

# Ser Mujer. Análisis del Envejecimiento con Perspectiva de Género.

Karina Alejandra García.

Cita:

Karina Alejandra García (2020). *Ser Mujer. Análisis del Envejecimiento con Perspectiva de Género*. *Geronte*, (10), 54-62.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/karina.alejandra.garcia/2>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pE4X/V5u>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

## SER MUJER: ANÁLISIS DEL ENVEJECIMIENTO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

### BEING A WOMAN: ANALYSIS OF AGING WITH A GENDER PERSPECTIVE

Lic. Karina Alejandra García

#### RESUMEN

A nivel mundial se está transitando el aumento de la población envejeciente, lo que hace varios años nos convoca a analizar nuestra práctica en la atención de los mismos. Logra mantenerse una amplia diferencia en la cantidad de mujeres adultas mayores por sobre los hombres. En el último censo realizado en Argentina se conoció que la población de adultos mayores está conformada en un 57,47% por mujeres, y un 42,53% por hombres. El porcentaje de mujeres se va incrementando cuanto mayor es el rango etario analizado. Este hecho evidente expone las desigualdades en el proceso de envejecimiento, la situación de vulnerabilidad que aqueja a las mujeres, y por sobre todo, la violencia que sufren día a día. Se analizará el lugar ocupado por las mujeres en el contexto histórico-social de Argentina, el rol social que ha sido adjudicado a ellas, y su rol actual, tomando como base de inspiración a las mujeres que pasan por el Servicio de Rehabilitación Neurocognitiva.

Se analizarán los factores que influyen en el envejecimiento, particularmente los económicos, sociales, culturales y de género.

Se concibe el envejecimiento como un proceso gradual y continuo de cambios, propio del ciclo vital, que puede manifestarse de tantas formas como adultos existen, por la gran cantidad de factores que lo atraviesan.

La perspectiva de género permitirá analizar cómo operan las representaciones sociales, los prejuicios y estereotipos en el envejecimiento. La igualdad de género en el ámbito de la salud es esencial para poder brindar el acceso a la atención de forma equitativa para todas las personas.

Los determinantes del envejecimiento influyen significativamente en la manera en que las mujeres envejecen con efectos sustanciales para su salud y calidad de vida. El acceso a los servicios de salud es determinado a su vez por la participación en el mercado laboral en el sector formal, en este caso, la mayoría de las mujeres se encuentran fue-

#### ABSTRACT

Globally, population growth is underway aging, what summons us several years ago to analyze our practice in caring for them.

Manages to maintain a wide difference in quantity of older adult women over men. At last census carried out in Argentina it was known that the population of older adults is made up of 57.47% by women, and 42.53% by men. The percentage of women increases the higher the age range analyzed. This obvious fact exposes inequalities in the aging process, the situation of vulnerability that afflicts women, and above all, violence who suffer day by day. The place occupied by the women in the historical-social context of Argentina, the role social that has been assigned to them, and their current role, taking as a base of inspiration for women passing through the Neurocognitive Rehabilitation Service. The factors that influence aging will be analyzed, particularly economic, social, cultural and gender.

Aging is conceived as a gradual process and continuous of changes, typical of the life cycle, which can manifest in as many ways as there are adults, for the large number of factors that run through it.

The gender perspective will allow analyzing how they operate social representations, prejudices and stereotypes in aging. Gender equality in the field health is essential to provide access to care equitably for all people.

The determinants of aging have a significant influence in the way that women age with substantial effects for your health and quality of life. The access to health services is in turn determined by participation in the labor market in the formal sector, in this case most women are out of the system, which can affect comprehensive care and specialized in your health.

ra del sistema, lo que puede afectar la atención integral y especializada de su salud.

Este artículo tiene como objetivo contribuir al entendimiento del particular envejecimiento de la mujer, a interpretar la exclusiva manifestación de los síntomas, y a empatizar con la paciente mujer. Llevando al lector a interpelar la responsabilidad social sobre el alcance del “buen envejecer” de la mujer, y a disponerse a asumir el reto que esto implicará. No se pretende cerrar el debate en este artículo, sino poner este entramado como prioridad para el estudio de la Gerontología.

