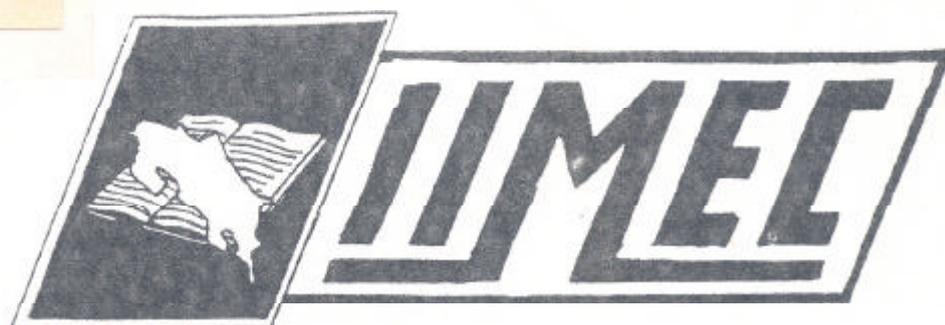


14.02.03
613



Instituto de Investigación
para el Mejoramiento de la Educación

**INSTITUTO DE INVESTIGACION
PARA EL MEJORAMIENTO
DE LA EDUCACION COSTARRICENSE
ESCUELA DE ORIENTACION Y EDUCACION ESPECIAL**

INFORME FINAL

PROYECTO DE INVESTIGACION Nº 724-97-304

Situación de la Mujer mayor en Costa Rica:
Sobrecargas ignoradas

M.Sc. Flory Stella Bonilla
Investigadora Principal

M.Sc. Ana Lorena Méndez
Investigadora asociada

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE EDUCACION**

AGOSTO, 1998

SITUACION DE LA MUJER MAYOR EN COSTA RICA: SOBRECARGAS IGNORADAS

M.Sc. Flory Stella Bonilla
M.Sc. Ana Lorena Méndez

I. INTRODUCCION Y OBJETIVOS :

En los estudios de estereotipos de las personas mayores en Costa Rica, se han encontrado tanto visiones negativas como positivas, pero estas también son estereotipadas por ser idealizadas. No se destaca en estos trabajos si existe relación entre estas concepciones y las diferentes tareas que ejecutan las ancianas, ni se aclara si hay relación con respecto a la edad del mayor (Bonilla, 1995 ; Bonilla, 1994).

Otros estudios sobre la situación de la mujer muestran desigualdades en el campo económico, educativo, de salud, político y otros, tanto en Costa Rica como en el resto del mundo. Las mujeres están desproporcionadamente representadas entre los pobres, analfabetos y desocupados (González, 1986). Cuando las investigaciones se centran en las mujeres mayores, los datos resultan más dramáticos y en especial lo son cuando se informa sobre esta población en los países subdesarrollados. Se sabe que las mujeres de países más pobres tendrán que esperar 30 años menos de vida que las de países más

ricos, y que las 2/3 partes de las que hoy son mayores de 25 años nunca fueron a la escuela (Escalante, 1988).

En diferentes culturas la atención y cuidado de las personas mayores varía según su sexo y funcionalidad. Biológicamente se reconoce un cambio en la salud de las personas alrededor de los 70 años, a partir de los cuales se empieza a manifestar las enfermedades crónicas, incapacidades y dependencia, aunque el quiebre a la declinación no suceda sino hasta posterior a los 80 y tal vez no llegue a evidenciarse (Bize y Vallier, 1976). Sin embargo, existen diferencias conceptuales entre lo que se considera incapacidad, enfermedad, buena salud, pues hay componentes culturales que alteran el role del grupo para apoyar al enfermo, al frágil o al que tiene un impedimento (Keith et al, 1994). Según el nivel del cambio de la funcionalidad, así serán las consecuencias: improductividad, dependencia o declinación del poder y el prestigio del mayor (Bonilla, 1994).

En algunas sociedades las mujeres derivan autoridad con sus años, pero es notable que también son las que asumen la responsabilidad de cuidar a los viejos y enfermos de la familia. Esto es lo común en Costa Rica, donde también tienen mayor expectativa de vida por lo que eventualmente, deberán además, hacer frente a más cambios de salud y funcionalidad.

Si consideramos, asimismo, que la actual generación de mujeres mayores de 65 no ha tenido un reconocimiento económico de salario pues en su mayoría no trabajaron fuera del hogar en labores remuneradas, ni contaron con la

aprobación social por ser amas de casa y nutridoras familiares, ni se ha reconocido su derecho al ocio y al descanso, es posible que nuestras ancianas se encuentren en situación difícil y estemos ignorándolo (Redondo, 1990).

En Costa Rica no sabemos cómo viven las mujeres mayores que no cuentan con una pensión económica, no sabemos cómo estas ancianas son percibidas por sus familias, hasta cuándo son consideradas útiles ni qué trabajos están desarrollando.

Frente a estos y otros problemas, nos propusimos:

1. Identificar las labores que desempeña en su hogar y comunidad, una mujer mayor de área rural, que no cuenta con pensión.
2. Destacar la importancia que la mujer mayor del estudio y su familia, le da al trabajo que ella desempeña en su hogar.
3. Definir cuando las hijas y las mismas mujeres mayores del estudio, consideran que una persona ingresa a la ancianidad.
4. Describir las razones del cambio de funcionalidad y las principales enfermedades de las ancianas.
5. Elaborar con estas mujeres mayores una definición de sí mismas, aclarando la relación con su funcionalidad.
6. Enumerar las actividades recreativas que realizan las madres ancianas del estudio.



II. REFLEXION TEORICA.

1. La Mujer en Costa Rica.

Aunque las leyes y reglamentos del país no otorgan diferencias por sexo, en la práctica la situación de las mujeres en Costa Rica está sujeta a la discriminación, a pesar de que la mitad de la población nacional es femenina (49.5% en 1990) y tiene una presencia mayoritaria en las ciudades (52% en 1990). Las mujeres mayores son más longevas que los varones y a partir de los 45 años su presencia aumenta al 51%. Ellas se ocupan principalmente del sector servicios (69%), aunque también presentan una proporción estimable de profesionales y técnicas (15%) (Programa Mujer, Salud y Des. ; 1994). Sin embargo, reciben 20% menos de salario que los hombres por igual trabajo realizado (Flacso, 1991), y el 39% de todas las mujeres ocupadas en todo el país, están en actividades informales (Encuesta de Hogares, 1989).

En la Legislación costarricense existen normas que tienden a proteger a la mujer y a eliminar formas de discriminación, tanto en el Código de Trabajo, Ley General de Salud, Ley de la Promoción de Igualdad Social de la Mujer, y en el Código Penal. Sin embargo, también se encuentran exclusiones y reglamentación que resulta insuficiente, como en el caso del hostigamiento sexual y la violencia intrafamiliar.

A partir del "decenio de la mujer" decretado por las Naciones Unidas para la década 75-85, en nuestro país se desarrollaron distintas iniciativas por la reivindicación de la mujer, pero no se lograron los objetivos básicos que

buscan una transformación social. Las mujeres siguen siendo mayoría en carreras tradicionalmente femeninas como enfermería, educación, literatura y trabajo social, y continúan inevitablemente ligadas a la doble jornada laboral. Culturalmente se perpetúa la convicción de que la enseñanza y el cuidado de niños, enfermos y ancianos es responsabilidad de la mujer (Méndez, 1986.)

La participación económica femenina es baja, tanto en número de mujeres que trabajan fuera de sus casas como en términos proporcionales, pues existe una inactividad económica real de un sector y un subregistro de su participación en zonas rurales (OPS/OMS, 1994).

Los programas que se orientan a apoyar a las mujeres parten de voluntariado y otros tipos de enfoque que no cambian las relaciones de dependencia en que ellas se encuentran, pues el diseño de cooperativas y proyectos de autogestión, con frecuencia relegan a las mujeres a papeles inferiores (González, 1986). Desde la niñez se fomenta la obediencia, la sumisión y la aceptación de la vida sin posibilidad de cambiarla. Esta falta de control sobre los procesos vitales se traslada en la mujer costarricense a las funciones corporales y aceptación de relaciones sexuales como obligación, lo que vuelve sus vidas un permanente estado de alienación (González, 1986 ; Zamora, et al 1996). Y es que la mujer se encuentra en una situación de desventaja social tanto a nivel macro como micro en las estructuras sociales en toda la región centroamericana. Estas condiciones de género le producen condiciones desfavorables, las cuales se relacionan con otras diferencias como la clase social, brechas entre etnias, ruralidad, distribución del poder, y más,

que ejercen su influencia también en las condiciones de salud y en el perfil epidemiológico de las mujeres (OPS/OMS, 1994).

Aunque en Costa Rica se contabilizan logros importantes en el sector salud, que redujo la mortalidad femenina, se evidencia deterioro en las condiciones de salud de mujeres y niñas en alimentación, nutrición y pobreza, así como consecuencias diferenciadas por sexo: anemia, trastornos neuróticos, enfermedades hipertensas a partir de los 10 años, enfermedades de transmisión sexual, violencia doméstica, consumo de alcohol y otras drogas, fecundidad, doble jornada laboral, métodos anticonceptivos y esterilización, indicando una atención fragmentada e incompleta para la mujer. (OPS/OMS, 1994). Además, los estereotipos femeninos vigentes en la sociedad permcan las relaciones de la mujer con todos los sistemas socioculturales existentes : sanitario, económico, educativo, etc., y ello afecta su salud y su vida.

2. Situación de la Mujer Mayor en Costa Rica.

En sociedades del tercer mundo tanto como en Norteamérica se hace diferencia entre los mayores jóvenes o intactos y los viejos-viejos, que es el término que algunos teóricos asignan a la decrepitud, generalmente posterior a los 85 y aún a los 100 años (Glascock, 1982 ; Rubinstein y Johnson, 1982).

El contexto en que vive el anciano es la llave para entender su capacidad funcional y su autosatisfacción con la vida, pues los efectos de los problemas crónicos son variables ya que se miden según los apoyos compensatorios disponibles y la visión de lo que es comportamiento relevante en ese medio

(Thorson, 1995; Keith et al., 1994). Al aumentar la expectativa de vida en el mundo, la categoría etaria que muestra mayor incremento es la de mayores de 80 años, con sus consecuentes implicaciones sociales, económicas y para los mismos individuos que están extendiendo el periodo de sus vidas.

Aunque envejecer es un proceso normal, con los años suceden cambios biológicos que pueden manifestar enfermedades, dependencia y declinación de la salud, produciendo transiciones de la funcionalidad que llegan a marcar no solo fragilidad sino impedimentos para que la persona pueda continuar con sus actividades rutinarias, iniciando sus cambios de role, de autoridad y prestigio (Bize y Vallier, 1976; Barrow, 1989).

Diferentes investigaciones antropológicas muestran el esfuerzo que los mayores de todo el mundo están realizando para prolongar la visión que los demás tienen de ellos como personas funcionales pues de este modo se sienten útiles (Keith et al, 1994; Newgarten, 1980). Si consideramos que la situación no es homogénea para hombres y mujeres, ya que la concepción de género es determinante para las condiciones de vida, es posible que estos esfuerzos sean desiguales, tanto como sus consecuencias y las formas de organización social que se edifican a partir de esas relaciones de género (Zamora, A. et al, 1996 ; George, 1980).

Es conocido en la literatura especializada la sobrecarga que muchas cuidadoras mayores experimentan al tener que velar por sus esposos enfermos o padres, por la ausencia de vacaciones y de derecho al descanso en sus faenas

rutinarias, así como por la falta de reconocimiento a su quehacer por haber trabajado mayoritariamente en los sectores informales de la economía, lo cual volvió su trabajo invisible. La mayor expectativa de vida de las mujeres crea además, la posibilidad de que su abuso y maltrato sea mas prolongado (Garner y Mercer, 1989; Glascock, 1982; Getzel, 1982).

Puesto que el envejecimiento, entonces, no es solo un proceso biológico sino determinado por factores sociales, económicos, histórico-culturales y ecológicos, ellos influyen y determinan los patrones de envejecer de las mujeres y hombres (Redondo, 1990).

En Costa Rica como en todas partes, los procesos y las vidas de las mujeres mayores no son homogéneas, pues ellas enfrentan riesgos variados según su situación económica, estructura familiar y vivienda, educación y salud, y siempre soportan tendencias sociales y políticas sobre las que no tienen control, lo que las convierte en un grupo muy vulnerable. A pesar de todo esto, desde principios de los años 90 las mujeres en este país tienen una esperanza de vida promedio de 77 años, 5 más que los hombres.

