

*Las personas mayores,
principalmente las
mujeres mayores y solas*

Febrero de 2010-octubre de 2011

“ ¡Soy vieja, soy pobre, soy una mujer y estoy sola! ”
*(cita de una mujer sudanesa en la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid
2002)*

Red Crescendo – 310 rue Royale – 1210 Bruselas, Bélgica

PAGINA WEB : www.rcrescendo.org

pSegún las estadísticas de las Naciones Unidas se observa una feminización de la vejez debida al hecho de que las mujeres viven generalmente más que los hombres.

Este documento contiene testimonios recibidos de los distintos miembros de Crescendo y se refiere a los siguientes países:

ÁFRICA

Algeria Hermanitas de los Pobre	4
Camerún Anne BEMMO, Présidente nationale d' AIC Cameroun	6
Madagascar Rosa de LIMA RAMANANKAVANA, Coordinadora para África AIC	8
Nigeria : Njkiru ARONU , Présidenta National de l' AIC Nigeria	10

AMÉRICA DEL SUD

Brasil Marla BARROS, Vice Presidenta AIC	14
Colombia Hermanitas de los Pobre	18
Guatemala Régina VALDEAVELLANO, AIC Guatemala	27
México Alicia DUNHE, AIC Animadora para America del Sud	30
Perú : Pilar Zavaleta de Gordillo, AIC Perú	35
Uruguay MIAMSI	36

ASIA

Corea del Sud Hermanitas de los Pobre	40
India : Ursula BARTER	43
Japon Kemie SAITO, Presidenta AIC Japon	45

Liban : Jacqueline NADER, Asociación “Louise de Marillac“	48
Malasia-Singapur Hermanitas de los Pobre	49
Sri Lanka Hermanitas de los Pobre	53
Vietnam Thérèse NGUYEN-THILIEN, Presidenta Nacional de l’AIC Vietnam	54

EUROPA

Francia Hermanitas de los Pobres	59
Italia: “Las Hijas de la Sabiduría”	61
Países Bajos “Las Hijas de la Sabiduría”	66
Ucrania Anka SKORYK, Presidenta AIC Ucrania	67

FRANCIA DE AZUL DE ULTRAMAR

La Reunión MIAMSI	68
-----------------------------	-----------

ÁFRICA

Algeria

HERMANITAS DE LOS POBRE

SITUACIÓN DE LAS ANCIANAS EN ARGELIA

ANNABA, JUNIO DE 2010

Lo que aquí comentamos en relación con la situación de la mujer en Argelia no está basado en ningún estudio o estadística, sino en lo que vivimos en nuestra casa y en lo que vemos un poco en la sociedad.

Aquí, en Annaba, en nuestra casa para personas mayores viven 10 señoras y 20 señores. Los señores a menudo solicitan una plaza para encontrar un poco de tranquilidad o para evitar problemas de familia. En cuanto a las señoras, solicitan ser acogidas sobre todo cuando están inválidas. De 10 mujeres, 6 son viudas (dos no tienen hijos), 1 está divorciada y las otras 3 son solteras. La sociedad está cambiando, pero por el momento a las personas mayores les cuesta mucho permanecer hombres y mujeres juntos en la misma sala. Incluso en las clínicas, hay dos salas de espera: una para las mujeres y otra para los hombres. En nuestra casa, solo los minusválidos comen en la misma sala.

Antes la mujer trabajaba sobre todo en la casa; por ello, actualmente, muchas no tienen pensión o, si la tienen, es más bien una ayuda social, debido a una minusvalía o a una situación de precariedad. Actualmente las mujeres trabajan más en el exterior, pero hay todavía casos en los cuales, una vez casadas, el marido ya no quiere que trabajen.

Debido a los medios de comunicación y al turismo, las mujeres empiezan a tener las mismas costumbres que en el extranjero. El modo de vestirse es moderno, pero al mismo tiempo las mujeres están casi obligadas a ponerse el velo, porque sino se las considera mujeres vulgares. En nuestra casa, todas las mujeres llevan por lo menos un pequeño pañuelo.

En relación con el matrimonio, según la tradición, las mujeres deben casarse y tener hijos. Quedarse soltera no es una cosa normal. Se casan incluso mayores, y a veces a gusto de su familia. Sin embargo, poco a poco las mujeres se van imponiendo y cuando hay problemas de pareja, ellas pueden pedir el divorcio.

El hombre puede tener varias mujeres, pero las nuevas generaciones lo aceptan cada vez menos. A veces vemos hombres de una edad bastante avanzada que vienen a pedirnos una mujer para casarse. Quieren alguien que se ocupe de la casa.

Normalmente los abuelos deben quedarse con los hijos. Las residencias de mayores no están bien vistas, y si las hay, son para personas sin ninguna familia y sin recursos. Las familias que tienen a sus padres en residencias de ancianos son criticadas. La gente no comprende que en ciertos casos, enfermedades o situaciones sociales determinadas, es mucho mejor para la persona mayor estar en una residencia que con su familia.

Desde la infancia, se enseña a los jóvenes que hay que visitar a las personas abandonadas.

Esperamos que estas reflexiones puedan dar una idea de la vida de la mujer en esta región. La situación no es la misma en todas partes: todo depende si vive en una gran ciudad, o en el campo, o en el desierto.

ORAN

Algunas breves reflexiones:

En general, el lugar de la mujer en Argelia es muy inferior al del hombre, a pesar de una cierta mejora en los últimos años, después de la revisión de la “Carta de la Familia”, pero el hombre sigue siendo el jefe, y la mujer tiene poco o nada que decir.

En cuanto a la mujer mayor, su condición económica depende a menudo de su condición de viuda o soltera. Si es soltera, habrá tenido que trabajar toda su vida para poder vivir. Llegada a la edad de la jubilación, su pensión, por pequeña que sea, le permitirá vivir decentemente mientras tenga buena salud. Pero cuando esta se vaya apagando, su única solución es la Residencia, ya que una mujer sola, si no tiene un hermano o un sobrino que se ocupe de ella un poco, no tiene ninguna ayuda o seguridad. A menudo sus sobrinas y sobrinos la llenarán de afecto, pero no aceptarán llevársela a vivir a su casa porque no es su madre. A menudo está mal vista, ya que en la religión musulmana, la vocación de la mujer es tener hijos. Las mujeres casadas que no tienen hijos son habitualmente repudiadas, lo que conlleva una gran soledad cuando llega la vejez.

A menudo también, la mujer casada se ve confinada a la casa, saliendo solo con la autorización del marido. Cuando se hace vieja, encuentra su lugar en el hogar mientras pueda ser útil: cuidar de los niños, ayudar en la limpieza o en la cocina, participar en los gastos de la casa con su pensión. Esto le da la posibilidad de quedarse con uno u otro de sus hijos, a pesar del riesgo de conflictos con la nuera o con el yerno. Si estos conflictos llegan a un punto insostenible, también para ella la solución es la Residencia. Hay que subrayar sin embargo que, en la casa del hijo, la suegra es la reina, ya que el marido defenderá habitualmente a su madre, frente a su mujer.

En comparación con las mujeres, los hombres se adaptan más fácilmente a vivir juntos en comunidad. La mayoría han estado casados más de una vez, ya que la cultura musulmana lo permite, y tienen varios hijos, de los que se han ocupado poco y que –ahora que se han hecho viejos- los rechazan. Como habían trabajado perciben una pensión que les permite vivir; pero, solos, no tienen a nadie que se ocupe de ellos, lo que les lleva también a buscar refugio en una Residencia de mayores.

Anne BEMMO

Presidenta nacional de AIC Camerún

LAS PERSONAS MAYORES EN CAMERÚN

SUS CONDICIONES DE VIDA

En nuestro país las personas mayores viven muy pobremente, aisladas y muy rechazadas por la sociedad. En general en su mayoría son acusadas de haber sido brujas o vampiros durante su vida adulta. A menudo son viudas o solteras sin hijo legítimo. A menudo viven de migas que recogen en el camino o en el mercado, incluso hasta roban en los campos de los alrededores.

LOS VINCULOS CON LA FAMILIA

Los vínculos con la familia pueden estar cortados, bien por el comportamiento de la persona mayor con los miembros de la familia, bien por las condiciones de vida de la familia extremadamente difíciles.

Lo más habitual es que ni siquiera sus vecinos les visiten ni de día ni de noche. Sus noches son muy largas porque se acuestan cuando se pone el sol. A su muerte, su familia se pelea por el terreno que deja.

LOS CUIDADOS DE SALUD

En caso de enfermedad, si no tienen hijos susceptibles de socorrerles, no tienen ninguna ayuda de la sociedad o incluso de un vecino. La leña para el fuego sigue siendo lo prioritario para ellas.

AYUDA SOCIAL

No se concede ninguna ayuda social a las personas mayores, ni siquiera a aquellas que vagabundean por los caminos buscando algo que comer.

SU PENSIÓN DE JUBILACIÓN

Sólo las personas mayores asalariadas pueden aspirar a una pensión, contando que los trámites que tienen que realizar en la CNPS (Caja de pensiones) lleguen a buen término. Entonces reciben una pensión una vez al trimestre.

Las demás no reciben ninguna pensión.

SU ESPIRITUALIDAD

Rezan en todo momento ya que no tienen nada que hacer salvo intentar sobrevivir...

Las católicas recitan durante todo el día el rosario que cuelgan de su cuello para facilitar su búsqueda cuando van a rezar. Para las musulmanas, las seis oraciones diarias, se convierten en 10 o 15 veces al día.

¿CUÁLES SON LAS ACTIVIDADES DE LAS VOLUNTARIAS CON LAS PERSONAS MAYORES ?

Como es difícil hacerlas participar, las voluntarias se contentan con ayudar a las personas mayores en todas sus necesidades: cuidados médicos, leña para el fuego, visitas amistosas y para charlar, pan compartido, reconstrucción del habitáculo donde viven, reparación de tejados, construcción de w.c., deslinde de terrenos y a veces comparecencia en el juzgado por abuso de confianza, confección de ropa para las fiestas religiosas, para las cristianas sudario para su entierro con féretro...

¿EXISTEN PROYECTOS DE MICRO_CRÉDITOS?

Las voluntarias de AIC no han elaborado proyectos para estas personas porque son inamovibles en sus ideas y en sus razonamientos.

En conclusión, las personas mayores en nuestro país son muy rechazadas por la sociedad y por la familia.

LA SITUACIÓN DE LA MUJER MAYOR EN MADAGASCAR LAS TRADICIONES

En la civilización malgache, las personas mayores siempre han tenido una consideración privilegiada: son ellas las que siempre han custodiado los valores éticos y morales, la historia y las costumbres.

Es un deber “sagrado” tomar a su cargo a los padres ancianos, las tías o tíos y así pues en las familias tradicionales los mayores siempre han tenido su puesto.

Con el tiempo, las dificultades y las vicisitudes de la vida contemporánea, las costumbres empiezan a cambiar.

A pesar de la voluntad de ayudarles, algunas familias se encuentran obligadas a desamparar o a no tomar a su cargo a los padres ancianos que, a veces se encuentran en situación de precariedad.

Los vínculos con la familia existen a pesar de todo porque es un valor arraigado en toda persona del país: “el respeto a los mayores”.

Desgraciadamente existen casos en los que la mujer mayor:

- se encuentra sola y abandonada a su suerte, sin tener derecho a ninguna prestación sanitaria, a ninguna ayuda social, a ninguna pensión (¡a menos que sea una antigua funcionaria!). Entonces busca ayuda en las organizaciones caritativas o mendiga en las calles.
- se ve obligada a sustituir a una hija, muerta en un parto u enferma, o abandonada por el marido. Entonces es ella la que debe ocuparse de los nietos, alimentarles, acompañarles al colegio o a Misa...

Las voluntarias de AIC trabajan a menudo con las mujeres mayores, colaboran con ellas en la educación de los niños. Estas mujeres participan en reuniones quincenales de formación espiritual y sanitaria, ayudan en la cantina escolar de AIC, en los trabajos agrícolas (según su capacidad física). Ellas son las que sustituyen a las mamás en todo.

Algunas se han inscrito en pequeños proyectos de micro créditos para sufragar sus necesidades.

En el grupo AIC del Sur de Madagascar, las mujeres mayores son las que recolectan las hojas de una planta que se utiliza como materia prima para la fabricación de papel (proyecto de AIC) y las que colaboran con las voluntarias en una huerta.

Estas mujeres que ya han tenido en su vida sus propios problemas en el pasado, se encuentran ahora ante otros problemas de educación, de relación con los hijos y los jóvenes.

CONCLUSIÓN

Como animadora de África, puedo concluir que las demás mujeres de África también viven esta situación, por ejemplo, en Mozambique, son numerosas las mujeres mayores que sustituyen a las madres fallecidas de Sida, malaria, u otras enfermedades... ¡La mujer ha demostrado siempre una fuerza moral y una determinación para salir adelante pase lo que pase!

LOS ESFUERZOS DE LAS ONG PARA ERRADICAR LAS PRÁCTICAS CULTURALES INHUMANAS QUE VIOLAN LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES, SEGÚN EL EJEMPLO DE LA SITUACIÓN DE LAS VIUDAS EN NIGERIA

EXPERIENCIAS DE LAS VIUDASE

Una de las grandes tragedias de la vida es ciertamente la muerte de un ser amado. Sin embargo esto se convierte en una tragedia aún mayor cuando una mujer que ha perdido a su marido se encuentra ella misma confrontada con unas prácticas culturales y tradicionales inhumanas que son a la vez degradantes y dolorosas para la viuda ya de por sí traumatizada. Desgraciadamente son los miembros de la familia del difunto los que con un pretexto u otro ejercen estas prácticas inhumanas.

Por ello, nuestro objetivo es compartir nuestra experiencia de trabajo en el campo de las viudas y sensibilizar al público sobre el trato inhumano que la viuda soporta en la sociedad, con la esperanza de que muchos se unirán a nosotros para aliviar algunos de sus problemas, si no todos, en particular los que vienen impuestos por las tradiciones que hacen daño.

CATEGORIAS DE LAS VIUDAS

Hay cuatro categorías de viudas en Nigeria:

1. **Las viudas con hijos adultos y criados:** este grupo no tiene problemas económicos. Sus hijos se ocupan de ellas y no están solas. Se benefician de la cultura africana que tiene fuertes lazos familiares.
2. **Las viudas con hijos jóvenes y no criados:** Son las que más sufren los tabúes culturales y el trato inhumano. Se ven privadas de sus bienes especialmente si no tienen un hijo varón.
3. **Las jóvenes viudas estériles:** este grupo está gravemente maltratado por la “umuada” (la población femenina) así como por otros miembros de la familia de su marido. A menudo se las envía con sus familias maternas donde también son mal acogidas. En algunos casos son todavía niñas que dejaron la escuela para un matrimonio precoz. Como viudas, nunca llegarán a reintegrarse en la sociedad ni encontrarán jamás un lugar en ella.
4. **Las viudas mayores estériles:** A este grupo se les considera brujas y en general se les abandona o se les aísla. A menudo sus casas son quemadas; sufren diferentes tormentos y se las deja solas cuando están enfermas. Incluso son víctimas de ostracismo.

En Nigeria, como en la mayoría de los países de África, la viudedad puede considerarse como un tiempo de gran violencia emocional contra las mujeres. La

mayoría de las veces, la mujer que es la sospechosa número uno de la muerte de su marido, está obligada a soportar en secreto un castigo humillante y penoso como para hacerse perdonar su “pecado”. Puede ser privada de todo lo que posee y echada de su casa. Por ejemplo, en el suroeste de Nigeria la ley tácita no siempre reconoce a la mujer el derecho a heredar. Cuando un hombre muere, lo que deja tras de sí es para sus hijos o sus hermanos y hermanas, pero no para su mujer. En la mayoría de los casos, cuando la mujer es joven, se convierte en propiedad de uno de sus cuñados.

Aunque esto no esté permitido por el gobierno, estas prácticas perduran todavía hoy cuando se supone que las gentes tienen que ser más lúcidas. Estas prácticas pueden variar de un estado a otro: sin embargo cualquier resistencia de la viuda para escapar de estos rituales es severamente reprimida. En algunas partes del país, en particular en los Igbo y los Ijaw/Edo/Urhobo, las mujeres están obligadas a prestar juramento, para ser exoneradas de cualquier participación en la muerte de su marido. Otras deben beber el agua utilizada para lavar el cuerpo del difunto; existen otras prácticas como el confinamiento solitario o la desfiguración de la viuda que puede incluir la cabeza rapada. También hay el largo periodo de duelo que obliga a la viuda a vestirse de negro o de blanco según los casos y a gritar y llorar durante un número determinado de días, tenga ganas o no. En el este del país, puede verse obligada a sentarse en una tierra baldía para simbolizar el aparente declive de su estatus. También sufre ostracismo porque se la considera sucia y capaz de contaminar a los demás, que la eluden. Se le puede impedir comer una buena comida durante el periodo de luto y puede verse obligada a dormir cerca del cuerpo de su marido muerto, comiendo en los platos sucios con la mano izquierda sin lavar, o incluso andar desnuda hasta el mercado o al pueblo. Esto forma parte del ritual de limpieza para cortar los vínculos existentes entre ella y su marido. Algunas viudas deben incluso ceder la custodia de sus hijos a miembros crueles de sus familias y están privadas de todo derecho de heredar la tierra o los bienes de su difunto marido.

La situación es muy diferente para el hombre que pierde a su mujer. La sociedad tranquiliza al hombre que pierde a su mujer pero acusa a la mujer en las mismas circunstancias. Los viudos nunca están sometidos a prácticas inhumanas. Nunca se les acusa de ser responsables de la muerte de sus mujeres, aunque a menudo lo sean a causa del sida. El hombre que pierde a su mujer adquiere tradicionalmente sus bienes sin resistencia por parte de sus padres. Incluso se le anima a volverse a casar para expulsar el espíritu de su mujer fallecida.

Por el contrario, la mayoría de las viudas están profundamente traumatizadas por los malos tratos a la vez inmediatos y prolongados en el tiempo después de la muerte de sus maridos. El choc inicial de perder su fuente de ingresos y el “amor” de su vida puede llevarla a un estrés profundo que podría derivar en hipertensión, una crisis cardíaca o la muerte súbita. Los efectos psicológicos a largo plazo de la viudedad pueden incluir embotamiento, un sentimiento creciente de vacío, dificultades financieras, la pérdida de confianza en sí misma, incapacidad para ocuparse de los hijos que acaban sido unos marginados o unos criminales.

ESFUERZOS DE LA ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE CARIDADES (AIC) DE NIGERIA PARA ERRADICAR ESTAS PRÁCTICAS INHUMANAS

Incluso si existen leyes que prohíben estas prácticas y otras que confirman el derecho de las mujeres a la herencia, en un país con unas estructuras públicas débiles y unos

fuertes arraigos culturales, los cambios positivos se han producido sobre todo a través de la actividad de las ONG, como quisiera mostrar con los ejemplos de Jacinta, Elena y Mónica (los nombres han sido cambiados).

Elena tenía 18 años cuando se casó. Estaba embarazada de cinco meses de su primer hijo cuando su marido se mató en accidente de coche. El hermano de marido, Félix, vendió el coche de su marido con el pretexto de utilizar el dinero para los funerales. Cogió todos los bienes del marido de Elena, también quería hacerla su esposa, pero ella rechazó. El asunto llegó a Igwe (el jefe) y los ancianos, pero consideraron que debía casarse con Félix ya que solo tenía 18 años. Cuando Elena vino a AIC el bebé había nacido y tenía dos años. La hemos aconsejado y le hemos confiado un pequeño capital para empezar un negocio a su gusto. Hemos ido a ver a Félix y poco a poco hemos conquistado su corazón e insistido acerca de Igwe y los ancianos para que dejen a Elena tranquila. Ahora Félix ha devuelto a Elena los bienes que eran de su marido y ella y su hijo viven con el micro crédito que le hemos dado.

Jacinta es una viuda de una ciudad del estado de Anambra, que se ha casó hace 20 años y que tiene siete hijos. Doce días después de la muerte de su marido, le dijeron que fuera a un lugar llamado santuario de Ajan. A las mujeres se les da la orden de ir a este santuario para aplacar el espíritu del marido. El día de la cita, cuatro hombres desnudos vinieron a buscarla a medianoche. Se suponía que tenía que seguirles hasta el santuario donde tendría una relación sexual con el sacerdote. Cristiana convencida, rechazó y huyó hacia la iglesia que le ofreció refugio antes de ser enviada por el sacerdote. Hemos intervenido y después de muchas conversaciones ha sido liberada de este odioso ritual. Ahora hace campaña contra estas prácticas mortíferas, lo que da buenos resultados.

Mónica se había casado con un inteligente hombre de negocios que falleció de diabetes. Antes de su muerte, su enfermedad había acabado con sus ahorros. Cuando su marido murió, el hermano de su marido empezó a coger todos sus bienes que ella hubiera necesitado para sacar adelante a sus cuatro hijos. Volvió a casa de sus padres, pero sin éxito. Fue echada de su casa y vino a nosotras para que le ayudásemos a ir a los tribunales. Le dijimos que no podíamos hacerlo por falta de dinero pero la hemos aconsejado y le hemos prometido que nos ocuparemos de este asunto. La hemos ayudado a encontrar un piso donde todavía vive. Más tarde hemos ido a ver al jefe y a los ancianos de su ciudad que nos han escuchado y que se han unido a nosotros para reunirnos con sus padres ; finalmente la situación se ha arreglado.