**Palabras claves:** Mujer, Género, Envejecimiento, Cuidados informales, Cuidados formales, Sesgo de género, Educación, Cultura.

## Ser mujer

*Análisis del envejecimiento con perspectiva de género.*

*“La mujer no nace, se hace”  
Simone de Beauvoir*

Según los datos del último censo realizado en Argentina, la población total era de 40.117.096 habitantes, de los cuales el 19.523.766 eran hombres, y 20.593.330 mujeres.

En el detalle por edad, para el rango ente 60-64 años se registran un total de 1.621.190 habitantes, de los cuales 760.914 eran hombres, y 860.276 eran mujeres. Para el rango 65-69 años, la cantidad total de habitantes fue de 1.293.061, siendo 588.569 hombres y 704.492 mujeres. Entre 70-74 años la cantidad de habitantes fue de 1.015.897, siendo 438.438 hombres y 577.459 mujeres. Para la edad entre 75-79 la cantidad fue de 801.659 habitantes, de los cuales 321.481 eran hombres y 480.178 eran mujeres. Para la edad entre 80-84 fue de 565.916 habitantes, los cuales eran 200.744 hombres y 365.172 mujeres. En el rango 85-89 años, fue un total de 298.337 habitantes, de los cuales el 92.848 eran hombres y el 205.489 eran mujeres. En el caso de las edades comprendidas entre los 90-94 había un total de 102.808 habitantes, siendo 26.574 hombres y 76.234 mujeres. En el rango de 95-100 años había un total de 23.483 habitantes, de los cuales el 4.704 eran hombres y el 18.779 eran mujeres. Por último, había un total de 3.487 habitantes

This article aims to contribute to understanding of the particular aging of women, to interpret the exclusive manifestation of symptoms, and empathize with the female patient. Leading the reader to question social responsibility on the scope of the “good aging” of women, and to prepare to take on the challenge this will involve. It is not intended to end the debate in this article, but to put this framework as a priority for the Gerontology study.

**Keywords:** Woman, Gender, Aging, Care informal, Formal care, Gender bias, Education, Culture.

de 100 o más años, siendo el 784 hombres y 2.703 mujeres (INDEC, Centro Nacional de Población, Hogares y Viviendas en la Argentina, 2010).

De estos datos se puede concluir que la población Argentina en el año 2010 estaba comprendida por un total de 5.725.838 mayores de 60 años, de los cuales 2.435.056 eran hombres y el 3.290.782 eran mujeres. Esto demuestra que no sólo ha aumentado el envejecimiento poblacional, sino que es considerablemente mayor la cantidad de mujeres a medida que aumenta la edad.

Para realizar este análisis tomaremos como punto de partida al concepto de ‘envejecimiento como proceso’ y la idea de que ‘envejecemos como hemos vivido’; esto nos permitirá analizar cada idea expuesta en este ensayo bajo esa lógica. Lo vivido no sólo alude a nuestro vivir personal sino al de las generaciones pasadas, a sus tormentos, y a sus luchas; porque somos seres sociales, y en la vida diaria se constituye la historia de los pueblos.

En la clínica aparece una pregunta recurrente que persigue a los adultos sin encontrarle explicación ¿cuándo fue qué empecé a envejecer?, en realidad



todos sentiríamos la misma incertidumbre si intentáramos responder esa pregunta. ¿Es que no se sabe?, ¿será que envejecemos desde siempre?, ¿será que la jubilación marca el inicio de esa etapa? Si bien no existe una respuesta absoluta, me gusta decir para explicarles que durante nuestra vida vamos delineando nuestro envejecimiento, y el de los demás (si pensamos en la especie). De esta manera quienes hayan sido deportistas de competencia tendrán un cuerpo más cuidado al envejecer, y quizás les sea más fácil mantenerse saludable; al igual que quien tuvo logros académicos de alto nivel entonces no deberían tener dificultad en mantener su mente en forma. Es relevante mencionar que no podemos reducir nuestro envejecimiento sólo a eso. Claro está, hay una inmensa cantidad de factores que definen el envejecimiento; vale enumerar algunos aspectos: fisiológicos, neurológicos, psicológicos, socioculturales, económicos, entre otros.

