.

BIOGRAFÍA

ROSALÍA RODRÍGUEZ ALEMÁN

Licenciada en Sociología por la Universidad Complutense de Madrid y Diplomada en Ciencias Políticas por la UNED, realiza actualmente su Tesis Doctoral "Canarias, perspectiva de género en la vejez".

Ha realizado diversas investigaciones como el Estudio Integral sobre las Mujeres de Santa Lucía; el Estudio poblacional de rentas, de sectores de actividad, de censo y de agrupamiento en el término municipal de Santa Brígida o el Diagnóstico en el Proyecto Desarrollo Campesino en la Comuna de San Ignacio, Chillán (Chile).

Especializada en la perspectiva de género ha escrito artículos, además de impartir cursos, conferencias y talleres en materia de sexualidad, trabajo y empleo, discriminación, pobreza, violencia, inmigración, cooperación al desarrollo o TIC.

Teléfono: 928 45 71 54
Correo: rrodríguez@dps.ulpgc.es
Departamento: Psicología y Sociología