De hecho, gracias a la acción de AIC y de otras ONG, se aprecia una clara mejoría como resultado de nuestros esfuerzos sobre el terreno para erradicar estos procedimientos inhumanos, mediante:

- la educación, acompañando a las viudas y ofreciéndoles una educación para adultos, para que sepan leer y escribir y que envíen a sus hijos al colegio;
- la toma a su cargo por las viudas de su situación económica, para restaurar la confianza en sus capacidades. Esto lo hacemos mediante micro-créditos que hemos utilizado para rehabilitar a las mujeres en las zonas rurales y urbanas. Otras actividades han resultado muy eficaces para el *empowerment* como la creación de una cooperativa agrícola para el arroz, la casaba, el cacahuete. También les hemos facilitado fondos, tapioca, y máquinas para tratar el aceite de palma

Otra etapa hacia el *empowerment* es la combinación de campañas y la adquisición de conocimientos. Al mismo tiempo hacemos campaña contra las prácticas culturales

discriminatorias hacia las mujeres y les enseñamos a fabricar jabón y detergente, a hacer panecillos y buñuelos, etc... para permitirles tener unos ingresos y atender a las necesidades de la familia. Recientemente hemos terminado la campaña adquisición de conocimientos 2008 que ha sido patrocinada por nuestra oficina internacional gracias al premio Jean Delva.

Por encima de todo, nuestras acciones ruedan entorno a la palabra “CARE”, es decir “*Comfort, Advise, Rebuilding y Empowerment*” (Confort, Consejo, Reconstrucción y *Empowerment*), acciones que empiezan pronto en la vida de las mujeres para protegerlas de la discriminación y de la ruina económica cuando quedan viudas.

Por otro lado, utilizamos la educación pública, difundiendo información por los medios de comunicación, talleres, seminarios y conferencias y difundiendo igualmente prospectos, fascículos, posters, pegatinas.

Es difícil cambiar las tradiciones culturales con convenciones internacionales, incluso si las mismas son importantes para despertar la atención de la clase dirigente y promover leyes justas. Con nuestra cercanía queremos hacer que las mujeres sean conscientes de su propio poder de transformación mediante el *empowerment*, la educación, la independencia económica y la información sobre sus derechos. Esto no puede hacerse repeliendo las tradiciones locales, sino llamando la atención pública sobre el valor y los derechos humanos de las mujeres, paso a paso, incluyendo todos los sectores de la sociedad. Nosotras, voluntarias sobre el terreno, podemos hacerlo porque vivimos y experimentamos nosotras mismas estas tradiciones y conocemos las interacciones y las estructuras de las decisiones políticas.

No obstante, tanto las ONG que trabajan sobre el terreno como AIC Nigeria necesitan apoyo de la comunidad internacional así como ayuda financiera de particulares y de instituciones de crédito para garantizar que los programas de sensibilización al público lleguen a buen término.

Necesitamos centros sociales para la formación, acogida, información y consejo, sitios donde tener encuentros informales, como el que se describe en el proyecto AIC del “Centro de apoyo para viudas pobres”. Estamos decididas a persistir en nuestro combate para la valorización y el *empowerment* de las mujeres, particularmente de las viudas, y para la promoción y la protección de los derechos humanos de la mujer en nuestro territorio, dando así ejemplo a otras comunidades y para hacer evolucionar las tradiciones en todo el país hacia el respeto de los derechos humanos de la mujer. No existen atajos para el lobbying, para luchar y hacerse los defensores de estos derechos ; después de todo, los derechos establecidos por la declaración internacional de los derechos humanos son fruto de un combate. Solo se precisa un compromiso firme para cambiar las actitudes y llegar a la igualdad. Peter Meyer de Amnistía Internacional ha dicho: “Hay que pedir con insistencia y esperar sin desfallecer”

AMÉRICA LATINA

Brasil

Marla BARROS Vice-présidente AIC Coordinatrice pour le Brésil
--

SITUACIÓN DE LAS ANCIANAS EN BRASIL

Los Brasileños viven hoy casi tres años más en relación con el 1991. La esperanza de vida ha pasado de los 65 años en 1991 a casi 69 en el año 2000. Esta media es debida a las mujeres. Mientras que los hombres viven en una media de 65 años, las mujeres viven hasta 73: 8 años más. ES una diferencia enorme.

Pero hay otras diferencias significativas. Una vez que han llegado a la media del grupo, los hombres pueden llegar a los 78 años. En el caso de las mujeres, éstas llegan hasta los 89 años.

¿Cuál es la causa de la mayor longevidad de las mujeres? ¿Cómo aprovechan éstas esta longevidad? Los datos muestran que más de la mitad de las mujeres (el 55%) entre 65 y 70 años, no tienen a sus compañeros. Esto depende no tanto de que los hombres mueran antes sino de que la mayor parte de las mujeres viudas no se vuelven a casar. Pero, ¿por qué las viudas vuelven a casarse menos que los viudos? Algunos afirman que las mujeres saben que, cambiar de marido, es solamente cambiar de problemas.

Entre los hombres ocurre lo contrario: para ellos, cuando pierden a su mujer los hombres no quieren permanecer solos: el 76% de los viudos, entre 65 y 70 años, vuelven a casarse, por regla general con mujeres más jóvenes.

¿Por qué más jóvenes?

Las malas lenguas dicen que los hombres aman por los ojos, mientras que las mujeres aman por la orejas...

Las ancianas predominan también entre las separadas y las divorciadas. Un segundo matrimonio es raro entre las mujeres. Estas mujeres nos dan una lección: nos enseñan por a + b, que el matrimonio no es una plaga inevitable...

Muchos afirman que las ancianas no tienen necesidad de muchos ingresos. Esto es falso. Los bienes y los servicios que consumen son más caros que los de los jóvenes. Éstos compran cosas ordinarias, cuyo precio baja todos los días, como es el caso de un móvil, del CD, de la radio de pilas, del tenis, de los juegos electrónicos, etc.

Las ancianas gastan mucho en medicamentos, aparatos ortopédicos, gafas, audífonos, médicos, enfermeras y kinesiterapeutas que cuestan muy caros. En el fondo, la inflación de la anciana es superior a la del joven.

Las ancianas tienen menos instrucción que los ancianos. Según el Censo del año 2000, el 43% de las mujeres de 70 años eran analfabetas: entre los hombres de la misma edad,

había un 38%. Entre las mujeres más instruidas, la mayor parte no había terminado los estudios elementales.

Por lo que concierne al trabajo, las diferencias son igualmente acentuadas. Entre los ancianos, (65 años), alrededor del 33% trabajan, mientras que entre las mujeres de la misma edad, solamente trabaja un 8%. Entre las que trabajan, solamente el 12% tienen contrato de trabajo y seguridad social. La mayor parte de los hogares, en donde las ancianas son los jefes de familia, viven de ingresos variables, que proceden de actividades ambulantes y de servicio, o de una pensión personal o dejada por el marido o por el compañero.

Las mujeres que viven solas tienen tendencia a alimentarse poco, no solamente por falta de recursos sino, sobre todo, a causa de la tristeza de vivir solas. Comer sola un día tras otro, es triste, fastidioso y deprimente.

Es cierto que un porcentaje importante de ancianas viven aún en sus grandes familias, dependientes de sus hijos, hijas, yernos o nueras.

Pero todo esto está en vías de cambiar. La familia brasileña está disminuyendo en número y cambiando de función. Hay menos hijos y menos nietos. Por una parte, la proporción de las hijas y las nueras que trabajan fuera está en continuo crecimiento.

Se dice que “la mujer libre es la que ha tenido relaciones sexuales antes del matrimonio, un trabajo después... y para siempre”

Las hijas y las nueras tienen una función estratégica para la mujer. Por tradición, eran ellas las que se cuidaban de las ancianas.

¡Qué ironía! Las mujeres que siempre han mantenido la familia, hoy, cuando llegan a la ancianidad, no tienen a nadie que las cuide...

En numerosas familias, el cuadro se ha invertido: son las ancianas las que cuidan a los nietos, mientras que las madres trabajan fuera.

El futuro de la anciana en Brasil es el de permanecer sola o el de cuidar a los miembros de la familia, sin la ayuda del hombre. Esto es válido también para la mujer más joven, para la madre célibe, para las abandonadas por el marido y para las que hubieran tenido un hijo de un hombre casado o de un prometido o, desgraciadamente de un malvado profesional.

“Se dice que los hombres están más atentos a pagar las facturas del coche, que de la pensión para alimentar a su ex mujer... o a la madre de sus hijos”

En otros términos, en la mayor parte de los casos, la anciana estaba sola o muy ocupada. Sí, porque justamente, cuando vivía con la familia, llevaba sobre sus hombros la responsabilidad de los más jóvenes. A las abuelas vuelve la tarea de poner en orden la casa, de ocuparse de lavar la ropa de toda la familia, de preparar las comidas, lavar la vajilla, asistir a los enfermos y de educar a los niños. Con mucha frecuencia también se ocupa a los niños. De día hacen los grandes trabajos y por la noche estudian. Los más pequeños, cuando son de familias más ricas, van a la escuela y con frecuencia tienen también otros cursos variados (natación, danza, inglés...) En resumidas cuentas, la anciana permanece en casa sola y con una larga lista de trabajos para hacer. A esta edad, la salud de la mujer no es la misma. Las deficiencias físicas, sensoriales y mentales

aumentan con la edad. Entre las más ancianas se dan las cardiopatías, la ceguera, las parálisis y otros problemas mentales, sobre todo el Alzheimer.

He aquí el camino reservado a las ancianas del Brasil. Pasan tres cuartas partes de su vida preparando la felicidad de los otros. Se engañan pensando gozar de esta felicidad durante los últimos años de la vida... “Los placeres son para la juventud, las alegrías para la media edad y las bienaventuranzas para la vejez...”

Para hablar seriamente, la soledad es uno de los sentimientos más angustiosos. Por paradójico que pueda parecer, la soledad no viene jamás sola. Siempre está acompañada. E incluso así, no consigue colmar el vacío que provoca.

Tales compañías son perversas. Es el caso de la negligencia que se verifica cuando no se ha dado a la anciana la atención requerida a sus necesidades básicas, como la alimentación, la higiene personal, los medicamentos, la ropa necesaria, la seguridad...

Y hay que añadir, a veces, la falta de respeto hacia quien no oye bien, no ve claro, anda con bastón. Todo esto hace que la anciana sea un peso para la familia, y es a causa de todo esto que la anciana está aislada.

Permanecer en la cama, aislada en una habitación, sin visitas y sin esperanza, es el peor de los males. Las personas aisladas sufren más que las enfermas. La tristeza es mayor para las personas abandonadas que para las apasionadas por la vida. Esta es la razón por la que muchas ancianas piden poder dormirse hoy y no despertar mañana...

En los países más ricos, los hospicios y las casas de retiro de buena calidad consiguen procurar una buena seguridad física a las ancianas, pero raramente ofrecen el consuelo afectivo.

Pietro Demo dice que “el mayor castigo al ser humano, no está en morir, sino en envejecer”. Y añadiría: sobre todo para las ancianas del Brasil.

La soledad es dura. Navidad, Pascua, la fiesta de las Madres, el cumpleaños, el aniversario de boda, el Día de la Mujer, y tantas otras fiestas, son fiesta para quienes saben integrarse, pero para quien vive en soledad, es un tormento penoso.

Se dice que cuando existe la salud física, la soledad es soportable. ¡Pura ilusión! El ser humano es eminentemente sociable.

Aquí es donde se encuentran los desafíos para el futuro. La población de más de 65 años crece de manera acelerada. En 1980, en el Brasil había 10 ancianas por 100 niños; en 1991, esta cifra ha subido al 17%; en el 2000, al 20%. Según la opinión de los técnicos en la materia, el volumen de la población al tener más de 65 años habrá doblado en 2025. Y, una vez más, estará compuesta por mujeres.

La población femenina alcanzará una edad mucho mayor. En 1980, el 18% de las mujeres moría con más de 85 años; hoy, el 26% del Brasil cuenta con 24.576 ciudadanos de más de 100 años; casi el 60% son mujeres. Rita de Menezes da Silva, mujer de su casa que vivía en Tatuí (Sao Paulo), en 2001 había alcanzado los 113 años; quizás habrá sido la mujer más anciana del planeta. Cuando se le preguntó qué había que hacer para vivir tantos años, la señora Rita respondió: «Es muy sencillo, siguiendo respirando».

En el Brasil durante la década de los 90, hubo un aumento colosal del número de familias teniendo a la mujer como cabeza de familia. Hoy, son más de 11 millones de familias, es decir, el 25% del total. En 1991 eran el 18%.

Pero hoy las mujeres se destacan, sea en la escuela o en el trabajo. Es quizás el comienzo de otro futuro para las ancianas de mañana. La mujer está en camino de llegar a ser aún más fuerte, más instruida y más decidida.

Rendimiento escolar de las niñas brasileñas con relación al de los niños: en las clases elementales el porcentaje de la promoción de las niñas es de un 81%; el de los niños de un 78%. En los liceos, tenemos un 88% contra un 80%.

Entre los que han seguido un curso universitario incompleto, el 55% son mujeres, mientras que los hombres son un 45%. Para un curso universitario completo, las mujeres superan a los hombres: 51% contra 49%.

Durante los últimos 15 años, más de 12 millones de mujeres han entrado en el mundo del trabajo. En 2001, el 60% de puestos de trabajo era ocupado por mujeres.

El trabajo femenino fuera de la casa es estimulado a petición del mercado y por la competencia profesional, fruto de una preparación educativa más creciente de la mujer. En 1991 la proporción de las mujeres que tenían un diploma superior, era del 21%; en 2000 habían superado el 26%.

En la mayor parte de los casos, los salarios de las mujeres brasileñas son, aproximadamente, de un 25% más bajo de los de los hombres, con la misma jornada de trabajo y el mismo nivel profesional. Esta diferencia va disminuyendo cada año. El poder adquisitivo de las mujeres crece de manera acelerada. Por ejemplo, durante el período 1995-2000, las ventas de cosméticos y de perfumes aumentaron el 70%, y este crecimiento fue debido a la baja de categoría de la población, a través de las compras a domicilio.

El aumento de las mujeres que tienen un seguro privado es del orden del 4 al 5% cada año. Para la mayor parte de las compañías de seguros, las mujeres constituyen ya el 1/3 de la clientela. Son las mujeres las que adquieren un nuevo tipo de vida para el futuro.

El siglo XXI tiene ante sí la tarea de crear instituciones para organizar las generaciones. Los jóvenes tendrán que aprender a utilizar la visión, la intuición y la sabiduría de los mayores. La energía de los jóvenes y la sabiduría de los ancianos unidas podrán hacer surgir nuevas sorpresas para toda la humanidad. Esto depende de la buena o mala realización y de un aprendizaje paciente durante varias décadas.

El futuro es de un tiempo nuevo que encontrará a una mujer nueva en Brasil. Esta será más independiente: tendrá mejores condiciones para proveer a sus necesidades básicas. Contará con la autonomía de poder vivir su vida y de gozar del amor de los suyos.

Estos cambios no se producirán instantáneamente, Será preciso mucho tiempo. Quizás dos o tres generaciones.

CONDICIÓN DE LAS MUJERES MAYORES EN COLOMBIA CON RELACION A LOS HOMBRES

De acuerdo a la diversidad de culturas de regiones montañosas, planas y costeras, con una herencia patriarcal muy fuerte que ha influido siempre en el ser y actuar de la mujer; una Iglesia de mayoría católica, tradicional.

Colombia lleva 60 años de violencia

Población aguerrida, resistente que ha aprendido arrancar de la muerte su propia vida, que se debate en el conflicto armado y de allí mismo sigue sembrando esperanzas y sueños. Con mayoría de población femenina que desde hace más de 50 años, despierta y reclama sus derechos integrales, se organiza en numerosos Grupos, Movimientos y Redes. Con una capacidad de perdón increíble.

Una cultura patriarcal donde difícilmente se llega a una igualdad de derechos hombre-mujer, a pesar que ya exista una legislación sobre “Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”. La guerra objetiviza a la mujer, y la ley es aplicada con una mentalidad de exclusión, marginación e ignorancia ante los derechos propios de la mujer.

Es en este contexto que debe insertarse la mujer colombiana, ya sea en el espacio urbano o rural, en las capitales o en las zonas donde se desarrolla la guerra, en pleno campo de batalla, actuando directamente o como parte de la población civil.

Situaciones desfavorables del anciano:

- La pérdida de status, la pobreza, la soledad, la aflicción ante las pérdidas, el temor a la enfermedad y la evidencia del deterioro normal en la salud, la desconexión con el medio comunitario.

En este momento en Colombia según las últimas estadísticas hay 2.905.318 desplazados, son familias que han tenido que abandonar sus casas, sus campos, su porvenir para salvar sus vidas a causa de la violencia para venir a las ciudades con niños y Ancianos, lo que agrava la situación de pobreza.

DATOS GENERALES SOBRE LA CONDICION DE LAS PERSONAS MAYORES EN COLOMBIA

MARCO DE REFERENCIA

De un total de 41.468.384 habitantes:

51.2% Mujeres 48.8% Hombres Del total de la población colombiana:

2.612.508 = 6.3% son mayores de 65 años

1.473.454 son mujeres 54,6%

1.186.050 hombres 45,4%

POBLACIÓN ADULTA MAYOR SEGÚN EL CENSO GENERAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA - 2005.

El aumento progresivo de la población colombiana, especialmente del grupo de los adultos mayores, representa un desafío para las políticas y los recursos en lo concerniente al desarrollo, la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos y la inclusión social.

En sólo un siglo el país pasó de 4'355.470, personas a un total de 41.468.384 habitantes, de los cuales el 6.3% (2'612.508), es mayor de 65 años; el 54.6% pertenece al sexo femenino y el 45.4% de las personas mayores son hombres.

El 75% de la población general, vive en las cabeceras municipales, a pesar que en áreas rurales hay mayores tasas de fecundidad, lo que se traduciría en un incremento natural de la población allí ubicada, pero el efecto es contrarrestado por las altas tasas de migración (DANE, Censos 1905 y 2005).

Del total de la población adulta mayor el 63.12% se concentra en Boyacá, Tolima, Bogotá, Cundinamarca, Caldas, Antioquia, Valle del Cauca, Quindío, Santander, Atlántico y Bolívar.

Adicionalmente, el 28.8% se encuentra en las principales ciudades: Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla (Figura No.1

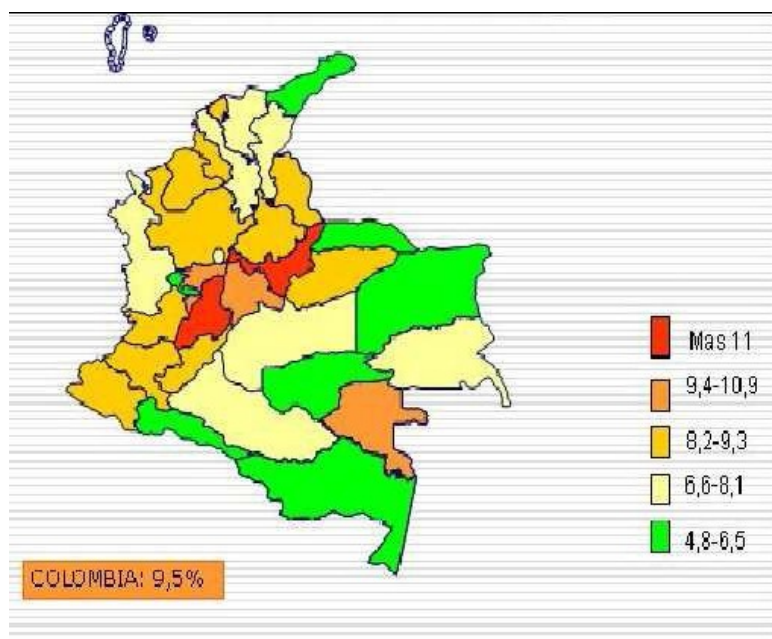


Figura No. 1. Porcentaje de población mayor de 60 años, Colombia por Departamento.

Fuente: Censo 2005

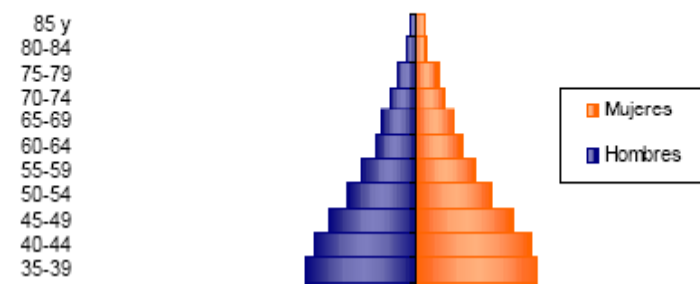
(1) Para la elaboración inicial de este apartado hemos utilizado el documento: Ministerio de la Protección Social.

Fundación Saldarriaga Concha. Diagnóstico de los Adultos Mayores en Colombia. Bogotá: mimeo, 2007.

Es evidente como al pasar los años, la base de la pirámide se ha ido estrechando, con ampliación

simultánea en la punta describiendo de esta forma la disminución de la población joven y el incremento de los adultos mayores, especialmente el aumento de los más viejos.

Estructura de la población por sexo y grupos de edad



Se espera que para el 2050, el total de la población sea cercano a los 72 millones, con una esperanza de vida ligeramente superior a los 79 años y con mas del 20% de los pobladores por

encima de 60, lo cual se traducirá en una estructura de la pirámide poblacional en forma rectangular. Adicionalmente seguirá predominando la residencia en áreas urbanas.