El envejecimiento es percibido socialmente como el lado más oscuro de la vida ¿será por su estrecha cercanía a la muerte propia y de los afectos; por la soledad que la acompaña, por los dolores que según dicen “vienen para quedarse” y parece que atormentan los días del adulto? A decir verdad, todo eso también puede pasarles de jóvenes, pero en la juventud no aparecen como un miedo recurrente en la mayoría de la población. Entonces esto nos lleva a pensar que es el sentido de finitud lo que no le hace buena prensa a la vejez.

Parafraseando a Erik Erikson (Erikson, 1985) debemos recordar los dos caminos posibles del envejecimiento: integridad vs desesperanza. Y no es que se pierda o se gane todo en esta etapa, sino que es el resultado perfecto de entender el presente, que no es voluntario sino que está en lo profundo de nuestro ser, y se despliega como consecuencia de lo vivido hasta el momento. La integridad se observa como un sentimiento de totalidad, que va acompañado de esperanza, de futuro; sin ésta la vida no podría terminar con sentido. En su contrapartida aparece la desesperanza, que viene plagada de sentimientos de estancamiento, de la autonomía debilitada, la falta de iniciativa. Esto es considerado por esta teoría como un conflicto específico de la edad.

La pérdida de los afectos, el distanciamiento de las familias, el ver que ya no hay alguien que dependa



exclusivamente de ellos, puede llevar a fijar en un sentimiento de inutilidad, del tiempo finito, de que ya no hay más que hacer.

Al lograr la integridad el adulto logra comprender su presente como un éxito, como resultado de su trabajo y esfuerzo, es feliz viendo a sus familiares formando sus propias familias, piensa en disfrutar el tiempo que le quede porque ya ha trabajado demasiado, lo vive como tiempo de cosecha, busca solo la paz y el bienestar. Es proactivo, cuida de su salud y la de su entorno.

Es importante entender estos sentimientos como partes de la etapa, no simplemente como una elección, es decir que puede haber vaivenes, momentos de desesperación, y momento de encontrar el motor a la integridad. Es parte de la maduración y del completamiento del ciclo vital.

El “Buen envejecer” hace alusión al alcance de la plenitud humana, a una persona sana y madura, a la aceptación del ciclo vital único, que le encuentra el sentido a la vida. El secreto es la adaptación a los cambios. Lo interesante de este concepto es que la persona, el adulto joven por ejemplo, puede prepararse para lograrlo, puede aprenderlo. Claro está que la multiplicidad de factores que afectan el envejecimiento deberán encontrarse en armonía para que haya predisposición y éste se transforme en un estilo de vida, una decisión, una meta. Algunas de las características del “Buen Envejecer” son ocuparse de su salud, mantener su estado de ánimo y buen humor, conservar vínculos sociales afectivos, y la conciencia de su situación actual.

Comúnmente la vejez es reconocida por las características negativas de la misma, entonces se la inter-

preta como algo que hay que evitar, pero no puede evitarse. Entonces, sí sólo podemos ver al envejecimiento como algo penoso, estamos en mal camino. Los esfuerzos en querer hacer que no llegue algo que llegará de todas formas, los esfuerzos por extender una juventud que va a culminar de todos modos, solo llevará al maltrato de los adultos de hoy y los que vendrán después. Muchos adultos mayores sufren de las conductas negativas de otros, que los desatienden o desprecian simplemente por su edad. Como dice el refrán popular “lo que Juan dice de Pedro, dice más de Juan que de Pedro”, y pensándolo en los prejuicios de la vejez, entonces podría decirse que más tiene que ver con el propio proceso de envejecimiento.

Leopoldo Salvarezza explica “el término viejismo define el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos simplemente en función de su edad. En sus consecuencias son comparables a los prejuicios que se sustentan contra las personas de distinto color, raza o religión, o contra las mujeres en función de su sexo” (Salvarezza, 1988). Para entender el establecimiento de esos prejuicios es necesario saber que los mismos son aprendidos durante la niñez, y luego se racionalizan en adultos prejuiciosos. La forma en que los padres tratan a sus padres, mostrará a ese niño cómo debe tratarle a su abuelo, y no sólo a su abuelo sino a todos lo que sean como su abuelo. La mayoría de estos prejuicios son involuntarios, es decir que son aprendidos y luego forman parte de la forma de pensar de esa persona, que dan como resultado reacciones inapropiadas, desinterés o rechazo por los adultos mayores. Tal como dice el autor, estas conductas aprendidas y estructuradas en forma de prejuicios son nocivamente peligrosas si están presentes en profesionales de la salud, o en políticos a cargo de abogar por sus derechos.