Este aumento en la expectativa de vida de la mujer costarricense ha significado cambios en las estructuras de su estado civil ya que muchas quedan viudas y en la mayoría de los casos en condiciones económicas y de salud difíciles. Estas modificaciones en las estructuras familiares han implicado un recargo en las responsabilidades de una parte importante de las mujeres mayores de 60 años, quienes han asumido funciones tradicionales de la

maternidad o del cuidado del hogar más allá de lo previsto, reduciéndoles de este modo su oportunidad para descansar en la edad mayor, para recrearse y ocuparse de otras actividades, en un período de sus vidas en que se espera la jubilación. Cuando ellas no tienen ingresos por no haber desempeñado trabajos remunerados, se vuelven dependientes de sus familias y esto incrementa su riesgo de deterioro, de abandono, y de mayores problemas de salud.

En el grupo de 60 a 74 años, las costarricenses consultan más al médico por hipertensión, diabetes y trastornos neuróticos. Este es un hecho culturalmente determinado pues la expresividad sobre sus dolencias, que es favorecida por el proceso de socialización, las convierte también en un grupo propicio de recibir diagnósticos de problemas en la salud mental.

A partir de los 75 las enfermedades más importantes para ellas son del corazón y las cataratas. La condición laboral enfocada hacia las tareas domésticas vuelve su incapacidad física y su consecuente pérdida de trabajo en un suceso negativo que se refleja en su salud general (Llanos, 1990).

En lo que se refiere a la dependencia económica, se da en mayor medida en las ancianas por razones como su rol tradicional, además de que cuentan con más baja escolaridad y con poca inserción en la fuerza laboral del país.

Las posibilidades de inserción en el mercado laboral son muy pocas : no cuentan ni con la experiencia ni los requisitos para concursar y los empresarios prefieren mujeres jóvenes (Acuña, 1983).

Las actividades recreativas que más realizan las personas mayores en general, son : escuchar radio, ver T.V., y cuidar nietos. Es importante resaltar que, exceptuando la última, las otras pueden realizarse individualmente sin la participación de otras personas. Si se ha notado que la anciana en Costa Rica interactúa y participa más en clubes y otras actividades grupales que los hombres (Acuña, 1983).

Aunque el role que han jugado las mujeres mayores en Costa Rica en la sobrevivencia y calidad de vida de sus familias y comunidades ha sido fundamental, no han contado con igualdad de oportunidades ni el reconocimiento público a su prominente papel. Esta situación se potencia en el caso de la mujer rural quien siempre ha tenido más escaso nivel educativo y menores oportunidades en labores remuneradas. Ella sí participa en trabajos de media jornada y estacionales, en tareas no remuneradas como las actividades agrícolas y en el área doméstica, las cuales se encuentran fuera del esquema ocupacional por lo que no aparecen como trabajadoras activas. Esta situación en la fuerza laboral del país no ha investigado la posible asociación entre riesgos inherentes a estas actividades y consecuencias del sobreesfuerzo que conlleva la responsabilidad de la doble jornada, tanto como de riesgos específicos por el posible manejo de sustancias nocivas, de permanecer en microambientes dañinos, de realizar tareas pesadas y monótonas y otros. Esta realidad podría indicar que las mujeres mayores de área rural tengan más necesidad de apoyo social integral dado el desgaste físico,

económico y afectivo a que se exponen, que las puede potenciar como mayores víctimas de trastornos físicos y mentales.

3. Cambios de funcionalidad al envejecer.

La funcionalidad es la habilidad del individuo para realizar comportamientos culturalmente relevantes en su contexto particular. El medio en que el mayor vive, actúa y lidia, es la llave para entender su capacidad funcional y por lo mismo su opinión sobre su satisfacción con la vida. Los efectos de los problemas crónicos son variables porque se miden según lo que consideran relevante, y los apoyos sociales y familiares disponibles en ese medio (Keith et al, 1994 ; Mishara y Riedel, 1986).

El cuerpo parece dar los primeros signos de alteraciones de la función física y cognitiva en aspectos como aumento de la presión, de la glucosa y modesta disminución de la memoria, como parte de un proceso normal intrínseco del envejecimiento, que es genético pero no se asocia con riesgo cuando no hay enfermedad. Las cosas empiezan a evidenciarse poco a poco en la estructura física después de los 40 y se experimentan algunas disminuciones en las condiciones físicas y mentales como si los sentidos dejaran de cooperar con la mente, y luego aparece alguna pérdida de fuerza, de rapidez y reducción del vigor: a los 50 la fuerza de los músculos de la espalda baja a 93% de su máximo y continua descendiendo debido a que el cuerpo da menos oxígeno a esos músculos (Sell, 1991 ; Kaigler-Walger, 1997).

Los cambios biológicos generales son graduales pero no serían tan notorios si no fuese por el énfasis de esta cultura tan orientada hacia la juventud. Sin embargo, esos cambios están sucediendo. En Estados Unidos se efectuó un estudio con adultos medios y se encontró que solo el 24 % de ellos no tenían ninguna enfermedad crónica como diabetes, bronquitis, artritis o piedras en el hígado y riñones (Shell, 1991).

Es realidad que hombres y mujeres luchan en esta edad con síntomas que pueden ser causas físicas, pero muchos de ellos son el resultado de actitudes hacia la salud y la enfermedad así como de los estilos de vida que producen estrés, del fumado, uso del alcohol y otras drogas, dieta inadecuada, obesidad, sedentarismo y otras razones, no precisamente porque el cuerpo deba declinar hacia las enfermedades degenerativas.

Es indudable que la inapropiada expresión de las células senescentes se caracteriza por una progresiva pérdida proliferativa, pero la evidencia también indica la importancia de los estilos de vida como factores de riesgo al envejecer: progresiva intolerancia a los carbohidratos que, a pesar de no implicar un diagnóstico de diabetes, sí es una hiperglicemia que aumenta el riesgo de enfermedad coronaria y ataque de corazón, cantidad y distribución de grasa en el cuerpo, dieta inadecuada y falta de ejercicio que pueden llevar a comprometer las funciones de los diferentes tejidos. También en estudios del corazón, hígado y cerebro se encontró que hay genes que exhiben cambios significativos al envejecer pero que no representan todos los genes de todos los tejidos (González Aragón, 1994; Goynset et al, 1997; Hornsby et al, 1997).

El envejecimiento es un fenómeno complejo que puede entenderse en el ámbito celular, de organismos reguladores y grupos de genes diferenciados. Esta visión ha sido apoyada con estudios *in vitro* con ratas, monos y peces, los que han encontrado declinación al envejecer en el potencial de las membranas, mayor dificultad para transportar calcio, menos ductibilidad para tolerar el estrés oxidativo y la enfermedad, reducción del sistema inmunológico ante la inflamación y la irritación de la piel a la exposición solar y otros más (Barnes, 1997; Ambrecht, et al, 1997; Grey, 1997; Sell, y Monier, 1997).

No es posible negar que existe un envejecimiento patológico que implica enfermedad y disfuncionalidad, aunque también hay otro que habla de alto riesgo a pesar de no ser patológico el cual se considera más usual, es genético, o sea que se asocia con la edad pero no depende de ella. La literatura especializada también ha comenzado a destacar un envejecimiento que es exitoso.

Este tipo incluye tres componentes: baja probabilidad de enfermedad, alta capacidad funcional y participación activa con la vida. El involucramiento vital que aquí se destaca, se centra en las relaciones interpersonales del mayor y en su actividad productiva que no necesariamente es de valor remunerativo sino social, como es el trabajo voluntario ((Rowe y Kahn, 1997).

Envejecer es también evolucionar. Ciertamente que las mujeres pierden algunas de sus más preciadas fortalezas al avanzar por la mitad de la vida, pero también ganan intensidad por haberse atrevido a enfrentar las fuerzas opuestas y contradictorias que se presentan en estos períodos (Shechy, 1995). Y es que

como dijo el psicólogo Jung, no podemos enfrentar el atardecer de nuestra vida con el programa que planeamos en su amanecer. Aunque cometamos errores, mientras estamos en movimiento nos estaremos transformando rumbo a la coalescencia, que es cuando la sabiduría de la vida vivida parece unificarse.

Las tareas que se cumplen en las transiciones del desarrollo no solo son psicológicas sino que también espirituales, pues las pérdidas involuntarias son como un catalizador de cambios voluntarios que alteran los esfuerzos que hacemos por conectarnos con otros, por volver nuestras acciones congruentes con nuestros valores, por mejorar nuestros hábitos de salud, y por asumir más responsabilidades de mentoras de la siguiente generación. Algunas mujeres hablan de que experimentan una pequeña muerte, como si el ser que eran se agotara. Entonces viven una gran angustia, y dedican innumerables esfuerzos a probarse a sí mismas y a los demás, que siguen siendo primavera, pero muchas se sienten en el invierno de sus vidas, en un estado de quicta desesperación y estancamiento (Sheehy, 1995).

Los pequeños problemas físicos empiezan a florecer, se transforman en rutinarios, en cirugías exploratorias, en crisis de mortalidad. Específicamente ellas deben hacer frente a la menopausia, que es el cese del flujo menstrual pero que se ha asociado con una serie de respuestas físicas y psicológicas como reducción del interés sexual, morbosidad, calores y sudores, todos producto del desbalance hormonal, especialmente porque la mujer ha permanecido ignorante de su cuerpo y ha dependido de un concepto estético para definirse a sí misma. (Sheehy, 1992).

Por supuesto, es indispensable reconocer que en el plano biológico existe una predisposición endocrina personal a secretar con mayor o menor violencia o anarquía tal o cual sustancia lo cual llevará a ciertos desórdenes, pues cada mujer tiene una historia (Friedan, 1993; Walsh, 1987).

Por otro lado, aunque la mortalidad femenina en general es menor que la masculina, las complicaciones del embarazo, las enfermedades de transmisión sexual así como el cáncer de útero y mamas son causas de morbimortalidad en mujeres de edad reproductora, pero aumentan al aumentar la edad. Los cambios en el sistema reproductivo en las mujeres son múltiples y entre los que comienzan temprano están los pechos que a partir de los 30 años empiezan a disminuir de tamaño y a ser sustituidos por grasa. También se reduce el tamaño de los ovarios, útero y vagina y se alteran sus funciones secretoras. La vejiga se reduce y muestra dificultad para vaciarse completamente (Garner y Mercer, 1989; Thiriet, y Kepes, 1987).

Hay poca investigación que señale los cambios fisiológicos del proceso de envejecimiento diferenciados por sexo, y la que existe tampoco ha definido lo que son cambios normales de los patológicos. Entre los cambios más notables para las mujeres están los que ocurren en su piel debido a la pérdida de elasticidad y el adelgazamiento del epitelio o última capa de la piel que resulta en la aparición de arrugas. También se afecta la pigmentación, aparecen pequeñas hemorragias y una disminución de las glándulas sudoríparas, todo lo cual causa mayor dificultad para que sane la piel en las mujeres mayores. En

este sentido uno de los cambios que más preocupa a las mujeres es la disminución de melanina que hace perder el color al cabello tornándolo gris, más delgado y propenso a caerse tanto de la cabeza como de las áreas púbicas y axilares. En algunas mujeres mayores aparece además, el hirsutismo debido a cambios hormonales, que es el crecimiento del bello facial (Garner y Mercer, 1989 ; Hooker, 1983).

La mayor satisfacción de los mayores es mantener una buena salud, pero en la vejez esto se define usualmente como mantener la habilidad de hacer cosas o sea, el nivel de funcionamiento o restricción, tal vez independientemente de sus enfermedades. Los impedimentos sensoriales, mientras no impidan la libertad de movimiento e independencia, son aceptados por los mayores aunque se modifiquen sus tejidos por la aparición de la grasa subcutánea en las periferias del tronco, especialmente en abdomen y glúteos, y los huesos y tendones de las manos se vuelvan prominentes, produciendo con esto en las mujeres, sentimientos de inadecuación y desvalorización por los efectos estéticos que produce. Otros cambios se reflejan en el deterioro de los músculos, huesos y articulaciones, pues las fibras musculares se reducen así como la masa muscular en general, lo que causa que los músculos respondan con más lentitud y se fatiguen más rápidamente. Aunque los cambios de la masa ósea comienzan tan temprano como en la década de los 20, su reducción se acelera después de la menopausia, usualmente después de los 45, por la falta de circulante de la hormona estrógeno que permiten también la pérdida de las proteínas y minerales del hueso y la erosión de los cartílagos y favorece que los huesos se toquen en las articulaciones, produciendo dolor. El líquido cenovial

se espesa y promueve la restricción de movimientos. Los discos de las vértebras de la columna se adelgazan y producen una disminución de la altura de la persona de entre 0.5 a 2 cm. La artritis es causa primordial de restricción de movimientos, así como la pérdida de visión (Thorson, 1995; González Aragón, 1994 ; Melton, 1986).

Los órganos principales experimentan múltiples cambios con la edad: el corazón se reduce de tamaño o aumenta si hay enfermedad para compensar en eficiencia. Aunque la eficiencia de la función cardiovascular experimenta decrementos, también disminuyen las necesidades del cuerpo, excepto cuando éste sufre estrés emocional o físico porque entonces sus demandas aumentan la circulación de la sangre. Esta circulación se ve afectada por alteraciones de las venas, como su falta de elasticidad y su reducción de diámetro por depósito de grasa y calcio. Todo esto puede elevar la presión sanguínea, aunque algunas personas mayores experimentan lo contrario, que es llamado hipertensión postural (Walsh, 1987; Carnevalli y Patrick, 1988).