(Gráfica No. 1)

El envejecimiento poblacional muestra un aumento evidente de la población adulta mayor, especialmente el porcentaje de los mas viejos: mientras la población general incrementa 1.9% promedio anual (en el período 1990-2003), la población mayor de 80 años crece a una tasa promedio anual de 4%.

Es importante destacar que Colombia cuenta actualmente con 4450 centenarios (personas de 99 y mas años), lo cual equivale al 0.011% del total de la población; con un claro predominio, al igual que en el resto del mundo, del sexo femenino: 61.9%. Adicionalmente se encontró que el 95% de los centenarios se encuentra alojados en hogares particulares y distribuido el 26.5% del total de ellos, en las principales ciudades el país: Bogotá (9%), Medellín (6.1%), Barranquilla (3.6%), Cali (5.3%) y Cartagena (2.1%). (Gráfica No. 2)

CAUSAS DEL ENVEJECIMIENTO

Las principales causas del envejecimiento poblacional en Colombia son el aumento de la esperanza de vida, disminución de la mortalidad, el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias, el descenso de las tasas de la fecundidad, la atenuación del ritmo de incremento de la población y los procesos de migración. A pesar que la migración de las personas mayores de 60 años al exterior es menor del 2% del total, es la migración de los mas jóvenes lo que contribuye al envejecimiento del país. Adicionalmente el desplazamiento interno conduce al envejecimiento de los sitios de origen.

La esperanza de vida en los últimos 50 años se ha venido incrementando para todos, principalmente para las mujeres, de ahí que en la actualidad estas últimas vivan en promedio, 5.9 años más. Adicionalmente, el incremento de la esperanza de vida ha sido mayor en la población urbana, en los grupos con mayor nivel de instrucción y con mayores ingresos económicos.

Estas diferencias podrían explicarse parcialmente, por profundas desigualdades en el acceso y utilización de los servicios de salud. Aunado al incremento en la expectativa de vida para la población general, una vez cumplidos los 60 años, se espera que una vez cumplidos los 60 años, los colombianos vivan al menos otras dos décadas.

DEPENDENCIA Y ENVEJECIMIENTO

Tanto el índice de dependencia, como el índice de envejecimiento, permiten ver como el grupo de los adultos mayores crece mas rápidamente que el total de la población, y que otros grupos poblacionales: Entre 1995 y 2000 los mayores de 60 años aumentaron a un ritmo de 2.8%, bastante mas que el crecimiento del total (1.9%); incremento que se espera sea sostenido en las próximas décadas.

De otro lado el índice de dependencia descendió debido al incremento de los adultos mayores y a la disminución de los niños menores de 12 años. Sin embargo algunos consideran que Colombia aún se encuentra en una etapa de oportunidad demográfica, o sea que las franjas de población dependientes económicamente están en relación 1:1 con

aquellos económicamente productivos y dispuestas a trabajar, con el agravante de que muchos de nuestros jóvenes no tienen ni la formación, ni la oportunidad de empleo ¹

Adicionalmente se evidencia que en la medida que ha aumentando la longevidad, principalmente en el sexo femenino, el índice de masculinidad disminuye. Una de las razones que influye en lo anterior es el índice de viudez: mientras que es de 13% para los hombres, en las mujeres es de 43%, es decir hay cerca de tres veces más viudas. (Tabla No. 1).

INDICADOR	1993 (%)	2005 (%)
Esperanza de vida	68.75	72.3
Esperanza de vida a los 60 años (Mujeres)	20.8	24.3
Esperanza de vida a los 65 años (Hombres)	14.9	17.8
Índice de envejecimiento	13.1	20.5
Índice de dependencia	0.47	0.45
Índice de masculinidad	96.9	96.2

CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN COLOMBIA.

Situación de salud.

Tanto la esperanza de vida al nacer como la esperanza de vida a los 65 años se han incrementado para hombres y mujeres en el periodo de 1993 a 2005.

- ▶ Para los hombres la esperanza de vida al nacer aumentó en 5.5 años y la esperanza de vida a los 65 años durante el mismo periodo aumentó 2.9 años.
- ▶ Para las mujeres, la esperanza de vida al nacer se incremento en 4.4 años mientras la esperanza de vida a los 60 años ascendió 3.5 años (Tabla No. 3)

Esperanza de vida al nacer	1993	205
Hombres	64.3	69.8
Mujeres	73.2	77.6

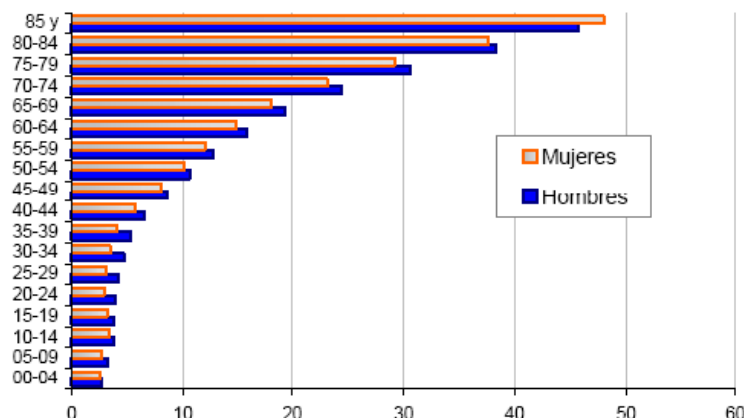
Esperanza de vida	1993	205
Hombres (65 años)	64.3	69.8
Mujeres (60 años)	73.2	77.6

ENVEJECIMIENTO, DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA.

La OMS define discapacidad como toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. De otro lado, funcionalidad se refiere a la capacidad que tiene un individuo de realizar sus actividades básicas cotidianas de forma independiente y serían sus alteraciones o limitaciones, sin importar la edad del que las padezca, las que llevarían a un individuo a ser persona con discapacidad.

¹ Dulcey-Ruiz E, Mantilla G, Carvajal L, Camacho G. Envejecimiento, Comunicación y Política. Bogotá: Ministerio de Comunicaciones – CEPISIGER. 2004.

Por consiguiente, y a pesar de ser uno de los errores mas frecuentes no podemos equiparar vejez con discapacidad. Mientras que en el promedio nacional por cada 100 colombianos 6.3 presentan limitaciones permanentes, en los departamentos de Cauca, Nariño, Boyacá y Huila, entre otros, presentan un promedio mayor que oscila entre 7.5 y 9.5.



En un estudio realizado en la ciudad de Medellín se encontró, respecto a las ayudas que requiere el adulto mayor para la realización de sus actividades básicas cotidianas o esporádicas, que el 68% de los encuestados utilizaba anteojos y el 10%, el bastón.

Otras ayudas ortopédicas utilizadas por los adultos mayores de la ciudad fueron el caminador, la silla de ruedas y las muletas, todas ellas para facilitarle un desplazamiento y brindarle algún grado de independencia y autonomía en las actividades básicas cotidianas.

Para mejorar la convivencia con los demás miembros de su familia, y con sus amigos y vecinos, el 1% recurría al uso de audífonos y el 2% a alguna otra ayuda ortopédica. El 26% de los adultos mayores encuestados no utilizó ninguna ayuda mecánica.²

El censo 2005 reportó una prevalencia superior al 10% de limitaciones permanentes en la población de 50 años y más, principalmente en hombres, excepto en el grupo de más 85 años.

En el grupo de 50 a 54 años la presencia de limitaciones es de:

- ▶ 10.6% en hombres y
- ▶ 10.1% en mujeres;

En el grupo de 80 y 84 años:

- ▶ hombres, 38.3%, y
- ▶ mujeres, 37.6%.

En los mayores de 85 años:

- ▶ mujeres cerca de 48%;
- ▶ hombres 46%.

Es necesario anotar que los datos obtenidos en el censo de 1993, no son comparables con los reportados en 2005, que fueron sensibles a la Clasificación Internacional de Funcionamiento, porque sus ítems se referían a deficiencias severas.

² Cardona D; Estrada A; Agudelo HB. Envejecer nos “toca” a todos: caracterización de algunos componentes de calidad de vida y de condiciones de salud de la población adulta mayor. Medellín: Universidad de Antioquia, 2002.

SITUACIÓN ECONÓMICA Y POBREZA

Colombia como todos los países de Latinoamérica se ha puesto en la tarea de reducir a la mitad la pobreza que la aqueja, siguiendo así una de las metas propuestas en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas. Sin embargo, no ha podido lograrlo a cabalidad, ya que la crisis económica de los años 90 revirtió el progreso alcanzado entre 1978 y 1998.

Sin embargo, se han tratado de reestablecer las condiciones de estabilidad económica para crecer y retomar el camino hacia la reducción de la pobreza y la indigencia, pasando así de un 23 % de colombianos que en el 2000 estaban por debajo de la línea de indigencia a un 16 % en 2003 y bajo la línea de pobreza de un 59 % en el 2000 a 51,8 % en 2003.

Línea de pobreza:

Más de la mitad de las personas mayores de 60 años son pobres, al igual que en el resto de América latina. Sin embargo se ha visto cómo los hogares que tienen adultos mayores están relativamente mejor que los que carecen de ellos. En 1997 en Colombia, uno de cada dos ancianos viviendo en zona rural, era pobre, principalmente las mujeres, a diferencia de la zona urbana donde la pobreza estaba igual en los dos géneros. En el período comprendido entre 2000 y 2003 se presentó una leve disminución de la población por debajo de la Línea de Pobreza pasando de 55.03% a 52.68%, en el total nacional y de 44.20% a 48.20% en las áreas urbanas

El IBAM (Índice de Bienestar en la Adulthood Mayor) propuesto por Del Popolo en 2001, varía entre 0 y 1. Sus indicadores son: Longevidad (esperanza de vida a partir de los 60 años); Conocimiento (porcentaje de alfabetización y promedio de años estudio) y Nivel de vida digno (porcentaje de las personas por encima de la línea de pobreza, cobertura de seguridad social y monto medio de pensiones).

Para Colombia, en 1999 era de 0.542, siendo superior en áreas urbanas. Se encontró el índice más alto en Bogotá, cuyo indicador era tan alto como 0.90, mientras que en el Chocó era tan bajo como 0.05, reflejando una situación precaria respecto al resto del país.

ACTIVIDAD LABORAL, JUBILACIÓN Y PENSIONES.

De acuerdo con el indicador de participación en el mercado laboral, que registra la dinámica del empleo, el desempleo y subempleo, las personas adultas mayores entre 60 y 79 años continúan participando en el mercado laboral en cerca del 29.9% de las personas de este grupo de edad. A partir de los 80 años, la participación en el mercado laboral se reduce a.

La mayor parte de la población mayor de 60 años se mantiene laboralmente activa, aunque no siempre implique remuneración económica. Su participación laboral ayuda a mantener sus hogares de residencia y a disminuir la pobreza, por ejemplo mediante el cuidado de los nietos. La permanencia en el mundo del trabajo por parte del adulto mayor se incrementa en áreas rurales, dadas las bajas coberturas en seguridad social.

Los ingresos económicos de las personas caen proporcionalmente con la edad en Colombia. Esos ingresos tienen forma de campana y es así como entre los 45 y los 50 años se obtienen los mayores ingresos y luego descienden progresivamente hasta los 80, donde se perciben ingresos 40% inferiores. Los que están laborando perciben sólo el 90% de lo recibido por aquellos entre 35 y 54 años de edad.

FORMAS DE CONVIVENCIA

En Colombia la mayoría de los adultos mayores vive en hogares multigeneracionales (53%), lo cual avala el enunciado de la CEPAL (1997), en cuanto a que la familia latinoamericana sigue siendo el principal ente cuidador del adulto mayor, básicamente a causa de la carencia de ingresos y a una falta de tradición institucional y comunitaria del cuidado.

Sin embargo es necesario tener en mente que no siempre es por dependencia de los adultos mayores que viven en los hogares, muchas veces por la situación económica, los más jóvenes se organizan en el núcleo principal, y por tanto la solidaridad intergeneracional puede ser inversa.

El Censo general de 2005 encontró que las personas mayores de 65 años conviven en un 98.8% con sus familias. Esta situación refleja el contexto sociodemográfico posterior al año 1993 según el cual, al menos en uno de cada 4 hogares colombianos vive un adulto mayor.

Mientras una tercera parte de los hombres mayores de 60 años convive en hogares de dos generaciones (con su cónyuge y sus hijos), una tercera parte de mujeres de la misma edad convive en hogares de tres generaciones (por lo general con sus hijos y nietos solamente), debido al mayor porcentaje de viudez para ellas.^{12³}

Estado conyugal. El 39% de las personas mayores de 65 años está casada, el 31% son viudos y viudas, el 14,1% son solteros y el 7% están separados (as) o divorciados (as). Aunque la pérdida del cónyuge es más frecuente en las mujeres, es importante destacar la viudez como un factor de riesgo social para los hombres, debido a la dependencia vinculada a la condición masculina, generada por la necesidad de cuidado, especialmente en los aspectos domésticos; como también la obligación femenina de velar por los padres y madres ancianos aun en circunstancia de precariedad.

ESTUDIOS RECIENTES SOBRE POBLACIÓN ADULTA MAYOR.

En los últimos cinco años han sido publicados varios documentos, dentro de los cuales se destacan aquellos que revisan aspectos específicos de las personas mayores y la vejez tales como la comunicación y el envejecimiento, la situación de la vejez en Colombia y los lineamientos de política pública fundados en realización de derechos, y la caracterización del envejecimiento rural en una región del país en donde se presenta un alto índice de vejez.

- *Colombia. Ministerio de la Protección Social, Pontificia Universidad Javeriana. Envejecer en Colombia: aportes para una política en vejez y envejecimiento. Bogotá: El Ministerio, PUJ, 2006.*

Ofrece, a partir de la búsqueda del equilibrio entre el ejercicio de derechos y el marco de restricciones formales e informales, lineamientos para la estructuración de políticas públicas viables y adecuadas a las realidades, con respecto a la vejez y al envejecimiento en Colombia.

³ Dulcey –Ruiz E. y cols. Envejecimiento, comunicación y política. Bogotá: Ministerio de Comunicaciones – CEPSIGER. 2004.

Y configura, desde la perspectiva de los derechos, un marco que orienta, organiza y confiere sentido a las dimensiones situacional, conceptual, normativa, de expectativas e institucional, orientando los esfuerzos hacia una sociedad inclusiva.

- *Colombia. Ministerio de Comunicaciones, Centro de Psicología Gerontológica. Envejecimiento, comunicación y política. Bogotá: Mincomunicaciones, Cepsiger, 2004.*

Analiza las relaciones entre envejecimiento, comunicación y política, y resalta el papel de las comunicaciones en todas sus formas, pero particularmente de los medios de comunicación, en el logro de un vivir-envejecer con calidad de vida. Finalmente, aboga porque en las políticas sociales y en los planes de desarrollo se integre como un eje transversal la perspectiva de la vida entera, y se propenda por la construcción de una sociedad para todas las edades.

- *Gómez, JF. Envejecimiento rural. Manizales: Universidad de Caldas, 2003*

EN LA CONGREGACION DE LAS HERMANITAS DE LOS POBRES

LA MUJER EN COLOMBIA CON RELACION A LOS HOMBRES

- En este momento en Colombia según las últimas estadísticas hay 2.905.318 desplazados, son familias que han tenido que abandonar sus casas, sus campos, su porvenir para salvar sus vidas a causa de la violencia para venir a las ciudades con niños y Ancianos, lo que agrava la situación de pobreza.
- Diariamente se presentan en nuestra recepción de 4 a 5 casos de Señoras; se presentan menos los hombres. En esas situaciones y en la imposibilidad de tenerlas en nuestras casas, es el sacrificio más grande que tenemos.

En la región de la Costa Atlántica podemos ver nuestra casa de Valledupar. La familia sufre, casi la mitad de la población vive en unión libre, el hombre fuera de su primera familia, tiene varios hijos de distintas mujeres, que a causa de su pobreza no puede sostener, de ahí viene el maltrato a todos los miembros de la familia y el abandono de sus hijos. Llega para el hombre el momento de la vejez y en general nadie lo reconoce. Lo mismo sucede en la costa del Pacífico, es la región de Istmina, población Afro-africana.

Las abuelas, les ha tocado ser cabeza de familia por:

- La violencia histórica de Colombia ha cobrado la vida de muchos hombres, padres de familia.
- Las condiciones culturales de muchas regiones – como el caso de Valledupar, Istmina y Cartago muestran un irresponsabilidad del hombre que abandona a la mujer y a sus hijos.
- La madres viudas o abandonadas deben buscar el sustento, salen a trabajar y es en esta situación en la la abuela juega un papel fundamental den el grupo socia, ella pasa a se “cabeza de familia”. Cuando estos “hijos” crecen se marchan y la abuela queda desprotegida por su hija y sus nietos. Sufren mucho, sienten que estorban y tienen que salir.

Estas condiciones se ven reflejadas en la composición de las poblaciones de nuestras casas:

Sitios	Total	Hombres	Mujeres
Istmina	52	31	21
Valledupar	48	26	22
Tibú (Zona de guerrilla)	37	24	13
Cartago	41	23	18
<u>Departamentos del centro del país</u>			
Es estos sectores, en nuestras casa podemos apreciar que la situación de la anciana es más penosa por la indiferencia y falta de afecto familiar			

Bogotá (Capital)	76	51	42
Chapinero	58	28	30
Tunja	70	45	25
Medellín	105	38	67
Cali	76	35	41
Zipaquirá	43	25	18

La Población indígena a pesar de su pobreza tienen en su cultura la veneración por sus “Mayores”, en formas primitivas los cuidan hasta el final. De todas maneras la mujer sigue siendo esclava del hombre.

REFLEXION

En cuanto al maltrato, la mujer es víctima en el hogar y en el trabajo, el hombre lo es más en el trabajo que en el hogar.

ADULTOS MAYORES EN GUATEMALA

De las ciencias en general, pero especialmente de las de áreas humanísticas, se ha derivado en los últimos años, una rama especializada que se dedica al estudio y atención de un amplio e importante sector de la población, como son los adultos mayores, esta es la gerontología y la geriatría que se relaciona con su salud.

El crecimiento de la población de adultos mayores en los países industrializados, ha hecho que surja un gran interés en esta área. Se estima que los mayores de 65 años aumentaran a más del doble en todo el mundo y pasará de 523 millones del año 2010, a alrededor de 1 mil 500 millones para el 2050. Esto significará que por primera vez en la historia las personas el 65 y más serán más que los menores de 5 años, y por tanto, el grupo de más rápido crecimiento en la población del mundo y el envejecimiento de la población un hecho seguro, con consecuencias que se pueden prever por parte de la humanidad actual, cada vez más consciente de las implicaciones del futuro. Todo lo anterior tendrá un impacto muy fuerte en la vida social, política, económica y cultural y muchos países no estarán en condiciones de cubrir los costos de pensión y salud de tantos jubilados más.

La sociedad en general se verá obligada a enfrentar muchos y nuevos retos, ya que el envejecimiento pasará de ser un hecho natural a ser un proceso social.

En Guatemala, según la DESA (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Proyecciones Mundiales de Población, revisión 2008) la población del adultos mayores de más de 65 años para el año 2010 era de 14,376 respecto al total de la población (%), 7,006 hombres (48.7%) y 7,370 mujeres (51.3%). Para 2025 el estimado es de 1.429,230, lo cual representa el 7.3%, y para el 2050 será de 3.625,000 significando el 13% de la población.

Importante es mencionar que Guatemala es un país pluricultural y multilingüe y que el total de la población adulta mayor se reparte así: 36% es población de descendencia Maya, el 0,17% es población Xinca, el 0.079% población Garífuna y el porcentaje restante ladinos.

Los adultos mayores se localizan, 51% en el área urbana y el 48% en el área rural, mitad hombres y mitad mujeres, lo cual indica que los hombres aún mantienen hábitos agrícolas.

Guatemala, lamentablemente, es un país eminentemente machista, donde miles de niñas mujeres atrapadas en un sistema de silencio y complicidad, sufren el abuso y la violencia contra su cuerpo, su espiritualidad, su dignidad y sus derechos. Ser mujer en este país es una condena de por vida, pero si además es indígena, pobre, analfabeta, carente de salud, educación y adulto mayor, su destino es mil veces más desafiante, y cien mil veces más poderosa la carga sobre su aparente débil estructura. Aún así nuestras mujeres sobreviven, produciendo riqueza con su trabajo diario é hijos en cantidad, para este bello país de las injusticias. Se le puede ver en el campo, en los mercados, en oficios domésticos y muchas otras clases de trabajos, con una remuneración no comparable con la del hombre haciendo inclusive los mismos trabajos.

La violencia contra la mujer se ha incrementado. No existe voluntad política, ni de Estado para combatirla. La justicia cada vez más lejos de las víctimas y la ley no logra frenar la impunidad. En el 2010, 640 mujeres perdieron la vida de manera violenta. En solamente un mes de lo que va del 2011, 104 fueron asesinada, por lo que el pronóstico es

peor que para el año anterior. De 35 sentencias emitidas en el 2010, solo 25 fueron condenatorias, las otras absolutorias.

Los adultos mayores son pues, un porcentaje en aumento de nuestra patria viviente, una población que ya demanda servicios especiales de todo orden. Qué tenemos para dárselos?Con qué gente preparada?... Con qué voluntad política para hacerlo?...

Tenemos que concluir que no estamos preparados? ... Si, así es, no estamos preparados para enfrentar esta situación por múltiples razones, y sería provechoso si esto implicara menos pobreza y sufrimiento.

Que podemos hacer como voluntarias A.I.C. para que estas vidas que se prolongan constituyan algo más positivo y agradable y que ésta oportunidad que la vida nos da, pueda convertirse en algo deseable y satisfactorio y no en una carga?