En este punto podemos afirmar que el envejecimiento es una etapa de crisis para el ser humano, que lo deja en situación de vulnerabilidad en muchos aspectos, y que es obligación de los estados asegurar los derechos de los adultos mayores; y así afirmamos también que el envejecimiento de las adultas mayores en particular demanda de acciones específicas, puesto que además de la discriminación por razón de la edad, deben enfrentarse a las derivadas por su género.

Es momento de abordar el análisis del envejecimiento de la mujer desde la perspectiva de género. Esta perspectiva analiza la forma en que la sociedad construye los roles "hombre" o "mujer" como desiguales, desde una posición de poder y subordinación.

La perspectiva de género, no pretende atentar contra los hombres, sino que intenta demostrar el uso y abuso de ese poder puesto en el “ser hombre” por sobre el “ser mujer”. Tampoco es una visión generalizadora, pero intenta desplegar los modelos reproducidos por la sociedad, cuestionar los estereotipos y elaborar nuevos conceptos que permitan incidir en formas sociales de igualdad y equidad.

Para organizar el análisis tomaremos cada concepto comparativamente a los efectos que tiene tanto para el hombre como para la mujer. Lo que se pretende no es mostrarlo como debilidad de lo femenino sino la realidad contextual, y en específico en la sociedad argentina.

### La tarea de cuidar ■■■.....

“Históricamente la mujer se ha dedicado a cuidar a la familia para que el hombre quede en libertad de desarrollarse profesional y económicamente y llevar a cabo el trabajo del mundo. [...] Se le ha dicho a la mujer desde niña que su identidad social se basa en la capacidad de atraer a un hombre, darle hijos y cuidar su hogar.” (Gobierno de nuevo León. Instituto estatal de las mujeres, 2004). Estas palabras representan la imagen que aún vemos reflejada en las adultas mayores, abocadas en absoluto en cumplir con los mandatos sociales, con las necesidades de los otros. Recuerdo algunas frases que escucho recurrentemente en mis pacientes: “no lo





hice porque debía cuidar a los niños”; “después los chicos se hicieron grandes y me puede dedicar a mi marido”; “qué iba a pensar la gente si dejaba a mis hijos al cuidado de alguien”; “llegué un poquito tarde porque quise dejar la casa lista para cuando llegue mi marido”; “yo mientras pueda hacer las cosas de la casa no necesito más”; “me voy corriendo así llegó antes que mi marido, sino va a decir que ando de vaga”.

Estas tareas de cuidado le eran dadas a toda mujer, por ser mujer, esperándose que aun cuando se encontrara con personas desconocidas mantuviera su rol de cuidadora, y que el mismo fuera espontáneo, afectivo y solidario.

En las adultas mayores aun vemos muy arraigados estos mandatos y lo preocupante es todo lo que se privaron de hacer, el maltrato que muchas han soportado y soportan por ser fieles a esos mandatos, y el sentimiento de culpa que les genera el hecho de no poder cumplir con ese rol social dado. Culpa por no aguantar sin dormirse, culpa de haberse enfermado, culpa de haber ocupado tiempo en ella, culpa de ir a trabajar.

### Cuidar ■■■

Sin entrar en el romanticismo que pueda conllevar las tareas de cuidar a un otro, del amor prometido, y los lazos eternos, analizaremos algunos preceptos.

Al hombre que se queda en su casa cuidando a los niños la sociedad le agradece, lo celebra; a la mujer que se queda en su casa cuidando a los niños la sociedad le hace notar que es su deber, para eso tuvo hijos ¿o no? Si la mujer sale a trabajar y lleva sus

hijos a la guardería, o pide comida a un delivery, es señalada por no estar haciendo lo que debe, y no falta el comentario de que seguro el marido la va dejar por lo que hace.