Los cambios físicos pueden manifestarse en procesos de enfermedad que resultan en incapacidades crónicas o en la muerte de las mujeres. La enfermedad cardiovascular se creyó específica de hombres, pero ahora en Estados Unidos es la principal causa de muerte en mujeres de 65, y una de cada 4 tienen algún problema con su corazón, a pesar de que estos ocurren entre 10 y 20 años más tarde que en los hombres. El nivel de estrógenos protege a las mujeres antes de la menopausia, pero luego parecen más propensas a morir de un ataque de corazón que los hombres (Sheehy, 1992).

“La hipertensión es el asesino silencioso” por no presentar síntomas y es una de las enfermedades cardiovasculares que influyen en la vida y productividad de las mujeres. El accidente cerebral vascular es la tercera causa de muerte en mujeres norteamericanas, que puede ocurrir por bloqueo de las principales venas del cerebro, o por hemorragia causada por su ruptura, y las secuelas varían desde un ataque isquémico temporal con poco daño en el tejido, hasta una parálisis o la muerte instantánea. La mayor causa de discapacidades en las mujeres ancianas es la enfermedad del corazón (Gioiella y Bevil, 1985).

Los pulmones y bronquios también experimentan alteraciones en sus funciones porque disminuye su elasticidad y capacidad de expansión causando que el reflejo del tosido sea menor, lo que complica la ventilación, se inflaman y producen más mucosidad (Hooker, 1983).

El sistema nervioso experimenta cambios en sus células, mecanismos de neurotransmisión y de la circulación de la sangre. Es así como se reduce el peso del cerebro hasta alrededor de un 7% a la edad de 80 años; sin embargo, parece que la pérdida de hormonas tiene poco efecto en el funcionamiento cerebral en ausencia de enfermedad. Sí disminuye la rapidez de la respuesta y percepción sensorial, de posición y balance, lo cual es relevante pues puede precipitar caídas y daños de otro tipo. Es indispensable reconocer, sin embargo que el funcionamiento intelectual no se altera al envejecer a menos que ocurra una enfermedad, especialmente si la persona está activa e intelectualmente

estimulada. Lo que se ha llamado pérdida de memoria parece deberse más a falta de atención y concentración o a ansiedad que a una pérdida mental. El deterioro de la función cerebral conocida como demencia, ocurre más frecuentemente con la edad, y la incidencia de mayor patología es de 3% para mujeres y 5.6% para hombres. Las dos principales causas de demencia son Alzheimer y de múltiple infarto. El Alzheimer afecta más a mujeres que a hombres especialmente porque hay más mujeres mayores de 80 años que es cuando aumenta su presencia (Barrow, 1989; Reig Fenner y Ribera, 1992).

Es urgente considerar todos los impactos de los cambios fisiológicos bajo los aspectos de género, igual que se hace con lo económico y lo social. Por ejemplo, aunque las consecuencias de la pobreza son iguales para los hombres y mujeres, la padecen más las mujeres y como la vida solitaria aumenta el riesgo de pobreza, el género juega un importante papel pues determina quienes vivirán solos: sabemos que más mujeres mayores de 60 años viven solas por viudez, divorcio, o porque nunca se casaron y los ancianos solos están en mayor riesgo de ser abandonados, abusados, de sufrir caídas y otro tipo de accidente que disminuye su salud y bienestar, especialmente cuando son mujeres (Calasant, y Zajicek, 1997).

Los desórdenes físicos que ocurren con la edad pueden causar que las mujeres mayores necesiten más servicios de salud, detección temprana y educación pues muchas de estas enfermedades pueden prevenirse y también se puede disminuir la severidad de las consecuencias crónicas o agudas de las distintas enfermedades.



3.1 Percepciones socio-culturales.

Al cambiar el siglo, la expectativa de vida de las mujeres americanas era de 46 años, hoy está cercana a los 80 y esta sensación de que las mujeres no podían vivir todos esos años en términos de la maternidad, se convirtió en el "problema sin nombre", según Friedan (1993). Esto llevó a las mujeres a incursionar en el mundo externo, que era solo de los hombres y obligó a un análisis que trascendió la tradicional discusión polarizada de los roles masculinos y femeninos pues no existían modelos de como vivir esos años extra entre hombres y mujeres. En Costa Rica está sucediendo un fenómeno similar.

Los estudios se han centrado en las enfermedades que aparrecían con la edad y no en ciertas fortalezas que muestran las mujeres y que faltan a los hombres. Cuando un hombre enviuda por ejemplo, es más posible que muera en los dos siguientes años a menos que vuelva a casarse, mientras que la mujer, no importa su dolor y sufrimiento al enviudar, no es esperado que muera en esos dos años posteriores al evento (Bonilla y Mata, 1998).

Las mujeres no se deterioran mentalmente tanto como los hombres, y aunque el estrés está afectando cada día más no solo a los mayores sino a las personas más jóvenes, no es el caso con las mujeres. Además, la crisis del nido vacío no afecta tanto a las mujeres quienes ya no se deprimen cuando los hijos dejan el hogar, sino que parece afectar más a los hombres (Friedan, 1993).

Cuando los hombres dejan a sus esposas por mujeres más jóvenes, algunas esposas, desesperadas, buscan cirugía plástica y emprenden nuevas vidas y aventuras; aún aquellas otras que dejan crecer sus canas y aceptan sus años, empiezan trabajos y proyectos que no habían podido hacer antes (Sheehy, 1995). Sin embargo, las investigaciones en el mundo siguen estudiando la Enfermedad de Alzheimer aunque se sabe que solo el 5% de los mayores la adquirirán, y se sigue estudiando a los ancianos institucionalizados aunque solo el 5% está en algún asilo de ancianos, como si los estudiosos se concentraran en las víctimas, enfermos y débiles para no reconocer el gran temor a la vejez de la mayoría de las personas. El problema es que niegan de este modo las posibilidades de aquellos que llegan más allá de los 60.

Los estudios muestran trayectorias diferentes en las curvas de vida de las mujeres, con interrupciones, cambios, más desorden y más complejo desarrollo: empiezan más temprano o más tarde, se detiene, cambian, se estancan, y saltan luego. Parece que la declinación lineal no es un producto femenino sino masculino, que desciende en potencia hasta pasividad, soledad y senilidad, basado en su sexualidad que declina lentamente con la edad. No es el caso en las mujeres.

Los hombres se sienten amenazados si se habla de envejecimiento aunque sea positivo, o de su propio envejecimiento. Pero las mujeres lo ven como un salto evolucionado. Sin embargo, cuando se estudia la mujer vieja solo se habla de sus problemas de soledad, menopausia, osteoporosis, carga al sistema social, abandono y abuso, y nada de sus fortalezas y de como su

aumento en número está permitiendo crear nuevos trabajos y formas productivas de vida como más recursos para investigar, para los doctores y hospitales, para hogares y para abogados. Es como si la sociedad no quisiera aceptar la noción de envejecimiento productivo en la mujer (Walsh, 1987 ; Zamora et al, 1996).

4. Autopercepción en la vejez:

Antes de llegar la vejez, la persona ha luchado en condiciones favorables o desfavorables por desarrollar su mayor potencial. Unido a esto, la aceptación de su familia, su identidad como trabajadora, los logros adquiridos, la fuerza física y emocional con que cuenta; la ayudan a percibirse como valiosa e incluso hasta indispensable para la vida de otros.

En la vejez, al igual que en otros momentos de la vida, que la mujer logre percibirse a sí misma como valiosa, útil e importante es un reto colosal que debe afrontar, muchas veces en condiciones adversas y con poco estímulo social. Autopercebirse positivamente incluye una aceptación física de la imagen corporal, de los cambios por la edad, y en lo social, que los otros acepten esa mujer mayor como un ser útil y valioso.

A raíz de los factores inherentes de esta etapa, que frecuentemente conllevan deterioro físico y percepción negativa de la sociedad hacia los mayores, el anciano puede ver debilitada su capacidad de percibirse como alguien útil, que es el síndrome del declive social (Waters y Goodman, 1990).

Es normal que muchas personas teman a la ancianidad, porque ésta implica experimentar pérdidas, sufrir enfermedades y discapacidades, experiencias que provocan a su vez, sentimientos desagradables como soledad y vacío. Para mantener una percepción positiva de sí misma, la mujer mayor tendrá que hacerle frente con esto a estas y otras tareas que son propias de la vejez, como aceptar el declive de las fuerzas físicas, la proximidad de la muerte propia y la muerte de seres queridos. El propósito de percibirse a sí misma de una forma positiva no es una tarea fácil, sino que puede ser muchas veces desventajosa y afectada por los estereotipos que maneja el conglomerado social (Bonilla, 1994, Tucker-Ladd, 1997).

Aún así, los teóricos sostienen que la mujer mayor debe tratar de vivir con bienestar, de aceptar la muerte sin obsesionarse con ella, y de aprovechar la cantidad de tiempo disponible para completar y enriquecer su vida, de modo que pueda descubrir nuevas posibilidades y promover actitudes y visiones positivas tanto en ella como en sus iguales. Parece entonces, que envejecer en todas las edades, sea alcanzar cierta armonía entre la mente y el cuerpo como primer paso para valorarse positivamente (Brown & Laskin, 1993).

Por otro lado, la actividad en la mujer mayor contribuye al logro de una alta valoración de sí misma y de una vida más saludable. Pero la actividad no es solo trabajo, pues la expresión integral de la persona debe manifestarse también mediante las oportunidades que brinda su tiempo libre. Acciones propias del tiempo libre son el descanso, la diversión y la recreación. Esta, que se cree es la que mayores beneficios reporta a la persona, se refiere a toda

actividad o experiencia voluntaria llevada a cabo durante el tiempo libre. Cuando se dejan de formular nuevas metas laborales para culminar aquellas previamente propuestas y se desacelera la actividad laboral para dedicarse al ocio y se renuncia para que otros asuman la tarea que queda inconclusa, las personas están preparándose para la jubilación. Estas inquietudes empiezan a manifestarse alrededor de los 60 años. Con más tiempo disponible, los jubilados podrán asumir más constructivamente su tiempo libre. Pero las mujeres amas de casa, que no son asalariadas, no cuentan con posibilidades reales de pensión y descanso; las jornadas laborales de las amas de casa tampoco están delimitadas, por lo que el disfrute del tiempo libre usualmente se posterga. Además, en estos casos se ha encontrado que muchas mujeres mayores no consideran el ocio y la recreación como medios de desarrollo personal (Bonilla y Mata, 1998).

La anciana también necesita contar con un ambiente de aceptación y cálidas relaciones sociales. Las relaciones interpersonales en especial con la familia, han demostrado en diversos estudios que enriquecen la vida de la persona mayor y especialmente de la mujer: aquellas que disfrutan de lazos fuertes con sus familiares y amigos muestran tener un menor porcentaje de mortalidad y padecimiento de enfermedades (Brown & Laskin, 1993).

A medida que se envejece, el medio inmediato de la persona, o sea su grupo familiar (esposo, hijo, nieto) recobra un mayor grado de importancia para el bienestar físico y emocional de la anciana. Es así como la diada madre-hija se destaca.

14.02.03
613

Sabemos que la calidad de las relaciones entre hijos y padres en las etapas tempranas de la familia pueden predecir la relación posterior con el padre anciano, y que en el caso de la relación madre-hija no sólo influye la calidad de la relación que habían tenido sino también la presión que sienta la hija de asumir el papel tradicional femenino que responsabiliza a las hijas para cuidar de sus padres cuando ancianos. (Conger, Simons y Whitbeck, 1991).

Otras investigaciones señalan que por lo general las hijas expresan más el afecto por sus padres que los hijos, y que también por lo general, las madres reciben más afecto que los padres mayores. Se señala en otras investigaciones que la intimidad es notablemente más fuerte en la diada madre-hija que en cualquier otra diada (Barnett, Marshall y Peck, 1992). También se ha encontrado que siguen siendo las hijas quienes apoyan más a los padres ya ancianos.

La relación madre-hija en la vejez, entonces, parece enfatizar en tiempo y grado de profundidad, por lo que se podría decir que los sentimientos de la hija, pensamientos y aprecio por su madre anciana, influirán significativamente en la autopercepción de esa madre anciana. Por supuesto que la buena relación entre madre-hija, que exprese cercanía, intimidad y cariño, favorecerá el sentimiento de valía de la madre. Será más fácil disfrutar estas características de la relación si el nivel de funcionalidad de la madre (qué tanto puede atenderse a sí misma) pone una carga menor en la relación y reta menos la estabilidad del contacto madre-hija. Aunque en general las hijas asumen el papel de cuidadoras de sus madres ancianas, el hecho de que éstas puedan mantenerse activas e independientes permitirá que las hijas las valoren más como personas funcionales. Por el contrario, cuando la enfermedad vuelve a la

000998 e1

madre dependiente, la comunicación parece sufrir reveses pues aparece cólera, cansancio, desvalances en el uso del poder y frustración en la mujer mayor tanto como en su cuidadora.