Hay respuestas, pero necesitamos medios para llevarlas a cabo y hoy por hoy, no interesan a nadie porque la prioridad en Guatemala son los niños que carecen de nutrición, salud, educación y muchos de ellos tienen que trabajar. Por lo tanto pasará mucho tiempo antes de que se produzca un cambio en la preocupación por los adultos mayores. Esto se hace evidente con los miles de Pediatras que hay, en comparación con unos diez Geriatras, muchos de ellos sin especialización, se auto nombran geriatras porque han trabajado en Hogares de Ancianos o bien en atención al adulto mayor, Tampoco hay especialistas en otras disciplinas afines.

Por todo lo anterior, tengo que concluir que este proceso de involucrarse con los adultos mayores, en Guatemala, todavía está en sus inicios por lo que cualquier trabajo o investigación que se haga en este campo, es completamente nuevo y por lo general no han sido abordada con anterioridad. Menos aún, datos de mujeres adultas mayores solas.

MI TESTIMONIO

Soy viuda desde hace un año, tengo 76 años y soy Voluntaria Activa de la Asociación de señoras de la Caridad de San Vicente de Paúl (ASCASVIP) A.I.C.

Me gradué de enfermera en los Estados Unidos, aprovechando mi estancia en ese país, porque mi esposo tuvo una beca para hacer su pos-grado allí.

Actualmente soy Coordinadora del Hogar de Ancianos, uno de dos que tiene a su cargo la Asociación. Llegué al Hogar hace 26 años, año 84, para hacer allí mi tesis para graduarme de Licenciatura en Psicología Clínica. Lleve a cabo mi trabajo experimental que duró varios meses, tiempo durante el cual me involucre y encariñé con las personas en el Hogar, y seguí llegando como colaboradora sin hacerme voluntaria. Unos años después acepte entrar como Voluntaria Vicentina.

En el año 87 se implementa el primer Equipo de Profesionales para atender los dos hogares y se me da la oportunidad de trabajar como Psicóloga en ambos Hogares, por las mañanas, ya que por las tardes atendía mi propia clínica. En el año 89 me hago cargo además de manejar el Equipo de Profesionales que atendíamos los 2 Hogares. Tardé 10 años con este trabajo, lo que me permite aprender mucho más sobre los adultos mayores. Durante esos 10 años saqué una Maestría y el Doctorado en Psicología Clínica. El día de mi graduación del Doctorado deje el Hogar y la Asociación por razones diversas.

Tres años después de salir de la Asociación regresé al Hogar, ya no como Psicóloga sino como Coordinadora del mismo. Es un trabajo más administrativo, que se me facilita por cuestión de Horario, y creo por la experiencia y cariño que siento por el Hogar, y además me permite realizarme en el servicio a los demás.

Creo, Dios me preparó para el trabajo en el Hogar, pues la combinación de la Enfermería y la Psicología, me hizo muy fácil y gratificante, el trabajo. También me sirvió en mi vida privada, para atender a mi esposo en una muy larga y penosa enfermedad que terminó en Enero 2010. Sin lugar a dudas es trabajo como voluntaria en el Hogar y la Asociación ha

sido muy significativo para mí, que creo mucho en que cuando uno da recibe el ciento por uno y da mucho sentido de trascendencia.

Paso muchos ratos sola, pero tengo tanto que hacer, que no me pesa esa soledad. Estoy ahora estudiando Teología y en el equipo de Formación de la Asociación. Estando ya en la etapa de la Integridad, me siento obligada a dar todo lo que la vida con la experiencia me dio, pues “no” soy representativa de la mujer del pueblo de Guatemala ya que sólo un 2% de la población de mujeres tiene acceso a la educación.

Económicamente mucho más reducida, pues la pensión que me dan por viudez se reduce a la mitad. Hago algo de clínica todavía, porque no me niego a atender a quien me lo solicita.

Pienso en lo que viene, y me asusta un poco la dependencia y la invalidéz que puede sobrevenir con otros años más, pero trato de vivir en el presente, en el “aquí y ahora” y estar bien con lo que tengo y con la confianza puesta en Dios. Así consigo la paz interior y doy gracias por lo mucho que me ha dado y quitado la vida.

Hoy mi vida son mis 5 hijos y 11 nietos, más el número 12 que nacerá en este mes, se que ellos me apoyan si lo necesito, pero todavía soy independiente y espero poder seguir así, por el tiempo que Dios me lo permita. De verdad me siento muy realizada y satisfecha con la vida. En Paz!

ESTUDIO REALIZADO POR EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez

La vejez es una construcción social que se basa ampliamente en la vida (participación en las actividades económicas y sociales) y en las normas socio culturales, algunas de ellas subjetivas, según el género.

En casi todos los países del mundo las mujeres son mayoría entre las personas mayores, hay pues una feminización de la vejez. Según estudios de la ONU en 2000 la relación hombres/mujeres era de 190/100. Para los octogenarios era de 181/100, para los nonagenarios 287/199 y en los centenarios 386/100. Además, más de la mitad de las mujeres mayores de 60 viven en países en desarrollo (198 millones y 135 países desarrollados). Hasta ahora se han realizado pocos estudios sobre las personas mayores y pobres. En el mundo entero se ha estudiado poco la relación entre envejecimiento, género y pobreza con vista a una mejor calidad de vida.

Las desigualdades del envejecimiento y el género están estrechamente ligadas a la pobreza de la que son largamente responsables una serie de diferentes experiencias sociales que empiezan desde la infancia. En general las mujeres son más pobres debido a la discriminación social.

El “género” es una construcción social que pasa por todas las capas de la sociedad y que es debida a un conjunto de características, posibilidades y expectativas que un grupo social atribuye a algunas personas que las aceptan como normales basándose en sus particularidades biológicas y su sexo. Así pues en la vejez los hombres y las mujeres sufren una vulnerabilidad diferente según su papel social y cultural y la protección institucional que la sociedad les confiere. Desde el punto de vista histórico la falta de reconocimientos de las diferencias de sexo como elemento fundamental de la jerarquía social ha impedido abordar el problema de la equidad entre hombres y mujeres y en particular en la vejez.

Las mujeres viven más solas que los hombres, ya que en general en las parejas el hombre es mayor que la mujer y los hombres son más susceptibles de volverse a casar en caso de viudedad. Así pues las mujeres que no viven en pareja son más vulnerables desde el punto de vista económico y social y dependen a menudo de sus hijos.

En México hay un abismo entre los roles tradicionales de los hombres y de las mujeres y los grupos de personas mayores se resienten por ello profundamente. Las mujeres son vulnerables debido a un nivel educativo bajo y una participación limitada en las actividades económicas, lo que conlleva una menor protección institucional en una edad avanzada. Los hombres participan en las actividades económicas más que las mujeres pero conocen menos

el sistema sanitario. Es pues importante que los servicios públicos tengan en cuenta esta diferencia entre hombres y mujeres.

SEGURIDAD SOCIAL Y ECONOMIA

La vejez lleva consigo una disminución de la actividad económica y también una disminución de los ingresos. En los países en desarrollo, únicamente una minoría puede contar con una pensión. La inseguridad es pues un factor importante en particular para aquellos que han trabajado en el sector informal y que nunca han cotizado a un sistema de pensiones, lo que es el caso de muchas mujeres que han ganado poco y no han podido ahorrar. El apoyo de las familias es a menudo necesario.

Según un reciente estudio, en México sobre el total de personas mayores, el 45 % de los hombres mayores de 60 años en zonas urbanas disfrutaban de una pensión, pero solo el 16 % en zonas rurales. En las mujeres, estas cifras son de 26 % en zonas urbanas y 10 % en zonas rurales. En las zonas rurales, las mujeres dependen de sus hijos más que los hombres.

HANDICAP FÍSICO Y GÉNERO

Las mujeres viven más tiempo sin tener no obstante mejor salud. La OMS considera que las mujeres viven más tiempo que los hombres con una disminución de sus aptitudes físicas. En los países en desarrollo los hombres sufren condiciones precarias de trabajo y están sujetos a handicaps lo que hace que en las zonas rurales el porcentaje sea el mismo para los dos sexos (14 %).

PROBLEMAS DE SALUD

La diferencia en la salud de los hombres y de las mujeres en la edad avanzada es largamente atribuible a estilos de vida diferentes y a roles sociales diferentes. En las zonas urbanas los hombres sufren cardiopatías y enfermedades pulmonares mientras que las mujeres sufren de hipertensión y de diabetes. Los hombres fuman dos veces más que las mujeres.

Otros factores intervienen en la calidad de vida: educación, estado civil. Las mujeres están poco escolarizadas y por tanto su acceso al sistema de protección social es limitado.

Según el estudio mejicano, 10 % de los hombres y 13 % de las mujeres viven solos, mientras que 35 % de hombres y 45 % de mujeres viven en familia.

SERVICIOS SANITARIOS

En numerosos países, el acceso a los servicios sanitarios está reservado a aquellos que han trabajado en el sector formal. En los países en desarrollo la mayoría de las mujeres han trabajado en el sector informal. No obstante, parece ser que en México tienen acceso a los servicios de salud el mismo número de mujeres y de hombres (77 % en las zonas urbanas y 40 % en las zonas rurales). Parece ser que en la actualidad la situación económica de las personas mayores de 60 años sería mejor que la del grupo entre 50 y 59 años.

De forma general, las mujeres hacen un mayor uso de los servicios sanitarios por su función reproductiva y los cuidados a los hijos, pero también cuidan más su salud y piensan en la prevención más que los hombres.

Según el Banco de México el reparto de los ingresos en México es uno de los más desiguales del mundo. 48,6 % de Mejanos son pobres (ingresos suficientes para cubrir las necesidades

básicas). Esta pobreza se manifiesta sobre todo en las zonas rurales (25 % de la población del país) porque las aglomeraciones están muy dispersas y los servicios y los ingresos disponibles son insuficientes. Según los estudios realizados en tres estados, la incidencia de las enfermedades infecciosas es alta, así como las insuficiencias nutricionales que provocan el aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas. La situación se agrava porque las zonas rurales faltan de medios.

Recientemente en México se han realizado dos estudios para determinar el estado de salud de los hombres y de las mujeres que viven en el medio urbano y en el rural. Según los resultados de estos estudios las mujeres sufren patologías múltiples sobre todo las mujeres mayores. La mayoría utilizan remedios tradicionales o auto prescritos.

El sistema sanitario parece poco sensible a las necesidades de este grupo de la población.

POSIBLES SOLUCIONES A CORTO Y A MEDIO PLAZO

La coordinación intersectorial y multidisciplinar en la investigación, así como en los servicios públicos y en la política se enfrentan a grandes desafíos por la relación entre vejez, género y pobreza.

A continuación, algunas estrategias para una relación tripartita:

Fomentar la investigación sobre la relación entre vejez, género y pobreza.

Los estudios hechos hasta ahora revelan las desigualdades persistentes entre hombres y mujeres que tienen un efecto negativo sobre la salud de las personas mayores. Aún faltan análisis sistemáticos de la relación entre los tres factores. El estudio debe profundizarse más.

Formación profesional en salud gerontológica

Hay muy pocos gerontólogos en los países en desarrollo. En México hay solamente 250 geriatras para 7,3 millones de personas mayores. También falta personal especializado. Se debe formar personal especializado en todas las disciplinas para cuidar de las personas de la tercera edad.

En la formación de geriatras, también hay que tener en cuenta las diferentes necesidades de hombres y mujeres. Esto significa que hay que prever suficientes presupuestos para las personas mayores.

Puesta a punto de las infraestructuras especializadas

La infraestructura clínica de los servicios públicos para cuidar a las personas mayores pobres es totalmente insuficiente. Falta el acceso a los complementos alimenticios, a las vacunaciones y a los servicios de psiquiatría. Las zonas urbanas están particularmente desfavorecidas.

Puesta a punto de las políticas de salud referentes a los dos sexos

Las trayectorias de vida de los hombres y de las mujeres en México los sitúan en situaciones de gran vulnerabilidad y hay que diferenciar los cuidados entre hombres y mujeres ya que sus comportamientos son diferentes así como su pasado sociocultural.

Programa de apoyo para las familias de las personas mayores

La familia es quien se ocupa esencialmente de las personas mayores y en particular las mujeres. Es esencial aportarles servicios de apoyo institucional y en materia de salud mental, para ayudar a las mujeres en particular.

Promover la utilización de los servicios de salud

Desde temprana edad hay que promover la utilización de los servicios de salud para mejorar la salud en la edad avanzada. Esto puede hacerse también en los lugares de trabajo.

Dar prioridad a los programas en zonas rurales

Tanto los hombres como las mujeres están desaventajados en las zonas rurales, en particular a causa de la pobreza. Las zonas rurales tienen que ser prioritarias.

Políticas de prevención

La diferencia en la salud de los hombres y de las mujeres está largamente marcada por el estilo de vida. Las políticas de salud deben incluir una parte importante para la prevención sobre todo en el campo del envejecimiento. Esta prevención deberá adaptarse a las diferentes generaciones ya que las mujeres jóvenes en general están mejor preparadas que en el pasado. Las familias son menos numerosas y la gran familia tradicional está en vías de desaparición.

CONCLUSIONES

El problema de México es el de la relación entre vejez, género y pobreza de las personas mayores en un contexto de protección social insuficiente y de desigualdad social entre las zonas urbanas y rurales.

En la confección de programas y políticas que miren por el bienestar de las personas mayores, es esencial prever la prevención así como la inversión en las generaciones futuras para que los jóvenes estén mejor preparados para resolver los problemas del futuro. Habría que prever programas interdisciplinarios e intergeneracionales.

El envejecimiento de la población afecta más a todos los países desarrollados que a los países en desarrollo, lo que puede ser ventajoso para los países con menos recursos. La colaboración entre países puede permitir evitar errores para mejorar las condiciones de vida de los más desfavorecidos.

Los programas de mejora de las infraestructuras, de formación del personal y de cambio de actitudes frente al envejecimiento y a los problemas de género, son programas a largo plazo cuya puesta en marcha debe preverse desde ahora mismo.

LOS VOLUNTARIOS AIC EN MÉXICO

En México, el problema del crecimiento de la población de las personas mayores es muy importante. Es tan triste ver a los viejitos sin ningún recurso básico para vivir y sobre todo abandonados ; además, la emigración de las personas más jóvenes a los Estados Unidos aumenta cada día, dejando a los padres y a los abuelos sin protección.

De algún modo hemos intentado actuar acerca del gobierno federal (pensiones) y con el voluntariado vicentino en México, donde tenemos 25 asilos y 4 centros de día para las personas mayores. Cubrimos insuficientemente algunas necesidades, pero nos hemos esforzado en ayudar un poco.

Nuestro proyecto es trabajar para concienciar a la población de esta fuerte necesidad, con campañas publicitarias por ejemplo. En algunos asilos hemos hecho una campaña “adopta un abuelo o una abuela”, lo que da como resultado que los hijos se conciencien más sobre sus necesidades.

Otra opción que hemos promovido es la de desarrollar centros de día para las personas mayores ya que de esta manera los vínculos familiares no se rompen, lo que es bueno para ellas. Los horarios generalmente son de 8 h a 17 h.

En México existe un abismo entre las funciones tradicionales de los hombres y de las mujeres y los grupos de personas mayores se resienten de ello profundamente. Las mujeres son vulnerables por un nivel educativo bajo y una participación limitada en las actividades económicas, lo que les da menos protección institucional en la edad avanzada. Los hombres participan en las actividades económicas más que las mujeres pero conocen menos el sistema de salud. Es pues importante que los servicios públicos tengan en cuenta esta diferencia entre hombres y mujeres.

LAS PERSONAS MAYORES EN PERÚ

Veo con preocupación y a la vez con esperanza el panorama sobre el envejecimiento a nivel nacional y de América Latina.

Con preocupación porque nuestro continente y nuestros países tenían hasta hace poco una población predominante joven ; hoy en día la población es cada vez más mayor y nuestros países pobres no tienen grandes posibilidades para solucionar toda la problemática que esto representa.

Con esperanza, porque en la cultura de nuestros países las personas mayores son bien valoradas por sus familias y no hay una gran tendencia a excluirlas del seno de la familia.

A subrayar: la preocupación de la Conferencia Episcopal Peruana por trabajar en una Pastoral de las personas mayores, en la que se trabaja desde hace años y que se aplica a todas las diócesis del país.

En la Asociación hay un compromiso real tanto en el ámbito social como en el pastoral. Algunos grupos trabajan de forma específica en la promoción integral de la persona mayor. Igualmente, un grupo de miembros nuestros trabajan en la Comisión Ad hoc de la Pastoral de las Personas Mayores de la Comisión Episcopal del Apostolado de los Laicos.

Nuestros compromisos:

- Promover una Pastoral de la Persona Mayor.
- Presionar a los gobiernos locales para que las pensiones de jubilación permitan una vida digna.
- Que a nivel de Estado se trabaje en proyectos para proteger la salud integral de las personas mayores.
- Sensibilizar a las familias para que consideren la atención a prestar a sus personas mayores como una cosa sagrada.

INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES, SOBRETODAS MUJERES EN URUGUAY

Como la expectativa de vida se ha prolongado, el Uruguay tiene una población envejecida, porque además registra una tasa de natalidad muy baja. El 13% de la población del país es mayor de 75 años y eso conlleva a que deba atenderse a esa franja etaria desde varias ópticas.

Los problemas que se generan son complejos, obedecen a causas biológicas, sociológicas y económicas. El adulto mayor en Uruguay del medio social independiente, si su salud es buena o aceptable y con disponibilidad económica mediana, puede tener una vejez apacible.

Los matrimonios mayores disfrutan juntos sin salir al extranjero de tiempos de solaz. El país ofrece diferentes opciones: playas preciosas, aguas termales, lugares de estadía en el campo y en la ciudad diversos y variados entretenimientos.

TECNOLOGIA

A los mayores nos intimida la tecnología, nos asustan las teclas de la computadora, del celular y todo aquello que para los niños es un juego a nosotros nos paraliza.

Tiempo libre

En la página Web relacionada con la tercera edad nos encontramos con un abanico de posibilidades para emplear el tiempo libre e informarnos de todo lo que se relaciona con el tema. En la misma página Web en la parte informativa referente a la salud se muestran residenciales, clínicas de psicomotricidad, de psicodiagnóstico y lugares donde se realizan charlas y conferencias para que el enfermo mayor y la familia estén interiorizados.

Se cuenta con la universidad de la tercera edad donde se amplían conocimientos o se llegan a ellos si en la juventud no se aprendieron. Existen diversos centros recreativos: grupos de canto coral, talleres de manualidades en cerámica, tejidos, pinturas, bordados, crochet, grupos de juegos de cartas, grupos de amigos de la tercera edad, charlas y conferencias sobre temas del momento, buenas exposiciones, talleres de literatura, de historia, de arte y otras actividades. Es bueno resaltar que muchos son gratuitos o con costo accesible.

Una ayuda positiva a resaltar es que la Intendencia de Montevideo beneficia la recreación del adulto mayor de varias maneras: bonificación en el precio de las entradas a espectáculos públicos, boletos de transporte con rebajas o gratuitos durante los domingos y feriados, organiza paseos guiados y en verano espectáculos al aire libre. Existen bibliotecas municipales y Casas de Cultura con buenos libros y talleres en diversas ramas.

OBRAS ASISTENCIALES

Otra actividad común en mujeres de edad mayor, es la ayuda que se presta a las obras asistenciales. El voluntariado social está muy presente en Uruguay y coopera de muchas

maneras. La acción hace que el adulto mayor se sienta útil cuando participa directamente en la obra. *No es lo mismo trabajar para que por el necesitado.*

CUIDADO FISICO

Los adultos mayores tienen conciencia que el sedentarismo es malo, por eso hacen caminatas y gimnasia y las señoras cuidan mucho su apariencia y van a la peluquería en forma frecuente.

COMO SE AFRONTAN LOS IMPREVISTOS

Esta síntesis positiva de cómo se vive la tercera edad en Uruguay cambia cuando por razones de salud y económicas se presentan situaciones a resolver en forma inmediata. No son muchos los mayores que planificaron su vejez y la pueden llevar a cabo.

Los imprevistos trastocan lo pensado e involucran a toda la familia. Las familias hoy no son muy numerosas y si las hay, algunos miembros emigraron por distintas razones y el compromiso de la decisión a tomar atañe a los hijos que quedaron en el país y no pueden dedicar tiempo completo al mayor porque tienen obligaciones personales.

¿Qué se hace? ¿Cuáles son las opciones? Tres opciones aparecen para solucionar el problema: Buscar acompañante, Irse a vivir con algún hijo o Internarse en un residencial

- 1) Si la persona cuenta con respaldo económico puede contratar un acompañante y seguir viviendo en su casa. Pero no es fácil conseguir una persona que se ocupe de las tareas domésticas y al mismo tiempo acompañe, no se habla de enfermera, pues eso entra en otras exigencias de sueldo. El tener acompañante lleva un tiempo de adaptación, uno no se desliga de la necesidad de estar atento frente a la presencia de un extraño y se pierde privacidad e intimidad, máxime si se tenía una autonomía personal muy bien manejada.
- 2) La ida a la casa del hijo trae aparejada una convivencia de tres generaciones, no siempre aceptada por alguna de las partes, siempre habrá alguien que cedió terreno. Tampoco las casas son grandes ni hay independencia para que cada generación viva a la manera acostumbrada.
- 3) La tercera opción también tiene su parte negativa, porque salvo los residenciales edificados para ese fin que no son muchos y son caros, los demás son edificios adaptados. Fueron casas grandes de familias numerosas que hoy son usadas para instalar la mayor cantidad de personas. Estas casas pueden ser de dos plantas, con escaleras a veces no cómodas, con puertas angostas, con desniveles, con baños chicos que conspiran contra la comodidad del enfermo. Si usa andador, silla de ruedas, bastón no se tiene en esos lugares un traslado fácil y seguro. Otro inconveniente de los residenciales es que el personal contratado para atender al adulto problematizado no siempre está preparado para esa función, lo que resulta en que el servicio se convierte SALUDen prepotencia que el enfermo nota y que los demás internados deben soportar. Es una parte triste que la familia ignora o minimiza.