El hombre que cuida de su mujer enferma es aplaudido por todos, se lo halaga y hasta se le ofrecen refuerzos para que tenga su tiempo libre. La mujer que cuida a su marido enfermo responde a lo que la sociedad espera de ella, más le vale quedarse a su lado hasta el fin de sus días, y aun así posiblemente cargará con la culpa de no haberlo hecho todo.

El cuidado de la persona enferma o discapacitada ha sido por siempre una tarea ocupada por las mujeres, las madres en primer lugar, luego las abuelas, y las demás familiares mujeres.

En estos casos vemos a las mujeres dar hasta su propia vida por el cuidado del otro, descuidando no solo su trabajo y su vida social, sino también su salud. Aunque van de médico en médico, de clínica en clínica, son quienes nunca tienen las recetas de ella, se olvidan de tomar sus remedios. Y ante la muerte del familiar que cuidaba, no solo la invade la culpa sino que pierde su motivo de vivir; si no cuenta con un entorno que la apoye, allí quedará en el recuerdo de lo que no pudo ser. Más de alguna vez he escuchado decir “primero murió mi abuelo y al tiempo murió ella, es que eran el uno para el otro”.

Por otro lado, el cuidado formal remunerado sigue siendo una actividad en mayor porcentaje ocupada por las mujeres. Es que el cuidado, en todas sus facetas, es visto como trabajo doméstico, para el que las mujeres parecen estar naturalmente preparadas, o mejor dicho socialmente preparadas.

En esta construcción social dicotómica a través del género, las mujeres tendrían más dotes naturales para el cuidado por su supuesta docilidad, afectividad, sensibilidad, prolijidad, su sentimiento de entrega y su inclinación por el ámbito privado; y los hombres, tendrían dotes de fortaleza, rudeza, sentimientos menos sensibles, todas características que le serían más ventajosas para desempeñarse en el ámbito público.

En el caso del cuidado formal, profesionalizado, Karina Ramacciotti y Marcela Zangaro exponen estos datos: “Una situación similar sucede con quienes cuidan de manera profesional en el ámbito del cui-

dado remunerado. Las mujeres tienden a ser más convocadas para capacitarse o desempeñarse en profesiones ligadas al cuidado. Esto puede verse, por ejemplo, en la enseñanza, cuya tasa de participación femenina asciende al 73,6%; en la salud, con una tasa del 71,2%; o en el sector de trabajo doméstico remunerado, en el que las mujeres representan el 98,7% de las personas que trabajan (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, 2017)” (Guerreiro & Ramacciotti, 2019).

### Trabajo ■■■

Las mujeres al hacerse cargo del cuidado de los niños y tareas domésticas, tareas no remuneradas, generan un ahorro económico sustancial. Si hubiese que pagar por esas horas de trabajo implicaría un gasto difícil de soportar. Ese trabajo sigue siendo invisible en la mayoría de los casos, asociado a los deberes de la mujer. A su vez, la incorporación de las mujeres en el mercado laboral se ve limitada por la gran cantidad de tiempo que dedican a trabajos no remunerados que engloban las tareas domésticas y de cuidado.

Las diferencias sociales de poder entre hombres y mujeres no escapan a lo económico, por el contrario, el poder se ejerce a partir de él. Simone de Beauvoir se ha encargado de explicar de una forma muy clara cómo aún en las mismas condiciones, los hombres tienen ventaja por sobre las mujeres, obtienen salarios más elevados, mayores oportunidades de éxito, ocupando los cargos más importantes.

La autora da a entender que este poder de género es enseñado cual costumbre o hábito propio de una sociedad desde que somos pequeños. En la vida adulta el hombre no hace más que replicar esta tradición. Esto implica que también las mujeres así lo aprenden, y eso limita sus ideales. Sin dudas, algo de eso empezó a cambiar, pero como todo cambio genera una crisis, y las mujeres pagan aún el precio de lograr el trabajo tan deseado y para el que se han formado. Algo de este cambio hace ruido, pero no sólo a los hombres, también a las mujeres (Beauvoir, 2009).

La ONU Mujeres es un organismo de la Organización de las Naciones Unidas que se ocupa de desarrollar una mirada de género a los procesos y po-

líticas económicas, buscando el empoderamiento económico de las mujeres.