Se ha comprobado que las situaciones críticas familiares afectan negativamente el sentido de sí mismas y los cambios que viven las mujeres mayores, es decir, una mala relación entre la hija y su madre perjudicará la calidad de la existencia de ambas y en especial, el bienestar de la mujer anciana (Myers, 1990). Y es que para las ancianas la familia genera el grupo principal de relaciones sociales, su contacto con el mundo exterior, el intercambio con miembros de diferentes generaciones, el disfrute de reciprocidad en cuanto a caricias y el mantenimiento de la valía como persona, por lo que la capacidad de la mujer mayor para realizar labores que representan un beneficio para el grupo familiar le dará grandes posibilidades de mantener su condición dentro de ese grupo.

Brown y Laskin (1993 :469) confirman la importancia del apoyo familiar para mantener la funcionalidad de la mujer mayor y afirman que es esencial en "cualquiera que sea su edad o grado de incapacidad, que se sienta en contacto y forme parte de una familia, ya sea una familia biológica o de elección, o ambas: Sentirse parte de una comunidad de mujeres mayores, no aislada ni separada de otras personas de edades distintas, le permitirá experimentar un sentimiento de continuidad entre generaciones. Pero formar parte de un grupo no es suficiente, sino sentir que se está contribuyendo al grupo y a la sociedad en su totalidad".

En síntesis, las relaciones familiares, la funcionalidad y la valoración de sí misma como persona útil, son aspectos importantes de mantener y desarrollar

por la familia de la mujer mayor, especialmente durante las etapas donde los retos y los obstáculos son múltiples, como en la vejez, pues "únicamente podemos superar la soledad y el aislamiento reconstruyendo y cambiando las relaciones familiares, manteniendo las antiguas amistades y haciendo otras nuevas". (Brown, P. & Laskin, 1993 : 181).

III. METODO Y PROCEDIMIENTO.

La comprensión etnográfica de las mujeres mayores y sus familias será la manera de acercarnos al tema investigado que es la funcionalidad percibida y su relación con la edad. Se trata así de entender los significados individuales y familiares dados, a la vez que de permitir a las mismas ancianas y sus hijas expresar su opinión sobre su condición, las tareas que desempeñan y cómo se sienten ante esa realidad. La adecuación funcional se puede conocer midiendo la incapacidad de los mayores, valorando sus actividades habituales o su capacidad biológica (Fry y Keith, 1986). Como aquí nos interesa su funcionalidad en términos de la actividad diaria que realizan y de las competencias sociopsicológicas que son las que muestran sus necesidades de dependencia, requerimos conocer su carga total de trabajo y el patrón de actividad laboral y de distracción de cada mujer mayor. Para lograr esto se pueden utilizar los métodos de la observación y la medición física (Keith, et al, 1994). En este caso se utilizaron la observación y dos técnicas participativas que son el cuestionario retrospectivo y la entrevista. Esta fue enriquecida con los diarios de actividades, en los que se dicotomizó entre aquellas actividades propiamente laborales y las de distracción. Se seleccionaron 12 amas de casa de zona rural, con edades entre 70 y 80 años, que no vivían con esposo o

compañero (viudas, separadas o que no se casaron) y que no fueran profesionales ni recibieran un salario formal. Este número de casos se analizó bajo la técnica de patrones, donde se establece la frecuencia o la réplica de un mismo patrón dentro de las respuestas dadas por las ancianas y sus hijas para finalmente trabajar con un número de casos que permite lograr al máximo el cumplimiento de los objetivos de la investigación, pudiendo reducirse hasta 10 el número de participantes, según aparezcan réplicas de los patrones en estudio (Tellis, 1997).

El presente es un trabajo cualitativo sobre la situación de la mujer mayor rural en relación con su carga laboral, que puede servir como fuente de hipótesis para futuras investigaciones, así como de modelo de integración y aceptación del curso de la vida de la mujer anciana rural.

El siguiente grupo de preguntas sirvió de base para las entrevistas, con ajustes específicos como respuesta a necesidades individuales según el caso :

- a- Qué labores desempeñaba usted en casa ? En la comunidad ?
- b- Qué tareas desempeñaba hace cinco años que no realiza ahora ? Hace diez años ?
- c- Cuán importantes son para usted las tareas que desempeña en su casa ? En su comunidad ?
- d- Ha sentido algún cambio en su vitalidad? Cuándo?
- e- Ha dejado de sentirse funcional ? Por qué ? Cómo ?
- f- Se siente capaz de atenderse a sí misma ? Se siente útil ?
- g- Ha dejado de sentirse joven ? Cuándo empezó a sentirse mayor ? Cuándo cree que una persona es anciana ?
- h- Cómo se define a sí misma ? Cómo se ve como persona ?
- i- Qué actividades realiza Ud. por recreación ?

Las investigadoras hicieron llamadas telefónicas para formular citas para reunirse con las entrevistadas, y estas entrevistas se realizaron en las casas de las participantes, cada una con duraciones entre 1:30 y 2 horas. En todos los

casos la entrevista fue gravada y posteriormente se agrupó la información para presentar cuadros y tablas resúmenes que aclararon los objetivos buscados.

RESULTADOS Y ANALISIS:

Las participantes en este estudio cualitativo fueron 20 mujeres del área rural, 10 madres mayores de 70 años que no reciben pensión y 10 hijas que conviven con ellas o están a su cuidado.

CARACTERISTICAS DE LAS MUJERES MAYORES

	ODALIA	ELOISA	DELIA	CLEMENCIA	BELEN	RAMONA	CLAUDIA	JULIA	ROSA	GLORIA
EDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
OCUPACION	80 Ama de Casa	73 Ama de Casa	75 Ama de Casa	75 Ama de Casa	78 Ama de Casa	77 Ama de Casa	78 Ama de Casa	70 Ama de Casa	70 Ama de Casa	80 Ama de Casa
ESTADO CIVIL	Viuda	Soltera	Viuda	Soltera	Viuda	Viuda	Viuda	Viuda	Viuda	Viuda
RESIDENCIA	San Joaquín de Flores	Taras, Cartago	Río Macho, Orosí	Río Macho, Orosí	Arenas	Arenas	Arenas	Arenas	Arenas	Dota
CON QUIEN VIVE	hija y nieto	hija, el esposo de la hija, nieto	nuera, hijo y 2 hijos de ella	hija e hijo	hija, hermano y 3 nietos	hijo y nuera	2 hijas	3 hijos y 5 nietos	4 hijos	2 hijos
Funcionalidad	Reumatismo, Derrame, Depresión	Funcional	Funcional	Funcional	Funcional	Funcional	Funcional	Ulceras, Presión Alta	Funcional	Funcional
Número de hijos	3	5	21	9	1	10	2	3	9	5

El método específico de investigación utilizó la entrevista personal y en su análisis se incluye el reexamen y comparación constante de la información. Los resultados se presentan y organizan alrededor de los 6 objetivos que se formularon al inicio del estudio.

1er. Objetivo:

Identificar las labores que desempeña en su hogar y comunidad una mujer mayor de área rural.

TABLA N° 1

LABORES QUE LA MUJER MAYOR DESEMPEÑA EN SU HOGAR Y COMUNIDAD

HACE 10 AÑOS	HACE 5 AÑOS	ACTUALMENTE
Paseaba sola (3)	Hacía pan y arepas (2)	Hacer café todos los días (9)
Hacía todas las labores de la casa (2)	Lavaba toda la ropa (2)	Hacer el almuerzo todos los días (8)
Cuidaba hijos y esposo (2)	Molía (2)	Bañarse (7)
Trabajaba en fábrica (1)	Traía la leña para el fuego (2)	Arreglar la cocina (6)
Trabajaba en el campo (1)	Cuidaba animales (1)	Lavar ropa (5)
Cuidaba nietos (1)	Costía ajeno (1)	Rezar (3)
Cogía café (1)	Vendía comida (1)	Ordenar la cama (3)
Hacía tamales en turnos (1)	Cantaba en el coro (1)	Moler (tortillas) (2)
	Hacía "cubre camas" (1)	Hacer mandados (2)
	Lavaba ropa para el Seguro (1)	Encender el fuego (2)
	Cuidaba hermanos (1)	Atender visitas y nietos (2)
		Lavar trastos (2)
		Limpiar (1)
		Planchar (1)
		Cuidar animales (1)
		Cuidar la casa (1)

Los hallazgos que aquí se presentan sugieren que el proceso de envejecimiento de las ancianas rurales envuelve un movimiento paulatino de restricción en el ejercicio de actividades realizadas en el exterior del hogar o en el ambiente comunal, hacia tareas conminadas al ámbito casero o del interior de la vivienda. Una mujer de 75 años expresó “antes iba a Cartago, a San José, al doctor, podía andar sola, ahora estoy tranquila en la casa”.

También se encontró que las labores remuneradas que estas mujeres realizaron en su juventud pertenecían todas al sector de oficios (coser, vender comida, trabajo agrícola, coger café, lavar ropa ajena, trabajo ocasional en fábricas), los cuales fueron disminuyendo al pasar los años hasta llegar a desaparecer como labor remunerada en la sexta década. Estos trabajos solo permitieron recibir salarios estacionales y nunca las llevaron a cotizar para obtener alguna pensión, pero las hacía sentirse útiles y “alentadas” y les permitía libertad para viajar o trasladarse de un lugar a otro. Al desaparecer sus trabajos remunerados, aumentó su dependencia económica del grupo familiar, disminuyó su autonomía, y aunque continúen llenas de obligaciones, a veces extenuantes para personas de cualquier edad, estas nuevas tareas no tienen ni el glamour ni el prestigio que las pagadas, y son consideradas como simple asistencia o apoyo. “Antes salía más, hacía mandados. Ahora no soy tan útil, estoy enferma y decaída”, opina una madre de 70 años que hace el almuerzo para sus 3 hijas y 5 nietos todos los días, que hace el aseo de la casa y el café de la mañana.

Es notorio también que estas tareas se circunscriben al interior del hogar, particularmente la cocina, y que están más relacionadas con la alimentación (hacer café, almuerzo, moler), con el aseo (bañarse, lavar ropa, lavar trastos) y

con la protección de las pertenencias de la familia (cuidar casa, animales). Es interesante que algunos autores consideran que la cocina representa un lugar metafórico de transformación del ser interior, donde se juntan los ingredientes para el renacimiento, donde se puede recluir del mundo exterior y permitir que mueran las viejas prácticas de lidiar con la vida. De este modo las mujeres podrán entenderse y valorar su propio potencial, que primero fue dado y definido por la sociedad.

Este movimiento de un mundo de afuera hacia el de "la cocina" es importante para repensarse y recrearse como mujeres mayores, no para caer en la creencia de ser víctimas indefensas, sin ningún poder; en la cocina se duerme entre cenizas -que es el símbolo de la purificación- mientras algo se transforma en cada mujer, es decir, mientras cambia por el proceso de envejecimiento (Kaigler-Walker, 1997).

Paralelamente a este movimiento hacia el interior, las actividades fuera del hogar de estas ancianas disminuyen y con ello el contacto social pues se limitan las visitas y las relaciones con amigos. La intensidad o esfuerzo que se invierte en las labores también se modifica pues varía de más pesadas o extenuantes (hacía todo lo de la casa, cogía café, hacía tamales en los turnos) a oficios físicamente más livianos (cuelo café, hago almuerzo, me baño, ordeno la cama).

Estas transiciones que aquí se comentan, evidencian un enorme esfuerzo de adaptación de estas mujeres a medida que envejecen pues no solo cambian ellas, su cuerpo y sus percepciones del mundo, sino que se modifica el medio y las personas que las rodean. En medio de tantas incertidumbres y luchas, ellas logran sobrevivir y alcanzar bastante armonía y satisfacción. "Para mi familia

es importante lo que hago, ya están acostumbrados y siempre quedo bien” opinó una madre, y otra expresó: “mi familia está feliz de encontrarme en la casa y toda la gente de la comunidad se interesa por mí”.

El éxito que varias logran expresar respecto a su mundo privado solo puede entenderse como producto de un largo y arduo peregrinaje que supone el dominio de una gran cantidad de habilidades y aprendizajes, de reflexión, de superación de obstáculos y de muchos sacrificios, que muestran su coraje y anhelo de salir adelante. “Hace 18 años ya no pude reparar la casa, el cuarto que alquilaba lo ocupó el hijo, tuve mucho sufrimiento con los nervios,” narró una mujer de 78 años”, mientras otra agregó “Ahora estoy contenta de estar tranquila aquí y no en la calle”, como si su búsqueda fuera adaptándose, aceptando que para desarrollarse como ser humano es indispensable realizar innumerables adecuaciones y que el verdadero desafío personal es esta capacidad de aceptación.