DIFERENCIAS DE LA VEJEZ HOY A LA ANTES

Nuestras abuelas decían que la vejez es una etapa de la vida donde generalmente se disfruta y se recoge lo que se sembró. Hoy no es tan así, pues la vida cambia y las exigencias del vivir hacen que cada miembro de la familia trabaje o estudie y no hay mucho tiempo para atender al mayor. No es que haya desamor, hay obligaciones que deben cumplirse.

RELIGIÓN Y VIDA COMUNITARIA

Para la tercera edad hay asociaciones religiosas que ayudan a vivir la edad y la fe

acompañando los desafíos de los tiempos. Nos ayudan a tratar de comprender los cambios vertiginosos de la época y se vive la espiritualidad en el servicio y oración. Si integramos grupos, la soledad de la vejez es muy llevadera. Vida ascendente, grupos de reflexión de parroquia, movimiento de iglesias, obras en policlínicas, en merenderos, costureros en barrios carenciados, potencializan la vida espiritual del mayor y dan fuerza cuando parece que ella se acaba.

SALUD

La salud en Uruguay se atiende en forma mutual en su gran mayoría. Las mutualistas tienen sus reglas, las cuotas varían según las internaciones sean en piezas privadas o compartidas. La asistencia médica es buena, las urgencias se atienden rápido pero las consultas a especialistas son muy demoradas. Son inconvenientes que en un organismo envejecido, conspira contra el tratamiento de la enfermedad. Por eso muchas veces se recurre al médico particular, siempre que las condiciones económicas lo permitan.

PENSIÓN

La jubilación o pensión está gravada con el impuesto a la renta y eso hace peso en el presupuesto mensual, cuando se tiene como única entrada el dinero de dicha cuota.

TRANSPORTE

Otro aspecto negativo en el bienestar del mayor es el transporte capitalino. Los ómnibus en su gran mayoría tienen escalones altos, los conductores no se acercan a la vereda y el ascenso o descenso se hace dificultoso. Tampoco hay asientos para mayores y se viaja más o menos cómodo según la amabilidad de algunos pasajeros.

El transporte colectivo no es cómodo y el privado (taxi o remise) es caro. Eso conspira contra las salidas del mayor, sea por tema de salud o entretenimiento

INSEGURIDAD

El tema de la inseguridad abarca todas las edades pero los mayores somos presa fácil para el arrebato y la rapiña.

FALTA DE RESPETO

El problema social con el que vivimos a diario es la falta de respeto a la persona mayor. Tenemos que soportar la grosería en el lenguaje, el tuteo del empleado cuando vamos al comercio, la desvalorización de nuestra experiencia, la falta de comprensión, la oferta televisiva con programas extranjeros que no aportan nada a la cultura, que trastocan valores y que lo divertido o gracioso pasa por lo procaz. En fin, cosas con las que nos cuesta vivir y aún más acostumbrarnos.

Sobrellevar la vejez con dignidad es una tarea conjunta de muchos factores que no siempre pueden darse. Uno mismo es un escollo porque no nos esforzamos en aceptar la situación.

UNA MIRADA GLOBAL A LA VEJEZ

El problema de la vejez es mundial y hay países que sus gobiernos lo incluyen en temas de estado. Los países del primer mundo apuntan a una vejez digna. Contando con recursos económicos, los residenciales son confortables, la asistencia social eficiente y eficaz y los proyectos que elaboran tienden a mejorar la calidad de vida.

ACCIÓN DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES

La organización Mundial de la Salud lanzó en el año 2002 una propuesta de marco político para el envejecimiento activo. El programa se compone de cinco líneas de acción:

1. Prevención y promoción de la salud
2. Promoción cultural de los mayores y de sus valores ante la sociedad
3. Apoyo a la jubilación gradual y flexible
4. Protección de los derechos individuales de las personas mayores
5. Fomento de las relaciones intergeneracionales.

Sería bueno que todos los países las pusieran en práctica.

La red intergubernamental iberoamericana de cooperación técnica fomenta la formación de cursos intergeneracionales. En América Latina hay siete países que trabajan con ello; ¿qué son? ¿Cómo funcionan? Es una interacción intencionada entre grupos de personas mayores de edades mayores y en situaciones variadas que generan una comunicación cercana: sentimientos y pensamientos compartidos en una actitud significativa para ambas generaciones. Benefician no solo al mayor sino también al joven. Es una adaptación a la era del envejecimiento entendido desde un enfoque cultural del ciclo vital. Bueno sería que en el Uruguay funcionaran y podrían gestarse en residenciales, en universidades públicas o privadas o en la propias cajas de jubilaciones. Sería bueno que alguna ONG o asociación religiosa tomara la idea. En la Universidad Católica se dictaron cursos para los abuelos y tuvieron mucho éxito.

ESTADO

El estado está ausente en un tema tan importante. No hay políticas de acción que ayuden a encarar la vejez con espíritu de aceptación positiva. Por ahora llevar una vejez digna está en manos de la familia o personas de buena voluntad

DISFRUTE DE LO VIVIDO

Si bien muchas veces la vejez se presenta dura y solitaria, hay muchas personas que la viven con satisfacción. Fluye la alegría de saber que el tiempo vivido no fue en vano, que se actuó de acuerdo a valores que nos transmitieron y hoy se siente en paz. Ni que hablar los que tienen fe, la practicaron y la siguen viviendo.

ASIA

Corea del Sur

HERMANITAS DE LOS POBRE

LAS MUJERES MAYORES

INTRODUCCIÓN

Actualmente en nuestro país, las personas mayores de 65 años representan el 8 % de la población total y, en 2019, serán más del 14 % ; el país se convierte así en una sociedad que envejece.

En efecto, las Naciones Unidas consideran que una sociedad que envejece es aquella cuyas personas mayores de 65 años sobrepasan el 7 % de la población, y una sociedad anciana es aquella en donde representan el 14 %.

En la sociedad coreana, el problema no es solamente convertirse en una sociedad envejecida, sino también el hecho de que las personas mayores están perdiendo su lugar en la vida ordinaria de la familia.

SITUACIÓN DE POBREZA DE LAS MUJERES MAYORES

En el país, el problema más grave que sufren las personas mayores son las dificultades económicas ; y a medida que la sociedad envejece, este grado de pobreza es una carga muy pesada.

Además, debido a que las mujeres mayores viven más tiempo que los hombres, muchas de ellas no tienen cónyuge. En relación con los hombres, también tienen menos posibilidades de trabajo, con pensiones pequeñas, debido a una vida económicamente más inestable.

CAUSA DE LA POBREZA DE LAS MUJERES MAYORES

Las mujeres no tienen ingresos, se ocupan del trabajo doméstico no remunerado y dependen de lo que ganan los hombres, estructuralmente separados. En estas estructuras económicas y sociales, las mujeres que no tienen marido, las mujeres que son cabeza de familia, y las mujeres mayores, cuyos ingresos se ven cortados, sufren inmediatamente este problema estructural, que solo puede conducir a la pobreza.

Así pues, las mujeres mayores sin marido están más directamente afectadas por la pobreza económica : la pérdida del marido para las mujeres mayores, en la subordinación de las mujeres a los hombres en el seno de la estructura social, es la razón que los liga inmediatamente al problema de la pobreza. En consecuencia, el problema de la pobreza de las mujeres mayores, que proviene de la ausencia de recursos centralizados en el hombre y en la estructura de la sociedad, que hace que las mujeres dependan económicamente de los hombres, es la causa directa de la discriminación que ellas sufren durante toda su vida.

LA EVOLUCIÓN DEL PAPEL DE LAS MUJERES MAYORES

Pasada la cincuentena, a causa de los acontecimientos de la vida, tales como la boda de los hijos, la pérdida del cónyuge o amigo, el trabajo o la vuelta al trabajo, las mujeres mayores sufren grandes cambios, ya sea en las relaciones personales o en el plano profesional.

Para comprender este cambio del papel de las mujeres, debemos considerar los tres puntos siguientes:

- (1) En el transcurso de las últimas generaciones, el papel de las mujeres ha tenido cambios mucho más bruscos que el de los hombres.
- (2) En la evolución, después de la mediana edad, la diferencia debida al sexo no debe ser ignorada.
- (3) El papel que cada persona ha tenido afecta a las mutuas relaciones.

Según el panorama social, a las mujeres que han finalizado su función familiar y que llegan a la mediana edad, solamente les queda su pareja: se sienten solas y a veces les asaltan miedos irrealistas. Según los psicólogos, cuando crecen los hijos y se piensa que la familia ya no tiene necesidad de la madre, las mujeres que envejecen presentan el síndrome llamado “síndrome del nido vacío” debido a que el único papel que la sociedad ha destacado de la mujer es el de ser madre, la madre sufre, pensando que su papel está casi acabado cuando el último hijo se va de la casa. Del mismo modo, también la abuela, que ha sacrificado toda su vida por la familia en las funciones tradicionales en el seno del hogar, sufre cuando ya no se siente útil.

AISLAMIENTO PSICOLÓGICO DE LAS MUJERES MAYORES

La soledad es una consecuencia inevitable del envejecimiento, por el contrario el factor más importante psicológicamente en la vejez es el sentirse satisfecho. Psicológicamente las personas mayores tienen una fuerte tendencia a deprimirse, a quedarse aisladas.

Las mujeres mayores en particular han vivido socialmente y psicológicamente ancladas en la familia, en un marco de vida estrecho; los vínculos de conexión con la sociedad son pues limitados. Debido a que las actividades que se les pueden ofrecer para adaptarse a la jubilación o para aliviar la soledad son más limitadas que para los hombres, ellas experimentan más el aislamiento y la depresión.

Además, tienen una tendencia más negativa que el hombre para aceptar que los hijos se van de casa para casarse, trabajar, ir a la universidad. Ante la pérdida del cónyuge, ellas sientan más la privación económica y, debido a la disminución de las relaciones en la sociedad, en ellas se agudiza todavía más un sentimiento de aislamiento social.

Considerando estos diversos factores que llevan a las mujeres mayores al aislamiento psicológico, a la insatisfacción, al insomnio, a la depresión, la familia puede atenuar estos problemas emocionales. No obstante, en caso de ausencia de ayuda en el sistema social, ellas

EL ABUSO DE LAS MUJERES MAYORES

Ha sido en los años 1980 cuando se ha hecho que las gentes tomen conciencia del maltrato de las personas mayores; recientemente en el país, se está evaluando el nivel de riesgo, tanto su grado como su gravedad, concerniente a la indiferencia intencionada, el abandono e incluso el homicidio.

En esta violencia contra las personas mayores, la víctima típica es precisamente la mujer mayor, en su deterioro físico y mental, con la característica física y de dependencia económica, si vive con el agresor. Mediante delitos continuados, una encuesta hecha sobre el maltrato a la vejez, muestra que las mujeres que dependen de los miembros de la familia, sufren tres veces más que los hombres un abandono continuo.

Como resultado de la discriminación por sexo, sufrida durante toda la vida, para la mayoría de las mujeres mayores que en su vejez tienen que depender de sus hijos, se ven expuestas, sin protección al peligro del abuso.

Una encuesta hecha por el Instituto Coreano de la Salud pone de manifiesto que entre los motivos de violencia hacia los padres mayores, es evidente que la principal causa es el problema económico: podemos decir que aumenta para las mujeres mayores la posibilidad de actos de violencia que, en comparación con los hombres, tienen menos capacidad económica. En nuestra sociedad, la propagación de la discriminación sexual y de la diferencia de edad está apoyando la reivindicación de las causas que generan la violencia contra las mujeres mayores.

ORIENTACIÓN FUNDAMENTAL DE LA ASISTENCIA SOCIAL A LAS PERSONAS MAYORES

Aspectos sociales

Actualmente se puede establecer un proyecto a fin de reforzar las necesidades propias de las mujeres mayores: seguridad de ingresos, cuidados sanitarios, apoyo afectivo, asistencia social.

Fuera del concepto de la familia, habrá que reforzar más la responsabilidad del país ; y al mismo tiempo, no querer ver el problema de las mujeres queriéndolas hacer semejantes a los hombres, sino comprender su propia situación, en el ciclo de la vida femenina.

Para las mujeres mayores que necesiten asistencia, los servicios sociales tienen que ayudarlas con servicios a domicilio, ayuda social para la protección de la familia y servicios de cuidados de larga duración.

La próxima generación de mujeres tendrá la responsabilidad de asumir la obligación de la protección familiar de las mujeres mayores: esto será, desde el punto de vista ideológico y práctico, una tarea importante para todas las generaciones en lo que se refiere a la asistencia de las mujeres, para que no se las deje privadas de ayuda ante cualquier carencia física, económica y social.

LAS VIUDAS Y LAS PERSONAS MAYORES EN INDIA

Este documento ha sido elaborado gracias a las informaciones obtenidas por la Dra. Indira Jai Prakash, profesora de psicología a la Universidad de Bangalore, basándose en artículos que ella había publicado sobre el estatus y las condiciones de vida de las viudas mayores y de las personas solas, lo que incluye a las mujeres que nunca se han casado, las separadas, las divorciadas así como a las viudas.

La situación de las mujeres viudas no es nada envidiable. A las mujeres en general se las hace responsables tanto del fallecimiento de su marido como de un divorcio. Casi la mitad de las mujeres mayores de 60 años pasan el resto de su vida sin el apoyo de un cónyuge. Se ha identificado a las viudas mayores como un grupo particularmente débil. La viudedad en India, tanto desde el punto religioso como social, está estigmatizada y es considerada de mal augurio: hasta se evita hablar de ella. La pérdida del cónyuge influye en el puesto y en la función que se ocupa en el seno de la familia y por consiguiente tiene un efecto negativo sobre la situación económica, sanitaria, el nivel de cuidados y la salud mental ; a la mujer se la considera únicamente un apéndice del marido. Cuando se queda viuda, la mujer pierde su identidad. Esto altera sus condiciones físicas y mentales, provocando soledad e aislamiento, ya que se les priva de una red social esencial.

Se han realizado muy pocos estudios sistemáticos sobre la situación de las viudas, incluso los movimientos feministas se desinteresan. Podríamos preguntarnos porqué la situación de las viudas es tan diferente de la de los viudos – esto se explica por el estatus inferior de la mujer en general en India (lo que empieza desde antes del nacimiento por la discriminación del feto femenino – en la hora actual hay un déficit real de población femenina).

Como en todas partes, hay una feminización tanto de la edad como de la pobreza, así como una prolongación de la duración de la viudedad. Está mal visto que una viuda se vuelva a casar. Según los textos religiosos, una hija debería casarse antes de la pubertad, el matrimonio era considerado como un sacramento para toda la vida e indisoluble. Incluso siendo muy desgraciada en el matrimonio, es difícil una separación. La existencia de una mujer independiente de su esposo es impensable, no existe más que por su marido, Tampoco se tiene en cuenta el papel que tiene la mujer en los cuidados a toda la familia. El único papel que se le reconoce a la mujer es el de la reproducción. Además las mujeres en general tienen la desventaja de un nivel de educación y de formación muy bajo.

La Comisión de la Condición de la Mujer de la ONU ha observado que las mujeres mayores rara vez están al día de los adelantos del desarrollo.

Muchas mujeres mayores no tienen medios de subsistencia y dependen de la caridad. Antiguamente a la viuda se la podía quemar con su marido “Sati” y aunque esta práctica está prohibida desde 1829 no ha desaparecido totalmente en las zonas rurales del norte del

país. Queda a la potestad de la familia del difunto, que puede así apropiarse de todos sus bienes.

Aunque en principio las viudas tienen derechos sobre la propiedad de su esposo, en general estos derechos se violan. Una mujer también puede, en principio, hacer valer sus derechos sobre la herencia de su padre, pero estos derechos no se reconocen salvo en circunstancias excepcionales.

Una viuda solo puede contar con la ayuda de sus hijos y es muy raro que las viudas sean aceptadas en las casas de sus hijos ya que se consideran como una carga y son pues improductivas. La familia no les ofrece un reducto de paz para su vejez.

Según algunos textos del Hinduismo, a una viuda se le pide que se abstenga de comer dos veces al día, se le imponen algunos colores, sobre todo el blanco. A menudo las familias envían a sus viudas a algunas ciudades santas donde vegetan en la calle. Esto también aumenta sus problemas de salud. Se ha consultado a las mismas viudas que han propuesto un cierto número de medidas para mejorar su situación en India. Ellas saben mejor que nadie lo que necesitan.

Para que cambie la situación y que el gobierno se interese por la situación de las viudas para ofrecerles, por ejemplo, una renta, haría falta una fuerte presión por parte de las ONG y de los grupos que defienden de los derechos humanos. Haría falta sobre todo considerarlas como seres humanos totales.

Muchas mujeres solas acaban sus vidas en instituciones. Un sistema gubernamental de seguridad social podría ser una solución, no obstante esto es objeto de numerosas críticas a pesar de que, después de la separación de India y Pakistán (1947/48), el Gobierno había introducido ese sistema. En la hora actual, la ayuda viene de las limosnas. Tendría que entenderse que estas personas podrían contribuir a la sociedad en la que viven.

EL CLAN DE LAS MUJERES CON SARIS ROSAS

En Uttar Pradesh desde hace dos años una mujer, Sampat Pal Devi, desafía a la injusticia. Se ha rodeado de un grupo de campesinas de las castas más baja quienes para que se las reconozca llevan saris rosas (el rosa es el color que no utiliza ningún partido político). Quiere mostrar a las mujeres que pueden ganar la partida y que las mujeres no deben sufrir injusticias. Lucha contra el mal uso que hacen los políticos del dinero público, ya que a menudo la administración india es débil o inexistente. Ha hecho de la enseñanza y de la alfabetización una de sus prioridades y lucha para despertar las conciencias sacando a la luz las desigualdades de la sociedad india y el mal funcionamiento del estado.

En este mismo estado de Uttar Pradesh, una mujer *dalit* de la casta de los intocables ha sido elegida cabeza del Estado, lo que era una verdadera revolución. No obstante la situación de los más pobres no ha mejorado nada pero gracias a la ayuda mutua llevan a cabo proyectos de desarrollo.

INFORME SOBRE LOS SENIORS JAPONESES VINDAS ALEGRES Y HOMBRES SOLITARIOS EN LA SOCIEDAD JAPONESA QUE ENVEJECE

Según las estadísticas del Ministerio de la Salud, del Trabajo y de la Ayuda social, la población en octubre 2009 era aproximadamente de 12,7 millones y el número de ciudadanos mayores de más de 65 años: 22,7% de la población. La esperanza de vida en 2008 era de 79,29 años para los hombres y de 86,05 para las mujeres, y se estima que estas cifras van a elevarse a 83,67 y a 90,34 en 2055

Los hogares cuyo jefe de familia tiene más de 65 años, van en aumento y conciernen al 41,2% del número total de hogares en el Japón. Los ancianos viven principalmente de sus pensiones, pero muchos de ellos tienen buenos ahorros en los bancos. La suma total de los ahorros es de 2.389 m, que equivalen a 280,600 US \$.

El 90% de estas personas se sienten felices y piensan que la vida vale la pena vivirla. Tienen a alguien con quien hablar, vecinos y miembros de su familia, y si les ocurre algo, tienen personas a quienes pedirles consejo; son felices y están contentos cuando pueden ver a sus nietos.

En conjunto, la sociedad japonesa está centrada en la familia, de manera que los padres son felices desde el momento en que sus hijos les visitan con sus nietos. Esto implica que las relaciones con los vecinos y amigos son bastante frágiles. La prioridad se da totalmente a los nietos, y además, los Japoneses no tiene la costumbre de invitarse unos a otros para el té o para la comida, de modo que los ancianos solos, están verdaderamente aislados, sin amigos.

Del hecho que la familia actual es de tipo nuclear, tres generaciones no viven juntas y de esta manera el aumento de ancianos aislados ha llegado a ser evidente. Particularmente, cuando el matrimonio anciano tiene solamente un hijo y ninguna hija, la relación entre la madre y la nuera es difícil. El antiguo cliché de la dulce mujer japonesa ha cambiado completamente y es la suegra quien debe soportar con paciencia esta penosa situación.

Remontándonos hasta la historia del Japón, la mitología dice que el Japón es un país del Sol naciente; el Sol es una diosa lo contrario del Oeste en donde es un Dios-viril vigoroso, Zeus o Júpiter, que preside. Según un grupo femenino en Londres del siglo 18, cuando el primer grupo femenino 'Bluestocking' apareció en el Japón en los años 1930, su lema era « ¡En otros tiempos, la mujer era una diosa!» Por tanto, la imagen mundial de la mujer japonesa obediente y sumisa, es un cliché inventado¹.

¹ El grupo ha conducido a éstas a formar otro grupo de mujeres « Sociedad de Nuevas Mujeres » que ha crecido hasta llegar a ser una « Sociedad para el Derecho de Voto de la Mujer o sufragio en las Elecciones Generales».