Las mujeres encuentran obstáculos para conseguir trabajos dignos y enfrentan discriminación laboral y brechas salariales de género. Así lo declara un estudio realizado por el CIPPEC titulado ‘Las Mujeres en el mercado de trabajo’: “Las mujeres se enfrentan con ‘paredes de cristal’: participan más en los sectores menos dinámicos y peor remunerados de la economía. 6 de cada 10 mujeres trabajan en el servicio doméstico, comercio, educación y salud, mientras 6 de cada 10 de ellos lo hace en el comercio, la construcción, la industria y en actividades empresariales, inmobiliarias y de alquiler (EPH, 1t 2018). Esta segregación tiene implicancias para la brecha salarial: en los 4 sectores más masculinizados, el salario promedio es 58% mayor que en el caso de los 4 feminizados (\$21.084 contra \$13.384) (EPH, 1t 2018)”. (CIPPET, 2018)

### Enfermedad ■■■

Un estudio del año 2017 sobre la relevancia del género en la Enfermedad de Parkinson, reveló que desde la inclusión oficial y sistemática de sexo y género en la investigación biomédica, las diferencias de género se han reconocido como determinantes importantes tanto de la susceptibilidad a desarrollar enfermedades neurodegenerativas en la población general como del manejo clínico y terapéutico de pacientes neurodegenerativos. (Picillo, 2017)

En la representación social, por un lado, el hombre no puede enfermarse porque es quien mantiene la economía de la familia, entonces es quien accede primero a los cuidados de salud. Si se enferma el hombre, despierta el amparo en los demás.





La mujer no puede enfermarse porque de ella dependen los hijos, el hogar, y que el hombre obtenga los cuidados necesarios para salir a trabajar. Si se enferma la mujer un peso de “Resiliencia impuesta” cae sobre ella, se le pide que salga adelante por su familia, que no decaiga, que hay cosas peores, que las mujeres pueden con todo.

La Filósofa Lara Belli manifiesta que “Las elevadas tasas de mortalidad materna (especialmente en países en desarrollo), la falta de acceso a métodos anticonceptivos y asesoramiento en planificación familiar, los embarazos de niñas adolescentes, el aumento de la infección por el VIH en las jóvenes de muchos países periféricos y las elevadas tasas de cáncer cervicouterino, hacen urgente la implementación de políticas públicas con perspectiva de género en salud”. (Bell, 2019)

### Viudez ■■■ .....

Según muestra la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores en Argentina expone: “En su mayoría, los varones se encuentran unidos o casados (73%) mientras que entre las mujeres, la situación conyugal que prevalece es el matrimonio (40,1%) y la viudez (38,6%). Esta última condición, característica de las mujeres de 75 años y más, se explica por la mayor esperanza de vida femenina. En el grupo de 75 años y más, 6 de cada 10 mujeres se declaran viudas, mientras que en el universo de varones del mismo tramo etario, esta situación afecta a algo más de 2 de cada 10 varones.” (INDEC, Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores en Argentina, 2012)

La viudez es identificada como un aspecto negativo, más aún si se trata de la viudez en la vejez.

“La muerte del cónyuge puede aumentar los riesgos de contraer enfermedades físicas o mentales, principalmente durante los dos años posteriores a la pérdida (Hagedoorn et al., 2006). La posibilidad de enviudar aumenta a medida que se avanza en edad, esto es aún más marcado para las mujeres lo que acentúa el desbalance entre los géneros (Lopata, 1973). El impacto frente a la muerte del cónyuge es diferencial de acuerdo a la edad en que se produce, el género, el nivel socio económico, la calidad de las redes de apoyo social con las que cuenta el viudo o la viuda y su estado de salud. Los ancianos suelen adaptarse mejor a la viudez que sus contrapartes más jóvenes, siendo un factor clave la calidad de las relaciones sociales que logren mantener” (Pochintesa, 2015).

La viudez trae consigo la despersonalización del individuo, la integridad del adulto mayor, y las redes de apoyo serán fundamentales para la resolución de la transición de la viudez.