Muchos de estos cambios no tienen que ver con la funcionalidad sino más bien con el ámbito familiar y cultural: “Hace 10 años paseaba sola, trabajaba en el campo, en la fábrica, cuidaba a mis hijos y mi esposo”; “Hace 5 años hacía pan y arepas, traía leña para el fuego, hacía las tortillas”; “Hoy rezo, ordeno la cama, atiendo visitas”. Es un camino desde el mundo hacia la casa, de lo externo hacia el interior, de la libertad hacia la dependencia, pero también podría ser entendido simbólicamente como el viaje largo y lleno de experiencias en el que fallamos, sobrevivimos y prevalecimos, el viaje de la caótica sobrevivencia al contento de la claridad de propósito: “Ya no pierdo el tiempo pensando en lo que no debo. Lo empleo en algo beneficioso para los hijos”, expresó una madre de 77 años.



2º Objetivo:

Destacar la importancia que las mujeres mayores de este estudio y sus hijas, dan al trabajo que desempeñan las ancianas en su hogar.

Los hallazgos muestran que es diferente el valor que cada generación da al trabajo que realizan las mujeres mayores.

TABLA Nº 2
IMPORTANCIA DEL TRABAJO DE LAS ANCIANAS

M A D R E S	H I J A S
Sentirse útil (7)	Adelanta el oficio de la casa (4)
Sentirse feliz de estar cerca de los hijos y ayudarlos (5)	Cocina (4)
(Sentirse valiente, aseada, fuerte, sentir reconocimiento, que no me maltrato)	Es muy útil (4)
Mantenerse activa (4)	Cuida nietos (2)
No es importante (ya no hago nada, estoy cansada y aburrida) (2)	Hace aseo (2)
	Es importante que hago lo que a ella le gusta (2)

Para las madres, ancianas de entre 70 y 80 años, la importancia de sus labores reside en que siguen sintiéndose útiles, que son "intactas" como las llama Glascok (1982), capaces de velar por sí mismas y de ayudar a los que aman, "de chinear los hijos", de "estar cerca de ellos y darles las cosas que necesitan".

La mayoría de estas madres debieron luchar mucho por sus hijas e hijos y para ellas siempre fue importante confiar en sus propias capacidades. Aunque la mayoría sigue activa en oficios domésticos, -y algunas de las actividades que realizan son bastante agotadoras como lavar, planchar, cuidar animales y acarrear leña,- reconocer la importancia de las tareas desempeñadas fue difícil, tanto para las mujeres mayores como para sus hijas. Esta dificultad es consecuencia de una cultura que desvaloriza el trabajo de las mujeres, devaluando las tareas domésticas y de cuidadoras, las cuales por tradición han sido asignadas a las mujeres. Especialmente en los grupos rurales el trabajo doméstico pertenece exclusivamente a las mujeres y por lo mismo es ignorado y devaluado al punto de que no es incluido como actividades laborales ante los organismos internacionales del trabajo.

Para las hijas, en cambio, el trabajo que realiza la madre no solo es un asunto práctico y de beneficio personal que las ayuda y que aligera sus tareas domésticas, también es importante porque necesitan forjar un vínculo de mediación que les permita sentir que pueden influir con su esfuerzo sobre el desenlace de los acontecimientos de sus vidas. Por eso las madres, con quienes se identificaron cuando niñas para definir su identidad, deben seguir siendo funcionales, sanas, poderosas. Si llegan a representar lo devaluado, la tristeza, la humillación, la enfermedad, si las ven débiles, con poco amor propio, inferiores, el golpe a la autostima de las hijas es muy doloroso.

El espejo devuelve a las hijas el parecido que tienen con sus madres, por eso no quieren verlas débiles pues les augura cómo serán ellas en el futuro. La

hija quiere una madre útil y perfecta. De ese modo cree ella, cuando llegue a la ancianidad, será también funcional como su madre. Algunos teóricos llaman a este sentimiento de igualdad física entre madres e hijas "el carácter simbiótico del vínculo", donde la madre es el modelo femenino por excelencia. En el caso de la diada madre anciana-hija de mediana vida, puede producir conflictos dolorosos para las dos. En ese proceso de envejecimiento de ambas, la hija deberá aceptar las imperfecciones de la madre mayor, pero la mujer anciana deberá envejecer positivamente para ayudar a que su hija se libere de estereotipos y mitos. Al envejecer, las buenas relaciones con la familia se convierten en objetivos muy importantes, especialmente para las mujeres ancianas, pues los fuertes lazos han probado disminuir la mortalidad y el padecimiento de diversas enfermedades, así como los conflictos interfieren negativamente en su sentido de sí mismas y en la forma como enfrentan los cambios de sus vidas.

Las madres del estudio muestran que quieren seguir siendo reconocidas (sentirse útiles, activas, estar cerca de sus hijos) y las hijas reconocen el valor asistencial del trabajo de sus madres ancianas. Solo dos de estas hijas, sin embargo, destacó la importancia de que por medio de ese trabajo las madres se sienten bien. Es decir, la mayoría de las hijas no está consciente de la necesidad psicológica que tienen de ver a sus madres sanas y funcionales, ni del papel que juega en la vida de la persona mayor el sentirse activa e intacta, o sea, capaz. Solo valoran la utilidad de su trabajo en términos prácticos: "mamá adelanta el trabajo", "me ayuda".

Para las madres, la edad específica es muy variable pues la señalan desde los 50 hasta los 90 años, pero todas coinciden en que la disminución "de las fuerzas físicas", la aparición de enfermedades y la dependencia total hacia otros son factores que determinan el ingreso a la ancianidad, independientemente de la edad que se tenga.

Las hijas marcan ingresos más tardíos a la vejez (5 señalan más de 80) mientras que las mismas ancianas lo asignan a más temprana edad (6 dicen que menos de 75). Esto evidencia una gran capacidad de la madre para enfrentar el cambio y resistirse a demostrar su cansancio, tanto así que podría haber un lapso de hasta 5 años en que, sintiéndose cansadas las ancianas, sus hijas no notaron ni su disminución de fuerzas ni su agotamiento creciente.

Objetivos No 4.

Definir las razones del cambio de funcionalidad y las principales enfermedades de las ancianas.

La salud, la funcionalidad y la vitalidad son asuntos centrales en la vida de las personas mayores. Sin embargo, estos conceptos son bastante complejos pues involucran variaciones culturales en las descripciones de lo que se considera incapacidad o bienestar. En este estudio no hay datos epidemiológicos y lo referente a la salud se obtuvo de valoraciones que

hicieron las hijas y autoevaluaciones de las mismas ancianas. Las enfermedades que las mujeres mayores mencionaron que padecían fueron:

Cansancio (4)

Depresión (4)

Nervios (1)

Pierna ulcerada (1)

Presión alta (1)

Reumatismo (1)

Derrame (1)

Es necesario reconocer que los padecimientos mayores (depresión, úlceras, derrame y presión alta) los sufren sólo 2 personas. Las demás sólo se quejan de problemas que no son incapacitantes, como cansancio.

Durante las entrevistas hubo observación para corroborar las opiniones que se daban sobre la funcionalidad o enfermedad de las mujeres mayores, pero la información que se presenta se basa exclusivamente en las respuestas dadas a las preguntas de la entrevistadora y no en mediciones clínicas.

TABLA N°4
ORIGEN DEL CAMBIO FUNCIONAL

M A D R E S	H I J A S
<ul style="list-style-type: none"> ■ Principalmente la edad (5) ■ (No dan más trabajo, los hijos piden que cambie, cuando tienen que hacerle todo a uno). ■ Enviudar (3) ■ Casamiento del hijo (1) ■ La enfermedad (1) ■ (reumatismo, derrame, se quebró) 	<ul style="list-style-type: none"> - La edad (5) - (cuando dejan de verse fuertes, con la decadencia). - La muerte del hijo (1) - Aún es joven a los 75 (1) - La muerte del esposo (2)

Los hallazgos confirman que las ancianas de área rural también quieren seguir siendo útiles y no convertirse en “carga” para nadie. Una anciana opinó “aunque no tengo fuerzas no me atengo a la nuera y me atiendo a mí misma”, y una de 80 explicó que “no quiero hacerme un puño ni estar de vagabunda”. Sin embargo, el significado de las tareas que desempeñan estas madres parece estar relacionado con la pérdida de relaciones íntimas, y su pérdida de funcionalidad puede verse acentuada por la experiencia con eventos vitales más que por su misma edad. En estos casos, el deterioro se acelera yendo de una especie de incapacidad emocional a la incapacidad física. “Cuando murió mi esposo el sufrimiento me acabó” y otra dijo “desde que mi hijo se fue me siento decaída y aburrida”.

Parece imposible, de todos modos, discutir la enfermedad, debilidad, la discapacidad, sin considerar el contexto. Las personas estudiadas vivían en

comunidades muy similares en cuanto a sus características de ruralidad, (San Joaquín de Flores, Taras de Cartago, Río Macho de Orosí, y Atenas; lo cual puede evidenciar que en condiciones contextuales parecidas, la actividad y funcionalidad de la mujer se mantiene casi hasta los 80 años: Una vida anterior activa en labores que demandan inversión física presupone una alta valoración a seguir siendo útiles y fuertes. Un grupo familiar numeroso y demandante de cuidados parece alargar la capacidad de la mujer mayor para realizar labores domésticas pesadas. Enfrentar los retos de la vida diaria sin compañero, también presupone una persona más emprendedora y participativa en su destino, todo lo cual podría estar incidiendo en el alargamiento del período funcional de las mujeres mayores estudiadas.

El ambiente rural conserva aún condiciones que, aunque con poca recreación y oportunidades para conocerse a sí mismas, promueven actividades que parecen afines a los intereses de estas mujeres mayores: contacto con la naturaleza, oportunidad de unión familiar, protección de la atmósfera de pueblo.

Y aunque en Costa Rica hay un aumento en la expectativa de vida de los mayores (50 años en 1950 a 76 años en 1996), no implica que las enfermedades crónicas estén disminuyendo sino que existen mejores técnicas de diagnóstico y tal vez más visitas al médico que permiten al paciente adoptar y cumplir su rol de enfermo bajo mejores cuidados. Este rol puede variar según la familia o las creencias culturales pues en algún caso puede llevar a incapacidad mientras que en otro solo requerir el apoyo de la vecindad. Las mujeres mayores del estudio no están realmente enfermas pero como sabemos,

la concepción de salud o enfermedad depende de la visión de su entorno. Una señora de 70 afirmó: "A los 60 los muchachos me sacaron de trabajar para que no me maltratara", mientras que una hija explicó "joven nunca la he visto pero empezó a ser mayor como a los 65 cuando le dio reumatismo". Otra señora afirmó a sus 78 "muy activa, cuando faltó al templo las personas de la iglesia me llaman pues dicen que les hago falta".

Para muchos mayores los cambios bioquímicos, metabólicos, o de apariencia no tienen importancia. Lo que realmente les importa es el buen funcionamiento de sus órganos y miembros de su cuerpo, (la sexualidad, las funciones sensoriales como visión, oído, su digestión, su apetito y eliminación). Además, parece que las mujeres estudiadas y sus hijas relacionan sus tareas con significados emocionales: "Me mantiene cerca de mis hijos", "Ya no muelo desde la muerte de mi esposo".

Si expresaron que al cambiar las reservas de energía de la madre, ya sea por la edad o porque vivió un evento traumático en su vida, la sensación experimentada fue de cansancio y falta de vitalidad: "ya no soy la misma, bajé mi nivel de trabajo" afirmó una, mientras otra dijo: "hasta los zapatos me molestaban y dejé de usar tacones".

Al explicar las razones de la transición, sin embargo, su origen se asigna más a lo social y psicológico que a lo biológico: las madres dijeron que al enviudar, por el casamiento del hijo, al dejar de trabajar, y una persona dijo que por enfermedad; otra mostró su lucha contra los estereotipos gerontofóbicos y exclamó "soy vieja pero no cansada". Las hijas también afirman que el cambio

lo produce la edad porque "dejó de verse joven", pero algunas señalan su origen en la muerte del esposo o del hijo, lo que podría mostrar que hay un componente emocional que impulsa a actuar y que las tareas que ellas cumplen tienen primero un significado emocional, segundo lo hacen para sentirse útiles y tercero por una necesidad personal.

Las mujeres mayores nunca expresaron que las labores las desempeñaban por realización propia. Tampoco expresan con claridad que el cambio lo sienten como una disminución de poder o de su rol de cuidadoras. Sin embargo, sabemos que por el nivel de funcionalidad así serán las consecuencias en la declinación del poder y el prestigio, pues entre mayor fragilidad más dependiente e improductiva se volverá la anciana. Una vez que empiezan a ceder autoridad, poco a poco el poder se va alejando de ellas. En ciertos casos este cambio es promovido por los mismos hijos que les piden dejar de trabajar, con el afán de aliviar las vidas de las madres pero también con una visión egoísta que no considera el sacrificio que la abdicación del poder les está exigiendo. De todos modos saben que ese alejamiento o renuncia deberá llegar en algún momento y tal vez prefieren pedirles que dejen su trabajo por gusto para evitarles el dolor de que las despidan en el futuro .