Sus actividades fueron interrumpidas durante la 1ª y 2ª Guerra Mundial, pero finalmente, en 1945, culminaron con el envío de 39 Mujeres como Miembros del Parlamento.

En el Japón feudal, cuando existía un sistema de clase semejante a las castas, la clase de los Samourai al mismo tiempo que la de los Marchands, tenía confianza en la mujer y dejaban a sus mujeres toda la organización del hogar, así como la educación de los hijos, de modo que el hombre entregaba a su mujer todo lo que ganaba. Era ella la que « manejaba los cuartos »; como consecuencia, la tradición de una imagen firme y estable de la mujer fue transmitida a los trabajadores asalariados que son los ‘guerreros’ modernos y los mercaderes. De hecho, la mujer en Japón es verdaderamente fuerte, particularmente en su propia casa. Ella es la reina de la casa.

El hombre es a veces considerado solamente como la fuerza para el trabajo y el proveedor de salario; existe incluso un proverbio que dice « Lo bueno es tener una mano con buena salud y siempre resignada ». A la mujer no le gusta que su marido esté en casa todos los días una vez jubilado, porque los hombres japoneses, que trabajan en oficinas, no conocen nada del trabajo doméstico, de forma que la mujer tenga que cocinar para él tres comidas al día. Por esto, el peor de los casos es el divorcio, cuando el hombre recibe el peculio de su trabajo a la edad de la jubilación y se hacen dos partes del dinero. De lo contrario, después de haberse armado de mucha paciencia, cuando el marido muere, la mujer es más activa y alegre, viviendo mucho tiempo sola. En cierto sentido hemos de admitir que la mujer japonesa es muy tenaz y no se la puede dominar. Puede, incluso, alagar a los hombres para que, por orgullo, trabajen como poderoso sostén de la familia.

Las estadísticas muestran que la proporción de hombres y mujeres solas es de 24,4% a 9,3%. El Japón es el país en donde el hombre es más débil y está más solo que la mujer. Podemos encontrar numerosas razones de este desgraciado fenómeno social, pero los jóvenes lo han comprendido ahora y comienzan a ser buenos padres y buenos maridos, que ayudan a la mujer a educar, juntos, a sus hijos. Han comenzado a valorar la vida de familia, hablando y tomando en familia las comidas.

SERVICIO SOCIAL DE SALUD Y SEGURO NACIONAL, CENTROS DE CURAS

Japón es un país en donde existen numerosos Centros para los Cuidados de la Salud, sean privados o públicos: tanto los jóvenes como los ancianos aprovechan de una temperatura, naturalmente calurosas, buenos cuidados y de rehabilitación por medio de equipos. En todas partes se encuentra un hospital y un centro para masajes; cada uno puede obtener un buen servicio de curas con un precio mínimo, porque la Seguridad de Salud cubre los gastos.

Muchos ancianos van a estos centros y reciben lo que se llama « un tratamiento de confort » con el nombre de rehabilitación, y el centro se convierte, de alguna manera, en un centro social. Algunos ancianos van allí para encontrarse con sus amigos.

Según el slogan del gobierno, del cuidado de los ancianos debería responsabilizarse su comunidad local, y en el año 2000, comenzaron la Seguridad de Cuidados y Asistencia. Los residentes con más de 40 años deben pagar su seguro, junto con la Seguridad de Salud y Asistencia. Los gobiernos locales han creado buenos servicios en todo el Japón y aceptan a las personas inscritas, con más de 65 años, para un Servicio de Día que incluye las comidas, los cuidados de higiene o las sesiones de rehabilitación. Los jóvenes trabajan allí para ayudar a los ancianos. Éstos son muy

felices. Uno de los jóvenes trabajadores sociales me ha dicho: « Antes yo no podía pensar en la vejez. Envejecer me parecía triste y sombrío, pero ahora que trabajo aquí, comienzo a considerar que envejecer, no es tan malo. ¡Puedo decir esto al ver a los ancianos cómo aquí se hacen amigos.!

CONCLUSIÓN

¡Los ancianos viven largos años y muy felices, en el Japón.!

Repercusión de los últimos acontecimientos sobre los ancianos

24 de junio 2011

La razón de mi tardanza en responder a su petición ha sido la dificultad para reunir una información sobre los ancianos en las zonas afectadas por el terremoto y el tsunami.

Después del terremoto del 17 de enero 1995, la ciudad de Kobe había abierto un centro específico de voluntarios por regiones: se pensaba que Kobe podría ofrecer su experiencia del terremoto, acaecido hace 17 años, pero el director de este centro ha declarado: el nivel del desastre es demasiado importante y extenso, y las zonas están demasiado lejos de aquí. Somos impotentes para ayudarles, porque la información que podemos tener es demasiado limitada y no sabemos nada más que lo que podemos leer en la prensa.

Lo que dice es totalmente cierto. Es necesario enviar agentes de sanidad profesionales, para cuidados, al mismo tiempo, físicos y mentales, pero el número de estos trabajadores profesionales es muy limitado; y además los caminos de acceso a numerosas ciudades están aún cortados.

Poco a poco hemos ido teniendo más información, y constatamos que las gentes, particularmente los ancianos, prefieren permanecer aún en los centros de evacuación más que vivir en habitaciones que el gobierno ha preparado para ellos, temporalmente. Hay razones para ello. En primer lugar estas habitaciones provisionales están construidas en lugares incómodos en donde no pueden ver a los médicos en los hospitales. En segundo lugar no quieren perder a sus amigos con quienes se han encontrado en los centros de evacuación. En tercer lugar, en estos centros reciben comidas aderezadas y calientes. Si vivieran en esas habitaciones tendrían que ir a hacer sus compras y hacerse ellos mismos la cocina. En consecuencia, ellos – particularmente los ancianos – han escogido el centro de evacuación, superpoblado, sin muchas ‘privacy’.

Hemos comenzado a tener buenas noticias, como por ejemplo los bares públicos y los Centros de Ayuda en donde las personas pueden disponer en todo momento de un té o un café, y en donde también pueden encontrar a los profesionales sanitarios para alteraciones mentales o físicas.

La mejor lección que nos ha dado el terremoto de Kobe, ha sido la de no dejar a los ancianos aislados en sus casas, solos con la televisión. Aún hoy, 17 años después del terremoto de Kobe, los ancianos mueren solos, uno a uno, en las habitaciones provisionales aisladas.

Poco a poco, a medida que va pasando el tiempo, sabremos más cosas y la tendré al corriente

CENTRO SOCIAL DE LAS HIJAS DE LA CARIDAD ASOCIACIÓN “LOUISE DE MARILLAC” EN LIBANO

El compromiso de nuestra Asociación “Louise de Marillac” se manifiesta esencialmente por un acompañamiento de las personas mayores muy pobres que viven en sus casas, en particular mujeres mayores.

Estas mujeres de la tercera edad forman parte de los ancianos, en la mayoría abandonados, llamados popularmente los “dejados a su aire”, aquellos que incluso revuelven y vacían las papeleras con la esperanza de encontrar algún tesoro. En Líbano son numerosas estas mujeres que están solteras, viudas o son madres solitarias cuyos hijos han muerto o se han ido. Por el contrario, son menos numerosas aquéllas que todavía tienen familia, para las que son una carga y un peso suplementario. Viven casi siempre en casuchas, típicamente compuestas de una sola pieza que es la vez dormitorio, cocina y sala de estar. Muy a menudo el cuarto de baño se encuentra en el exterior y es común a muchos inquilinos. Viviendo en los desvanes, en los tejados o en las cavas donde hay humedad y hace frío en invierno y excesivo calor en verano, estas personas viven en condiciones precarias y en una inseguridad total. No tienen más recursos que la ayuda caritativa, **tanto más que en Líbano no existe ninguna ley social que proteja a las personas mayores y abandonadas**. Estas personas están solas y sin recursos y su supervivencia depende pues de la generosidad de sus benefactores. Para remediar lo más urgente, a menudo tienen que recurrir a la parroquia o a los centros médicos, o incluso, desesperadas, se lanzan a pedir a la calle o en las puertas de las iglesias.

El objetivo de nuestra Asociación es poder garantizar a estas personas, en la medida de nuestros medios, una pequeña ayuda financiera mensual así como provisiones trimestrales. Las “Louises” hacen frecuentes visitas a domicilio para mejorar un poco el día a día y el miedo al porvenir, con una presencia tranquilizante y una escucha de los sufrimientos. Con estas visitas va naciendo una amistad y una percepción más exacta de sus carencias y necesidades. En el aspecto espiritual es bueno subrayar que la religión ocupa una plaza preponderante en la vida de estas personas que son profundamente creyentes, piadosas y unidas a la vida de la Parroquia.

En fin, nuestra Asociación siempre ha podido proseguir su misión y continúa haciéndolo, a pesar de las guerras sucesivas y de los conflictos que han sacudido al Líbano, gracias al dinamismo de las hermanas responsables y al compromiso de sus miembros. Siempre alimentamos nuestros fondos con veladas teatrales, sesiones de ballet o una película cinematográfica. Una lotería o algún almuerzo vienen a sacarnos de apuros. Confianza contra viento y marea y días mejores para nuestros queridos ancianos serán siempre nuestra divisa.

SITUACIÓN DE LAS ANCIANAS-MALASIA-SINGAPUR

Hermanitas de los Pobres, que han vivido en Malasia y Singapur perciben y constatan a través de este ensayo que « **las Ancianas son más vulnerables que los Ancianos** ». Los resultados de estudios a nivel nacional e internacional están de acuerdo con esta perspectiva. (cf. textos adjuntos). Algunos puntos de vista también han sido espigados de entre un pequeño número de Residentes de la Casa de Penang (Malasia) y una voluntaria euroasiática. Hay que notar, sin embargo, que sus puntos de vista están basados en su experiencia personal y pueden no representar necesariamente la experiencia malaya media.

LA MENTALIDAD ASIÁTICO

Sería útil señalar que la mentalidad asiática es aún muy « tradicional ». Los hombres son considerados como el sostén de la familia, y las mujeres como madres en el hogar. Incluso en las sociedades asiáticas en donde los dobles salarios llegan a ser norma, los hombres son los principales proveedores, mientras que las mujeres suplen solamente a las entradas familiares. También se espera de ellas que hagan que la familia pase antes de su trabajo y su carrera. Es habitual que una mujer que trabaja tome una larga baja de maternidad sin ser retribuida. Singapur que es la única nación del suroeste Asiático con una población que envejece, estima necesario poner en práctica planes que animen a las mujeres a dejar la bolsa de trabajo para tener más de dos hijos. La población de Malasia está aún considerada como joven, aunque se espera que dentro de unos diez años haya un cambio de tendencia.

DEPENDENCIA FINANCIERA

Las ancianas dependen en el plan financiero, por regla general, de sus maridos y eventualmente de sus hijos. En las sociedades asiáticas tradicionales, los hijos se consideran como un triunfo en términos financieros al mismo tiempo que en el sentido de ser proveedores de cuidados para sus padres ancianos. Las mujeres viudas, o las que no tienen hijos, estarían así más expuestas al riesgo de privaciones en el plan financiero. El grado de esta vulnerabilidad depende, hasta cierto punto, de la capacidad de las ancianas para tomar parte en el trabajo. Con frecuencia, su bajo nivel educativo puede ser un mayor obstáculo para encontrar un trabajo estable. Los hombres pueden ser menos vulnerables por el hecho de permanecer por más tiempo que las mujeres en el trabajo pudiendo contar de esta manera con sus gratificaciones.

HIJOS ADOPTADOS

Se ha observado, al menos entre ciertos residentes de la Casa, que tienen hijos adoptados aunque nunca se casaron. Sea o no un hecho particular de estos residentes, no es menos interesante notar que el vínculo filial puede no ser muy fuerte. Los hijos adoptados están menos inclinados a proveer a las necesidades de sus padres ancianos. Esto ejerce un impacto sobre la mujer anciana quien, al estar sola, se encuentra tan vulnerable como una viuda sin hijos.

GRAND PARENTAGA

Actualmente las mujeres hacen juegos malabares con el trabajo y la familia en Singapur y en Malasia. Por esto, muchas familias cuentan con un número de personas para que cuiden a sus hijos – sus parientes, suegros y empleados. No es raro que las mujeres ancianas ‘jubiladas’ cuiden a sus nietos. Esta tarea – les guste o no – les asegura en cierto sentido un lugar en el hogar familiar y de esta manera el riesgo de que sus hijos ‘las echen fuera’, es menor. Viudas más ancianas pueden no estar dispuestas a ayudar para ocuparse de sus nietos y correr el riesgo de que se las deje solas.

MINUSVALIAS

La tarea de los abuelos supone también que ellos estén sanos de espíritu y de cuerpo. La mujer más anciana que llega a enfermar y necesita ella misma cuidados constantes sería un peso más para sus hijos que tienen a su cargo sus propios hijos. Las viudas y sin hijos se encontrarían en una posición precaria si llegaran a quedar inválidas.

DATOS RECOGIDOS DE INTERVIEWS EN LA CASA

Las ancianas residentes son más numerosas que los hombres en nuestra casa de Penang. También son más numerosos los residentes de origen chino que los de origen hindú. Actualmente no hay residentes oriundos de Malay o de Bumiputra en la Casa. Cinco residentes han sido interviewés sobre todo a propósito de su experiencia personal de pobreza (privación material/ y de libertad en el plano espiritual), malos tratos y misión de los abuelos.

Los dos señores residentes, ambos de origen chino, con setenta años de edad, han gozado de independencia desde el punto de vista financiero. Uno tenía un pequeño bar mientras el otro con un alto nivel de formación tenía una profesión bien retribuida. El primero llegó a depender, desde el punto de vista financiero, de su mujer y de su hija adoptiva, a causa de un ictus, mientras que el segundo quedó paralizado emocionalmente a causa de dificultades matrimoniales que le habían conducido al divorcio. Llevaba una vida itinerante ganando sus recursos, principalmente a través de su pasión por la selección de pescados de decoración, y encontró abrigo principalmente en un templo, hasta que unos amigos de su parroquia le sugirieron solicitar la entrada en nuestra Casa. Sus tres hijas viven en el extranjero pero sólo la mayor guarda un contacto regular con él, por e-mail, y le envía algún dinero.

Entre las tres Residentes interviewés de las cuales haremos referencia bajo la designación de A, B y C, sólo una procedía de un medio privilegiado. La residente C ha referido que,

aunque sus padres daban a todos sus hijos el mismo amor y afecto, los chicos eran quizás ligeramente más favorecidos. La Invasión Japonesa había empobrecido la familia de tal modo que, para ayudar a ésta, los niños de 7 a 10 años vendían pastas fritas. Esta Residente C se propuso sostener públicamente la causa de sus compañeros de trabajo contra lo que ella consideraba injusto y desleal a un trabajador. Su decisión puso fin a sus relaciones con un pretendiente eventual. Quedando así soltera, ha trabajado y adoptado a una niña que se hizo religiosa y vive actualmente en el extranjero.

Las Residentes A y B son viudas y tienen aproximadamente setenta años. La Sra. A. ha vivido una vida muy dura. Abandonada siendo niña, fue adoptada por la segunda de las tres mujeres. Perdió a su madre adoptiva a la edad de 4 años y fue educada por una hermana mayor que ella quien, dice, y que la trataba como a una criada. La Sra. A quedó viuda a los 58 años y no tiene hijos. Subvenía a sus necesidades y a las de su marido, 12 años mayor que ella, trabajando en una cantina. Dejó de trabajar cuando tenía más de 60 años. Independiente y enreída, no tenía la intención de vivir en la Casa, pero lo ha hecho solamente porque su sobrino la ha convencido. Su decisión también había sido facilitada por lo que ella describía como las ‘malas actitudes’ de sus cuñadas y lo mal que la trataban. Su lealtad y su fidelidad hacia su marido difunto van hasta el punto de desearse la muerte Budista como él, aunque profesa ser católica en todo, excepto en ese punto.

La Sra. B conoció la pobreza desde su más tierna edad. Su madre era quien sostenía a la familia. El padre no contribuía. Su instrucción se limitó a unas clases por la tarde, puesto que durante el día tenía que trabajar como limpiadora. No tiene hijos biológicos, a pesar de haber estado casada y enviudó. Tiene dos hijos adoptados, los dos pobres como ella. Su hijo es un vendedor ambulante sin sueldo fijo y su hija está viuda sin hijos. Su hijo y sus dos nietos son quienes la visitan una vez al año. Económicamente no le ayudan. Ella dice que cuando sus hijos contrajeron matrimonio, ella pagó los gastos.

También hemos entrevisté a una señora Voluntaria desde hace muchos años en la Casa. Es Euroasiática, madre y abuela. Trabajaba como educadora hasta que se jubiló voluntariamente a la edad de 47 años. Depende financieramente de su marido (quien tiene un empleo bien remunerado) y dice que ha querido jubilarse joven para tener más tiempo libre. Reconoce que es una abuela ocasional que considera como principal tarea compartir con sus nietos su fe católica y los valores familiares.

BACKGROUND SOBRE SINGAPUR Y MALASIA

Singapur y Malasia tienen mucho en común. Las dos comparten el mismo rincón del mundo – sudoeste asiático, las dos fueron colonias británicas y las dos han formado parte de « Malaya ».

Singapur llegó a ser un estado independiente el 9 de agosto 1965, al separarse de Malasia. Estos países tienen los dos una población compuesta por razas diversas. Los principales grupos étnicos son Malay, Chinos e Indios. La comunidad Eurasiática (descendientes de la población local y de los colonos Europeos) forma un porcentaje muy débil de la población local y es típicamente clasificada bajo el vocablo ‘Otros’.

En la población de Singapur predomina preferentemente la descendencia China, casi un 77% en 2000, siguiéndole los Malayos: 14%; la población de Malasia es predominantemente *Bumiputra*. Los Malayos con la población indígena Sabah y Sarawak (los dos estados de la Malasia-Este), y los grupos aborígenes de la Península o Malasia-Oeste (Orang Asli) forman la mayoría un 65%. Los de descendencia China formaban un

26% de la población total malaya en el 2000. El porcentaje de Indios de las dos poblaciones era más o menos el mismo, entre el 7 y el 8%

El desarrollo de la economía malaya se ha hecho de manera tradicional, es decir, por la transformación de una economía basada en la agricultura y una economía industrial de productos de alto valor. Por el contrario, Singapur no tiene recursos naturales y el desarrollo de su economía ha comenzado con las fabricaciones industriales de productos de poco valor. La principal ayuda en el crecimiento de la economía procede de la diversificación de la economía y de las inversiones del Estado para la población sobre todo como medio para la educación y los programas de formación. Esto repercute sobre la población femenina de Singapur. La tendencia actual para las mujeres es de dejar para mucho más tarde el matrimonio o incluso de no casarse. La sociedad está saturada de proyectos de toda especie para ayudar a las mujeres a dejar de lado un buen ahorro para el tiempo de la jubilación y más allá.

Referencias

¹pp. 2-7, “Active ageing of Older Persons: The Case for Malaysia” by Ms. Sharifah Norazizan Syed Abd Rashid, Senior Lecturer, Institute of Gerontology, Universiti Putra Malaysia, 25 July 2007.

²“Are Older Women in Southeast Asia more vulnerable than the men?” by Ms Evi Nurvidya Arifin, 13-15 May 2009.

³p. 16 paragraph 1.03, “The Progress of Malaysian women since Independence 1957-2000” published by the Ministry of Women and Family Development, September 2003.

⁴A series of essays on “Women and Ageing” by Singapore NGOs AWARE and the TSAO Foundation.

ANCIANAS DE SRI LANKA

Como regla general, a la mayor parte de las familias les gusta guardar a sus padres mayores con ellos y cuidarlos, pero existen algunas situaciones que les obligan a dejarlos en casas para ancianos.

La principal razón de ello es la pobreza. Los hijos no tienen posibilidades para tenerlos en sus casas, a pesar de que así lo desearían.

En Sri Lanka, muchas mujeres sufren de malos tratos a causa del alcoholismo de sus maridos. Las relaciones en el matrimonio llegan a ser más difíciles: Falta de comprensión e incluso, a veces, las mujeres, han de soportar que les peguen. Es muy corriente en algunos lugares. De este modo, los hijos y su madre son abandonados y están obligados a buscar cómo subsistir. A veces los hombres, no se ocupan de su familia.

Otro motivo de sufrimiento para la mujer es que el marido encuentra fácilmente otra compañera y abandona a su mujer y a los hijos.

El divorcio es también en nuestro país un azote mayor. El marido se une a otra mujer. En ciertos casos, éstas son tratadas como esclavas. Deben someterse a su marido.

A pesar de que los hijos y los nietos aman a las abuelas, a veces, a causa de la pobreza, éstas ingresan en casas para ancianos.

En algunas regiones, la familia desea que la abuela quede en la casa, a pesar de la pobreza, por miedo al qué dirán en la sociedad y para salvaguardar su dignidad

Globalmente, en Asia, los abuelos son respetados y estimados por su familia.

En algunos lugares también, se reconocen los mismos derechos a las mujeres; han recibido la misma educación que los hombres y ocupan un puesto importante en el mundo del trabajo, etc.

LA VIDA DE LAS MUJERES EN LA SOCIEDAD VIETNAMITA

Ante todo tenemos que convencernos de que la vida, ese largo camino que nos arrastra sin discriminación de religión, de raza o de nivel de conocimientos, conduce a un destino final y que nosotros, ricos o pobres, viejos o jóvenes, somos todos iguales ante este destino final. Estamos todos convencidos de que la mujer ocupa un lugar importante en la vida social y familiar ; sin embargo en numerosos países aún tiene que luchar por sus derechos fundamentales.