“La despersonalización es considerada como una alteración de la percepción o la experiencia de uno mismo, de tal manera que uno se siente ‘separado’ de los procesos mentales o del cuerpo, como si fuese un observador externo a los mismos. Si bien este suceso también se puede dar con el divorcio, lo cierto es que sus efectos tienen reacciones diferentes en la familia y la sociedad; existe literatura que señala que las redes sociales actúan con mayor fuerza cuando hay una muerte en las familias que cuando ocurre el divorcio o una separación, ya que la solidaridad social tiende a desplegarse ante eventos irresolubles, no así cuando los cónyuges aún viven y rompen el vínculo básico de la sociedad” (Montes de Oca Zavala, 2011).

### La mujer de hoy ■■■ .....

“Ser mujer” en la actualidad hoy es sinónimo de empoderamiento, porque hay una fuerte unión de mujeres que luchan por sus derechos, se hacen visibles, se hacen competencia, se hacen ruido y malestar para aquellos arraigados a los mandatos antiguos. Se están forjando pilares sólidos para el “Ser mujer adulta mayor” de las generaciones próximas, quienes van a decidir y planificar cómo quieren envejecer.

Hay una pelea al interior del “Ser mujer” que tiene que ver con la belleza, con la búsqueda de permanecer por siempre joven, radiante y lo más esbeltas posibles. Se pasaron décadas buscándolo, muchas mujeres sufrieron las consecuencias de las repetidas operaciones estéticas, de las dietas estrictas, los tratamientos prometedores.

Ese legado está cayendo de a poco, gracias a quienes se animan a mostrar sus cuerpos reales, quienes se niegan a los filtros, y no les importan las arrugas. Esta mujer real es propia de estos tiempos, la que deja de darle importancia a los “cánones” de belleza social y prioriza lo que le hace bien, lo que disfruta, lo que tiene sentido con su propio Ser.

Hace poco una paciente adulta mayor me dijo muy sorprendida: “viste que las viudas se pintan, se arreglan ahora, antes andaban mucho tiempo de luto; algunas hasta forman otro matrimonio”, y a mí me sorprendía más su sorpresa.

El Filósofo Darío Sztajnszrajber ha preguntado en voz alta: ¿Por qué nos importa tanto la belleza? , y seguido explicó que las cosas a nuestro alrededor se nos presentan como bellas o feas; dice que el mayor problema de la belleza es su objetividad, el problema es saber si la belleza está en las cosas o es relativa a quien la experimenta. El segundo problema es cuando en una sociedad hiperconsumista la belleza se vuelve algo estructural, en donde todo es belleza y nuestra propia existencia se haya estetizado. En cada contexto hay un criterio de lo bello que se impone como mayoritario. Concluye diciendo que la belleza no está en las cosas, pero tampoco depende de cada uno, hay criterios que se van estableciendo en cada época con cada cultura.

El punto de mayor interés, es la violencia de género. En Argentina el año 2019 terminó con un total de 360 mujeres asesinadas, un femicidio cada 24 horas; y el 2020 comenzó con 21 muertes por violencia de género al día 31 de Enero, 1 femicidio cada 35 horas.

Lamentablemente es común escuchar en la clínica en los dichos de las pacientes, la naturalización del hostigamiento y el maltrato doméstico.

La Oficina de violencia Doméstica de Argentina expuso en el informe del 2019 que el total de personas afectadas es de 16.450, del cual el 76% son mujeres y 24%, varones.

Declara: “Las mujeres afectadas superaron en número y proporción a los varones en casi todos los

grupos de edad, a excepción del de 0 a 5 años, donde los niños afectados (960) fueron más que las niñas (812). Entre los varones afectados (3.977), 61% son niños y adolescentes. La proporción entre niñas y niños afectados es de aproximadamente una niña por niño (1:1) en los rangos de menores edades (0 a 10 años), aumentando considerablemente la cantidad de mujeres afectadas por cada varón, en los intervalos de edad de 18 a 29 años (aproximadamente 10 mujeres por cada varón). La proporción entre mujeres y varones decrece en la medida que aumenta la edad de las personas afectadas. Entre los 40 y los 49 años la misma es de 5,7 mujeres por cada varón y, para las adultas mayores, la proporción es de 3,8 mujeres por varón afectado”.