La mayor satisfacción de las ancianas es mantener una buena salud, que para ellas consiste en la capacidad de hacer sus cosas, de no sentirse restringidas, de tener libertad de movimiento e independencia, y de expresar su amor por los que las rodean.

Algunas de las hijas son capaces de expresar sus sentimientos de amor "Le pido a Dios que me la conserve pues sin ella no podría salir adelante", lo que también evidencia sus propias necesidades de dependencia. Para otras es



difícil verbalizar su conexión emocional de ternura o resentimientos. Una hija expresó: “a ella es a la que busca la familia, papá no hace falta”.

TABLA No. 5

SENTIMIENTOS AL CAMBIAR SUS FUNCIONES

- Me sentí cansada (4)
- Todo cambió (1)
- Tuve mucho sufrimiento cuando mi esposo murió (3)
- Fue al dejar el trabajo (1)

En las etapas tardías de la vida, la lealtad, el afecto y la reciprocidad para con los mayores son valiosas fuentes de bienestar para ellos y las familias necesitan mantener estas conexiones para seguir siendo funcionales para sus ancianos. Las relaciones filiales con la generación de hermanos es otra importante fuente de cariño y ternura, una vez resueltas heridas pasadas, celos y desacuerdos. Pero el círculo de soporte debe extenderse al sistema externo de la familia con vecinos y amigos, pues para las personas mayores es muy importante el grupo de amigos y coetáneos con quienes pueden recordar su pasado, para darle perspectivas de nostalgia, remordimiento o placer a los eventos vividos. Las relaciones amistosas son ^{importantes}, tanto que una anciana de 80 años expresó : “me empecé a sentir mayor cuando mis amigas murieron”. Y es

que los adultos como todas las personas, necesitan expresar sus sentimientos y que les sean reconocidos y validados, respuestas más fácilmente obtenibles de quienes han vivido experiencias compartidas.

Las personas mayores buscan alcanzar serenidad, una especie de reconciliación con su vida y con sí mismas por lo que constantemente reorganizan y reconstruyen acuerdos. En esas reminiscencias para alcanzar *satisfacción aquellos individuos más deprimidos tienen mayor dificultad de recordar* y cuando lo hacen, enfocan en experiencias más negativas. Sin embargo, el cambio que las 10 mujeres mayores estudiadas están vivenciando ha sido bastante gradual; ellas no han sufrido ninguna incapacidad física que les impida realizar sus actividades diarias de aseo personal, de atención de sus necesidades, ni siquiera han dejado de colaborar con sus familias. Por eso las respuestas de cómo se sintieron con el cambio resultan poco explícitas. Una mujer explicó "Bajaron mis fuerzas, me dolían los brazos y no me alcanzaba el tiempo", pero no hay una queja abierta de estas mujeres: hay una especie de reconocimiento de los pequeños dolores, del cansancio, de la soledad, pero también una aceptación de que son parte del proceso de vida.

No queremos plantear que el mundo de la anciana costarricense pueda ser utópico pues ciertamente existen enfermedades, pérdidas, relaciones de

poder que las han silenciado por años y hasta siglos, pero también es posible rescatar una energía creadora en los esfuerzos compartidos de estas madres y sus hijas. También es necesario destacar que ellas han aprendido el arte de convivir y de envejecer juntas. No podemos afirmar que el trabajo de estas ancianas sea ignorado, ni que ellas lo estén realizando en contra de su voluntad. Si se cansan, sí se preocupan por la imagen que dan ante sus hijos, pero trabajan por amor.

5to. Objetivo :

Elaborar con las mujeres ancianas una definición de sí mismas, aclarando la relación con su funcionalidad.

Las vidas de las mujeres presentan trayectorias diferentes a las de los hombres que son más lineales hacia la declinación. Las mujeres muestran curvas con interrupciones, cambios, desorden y en general un desarrollo más complejo (Sheehy, 1995). Toda esta evolución y el contexto donde han vivido, condicionan su autopercepción como ancianas valiosas o inútiles. Las definiciones de sí mismas que dijeron las 10 mujeres mayores del estudio muestran visiones positivas y de autovaloración, donde se sienten queridas por sus hijos y nietos y conservan rasgos de cuidado y atención de sus personas, de

lo cual se muestran orgullosas. Delia dice no darse por abatida a sus 75 años “me arreglo, tengo mi delantal limpio” y Belén, con 78 explica que “se sintió joven hasta que dejó de pintarse”. Para ellas un tema importante es atenderse a sí mismas y esta condición consideran que hace la diferencia entre ser o no ser ancianas. Podemos resumir sus autodefiniciones así: “Mujer sana, querida, aseada, trabajadora, buena, cariñosa, alegre, útil, religiosa, vanidosa y que es feliz atendiendo a sus seres queridos”. No aparece en esta autopercepción ninguna referencia a la edad ni a las disfunciones, aunque sí se señalan pocos rasgos negativos (lenta, deprimida).

TABLA Nº 6
AUTODEFINICIONES

RASGOS(+)	RASGOS (-)
Saludable (5)	Lenta (1)
Aseada (2) Trabajadora (2)	Deprimida (1)
Buena (2) Cariñosa (2)	Sin sentimientos (1)
Alegre (2) útil (2)	Dolida por no saber leer (1)
Vanidosa (2) querida por hijos y nietos (3)	No muy feliz (1)
Feliz de atender a los seres queridos (2)	Como aplanada (1)
Responsable (1) amable (1)	Daja autoestima (1)
Franca (1) Religiosa (2) sencilla (1)	
Hablantina (1) decente (1)	



En el estudio casi no aparecen descripciones negativas o que muestren una visión menos optimista de sí mismas, y las pocas que se señalan no hacen referencia a enfermedades sino a sentimientos de tristeza y a cierta falta de energía, que podría encubrir depresiones leves, falta de estímulo ambiental o aún una dieta inadecuada, y a insatisfacciones de la vida como no saber leer.

En acuerdo con las autodefiniciones de las ancianas, sus hijas señalan características también bastante exitosas de sus madres y muy pocas muestran una visión negativa. Un aspecto importante para estas hijas es que sus madres mantengan buen carácter y fortaleza ; ellas sienten que la fuerza de la madre las ayuda y su fragilidad, en cambio, les adiciona angustias y ocupaciones extras.

TABLA N° 7

DEFINIONES QUE LAS HIJA DAN DE SUS MADRES ANCIANAS

+	—
Útil	Cansada
Alegre	Conservadora
Buen carácter	Susceptible
Amorosa	Muy seria
Limpia	Enferma
Arreglada	Deprimida
Tranquila	
Saludable	

Las opiniones positivas de las hijas respecto de sus madres coinciden con las autopercepciones de las ancianas. Esto es muy importante porque lo que sucede en la esfera privada del hogar indicará la desvalorización o el poder y orgullo que estas mujeres mayores están experimentando en sus espacios vitales, adonde se han ido recluyendo con la llegada de los años. Si en su ámbito ellas son devaluadas, también su orgullo se verá disminuido, pero parece que el contexto rural puede ofrecer ambientes más solidarios y respetuosos para que las mujeres mayores compartan con su familia y puedan sentirse satisfechas y amadas. "Mi madre es mi compañía, alguien contra la soledad", y otra se preguntó "¿^{qué voy a} hacer cuando no esté ?".

Es notable la funcionalidad que muestran estas adultas mayores y puede ser esta la razón de las buenas relaciones que mantienen con sus hijas ya que aún no representan verdaderas cargas adicionales para ellas. El equilibrio entre dependencia e independencia será saludable para toda la familia, por lo que siempre debe reconocerse y describirse la funcionalidad del mayor, de modo que cuando ésta disminuya se reasignen responsabilidades. La división de las tareas domésticas debe negociarse para no recargar a un cuidador o a una mujer mayor.

Nunca deben ignorarse las tareas que realiza una anciana pues ello estaría indicando la necesidad neurótica de la hija por no ver envejecer a su madre, y la búsqueda desesperada de la anciana por seguir siendo funcional o útil y poder ser aceptada en su familia.

60. Objetivo:

Enumerar las actividades recreativas que las mujeres mayores realizan cotidianamente.

Se sabe que las personas mayores en general, suelen realizar actividades diferentes a las de los jóvenes, y que un porcentaje menor de éstas tareas se sitúa en la categoría de ocio, pero esto parece tener relación con los efectos de cohorte. Las ancianas aquí estudiadas pertenecen a una generación de entre 70 y 80 años que no acostumbraron utilizar su tiempo libre en actividades recreativas, las cuales procuran bienestar más que utilidad.

El concepto de tiempo libre incluye la expresión de lo espiritual, social, psicológico, intelectual, físico, y lo cultural, por lo que tiene un carácter integral. El tiempo libre es para utilizar en acciones de descanso, diversión o recreación.

TABLA No. 8
ACTIVIDADES RECREATIVAS

	ACTIVIDADES	
1-	Cuidar las plantas y arreglar jardín.	11
2-	Rezar.	8
3-	Meditar.	8
4-	Descansar.	7
5-	Leer.	7
6-	Conversar.	7
7-	Ir a la iglesia.	7
8-	Asistir a misa.	7
9-	Observar la naturaleza.	7
10-	Disfrutar con los nietos.	7
11-	Ver televisión.	5
12-	Escuchar radio.	5
13-	Caminar.	4
14-	Cantar.	4
15-	Coser por diversión.	3
16-	Hablar por teléfono.	3
17-	Pascar.	2
18-	Cocinar algo especial.	2
19-	Visitar amistades.	1

La información que se presenta en la tabla N° 8 muestra que hay una gran ausencia de diversión en la vida de estas mujeres, y el estudio sugiere que las personas mayores muestran una cierta calidad de "monotonía" en sus vidas pues las actividades que mencionan pertenecen especialmente al área contemplativa o de descanso: consisten en actividades principalmente religiosas y solitarias (rezar, meditar, ir a la iglesia, observar la naturaleza,

descansar, escuchar radio). Podría decirse que su diversión es silenciosa como su vida, en la cual su trabajo ha sido tradicionalmente silenciado también. Este patrón recreativo muestra una sobrevaloración de la vida introspectiva, mientras que las actividades sociales fuera de la familia se ven drásticamente reducidas. Esto puede entenderse también como un tránsito hacia lo interno, hacia la soledad, como un peregrinaje espiritual para buscar y descubrir el lugar de Dios en sus vidas (Floyd, 1993).

Pero la introspección deberá llevar a las personas por mejores senderos, hacia remansos de autocomprensión y aceptación así que podríamos creer que cuando es un viaje hacia sí mismo producto del proceso personal, el resultado será paz y contento. Cuando no es un intento de reconectarse consigo misma y con las fuerzas de la divinidad sino un tránsito impuesto por presiones culturales que señalan un lugar de soledad y silencio para la mujer mayor, el producto será una anciana amargada o que se siente enferma y sin deseos de vivir. No es el caso de las adultas mayores del estudio, aunque se quejen de falta de entusiasmo y de cansancio.

Las actividades señaladas muestran tres áreas en que estas mujeres utilizan su tiempo libre: la mayoría pertenecen a lo religioso - espiritual (rezar, ir a la iglesia, meditar, asistir a la misa, observar la naturaleza). Algunas son actividades sociales (conversar, disfrutar de los nietos, hablar por teléfono). Entre los hobbies podrían mencionarse, en primer lugar, arreglar el jardín y cuidar plantas, leer, ver televisión, cantar, coser por diversión y caminar. Pero estos pasatiempos fueron mencionados minoritariamente en comparación con las actividades religiosas. Puede inferirse en estas actividades, un deseo por una relación espiritual estrecha que a la vez evidenciaría una necesidad

creciente de protección y refugio contra las situaciones agobiantes de su entorno, actuales o que presienten ya, tales como las pérdidas de capacidades y de relaciones.

Se supone que la dificultad de las mujeres ancianas para disfrutar su tiempo libre es mayor en el área rural, donde fue difícil aprender y practicar actividades de ocio del mundo moderno. Y es que ser mujer en la primera mitad de este siglo en el campo costarricense determinó el estilo de vida austero que esas mujeres siguieron y por lo tanto, definió muchas de las decisiones que ahora están tomando con respecto a su tiempo libre. El mundo de la diversión y de la recreación les estaba casi vedado hasta desde un punto de vista religioso, pues el ocio era considerado vagancia y ésta podía inducir al pecado. Hoy en día no saben qué hacer con su tiempo libre, si es que éste ha aumentado producto de la disminución de tareas y de la restricción de movimiento. Tampoco existen muchas posibilidades para divertirse en el área rural, que no sean las actividades que ya ellas han encontrado disponibles, especialmente las religiosas y las relacionadas con la naturaleza (regar, cuidar plantas y el jardín).