Las mujeres mayores son más susceptibles de tener una minusvalía ya que viven solas con menos recursos financieros que los hombres mayores, y esto, sea cual sea su edad. Estos factores deben ser tomados en consideración por las políticas aplicables a las personas mayores, en particular las mujeres que representarán una proporción cada vez más importante en las poblaciones de tercera edad en los países en desarrollo como Vietnam.

ACCIÓN DE LAS VOLUNTARIAS DE AIC

En Vietnam, la edad de jubilación para los hombres es de 60 años, de 50 años para las mujeres. A partir de esa edad se les llama “los viejos”, su vida toma otra orientación. Su mundo parece reducirse a la familia, o a algunas personas mayores. Nuestras actividades caritativas acerca de estas personas mayores están siempre orientadas a las personas solas, enfermas, minusválidas o pobres, que casi siempre son abandonadas por la sociedad. No tienen a nadie para cuidarlas y levantarles la moral.

Cada vez que se les pregunta: ¿Qué quieres comer? ¿Qué quieres? A estas preguntas ¡responden con un silencio, suspirando hondamente, con una mirada perdida! Adivinamos lo que han estado pensando durante ese minuto de silencio: “en su muy dura vida”.

Son cada vez menos las familias que conservan una disciplina y una educación tradicionales. En Vietnam son casos particulares las familias en las que viven juntas tres generaciones, abuelos, hijos y nietos, donde están unidos, se ayudan mutuamente y donde se animan unos a otros ante cualquier acontecimiento. Las personas mayores que viven en estas familias son felices y no tienen la impresión de estar abandonadas. El respeto de las personas mayores es uno de los valores tradicionales fundamentales de Vietnam. Los mayores tienen un papel importante y contribuyen considerablemente al desarrollo de la comunidad gracias a su experiencia y a sus capacidades. El gobierno presta gran atención a los cuidados de las personas mayores, lo que se refleja claramente en numerosos textos legales. La Constitución de 1992 estipula que “los padres son responsables de educar a sus hijos para hacer de ellos buenos ciudadanos. Los hijos deben respetar a sus padres y a sus abuelos y cuidar de su bienestar” (Artículo 64). “Las personas mayores o minusválidas y los huérfanos estarán a cargo del Estado y de la sociedad” (Art. 87). Según las disposiciones de la Ley sobre la protección de la salud de las personas “conviene dar

prioridad a las personas mayores en materia de cuidados de salud y de darles la ocasión de colaborar con la sociedad proporcionalmente a su estado de salud general” (Artículo 41).

Desde su creación en mayo de 1995, la Asociación vietnamita para las personas mayores ha registrado un rápido crecimiento: cuenta con 6 millones de miembros y ha intensificado sus actividades en todas las comunidades. A fin de promover aún más el papel de las personas mayores y de reforzar los cuidados que se les dan, el 28 de abril de 2000 la Asamblea Nacional aprobó la Ordenanza de la Tercera Edad. Es la primera vez que en Vietnam se promulga una política tan completa sobre las cuestiones de la tercera edad. Pero a pesar de todo, nos damos cuenta que las personas se encuentran, en nuestros días, cada vez más solas. Suspiran, se quejan de sus nueras, no porque ellas las hayan abandonado, sino por su falta de tradición familiar. Para los “viejos” la tradición familiar es mucho más importante que la vida confortable actual.

Para aliviar las penas de las mujeres mayores, la mayoría de las Voluntarias de AIC de Vietnam les prestan una atención muy especial. Las Voluntarias del Grupo de Suoi Nho han hecho construir, con sus propios medios, una residencia para las mujeres ancianas. En el Delta de Mekong les ofrecen alimentos, pequeñas cantidades de dinero todos los meses, las cuidan y las visitan con regularidad.

Cada vez que visitamos la residencia, al ver a las personas mayores, pensamos en nuestra madre. También pensamos en aquellas que tenían nueras mayores cuyo deber era mantener las bonitas tradiciones de la familia. Nos pasa entonces que pensamos que es preferible que los nietos vivan con sus abuelos, los viejos y los jóvenes intercambian experiencias en materia de política familiar. Es evidente que las condiciones entonces son diferentes. Pero también ocurre que la vida juntos resulta una carga. En nuestras visitas a domicilio, retenemos entre todas ellas, a la Señora Sau: tiene más de 80 años, vive sola en una casa sórdida ; cada día se dedica al comercio ambulante vendiendo sus galletas para ganarse la vida. Siempre nos acordaremos de sus palabras temblorosas: *“Por la mañana temprano, salgo con las bandejas al hombro. Entonces, aún tengo fuerza para llevarlas. Por la noche, al regresar, las bandejas están vacías, mi fuerza también se agota. Por eso la carga sigue siendo pesada”*. Estas palabras son muy suaves, pero pesan en nuestro corazón, cuando pensamos en esta abuela.

¡Qué injusta es la vida! Las personas mayores tienen muchas preocupaciones en su vejez. Tienen que trabajar hasta el agotamiento. A semejanza del incendio de la biblioteca de Alejandría, donde desapareció una parte del saber de la época, ¡qué preciosas experiencias para la joven generación se llevan en su muerte!

CUIDADOS DE SALUD

A pesar de que el estado de salud de las personas mayores ha mejorado notablemente en las últimas décadas, éste sigue siendo una de las principales preocupaciones. En la Encuesta de 1999 sobre las condiciones de vida de las personas mayores, el porcentaje de personas que se declara con buena salud era del 17,3 %, para el grupo de 60 a 64 años y de 4,7 % a penas para el grupo mayores de 75 años, mientras que el porcentaje de personas mayores que declaraban tener mala salud era del 26,2% y de 63,7 % para esas mismas franjas de edad.

Según el Ministerio de Sanidad, Vietnam necesita geriatras. Una necesidad que va a duplicarse a partir de 2010. “Desgraciadamente, no existe aún un servicio de geriatría para tomar a su cargo a las personas mayores. En el plano social, existen estructuras de acogida pero no están normalizadas, ya que no cuentan con un personal cualificado. Todavía peor,

a veces se encuentran juntos personas mayores, enfermos mentales, niños abandonados. Hay pues que revalorizar estas casas de acogida". En general, el envejecimiento de la población hace que las personas alcancen una edad donde el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y degenerativas así como otras incapacidades ligadas a los modos de vida, ha aumentado. Es verdad que estas personas reciben diferentes prestaciones sanitarias en los establecimientos hospitalarios al igual que los demás pacientes, pero sus problemas de salud difieren enormemente de los de las personas jóvenes.

Según los profesionales, esta situación representa un nuevo desafío para la salud pública. Por otro lado, las personas mayores son cada vez más vulnerables en la sociedad vietnamita en la cual la solidaridad familiar ha dado un vuelco a causa del urbanismo y del rigor económico. En Vietnam, 5 % de las personas mayores viven solas sin recursos, sin protección social, sin los sistemas de residencias y de cuidados a domicilio, su número ciertamente irá en aumento. Al experimentar una regresión progresiva el apoyo familiar a la persona mayor, este apoyo tendría que ser sustituido por una ayuda social.

SISTEMA DE SALUD

Al igual que ocurre con la cobertura de los sistemas de pensiones, los programas de seguro de atención sanitaria para las personas mayores en Vietnam no cubren más que una ínfima minoría de este segmento de la población. Al no existir un acceso universal a los servicios sanitarios más elementales, conseguir los cuidados necesarios para hacer frente a las enfermedades crónicas de las personas mayores, no constituye una prioridad.

IGUALDAD DE SEXOS A PARTIR DEL AÑO 2000

En los últimos años, las mujeres no solo representan una parte prácticamente igual de la población activa, sino que también han adquirido una presencia creciente en los asuntos nacionales. Vietnam tiene en la actualidad el porcentaje más elevado de Asia de mujeres miembros del Parlamento. A finales de los años 1990, las mujeres representaban 26 % de la Asamblea Nacional y cerca del 90 % de las mismas tenía un nivel de educación superior.

Según los datos del gobierno, el número de 138 diputadas mujeres en la Cámara de los Diputados Nacional equivale al 27,4 %, Así pues, Vietnam tiene el índice de diputadas mujeres más alto de Asia.

De una población de 80 millones de personas, los mayores representan al 49,2 % hombres y 50,8 % mujeres.

La gran carga de trabajo que recae en la mujer le impide participar en las reuniones (Reunión mensual de las voluntarias de AIC). La mujer trabaja de 16 a 18 horas por día, 6 u 8 horas más que el hombre. Tiene que cumplir dos obligaciones, la de madre de familia y con su trabajo fuera de casa. La violencia doméstica contra las mujeres y la venta de jovencitas y de mujeres está en plena expansión aunque Vietnam haya contribuido a los Decretos internacionales relativos a la eliminación de la violencia contra las mujeres y se haya opuesto a su venta. Pero la violencia subsiste todavía sobre todo en el campo y en las grandes ciudades.

La condición e igualdad de las mujeres en Vietnam han mejorado sensiblemente, conforme a los logros socio-económicos generales debidos a las reformas en la mitad de los años 1980. Las mujeres están ahora casi al mismo nivel que los hombres en términos

de alfabetización, lo que constituye una mejora considerable en relación al pasado, cuando solamente dos tercios de las mujeres mayores de 50 años sabían leer y escribir.

No obstante la desigualdad entre los sexos sigue siendo una realidad. A pesar de los índices elevados de alfabetización de las mujeres, sus niveles de educación siguen siendo inferiores a los de los hombres y la disparidad se acentúa en los niveles superiores de la educación. El porcentaje de mujeres mayores de 15 años que no han ido nunca a la escuela es el triple que el de los hombres.

La participación de las mujeres en la población activa remunerada es comparable a la de los hombres, y supera el 80 % para las mujeres de 20 a 30 años. En Vietnam cuando una mujer empieza a trabajar, su participación en la actividad económica continúa y no se ve interrumpida por sus actividades familiares. Además, de las mujeres que participan en las actividades económicas remuneradas son numerosas las que declaran el “trabajo en el hogar” como una actividad dominante. Las jovencitas también parecen llegar al mercado de trabajo antes que los muchachos, sin duda porque abandonan la escolaridad más pronto.

PRESIONES IMPUESTAS A LOS SISTEMAS DE AYUDA INFORMALES

Si bien es cierto que el envejecimiento de la población presenta muchos desafíos incluso para los países más avanzados, nuestro país tropieza con dificultades muy particulares cuando se intenta poner a punto estrategias susceptibles de responder a las necesidades de la población mayor en pleno crecimiento.

En Vietnam, el sostenimiento de las personas mayores siempre ha estado garantizado por los miembros de su familia, tanto en lo relativo a la salud como en sus necesidades materiales. No obstante, en nuestros días, este sostenimiento se ve sometido a presiones debido a diversas tendencias, como por ejemplo el declive de las tasas de fecundidad (menos hijos para ocuparse de la población mayor), los cambios en las normas culturales, la mayor longevidad de las personas mayores y el éxodo rural de los jóvenes que abandonan el campo y a los padres mayores para ir la ciudad. El impacto sobre los sistemas de ayuda informales puede ser atribuido a diferentes tendencias. En primer lugar sin duda va a aumentar la proporción de personas mayores divorciadas o que nunca se han casado, lo que refleja las tendencias matrimoniales de los jóvenes de hoy. Después el porcentaje de personas mayores que viven solas, con su cónyuge (sin hijo adulto) o en un contexto institucional, va también a aumentar, debido al declive de las tasas de fecundidad, del cambio de las normas de apoyo familiar, de las posibilidades de una mayor supervivencia de las parejas y quizá de la aceptación y de la creciente disponibilidad de los cuidados institucionales para las personas mayores. Finalmente, el urbanismo progresivo y el éxodo rural creciente de los jóvenes hacia zonas urbanas se traducirá sin duda por el hecho de que los padres envejecerán en las regiones rurales sin el apoyo directo de sus hijos y vivirán a menudo en condiciones difíciles sin tener acceso a diferentes servicios.

FACILITAR LA AYUDA DE ORIGEN FAMILIAR

Los programas de asistencia familiar para ayudar a las personas mayores incluyen en particular incentivos fiscales y la creación de centros de día y de cuidados a domicilio. La puesta en marcha de alojamientos sociales para familias multigeneracionales favorece y facilita el apoyo familiar a las personas mayores.

ESTABLECIMIENTO O REFUERZO DE LOS SISTEMAS PUBLICOS DE PENSIONES

Las pensiones con las que cuentan las autoridades pueden atender a fracciones limitadas de la población activa, en particular funcionarios públicos o empleados de grandes empresas. Los programas públicos de pensiones que en lo esencial ofrecen igualmente una forma de seguro de invalidez, representan una red económica de protección social que permite reagrupar los riesgos a fin de reducir los costos asociados a la invalidez, a las malas inversiones y a la insuficiencia del ahorro personal.

No obstante, ampliar la cobertura en Vietnam exige la estabilidad política y puede ser difícil en el plano administrativo, en particular en los lugares donde existen proporciones elevadas de trabajadores agrícolas, independientes o del sector informal. Además, estos programas deben concebirse con una capacidad de expansión suficiente para incorporar el ratio creciente de personas mayores de la población en edad de trabajar.

EUROPA

Francia

HERMANITAS DE LOS POBRE

LA MUJERES MAYORES ANTE LA DEPENDENCIA

G. Moulines, extractos de un artículo La Croix 23 de abril de 2008

Una encuesta del Instituto Nacional de Estudios Demográficos señala que en 2030 las personas mayores dependientes estarán más acompañadas por alguien que las cuide, salvo las mujeres.

La soledad ante la dependencia es una enésima desigualdad entre hombres y mujeres, pero sin duda es la más difícil de vivir.

A partir de los 75 años, una mujer de cada cinco se encuentra sin cónyuge ni hijos para acompañarla en la enfermedad o en la dependencia. En los hombres esto sucede en menos de uno de cada ocho.

“Es una desigualdad flagrante, que se podría resumir así: las mujeres envejecen solas, los hombres a dos”, explica Joëlle Gaymu, investigadora del Instituto Nacional de Estudios Demográficos (INED) y coordinadora de la encuesta europea “¿Qué acompañamiento tendrán las personas dependientes en 2030?”

Por primera vez, un estudio se ha interesado no en el aumento creciente del número de personas mayores que sufren una incapacidad y que necesitan ayuda, sino en el contexto familiar en el que estos hombres y mujeres van a evolucionar... Hombres y mujeres no serán iguales ante *“la felicidad de tener a alguien a su lado”*. *“En el año 2000, en Europa, las posibilidades de tener un cónyuge al lado cuando se es mayor de 75 años y se está incapacitado son más elevadas para los hombres que para las mujeres: 60 % contra 19 %”*

Actualmente, a nivel de la Unión Europea, el riesgo *“mayor”* de estar sin apoyo familiar está *“en lo más alto”* en las mujeres mayores de 85 años, totalmente solas en el 23 % de los casos.

Esto por razones a la vez demográficas y culturales:

La esperanza de vida para las mujeres (84,4 años contra 77,5 años para los hombres) hace que matemáticamente les afecte más la viudedad, cuanto más siendo habitual que una mujer esté casada con un hombre más mayor.

En caso de viudedad o de divorcio, las mujeres también parecen estar penalizadas por su mayor dificultad en refundar una nueva unión. *“Los hombres rehacen su vida con más facilidad, porque tienen en particular más posibilidades de encuentros... y en ese caso, ¡tienen tendencia a elegir compañeras más jóvenes que ellos!”*

(El artículo sigue subrayando que en caso de enfermedad o de invalidez de la mujer en una pareja, el marido se siente más desorientado y superado por la situación y se inclinaría más a ingresarla en una institución. Quizá sea cierto, pero me parece que no se puede generalizar sobre este punto. Actualmente estoy viendo a mi alrededor algunos casos en los que el marido cuida de su mujer enferma con una entrega total y es capaz de hacer frente a todo: cuidados, mantenimiento de la casa, etc..)

ALGUNAS CONSTATAIONES A PROPÓSITO DE LOS MUJERES MAYORES

Acogemos en nuestras casas, en los cinco Continentes, personas mayores, hombres y mujeres, de recursos muy modestos, dando prioridad a aquellas que son más pobres.

Constatamos, con variantes según los países, que el porcentaje de mujeres mayores acogidas es mucho más elevado en relación al de los hombres.

En Roma, de un total de 59 residentes, hay 42 mujeres y 17 hombres.

En la mayoría de las casas de Francia, el porcentaje de hombres es aún menor; en Paris, en la calle Notre Dame des Champs, el número de hombres se reduce a algunas unidades.

Reflexionando sobre este hecho, vemos dos motivos principales:

- el hecho universalmente reconocido de la longevidad mayor de las mujeres (la esperanza de vida en Francia está actualmente en 84,4 años contra 77,5 años en los hombres),
- el hecho de que muchas mujeres mayores tengan solamente la pensión mínima cuando los hombres tienen a menudo una pensión más importante. También acogemos una proporción bastante considerable de solteras, que no disponen, como las viudas, de la reversibilidad de la pensión del marido. Un cierto número han sido empleadas de hogar en una época en la que, desgraciadamente, han trabajado sin estar declaradas en la Seguridad Social o no han cotizado el suficiente número de años para tener una pensión adecuada.

LAS MUJERES MAYORES EN ITALIA

La II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, organizada por la ONU en Madrid, concluyó con una advertencia dirigida a los países miembros: atención, cambios demográficos sin precedentes están modificando el mundo con unos efectos explosivos sobre el porvenir socio-económico de la humanidad. Antes de 2050, el número de personas mayores que vivirán en el planeta superará al de los jóvenes.

Entre todos los países que han participado en estos trabajos de la Asamblea, Italia, con una población *mayor de 60* que hoy en día constituye ya el 24,5 % del total, y que antes de la mitad del siglo alcanzará el 37 %, ha conquistado en efecto la primacía mundial de este envejecimiento. En este contexto, son sobre todo las mujeres las que están más expuestas a la soledad, a la marginación y a problemas económicos.

En efecto, con una supervivencia del 25 % en relación con los hombres, ellas se encuentran solas, disponiendo de escasos medios, y privadas de una asistencia sanitaria adecuada. Además, los seguros sociales no tienen en cuenta el trabajo doméstico.

El “Observatorio de la Tercera Edad” pide pues la constitución de una Comisión Bicameral sobre las medidas socio económicas a tomar desde ahora.

“La feminización de la población mayor” declara Roberto Messina, Secretario General del Observatorio Interdisciplinar de la Tercera Edad, es un fenómeno global. Actualmente, el mundo cuenta con 328 millones de mujeres de más de 60 años, y solamente con 265 millones de hombres. A este ritmo de envejecimiento mundial de la población, esta diferencia se acentúa cada vez más ; la vejez de las mujeres se acompaña de una condición de extrema pobreza.

Las estadísticas revelan que en Italia, la esperanza de vida de las mujeres sobrepasa un 20 a 25 % a la de los hombres.

“Este aspecto, declara Emilio Mortella, quien como Presidente de Ageing Society llevó a Madrid el testimonio de la situación italiana, no ha sido afrontado en nuestro país con la atención que reclama. Los hombres, en efecto, tienen más posibilidades de terminar su existencia antes que su esposa, no solo porque la longevidad de las mujeres es mayor, sino también porque generalmente, en una pareja, el hombre es mayor que su compañera”.

De hecho, las mujeres, al vivir más años, están abocadas a sufrir alguna invalidez ligada a la vejez. En lo que se refiere a la salud, los estudios efectuados por el Observatorio Interdisciplinar de la Tercera Edad, demuestran que los hombres son más propensos a sufrir enfermedades agudas que necesitan hospitalización, y que, por el contrario, son a menudo las mujeres las que son propensas a sufrir enfermedades crónicas que, sin poner en peligro su existencia, son causa de invalidez. Todo esto hace que la mujer en Italia así como en los demás países industrializados –inútil hablar de la trágica situación del

universo femenino en los países en vías de desarrollo- concluya su existencia terrestre en condiciones de fuerte marginación y de pobreza.

Por su condición social penalizada todavía hoy en relación a la de los hombres, las mujeres descuidan o ignoran las exigencias de su salud. Teniendo en efecto actividades menos retribuidas que la media, o realizando trabajos menos remunerados, tienen a menudo que afrontar una vejez de restricciones con medios de subsistencia escasos o inexistentes. Los sistemas de ayuda social, de hecho nacidos para asistir a las personas mayores, se han establecido para aquellos que perciben un salario y según una norma que no reconoce el valor del trabajo doméstico, del cuidado de los hijos y de las personas mayores. Además, cuando muere el marido, las viudas ven cómo disminuyen notablemente sus medios económicos, en términos de asistencia social o de pensión, con los que podía contar su marido en vida. Asimismo, la asistencia sanitaria está generalmente destinada a garantizar las intervenciones en los casos más graves; por el contrario, no contempla las necesidades de las personas mayores que podrían beneficiarse de una asistencia a domicilio. La única alternativa que les queda entonces es una hospitalización de larga duración, que no siempre está garantizada, o la residencia de ancianos que, por razón de su coste, no está accesible a la mayoría de ellas ; o peor aún, terminar en esos asilos (maisons-lagers) en los cuales las privaciones y los malos tratos están a la orden del día, tal como lo demuestran las crónicas cotidianas.

“La situación de las mujeres mayores, especialmente de aquellas que son pobres y desfavorecidas –observa Robert Massimo- siempre ha sido ignorada por los responsables políticos nacionales. Italia, por su tendencia al crecimiento de su población mayor, está todavía más expuesta a las consecuencias de orden humano, social y económico. El problema no afecta ya solamente a una pequeña minoría de marginados, pero, como lo muestran las estadísticas, ésta está convirtiéndose en una mayoría real. Y ciertamente no es un problema del futuro a dejar a nuestros hijos, porque la urgencia es inmediata y nos concierne a todos.”