Po su parte la filósofa Diana Maffia . ha expuesto: “Las mujeres seguimos siendo las principales víctimas de la violencia. Ayer se presentó un informe que mostraba que el 80 por ciento de las víctimas que denunciaron “lesiones leves” y “amenazas” eran mujeres. Hay que preguntarse cuál es el mecanismo social que determina que sean un número tan alto. Del 20 por ciento restante la gran mayoría eran niños y adultos mayores, víctimas de otros varones. [...] Las desigualdades empiezan por el valor social de los cuerpos. Todo cuerpo tiene rasgos, etnias, color, sexo. Se presume que el ciudadano modelo tiene un conjunto de rasgos que nunca son nombrados. Nunca se nombra la condición del sujeto hegemónico sino que se nombra la diferencia”

### Algo está cambiando ■ .....

El hecho de estar escribiendo un artículo sobre lo femenino, el envejecimiento de las mujeres, y el género y lo social como condicionantes del “buen



envejecer”, denotan este cambio, hace años era impensado que pudiera publicarse material de esta índole, sintiendo la libertad de estar creando cimientos en esta lucha.

## CONCLUSIÓN

El cambio demográfico deja mucho más que sólo una mayor cantidad de adultos, estos cambios sociales merecen ser analizados profunda e interdisciplinariamente. Los sistemas de salud estarán colapsados por esto, y para peor no están capacitados para responder a las necesidades y demandas de estos nuevos envejecientes.

La sociedad tiene que prepararse para lograr asumir el desafío que provocará esta nueva generación de adultos y adultas, que llevará como norma el empoderamiento de la mujer mayor. La nueva mujer mayor estará más formada, mantendrá una vida laboral y social fuera del hogar, y con roles distintos dentro del hogar que serán delimitados desde antes de su jubilación.

*“Acaso la belleza no es la propia esencia, esa esencia que ocupa el cuerpo que es capaz de abrazar tan fuerte, de dar cobijo, de dar aliento.*

*Que vive en las manos capaces de agarrar tan fuerte para no soltar y defender aquello que ama.*

*Que nutre, que crea vidas nuevas.*

*Lo que preocupa no es la forma de la belleza sino el precio a pagar por ella”*

## BIBLIOGRAFÍA

Beauvoir, S. d. (2009). El Segundo sexo. BsAs: DeBolsillo.

Bell, L. (8 de Marzo de 2019). Economía Feminista. Obtenido de <https://economiafeminista.com/la-importancia-de-la-perspectiva-de-genero-en-salud/>

Butter, J. (2006). Deshacer el género. Bs.As: Paidos.

CIPPET. (2018). CIPPET. Obtenido de <https://www.cippec.org/proyecto/mujeres-en-el-mercado-de-trabajo/>

Erikson, E. (1985). El ciclo vital completa. Bs.As: Paidos.

Federici, S. (2013). Revolución en punto cero. Traficantes de sueños.

Finkelsztein, & Matusevich. (2012). Psicogeriatría Clínica. Bs.As: delhospital.

Gobierno de nuevo León. Instituto estatal de las mujeres. (2004). Envejecer con dignidad. México.

Guerrero, G., & Ramacciotti, K. (2019). Derroteros del cuidado. Bs.As: Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.

INDEC. (2010). Centro Nacional de Población, Hogares y Viviendas en la Argentina. BsAS, Argentina.

INDEC. (2012). Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores en Argentina. Argentina.

Montes de Oca Zavala, V. (2011). Viudez, soledad y sexualidad en la vejez. Revista Temática Kairós Gerontología, 73-107.

ONU. (2012). La Economía Feminista. Desde América Latina. ONU Mujeres.

Picillo, M. (2017). The relevance of gender in Parkinson's disease: a review. J. Neurol, 264 (8): 1583-1607.

Pochintesa, P. (2015). La transición a la viudez en el envejecimiento. XI Jornadas de sociología. Facultad Cs. Soc. UBA. BsAs: UBA.

Salvarezza, L. (1988). Psicogeriatría. Teoría y Clínica. Bs.As: Paidos.

Strejilevich, L. (2004). Gerontología Social. Bs. As: Dunken.

RECIBIDO: 15/JUN/2020

ACEPTADO: 10/JUL/2020