La información que destaca la tabla de actividades recreativas que practican estas ancianas no deja dudas sobre el énfasis que ellas ponen en acciones de descanso y algunas de expresión mental, pero realmente no tenemos seguridad de que sean libremente elegidas pues como dijimos, podrían ser las únicas actividades disponibles para ellas en su entorno. Además es socialmente tolerado que los mayores no se diviertan y es culturalmente esperado que las mujeres viudas, rurales, recen mucho y carguen su soledad el resto de sus días.

Los hallazgos concuerdan con resultados de otros estudios que enfatizan la posibilidad de las personas mayores, su falta de actividad, su ausencia de ejercicio, de contactos sociales y de poder. (Bonilla y Mata, 1998).

Es necesario que las familias renegocien con las mujeres mayores sus actividades personales, formas en que ellas pueden ayudar para reconocer sus intereses personales y legitimar sus propias necesidades; ésta es la verdadera ética de la solidaridad y reciprocidad.

Los cambios de funcionalidad que mencionan la mayoría de las mujeres mayores aquí estudiadas han ido evidenciándose gradualmente, pero tanto ellas como sus hijas destacan una pérdida de vigor, de fuerza y de rapidez para realizar las labores, lentitud y cansancio que de todos modos no les impide realizar esas tareas. Mas que notorias estas pérdidas, parecen responder a algo esperado culturalmente. No serían tan mencionadas sin una concepción estereotipada y devaluada de la vejez.

Creemos que es en las propias familias donde se deben plantear intercambios más sanos, resolver diferendos y tener claridad de las implicaciones de la edad y de sus implicaciones en las relaciones intergeneracionales, para que sea posible que las mayores vivan la igualdad y la democracia. Si la mujer anciana no se distrae, si no tiene participación en la toma de decisiones familiares y debe vivir a la sombra de proyectos ajenos, considerando como propios los triunfos y el ocio de los suyos, postergando sus propios deseos, ella no tendrá poder ni autoestima, ni podrá desarrollarse en su edad mayor.

Varias de las ancianas comentaron que ellas en otros tiempos "salían a pasear" y "a distraerse", lo que indica que añoran esa posibilidad y que las

familias dan por un hecho que ya no tienen necesidad de divertirse, y no las invitan ni incorporan a sus actividades de ocio.

Es posible mejorar las condiciones de vida de las mujeres mayores, rescatar sus capacidades transformadoras y permitirles desarrollar el potencial de éxito que llevan en su interior. No solo es posible sino indispensable que las familias y las comunidades reconozcan el trabajo de la mujer, sea esta joven o vieja. La mujer mayor necesita ese reconocimiento para envejecer con dignidad y paz, para sentir que es amada y que los aportes que ha dado a su familia y vecindad, son valiosos y que tiene derecho a descansar. Esta visión las empodera, crea un ambiente más solidario para que puedan compartir y diversificará en el futuro las opciones recreativas y de uso del tiempo libre de las ancianas de las siguientes generaciones, lo cual mejorará su salud y la calidad de sus vidas. Es necesario que la familia que incluye ancianos sea flexible en su estructura, en los roles que en ella se desempeñan y en las respuestas que da a las necesidades y retos de sus miembros, para poder funcionar exitosamente.

IV. CONCLUSIONES.

Los objetivos de esta investigación no pretendían valorar las ancianas ni sus familias. Sin embargo, una visión integral de la situación de estas mujeres mayores ciertamente lleva a un proceso valorativo. Aunque las realidades de las vidas de estas ancianas en cierta forma depende de la perspectiva que ellas tienen de su situación, esto no las convierte, ni valida, como las únicas autoridades de sus propias necesidades. Aquí toma importancia la opinión de los especialistas y los "clamadores" o profesionales que se adelantan a reclamar derechos y necesidades de grupos que aún no tienen el poder para hacerlo por ellos mismos. Esta es una de las funciones de las investigadoras.

El interés de este estudio no es la generalización sobre la situación de las Mujeres Mayores en Costa Rica, por lo que se trabajó con un grupo de ancianas de entre 70 y 80 años, de zona rural, para profundizar en la comprensión de su situación. Se entrevistó a cada madre con una de sus hijas por separado. Se elaboró un diario de actividades con cada una de las mujeres mayores, se visitó a las participantes en su casa y los datos contenidos se analizaron ^{según} objetivos planteados.

Se encontró que conforme las mujeres de área rural van envejeciendo, así disminuyen las actividades que realizan especialmente las que requieren más acción y las que se efectúan primordialmente en los exteriores de la vivienda. Ellas parecen preferir actividades caseras que tienen que ver con la limpieza y

cuidado de niños, hogar u otras pertenencias, actividades particularmente confinadas a la cocina. Conforme estas personas se sienten con menos reservas de energía, tienden a refugiarse en las tareas tradicionales de su género. O es allí donde las relegan sus familiares, quienes podrían culturalmente considerar estas labores menos importantes, más fáciles y que requieren menos habilidades? O son éstas las únicas actividades disponibles para las mujeres mayores en el área rural?

En esta etapa de la vida cobran importancia central para las participantes del estudio, la introspección y el contacto consigo mismas, por medio de lo cual reflexionan sobre sus vivencias pasadas. En el campo emocional, las relaciones familiares también se vuelven poderosas y sus vidas laborales quedan condicionadas a una dependencia afectiva del grupo familiar, aunque esa dependencia también tiene una razón económica.

Las mujeres mayores estudiadas del área rural son totalmente dependientes de sus familias en el aspecto económico, debido a que no realizan actividades remuneradas ni cuentan con ningún tipo de pensión. Esta situación parece dificultar el reconocimiento de sus hijas a los esfuerzos que esas madres realizan por seguir sintiéndose útiles y su aporte es valorado en términos casi condescendientes o de afecto.

Sí se aprecia un bienestar general en la vida de estas ancianas quienes, -- aunque realizan actividades que carecen de valor social-económico y no han desarrollado intereses autónomos para sí mismas- sí apoyan fuertemente al

grupo familiar, especialmente relevando de algunas tareas a quienes se ocupan de la sobrevivencia económica de la familia y ello las llena de satisfacción.

Las tareas sustitutivas que las mujeres mayores encuentran al envejecer y de las cuales relevan a algunos familiares para que puedan salir a trabajar, son el cuidado de los bienes patrimoniales, la preparación de los alimentos y la limpieza en general. También efectúan otras tareas que no son reconocidas y que tienen que ver con salvaguardar la herencia familiar, con la identidad histórica del grupo en el contexto comunal, así como con la educación de la progenie. Sin embargo, la autonomía, la autoestima y el prestigio de estas madres se ven afectados pues ni las familias ni las comunidades promocionan su autonomía ni valoran las fortalezas que ellas están desplegando.

En la evolución de envejecer es evidente que la funcionalidad y salud son entendidas, por madres e hijas, como la capacidad de atenderse así mismas. Las hijas consideran que lo que marca el cambio en energías disponibles es la edad, es decir, no tanto un evento vital incapacitante sino arribar a cierto número de años, que culturalmente se conciben como el ingreso a la *ancianidad*. *Las madres también consideran el ingreso a la vejez no por pérdida de funcionalidad sino por la idea cultural que se tiene de una mujer mayor, de la vejez y por eventos que las afectan psicológicamente, como envejecer. Debido a estos estereotipos la familia no es capaz de valorar plenamente la riqueza y potencial de sus madres ancianas.*

Las visiones que relegan la vejez a un estado sin esperanza podría predecir imposibilidad de cambiar y uniformidad en los problemas de los mayores, pero esto no se evidencia en el estudio, por el contrario, se aprecia una gran capacidad de adaptación que no es reconocida.

Los problemas físicos encontrados (cansancio, falta de energía, insatisfacción) podrían estar asociados a depresión y una vez que se atienda ésta es posible que la declinación se vuelva reversible.

También demuestra el estudio que cualquier declinación en funcionalidad es provocada más bien por razones emocionales que por físicas, pues diversas repercusiones emocionales parecen afectar sus reservas de energía. Si bien la edad es solo un determinante social que señala una expectativa de cómo comportarse, cuando estas mujeres mayores sufren alguna condición incapacitante, no importa la edad que tengan, automáticamente este evento las ingresa en la ancianidad, término que además muestra una connotación muy negativa para los dos grupos, tanto madres como hijas. Pero si no son disfuncionales, no hay claridad de cuándo considerarlas ancianas.

La capacidad de adaptación de estas mujeres mayores a los cambios sentidos con el envejecimiento es de grandes proporciones y en muy diferentes niveles, que van desde cambios internos (mayor entrega al grupo familiar, relación estrecha con lo espiritual) hasta transformaciones sociales como el distanciamiento en las relaciones que establecen con la comunidad. Esto muestra el énfasis en la disposición de las personas, en este caso de las

mujeres mayores, para cambiar, para aprender a convivir buscando la paz y el bienestar de la familia, tratando de optimizar y crear condiciones que mejoren sus capacidades físicas y mentales por medio de la asistencia y apoyo a las generaciones jóvenes.

La capacidad de sobrevivencia y soporte que estas madres rurales demuestran puede durar muchos años, antes de que las hijas se percaten del cansancio y disminución de fuerzas que sus madres experimentan. Muchas posiblemente solo serán reconocidas ancianas si manifiestan alguna enfermedad crónica o discapacitante. Y es que a pesar de que las participantes afirman sentirse más cansadas con su proceso de envejecimiento, siguen funcionando física y cognitivamente en su entorno doméstico, y no les faltan reservas de energía ; parece que más bien les sobra voluntad para apoyar fuertemente a sus familias (atendiendo niños, limpiando, sufriendo las penas de su grupo). No es posible imaginar la capacidad de realización personal de estas mujeres si se les desvían estas energías y esfuerzo por colaborar hacia otros ámbitos que no sean sus familias.

En verdad las familias responden a tendencias sociales que las llevan a magnificar o disminuir los problemas de sus mayores. En los casos estudiados parece que las hijas usan defensas de negación para no ver la declinación de sus madres, si bien la realidad de estas ancianas no es todavía de un claro deterioro, y sin discapacidad evidente hay una mayor aceptación del envejecimiento. Finalmente, no parecen ser los problemas biológicos lo importante sino la comprensión y el interjuego entre la situación de salud y el

contexto. El estudio destaca este descubrimiento de la evolución de aprendizajes, percepciones y funcionamiento físico e intelectual de las mujeres mayores, capaces de hacer enormes adaptaciones a sus realidades: de autónomas e independientes a semiconfinadas y dependientes, de sanas y funcionales a personas que se sienten cansadas y no tan "alentadas", de autovaloradas y con autoestimas positivas a luchadoras cotidianas por rescatar algún reconocimiento y valoración con su esfuerzo y trabajo.

Existe una serie de fuerzas contradictorias entre lo que se siente ser anciana y lo que culturalmente se dice que una anciana es; los resultados evidenciaron que el abismo entre estas dos ideas se encuentra en que las participantes aún siendo de edad avanzada no necesariamente viven una vejez insatisfactoria; es la asociación entre enfermedad y ancianidad la que hace que el término anciano tenga una connotación tan negativa culturalmente.

La autovaloración sigue siendo un concepto difícil de concebir para nuestras mujeres, por las lesiones que les infringe la cultura al devaluarlas. La inclinación a ser cuidadoras de los demás durante el transcurso de toda la vida les impide valorarse a sí mismas y lograr claras autodefiniciones. Si se definen las ancianas en función de los demás y en este aspecto, aunque se ven queridas y apreciadas por sus familias, teóricamente esto es peligroso pues será difícil mantener el bienestar durante toda la vida si se construyó una definición de sí mismas basada en las opiniones de los demás. Sin embargo, puede afirmarse que la autopercepción de las madres mayores es positiva en este momento pues ellas aún están activas y por lo mismo son un apoyo para las hijas. Cuando

decline su funcionalidad y con ella se restrinja la libertad de sus cuidadoras (hijas) provocando su aislamiento y depresión, es posible que también se debilite la relación entre ambas generaciones y se afecte la autodefinición de la mujer mayor.

La generación del medio es especialmente vulnerable a los efectos del stress y es esperado que el apoyo afectivo y económico que deban ofrecer las hijas a sus madres envejecidas, provoque rápidas respuestas de ansiedad y tensión, de culpa y toda la gama de sentimientos que lesiona la relación, intergeneracional y por ende, la autodefinición de las ancianas.

La definición más frecuente que dieron las mujeres ancianas del estudio fue “saludables”, y “querida por hijos y nietos”. Esta definición viene a confirmar que para las mujeres mayores la ancianidad empieza cuando sus capacidades físicas, psicológicas y mentales disminuyen al punto de que las incapacite para atenderse a sí mismas, es decir, que tengan que “hacerles todo”. En este aspecto coinciden madres e hijas.