“Italia –concluye por su parte Emilie Mortilla- debe adoptar inmediatamente estrategias, programas económicos, sociales y sanitarios a favor de la población de la tercera edad. La institución de una Comisión Bicameral, para la que buscamos el acuerdo de todas las fuerzas públicas, representa un primer paso concreto para afrontar el problema con una visión global de todas sus implicaciones. Si no, se preparan un escenario explosivo y un conflicto extremadamente grave entre generaciones, que nos harán sucumbir a todos.

“Jóvenes o mayores, para las mujeres solas el riesgo de pobreza es más grande”

de Adele Grassito⁴

Un estudio llevado a cabo por la “Commissione Pari Opportunità”⁵ ha publicado en septiembre de 2007, un artículo cuyo título es : “Jóvenes o mayores, para las mujeres solas el riesgo de pobreza es más grande”.

El autor, Adele Grassito, subraya cómo “la situación de las mujeres es el centro de numerosos estudios e investigaciones en los últimos años en nuestro país”.

⁴ Vice Presidenta, Commissione Pari Opportunità, Caserte.

⁵ Commissione Pari Opportunità, Via Ansedonia, 5 – Grosseto.

Según algunos especialistas, numerosos signos hacen pensar que en muchos casos ser “mujer” expone más a riesgos graves. Muchos de estos especialistas subrayan ante todo el insuficiente interés en lo que se refiere a la pobreza en femenino.

Los diferentes informes sobre encuestas estadísticas efectuadas estos últimos años subrayan algunos factores de la condición femenina que la exponen a riesgos especiales, el tipo y el grado de dependencia al que la mujer está sometida, la disparidad en las disponibilidades de recursos socio-económicos, especialmente en el marco de trabajo y de la familia, etc... El dato más significativo es que vivir sola, para una mujer, duplica el riesgo de pobreza.

Las mujeres mayores más expuestas al riesgo de pobreza son aquellas titulares de un subsidio social.

Las pensiones de las mujeres son más modestas que las de los hombres, como consecuencia de diferentes dificultades relativas al acceso al mundo del trabajo, a la posibilidad de hacer una carrera, así como a las interrupciones debidas a la carga familiar y a las retribuciones inferiores.

La situación se hace aún más penible si se piensa que el 17,4 % de las mujeres mayores solas no tiene teléfono. En la categoría de “mujeres mayores solas”, aún hay mujeres con un riesgo mayor, como las solteras, las separadas o las divorciadas, que no tienen a nadie económicamente fuerte que las proteja.

Las condiciones son las mismas para las mujeres solas, especialmente si tienen hijos a su cargo.

Los riesgos de pobreza se agravan, como lo confirman algunos estudios hechos en Italia, cuando hay ruptura del matrimonio y se pone al desnudo la disparidad económica entre los cónyuges. La condición de madre sola hoy en día se está convirtiendo en un problema social serio.

“Pensar en el futuro. ¿Cuáles son los desafíos de un país que envejece?”

de Giovanna Mazzoleni⁶

La profesora Giovanna Mazzoleni en su artículo: “Pensar en el futuro. ¿Cuáles son los desafíos de un país que envejece? Analiza y comenta los datos publicados por el ISTAT, relativos a los indicadores demográficos del envejecimiento de la población italiana, en 2005. A continuación sugiere algunas líneas estratégicas, para afrontar las problemáticas, ligadas a la población mayor.

Tales propuestas, según la Profesora Mazzoleni, necesitan un “viraje” en clave de intervención pública, para que puedan:

- Lanzar y garantizar el desarrollo de sistemas y metodologías de intervención de asistencia, nuevos y más eficaces, para los grupos de población que más necesitan asistencia médica, social y económica.
- Mejorar la calidad de los servicios ofrecidos a través de la creación de nuevos instrumentos sociales de asistencia territorial.

⁶ Catedrática, Departamento de Ciencias Biomédicas, Patología General, Universidad de Estudios de Brescia

- Diferenciar las tipologías de intervención: de la casa, de las redes familiares, de la comunidad.
- Recurrir gradualmente a la asistencia a domicilio.
- Realizar nuevas intervenciones de ayuda, de formación y de apoyo económico que puedan dar una respuesta válida a las transformaciones de la demanda de apoyo por parte de las familias.”

Los estudios estadísticos efectuados, tanto a nivel nacional y europeo como a nivel mundial por la ONU, ponen en evidencia que Italia es el país del mundo más viejo, con un porcentaje de población mayor de 60 años del 25 % del total de la población. Según esta prospección, los porcentajes aumentarán en los próximos 20 años, y así pues en 2030 Italia tendrá 28 % de personas mayores de 60 años.

Las informaciones relativas a la evolución demográfica de nuestro país, de Europa y de los demás Continentes, nos invitan a reflexionar, a realizar nuevas experiencias apostólicas y a plantearnos algunas preguntas como ciudadanas del mundo y como Hijas de la Sabiduría.

El pensar en la Madre Marie Louise “mujer que ha sabido vivir las condiciones culturales de su tiempo”, mujer que ha sabido captar las necesidades de sus contemporáneos, con profunda inteligencia y apertura de corazón, ofreciendo gestos concretos llenos de ternura y de amor, sobre todo hacia los más débiles y los más pobres, no nos deja indiferentes, e incluso, nos estimula a prestar cada vez más atención y sensibilidad a las personas que viven en situaciones de pobreza, de marginación y de soledad.

Nosotras, Hijas de la Sabiduría de la Provincia de Italia, intentamos conocer y captar las problemáticas ligadas a nuestro entorno socio-cultural, a fin de dar respuestas concretas a las situaciones resultantes del fenómeno del envejecimiento de la población italiana, con una presencia diversificada y en colaboración con los laicos, en algunas regiones del norte y del sur del país (Torino-Mirafiori, Valperga, Bari, Vecchia,...).

Las hermanas se desviven con las personas mayores de diferentes formas:

- en el seno de la parroquia a la que pertenecen, llevando a cabo un servicio de animación humana y espiritual, con encuentros semanales y un servicio de animación durante las vacaciones de verano;
- en el terreno, con un servicio de asistencia de cuidados de enfermería, bien a domicilio, bien en las estructuras residenciales. Algunas de estas estructuras pertenecen a la Provincia de Italia (comunidad de Castiglione Torinese y de Valperga), otras son estructuras privadas caritativas, donde las hermanas ofrecen el servicio en calidad de voluntarias (comunidad de Lugo, Marina di Ravenna, Bari-Vecchia y Reggio Calabria).

A través del “servicio” a la persona mayor, se desea:

- sostener a aquellas que son más frágiles, que están más solas y/o que sufren más las limitaciones físicas impuestas por la edad ;

- ayudar a la persona a descubrir el sentido y el valor de su edad, sobre todo en las fases en las que el cuerpo se debilita, las fuerzas disminuyen y en las cuales, a veces, domina el sentimiento de inutilidad ;
- recorrer juntos la etapa final de la propia existencia, para atenuar el peso de la soledad, del desfallecimiento y para compartir las preocupaciones, las ansiedades, los miedos.

LAS MUJERES MAYORES, PARTICULARMENTE AISLADAS Y POBRES

Nosotras, las Hijas de la Sabiduría de Holanda, vivimos en un entorno donde hay personas de toda edad.

La residencia de ancianos está al lado de los apartamentos para el servicio donde se presta ayuda y atención. Entre nosotras también hay mujeres laicas. Además algunas hermanas visitan a personas mayores en la parroquia, lo que es muy apreciado, a la vista de las reacciones de los miembros de la familia (p.e. después del fallecimiento de una persona).

En nuestra municipio una asociación trabaja para ayudar a las personas mayores a todos los niveles, p.e. administración, cocina, desplazamientos a la ciudad para las compras, paseos, información para los impuestos, etc...

Además, a nivel de los religiosos, un grupo de trabajo invita a las personas que ayudan a una jornada de estudio sobre un tema en relación con las mujeres mayores.

A nivel nacional, la política llama la atención sobre el hecho que el envejecimiento requiere dinero cara al porvenir y ayuda por parte de los demás. Para los jóvenes esto es difícil de percibir, pero es una realidad.

Además, los religiosos piden atención y apoyo al Ministro de Sanidad, en los diarios y en la Televisión.

Espiritualidad de la persona mayor

En lo que se refiere a la profundización de la espiritualidad de las personas mayores, en la televisión hay programas para todos en relación con la espiritualidad en nuestros días, así como en la radio. ¡Vuelve la espiritualidad!

Las personas mayores siguen con interés estos programas. En nuestras casas hay a veces introductores / introductoras con un tema, p.e. “¿Cómo vivir la soledad?, ¿Cómo vivir la fe en nuestras días según vuestra experiencia, cuando los hijos viven de otra manera, sin p.e. ir a Misa?, etc...

Sor Paula María

LA SITUACIÓN DE LAS ANCIANAS SOLAS

La situación económica en Ucrania no es estable. Existe una constante inflación; los precios, para todo, pero especialmente para los alimentos, aumentan sin cesar.

Las pensiones para los ancianos, sobre todo para las mujeres, son muy bajas (600-800 grivna, 1€=10,9 grivna.). Los gastos de alimentación, medicamentos y cosas de primera necesidad, se eleva a más del doble o triple de su pensión. Los ancianos llegan a ser inútiles por no poder contribuir con nada y piden solamente atención para su subsistencia y su propia persona. La joven población, en busca de materialismo, no tiene tiempo para ocuparse de los ancianos de su familia. Los servicios sociales de Ucrania son previstos solamente para una ayuda elemental (ayuda financiera a los jubilados, para sus compras)

Los ancianos que viven en el territorio de una granja colectiva, como es el caso no lejano de nuestro Centro Social y de la parroquia, no tienen agua corriente en la casa, lo que obstaculiza grandemente para una ancianidad decente. Tener y utilizar el agua corriente, exige grandes gastos monetarios de los que los ancianos no disponen y las autoridades de la ciudad no se interesan en absoluto por mejorar la situación.

Además de tener muy bajas las pensiones, los enfermos no disponen de medios para los tratamientos médicos. En los hospitales ucranianos, hay que comprar todos los medicamentos y pagar todos los cuidados médicos y los análisis. Para los ancianos toda enfermedad llega a ser fuente de complicaciones. Del hecho de que faltan medicamentos para los tratamientos médicos, su estado de salud es, con frecuencia malo: están agotados, mal alimentados y viven en casas o apartamentos que, con frecuencia, son húmedos y no suficientemente caldeados durante el invierno. A veces están casi ciegos por no disponer de los medios necesarios para una operación de cataratas o, por no tener una silla de ruedas, no pueden salir de casa.

Participar en la vida normal de la sociedad e ir de compras a un supermercado es, con frecuencia, imposible para ellos porque los desplazamientos en los lugares públicos y los transportes comunes no está hechos para ancianos ni minusválidos.

FRANCIA DE AZUL DE ULTRAMAR

La Reunión

MIAMSI

CONDICIONES DE VIDA DE LOS MAYORES EN LA REUNIÓN

CONDICIONES DE VIDA

La persona mayor en el domicilio en la Reunión – vínculos con la familia

Alrededor de 82.500 mayores de 60 años viven en sus domicilios : lo que representa un 11 % de la población total reunionense.

La media de edad es de 70 años (\pm 8 años).

En más de la mitad de los casos (56%) se trata de mujeres. La proporción de mujeres aumenta con la edad : representan el 56% de la población de 60-75 años, 60% de la de 75-79 años y 66% de la población que supera los 80 años.

Reparto de las personas de 60 ans y+, que viven en un domicilio particular, por franja de edad, según el sexo, en La Réunion

Franjas de edad	HOMBRES		MUJERES		EN CONJUNTO	
	Número	%	Número	%	Número	%
60-64 ans	11 611	32,3	12 739	27,3	24 350	29,5
65-69 ans	9 307	25,9	10 661	22,9	19 968	24,2
70-74 ans	6 245	17,4	8 327	17,9	14 572	17,7
75-79 ans	4 119	11,5	6 069	13,0	10 188	12,3
80-84 ans	3 157	8,8	5 934	12,7	9 091	11,0
85 ans et +	1 463	4,1	2 881	6,2	4 344	5,3
TOTAL	35 902	100,0	46 611	100,0	82 513	100,0

Fuente: AGEFIPH, DEPARTEMENT, DRASS, INSEE – Encuesta HID 2004 Explotación ORS

Fuente : www.ors-reunion.org

Establecimientos para personas mayores

Al 31 de diciembre 2007, la DRASS tiene censadas 19 estructuras de acogida medico-sociales para personas mayores en La Reunión, de las cuales 17 residencias de ancianos y dos unidades de cuidados de larga duración, para un total de 1150 camas o plazas de alojamiento. El número de plazas de residencias para personas mayores ha aumentado alrededor de 1,7 % de media por año en La reunión desde 2003 (1.073 plazas al 31 de diciembre de 2003).

En 2007, en La Reunión el índice de plazas de residencia para personas mayores es de alrededor 48 plazas por 1000 personas mayores de 75 años, es decir tres veces inferior al registrado en la metrópolis (134 %).

LOS CUIDADOS DE SALUD

➤ Seguro de enfermedad universal básico

En 2009, La Reunión contabiliza más de 125.000 beneficiarios de la Cobertura Enfermedad Universal (CMU) básica, o sea cerca de 13.000 beneficiarios más en relación con el año anterior.

Entre 2008 y 2009, el número de beneficiarios de la CMU básica ha aumentado cerca de 12 % en La Reunión.

Cerca de 16 reunionenses sobre 100 se benefician de la CMU básica en 2009, contra 2 % en la metrópolis en 2008 (1.500.000 beneficiarios censados por el fondo CMU en 2008).

El índice de beneficiarios de la CMU básica varía según los municipios. En 2009, alrededor del 48 % de los beneficiarios de la CMU básica son hombres. En La Reunión, en 2009 cerca del 19 % de los menores de 20 años se benefician de la CMU básica, un 23 % de los de 25-50 años, 18 % de los de 50-60 años y 10 % de los mayores de 60 años.

Fuentes:

- INSEE : Resultados del censo de población 2006 -<http://www.recensement.insee.fr/>
- CGSS de La Reunión : Número de beneficiarios de la CMU de base en 2008 y en 2009 por municipios, sexo y por edades.
- CMU : Informe de actividad 2008 : Fondo de financiación de la protección complementaria de la cobertura universal de enfermedad; 89 p.

➤ Acceso a los cuidados, ofertas de atención sanitaria y mortalidad.

- Más de 125.000 beneficiarios de la CMU básica en 2009, o sea alrededor del 16% de la población.
- Más de 272.000 beneficiarios de la CMU complementaria en 2009, o sea 35% de la población.
- Más de 1.900 médicos en 2009, de los cuales 1 054 médicos generalistas y 892 especialistas.
- Más de 1.300 médicos profesionales liberales en 2009, o sea 169 por 100.000 reunionenses.
- 487 farmacéuticos con despacho al público y 440 cirujanos dentistas en 2009.
- 20 establecimientos sanitarios y 2.790 camas instaladas a 1 de enero de 2009.
- 19 residencias para mayores y 1.150 camas al 31 de diciembre de 2007.
- 24 residencias para mayores asistidos y 724 plazas al 1º de enero de 2009.

➤ Seguro mínimo de vejez

	<i>en euros</i>		
	2007	2008	2009
Prestación a los viejos trabajadores por cuenta ajena (AVTS)	3 063,6	3 097,3	3 153,3
Prestación complementaria al mínimo de vejez			

➤ **Seguro mínimo de vejez**

<i>en euros</i>			
Persona sólo	4 391,7	4 440,0	4 972,3
Cónyuge	7 246,9	7 326,6	7 459,1
Prestación de solidaridad a las personas mayores (ASPA) (1)			
Persona sola	7 455,3	7 537,3	8 125,6
Pareja casada, concubinas, parejas de hecho	13 374,2	13 521,3	13 765,7
Mínimo vejez			
Persona sola	7 455,3	7 537,3	8 125,6
Pareja	13 374,2	13 521,3	13 765,7

(1) : El ASPA es una nueva prestación que sustituye desde enero 2007 a las antiguas prestaciones del mínimo de vejez para los nuevos beneficiarios.

➤ **El cheque salud**

Para favorecer el acceso a los cuidados de las personas mayores de 60 años, el consejo General de La Reunión ha puesto en marcha, desde 2007, un dispositivo innovador: el Cheque Salud.

El Cheque Salud forma parte de la lucha contra las exclusiones relativas a las personas mayores que no se benefician de la Cobertura Enfermedad Universal Complementaria (CMU C).

Objetivo:

El cheque salud tiene por objetivo favorecer el acceso a los cuidados sanitarios de las personas con recursos modestos, permitiéndoles adquirir un complemento para la salud.

Sus características

En función de los ingresos que perciban, se da una ayuda individual de 30 € o de 60 € al mes en forma de cheques.

Un cheque salud= 30 €

Cada beneficiario recibe un número de cheques equivalente a las mensualidades a cubrir en el año civil a fin de ayudarles a financiar sus gastos de mutualidad.

¿Quién puede beneficiarse del cheque salud?

Las personas mayores de 60 años, que no se benefician de la Cobertura por Enfermedad Universal Complementaria (CMUC) y que justifiquen un determinado nivel de ingresos(sobre la base del baremo de Ayuda a la mutualización fijada por decreto).

LA AYUDA SOCIAL

La ayuda personalizada de autonomía (APA) permite a las personas mayores de 60 años, que están perdiendo autonomía, beneficiarse de las ayudas y servicios necesarios a domicilio para poder hacer los actos esenciales de la vida.

El APA es una ayuda financiera entregada por el Consejo General.

PENSIONES

Función del Servicio Acción Social Vejez.

Su misión es llevar una política local de acción social que responda a las necesidades de los mayores. Esta política está definida en función de las orientaciones de la CNAV y se articula según dos objetivos:

- Permitir que los jubilados continúen en sus domicilios lo mejor y el mayor tiempo posible.
- Financiar las residencias de ancianos para acoger a las personas mayores que no puedan seguir en sus domicilios.

Las ayudas individuales

Para cumplir estos objetivos y financiar pues las ayudas individuales, la Caja General de la Seguridad Social recibe una dotación anual de la CNAV para los jubilados del Régimen General, que pueden beneficiarse de:

- El plan de acción personalizado (PAP) que engloba:

La ayuda a domicilio para tareas domésticas

La ayuda al volver al domicilio después de una hospitalización, etc...

La ayuda para vacaciones

Las ayudas financieras individuales concedidas en situaciones excepcionales:

robo, incendio, inundaciones,,)

La gratificación a los centenarios.

La ayuda para reparar la vivienda (reparación, adaptación...) o para mejorar su confort (instalación de agua corriente, electricidad, sanitarios...).

Estas ayudas se conceden en función del presupuesto aprobado para la CGSS.

El Centro Municipal de Acción social o el Servicio de Acción Sanitaria y Social pueden darles más información sobre estas prestaciones.

Fuente: Acción Social Jubilación – CGSS Reunión.

SPIRITUALIDAD

Una mezcla de culturas: es maravilloso ver en una misma ciudad, las campanas de una iglesia, el minarete de una mezquita, el templo chino y el templo malabar (hindú),

rivalizando todos en belleza, tanto por sus esculturas recargadas y ostentosas, tanto por su sobriedad y su discreción. Se practican todas las religiones, todos los cristianos, musulmanes, judíos, hindúes, budistas se dan la mano, intercambian, ríen, una lección de universalidad. El canto del muecín responde a menudo a las campanas de las iglesias.

0 La gran mayoría de la población es católica, los reunionenses son muy fervientes y practicantes, tienen numerosas capillas instauradas en los bordes de los caminos, en las grutas. Los peregrinajes son tiempos fuertes en la vida reunionense.

Las personas mayores pueden reunirse para compartir sus momentos de ocio y esparcimiento en los clubs de la tercera edad. En 2004, 186 clubs se han afiliado a ORIAPA (Organización Reunionense de Información y de Ayuda a las Personas Mayores y Jubilados). El número de clubs aumenta continuamente desde los años 80 debido al envejecimiento de la población y al mayor número de personas mayores que habitan en la jurisdicción. Cada municipio de la jurisdicción tiene al menos un club. La micro-región Sur que comprende una proporción elevada de personas mayores es la que tiene más clubs de la tercera edad; 30 % de los clubs afiliados a ORIAPA están situados en esta región. La ciudad de Saint-Denis es el municipio que tiene más clubs (33).

Los diferentes clubs de la tercera edad proponen múltiples actividades centradas en juegos de sociedad, actividades de ocio, actividades artísticas, actividades artesanales, actividades de ayuda mutua y de solidaridad e intercambio intergeneracional.

ORIAPA organiza programas de “intercambios de conocimientos y competencias”. Los objetivos de estos programas son permitir la transmisión de un conocimientos y de un saber-hacer a las otras generaciones, restaurar los vínculos entre generaciones y romper la soledad de las personas mayores implicándoles en actuaciones. Estos intercambios pueden tener lugar en los establecimientos escolares, en los organismos de inserción (AREP, CERDASE, etc.), en los establecimientos medio-sociales (CAT, Hogar de la Infancia, etc...), en las asociaciones de barrio (trabajo de proximidad con la población), en las casas de acogida para las personas mayores.

Fuente: insee.fr/fr/insee_regions/reunion/.../familles_personnes_agees_retraite.pdf