Si se nota una diferencia ante las mujeres mayores y sus hijas al valorar la importancia del desempeño en labores asistenciales : para las ancianas estas labores son importantes pues las hacen “sentirse útiles, mientras que para las hijas rurales de este estudio, su valor reside en su practicidad y en el “beneficio” que a ellas les produce la ayuda de sus madres.



También se evidenció en las entrevistas una preocupación de las hijas porque las madres mantengan su fortaleza, pues su fragilidad genera en ellas (las hijas) mal carácter. Esto parece señalar cierta correspondencia entre tener una madre funcional, activa y saludable y la estabilidad y autoestima tanto de las madres como de sus hijas.

Un factor que favorece la opinión positiva sobre sí mismas de las ancianas rurales, es el cariño recíproco que expresan las mujeres de ambas generaciones. Parece que el ambiente rural contribuye a un estilo de vida familiar que las hace sentir seguridad en el afecto recibido en el cual también se les muestra respeto.

La vida puede vivirse a plenitud en todas sus etapas, pero es necesario modificar los estilos de vida pasivos, poco expresivos y sobrecargados de trabajo y stress por otros más serenos, autónomos y afectuosos. Por eso las actividades recreativas son tan importantes. Sin embargo, en el estudio se destaca una sobrevaloración de los patrones más pasivos e introspectivos: meditar, rezar, observar, escuchar música, en los que se requiere un esfuerzo físico mínimo. Esto aleja las prácticas de mayor interacción social y las relaciones externas a la familia, disminuyendo drásticamente las actividades grupales y de intercambio social entre las mujeres mayores. Asimismo, se expresa en la investigación realizado poco interés por las actividades manuales e intelectuales, y la mayor cantidad de energía disponible de las ancianas es invertida en trabajo doméstico y en menor grado, se refugian en actividades espirituales, íntimas, que parece protegerlas de las amenazas exteriores. Es



decir, ser considerada funcional y tener vitalidad son aspectos influenciados por la cultura rural en que viven las personas entrevistadas.

Envejecer es un fenómeno complejo que puede ser patológico, o exitoso según si la persona sigue o no involucrada vitalmente, pero este movimiento no solo ha de ser activo sino transformador. Por eso estudiar el proceso del envejecimiento requiere de un acercamiento a los significados que las mismas personas dan y la oportunidad de que los actores mismos crezcan y se desarrollen. De ahí que el método más adecuado para trabajar con mujeres mayores en el estudio de sus relaciones con sus hijas adultas en el proceso que viven y de cómo estas ancianas y sus hijas se perciben y valoran, requiere utilizar técnicas etnográficas que permitan que madres e hijas expresen sus opiniones y sentimientos, que ellas mismas valoren sus actividades y su funcionalidad. Esto les brinda a investigadores e investigadas la oportunidad de aprender juntas y de sistematizar las experiencias y los hallazgos para ser divulgados a la comunidad en general.

A modo de recomendación :

Cada día es más común que varias generaciones compartan la misma vivienda, por razones demográficas y económicas, pero esto puede complicar la convivencia. El esfuerzo debe encaminarse a que la convivencia intergeneracional sea motivo de riquezas y ventajas, no de conflictos. Cuando aparece culpa, rechazo, stress, u otras emociones negativas, es necesario resolver, dialogar, negociar.

Solo en un medio protegido por el amor, que valora y reconoce, podrá la familia tener suficiente seguridad para explorar alternativas, tratar lo inusual, cambiar y reconocer. Solo con comprensión y aprecio, sensibilidad ante los dilemas de todos sus miembros - jóvenes y ancianos - podrán destacarse los esfuerzos de cada uno por sobrevivir.

Las familias deben reunirse y en esas reuniones, hijos, padres, abuelos, deben expresar su amor. Estando todos presentes es menos posible devaluar o negar las fortalezas y aportes de cada miembro. En estas sesiones pueden encontrarse actividades sustitutivas y nuevos intereses cuando los diferentes miembros del grupo deban cambiar de rol social. De este modo, todos seguirán participando del poder de tomar decisiones, de sentirse valorados y autónomos. Todos participarán activamente en la protección y promoción de su propia salud, y las vidas de todos tendrán mejor calidad.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Ambrecht, H. Boltz, Hodom, Kumar. "Effect of age on induction of specific genes by vitamin O in on intestinal organ culture system". The gerontologist. Volume 37, Special Issue I, 1997.

Acuña, O. VIII Seminario Nacional de Demografía. Asociación Demográfica Costarricense, 1983.

Barnes, Grant. "Response". JO. Of counseling and development. Vol. 70, No 2, 1992.

Barnett, Marshall y Peck, (1992).

Barnes, Ulmer, Cameron, Lee. "Age alters expression and inducibility of home oxygenore (Ho) Lsozymos in rattissues". The gerontologist. Vol 37, Special Issue I, 1997.

Barrow. G. Aging, the individual & society. St. Paul : West Pub. Co, 1989.

Bize, P. y Vallier, C. "Las edades de la vida ". La tercera edad : vida nueva. 1976.

Bonilla, F.S. "Estudiantes Universitarios : sus opiniones sobre el envejecimiento y la mujer anciana". Educación. Vol. 18, No.1, 1994.

Bonilla, F.S. "Percepciones de los estudiantes de carreras de ayuda sobre la Vejez". Ciencias Sociales. No. 70, 1995.

Bonilla, F.S. y Mata, A. Plenitud después de los 60 : proyecto de toda una vida. San Pedro : Ed. U.C.R., 1998.

Getzel, G. "Helping elderly couples in crisis". JO. Of contemporary social work. Vol. 63, N.9, 1982.

Gilliland, N. & Bonilla, F.S. "Temas recientes en la investigación sobre la enfermedad de alzheimer". Rev. Enfermería, No. 59, 1995.

Gioiella, E. y Bevil, C. Nursing care of the aging client. Norwalk : Century C., 1985.

Glascok, A. "Decrepitud & death - hastening". En Aging and the aged in the third world : Part 1, 1982.

González, M. El sexismo en educación. Ponencia U.C.R., set. 1986.

González Aragón, G. Manual de autocuidado y salud en el envejecimiento. México : Proculmex, 1994.

Goynset, MH. Charlton, MA. Dunford, J.E. Herry, B.J. Salehi, H. Simoes, D. "Age-Related changes ingene expression revealed by differential display. The gerontologist. Vol. 37, No. 1, 1997.

Grey, A. "The survival of the slowest, hypothesis for loss of mitochondrial function with age : compatibility with several recently published results". The gerontologist. Vol. 37, No. 1, 1997.

Hooker, S. La tercera edad. México : Gedisa, 1983.

Hornsby , P. Medrano, E. Campesi, J. "Age under glass : Differentiated cells for analysis in vitro of senescense" The gerontologist. Vol. 37, No. 1, 1997.

Keith, J. et al. The ageing experiencie. London : Sage Publications, 1994.

Kaigler-Walger, K. Positive aging. California : Conari, 1997.

Llanos, E. Como vivir bien en pareja. México : Grijalba, 1990.

- Melton, L. "Osteoporosis and the veies of hip fracture". American JO. Of epidemiology. Vol : 124, N.2, 1986.
- Méndez, Z. "La situación de la mujer en C.R". Ponencia UCR, set. 1986.
- Mishara, B.y Riedel, R.El proceso de envejecimiento. Madrid : Morata, 1986.
- Myers, J. "Aging : An Overview for Mental Health Counselors." In : Journal of Mental Health Counscling. Vol. 12, No. 3, 1990.
- Newgarten, B. et al. Personality in middle & late life. New York : Arno Press, 1980.
- Obando, E. Condición de las mujeres en C.R.,para el informe de desarrollo humano. Costa Rica : P.N.U.D., 1995.
- OPS/OMS. La salud enfermedad de las mujeres centroamericanas a inicios de la década de los 90. Un enfoque de género. San José : OPS/OMS, 1994.
- Redondo, N. Ancianidad y pobreza. Buenos Aires : De.Humanitas, 1990.
- Programa Mujer, Salud y Desarrollo, 1994 (pág. 4).
- Reig-Ferrer, A. y Ribera, D. Perspectivas en gerontología y salud. Valencia : Promolibro, 1992.
- Rowe, J. y Kahn, R. "Successful aging". The gerontologist. Vol. 37, No. 4, 1997.
- Rubinstein, R. & Johnson, P. "Toward a comparative perspective on filial Response to aging populations". En Aging & the aged in the third world, 1982.
- Sheehy, G. Crisis de la edad adulta. New York : Dulton, 1976.
- Sheehy, G. El pasaje silencioso. Buenos Aires : Atlántida, 1992.



Sheehy, G. New Passages. New York : Ballantine, 1995.

Shell, Ch. Transitions through Adult life. Michigan : Zondesvan Pub., 1991.

Shell, D. y Monier, "Carboxy methyl lysine (CML) as a marker of photo oxidation". The gerontologist. Vol 37, No. 1, 1997.

Taylor, S. y Bogdan. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Buenos Aires : Paidós, 1992.

Tellis, W. Introduction to case study. The Qualitative Report. [On-line serial] 3 (2) Available : <http://www.nova.edu/5555/QR/QR3-2/tellis1.html> (1997).

Thiriet, M. y Kepes, S. (1987). Mujeres de 50 años. Buenos Aires : Vergara editor, 1987.

Thorson, J. Aging in a changing society. California : Wadsworth Pub. Co. 1995.

Tucker-Ladd, C. "Understanding the Parts of Our Personality". En : Perspective. At : www.cmhc.com/psyhelp. 1997.

Walsh, R. The Psychology of women. New Haven : Yale University Press. 1987.

Waters, E. & Goodman, J. Empowering Older Adults : Practical strategies for Conselors. San Francisco : Jossey-Bas, Inc., 1990.

Zamora, A., Quirós, E. y Fernández, M. Voy paso a paso....
Min. Salud. OMS : Inciensa, 1996.

Anexo # 1

Valoración de objetivos y Procedimiento: Dificultades Encontradas:

Los objetivos formulados al inicio en el proyecto de investigación # 724-97-304, variaron por las diferentes sugerencias que al mismo se le formularon y por las adecuaciones que en la aproximación al objeto de estudio se fueron realizando en el proceso.

Consideramos que los objetivos generales, finalmente formulados, fueron cumplidos y que las variaciones específicas que surgieron en el camino se justifican en los intereses que se despiertan en el proceso y son los que dan origen a los tres distintos artículos que son producto de esta investigación.

El avance de la investigación fue sumamente lento y complicado, pues en setiembre de 1996 todavía se estaban incluyendo modificaciones sugeridas al proyecto que se presentó alrededor de febrero del 95. Como consecuencia de estas dificultades, la Vicerrectoría de Investigación no asignó presupuesto al proyecto, ni horas asistentes, propiciando que la investigadora principal- quien ya de por sí tenía una sobrecarga laboral, - tuviera que avanzar más lentamente en el I ciclo del 97, dado que el proyecto fue finalmente aprobado el 10 de abril del 97.

La asignación de un 1/8 tiempo a la M.Sc. Lorena Méndez fue lo que permitió el avance esperado en los objetivos. A partir de entonces se dividió el trabajo de campo y se compartió en el análisis de los resultados, de modo que se pudo cumplir con la ampliación del tiempo aprobada para junio del 98.

Creemos que el procedimiento seguido fue el apropiado para lograr los objetivos propuestos y esto se prueba en el avance significativo del proyecto una vez logradas las condiciones necesarias para el trabajo de los investigadores, como tiempo asignado y producción intelectual compartida.

Superadas las limitaciones anteriormente mencionadas (retraso en la aprobación del proyecto, sobrecarga de la investigadora, dificultades para el transporte, falta de apoyo con asistentes, etc) es necesario insistir también en la importancia de un apoyo económico para asuntos instrumentales como reproducción de instrumentos, copias de artículos de consulta, transcripción de borradores e informe final, diskettes, transporte y parte de la divulgación de los resultados, pues se requiere la reproducción de los artículos para publicación en revistas especializadas.

Aparte de todo esto, las investigadoras sentimos que una vez resueltos los primeros problemas de ajuste en cargas y tiempos, el proceso de investigación fue sumamente enriquecedor y estamos satisfechas con los resultados; nos han surgido nuevos intereses a partir de este trabajo y preveemos continuar estudiando en esta línea. También la metodología utilizada nos permitió el contacto directo con las mujeres participantes en el estudio, que siempre constituye una experiencia de aprendizaje, además de ser gratificante. Solo esperamos poder cumplir con la publicación de los tres artículos derivados del estudio para reformular algún otro proyecto en esta línea.

ARTICULOS DERIVADOS DE LA INVESTIGACION

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Situación de la mujer mayor del área rural: sobrecargas ignoradas". Revista de Ciencias Sociales. Aprobado por su Comité Editorial. En prensa.
- 2.- Cambios en la funcionalidad de la mujer mayor rural en Costa Rica, presentado a la Revista de Enfermería, aún no tenemos respuesta de su Comité Editorial.
- 3.- Autopercepción y vejez en ancianas del área rural. En proceso de elaboración.