

GÉNERO Y ENVEJECIMIENTO EN ESPAÑA. PERFILES, DATOS Y REFLEXIONES

Pilar Rodríguez Rodríguez

6

Colección
Papeles de la Fundación, N.º 6

**Género y envejecimiento en España.
Perfiles, datos y reflexiones**

Pilar Rodríguez Rodríguez

Papeles de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal. N.º 6, 2021

GÉNERO Y ENVEJECIMIENTO EN ESPAÑA.

PERFILES, DATOS Y REFLEXIONES

Diseño de la colección: Carlos Molinero Brizuela

Traductora: Ainhoa Casado de Otaola

Maquetación: Amelia Fernández Valledor

pilares@fundacionpilares.org | www.fundacionpilares.org

Índice

1. Introducción	7
2. Evolución del crecimiento demográfico:	
Feminización de la vejez	11
2.1. Esperanza de vida al nacer y a los 65 años	11
2.2. La fecundidad en España	18
2.3. Nivel de estudios alcanzado por sexo y grupos de edad	29
2.4. Estado civil y modos de convivencia: Independencia, aislamiento y soledad	32
2.5. Relación de las mujeres con la actividad laboral, jubilación y pensiones	42
2.6. Salud, dependencia y cuidados	46
2.7. Violencia y maltrato	62
2.8. La participación social de las mujeres	63
3. Algunas propuestas para el trabajo con mujeres mayores	77
4. Epílogo	83
Referencias bibliográficas	91



Colección
Papeles de la Fundación

A lo largo de este trabajo se van a presentar algunos datos y reflexiones que pretenden aproximarse no tanto a un retrato uniforme de las mujeres mayores en España (estaría alejado de la realidad plural a la que queremos acercarnos), sino a esbozar **algunos de los diferentes perfiles que componen la visión plural de este grupo de la población, analizándolo desde la perspectiva de género.**

Por tanto, se ha intentado al elaborarlo huir de las lecturas simplificadas que suelen realizarse cuando simplemente se añade la variable sexo en los estudios sobre las personas mayores. Es decir, se trata de que no se vea como una variable sino como categoría central de análisis, porque sólo así podremos acercarnos a la comprensión de “las profundas relaciones que el sexo, como elemento básico de la organización social, tiene en la definición del estatus de las mujeres y de los hombres en el envejecer, de

su poder y de su bienestar” (Freixas, 1996). Es por ello que, al hilo de la presentación de la información que aquí se ofrece, se van añadiendo algunas observaciones que responden a un análisis desde este enfoque de género.

Los datos se referirán, sobre todo, al grupo de población clásico de las personas de 65 y más años desagregados por sexos, pero también se incluye en algún aspecto información correspondiente al grupo de 50 a 69 años, con lo que se pretende abarcar un escenario generacional más amplio en el que se contemple, de manera anticipada algunos de los cambios que están en proceso o en trance de producirse.

Esta colaboración resulta complementaria de un reciente trabajo elaborado por la autora y que actualmente se encuentra en prensa¹, en el que se realiza un análisis desde esa perspectiva a partir de una tipología de mujeres mayores, establecida por subgrupos de edad y relacionándola con las diferentes concepciones del amor que predominaron en los periodos de tiempo considerados y que resultaron decisivas para tomar determinadas opciones vitales que marcaron la trayectoria vital de estas mujeres en los años y periodos considerados. Se combinan, pues, el enfoque de género y la perspectiva sociológica del curso de la vida en la que se busca la significación de la edad y el efecto cohorte (Elder).

Quiere rendirse homenaje en este opúsculo a algunas de las escasas aportaciones que se han realizado desde este análisis, tanto en el ámbito internacional (Arber y Ginn, 1996; Friedan, 1965, 1994; Nusbaum, 2012, 2016, 2018), como entre las autoras españolas, que han realizado aportaciones de gran interés precisamen-

¹ Se trata de Rodríguez Rodríguez, P. (2021): “Las mujeres mayores y el amor”, capítulo de un libro colectivo que será publicado por Editorial Aranzadi.

te estableciendo relaciones entre género y edad, tal como lo hace entre nosotros Anna Freixas desde hace años (1993)² y de manera más reciente Mónica Ramos (2016) o Pilar Folguera et al, 2013).

2 Esta autora fue una auténtica pionera en España de los estudios de género y envejecimiento, habiendo publicado diversas obras en este ámbito, las últimas de ellas: *Tan frescas y Sin reglas: Erótica y libertad femenina en la madurez*. En ambas presenta un perfil de mujeres muy alejado y rompedor del estereotipado que es habitual en los informes sobre envejecimiento y longevidad.



Colección
Papeles de la Fundación

2.1. Esperanza de vida al nacer y a los 65 años

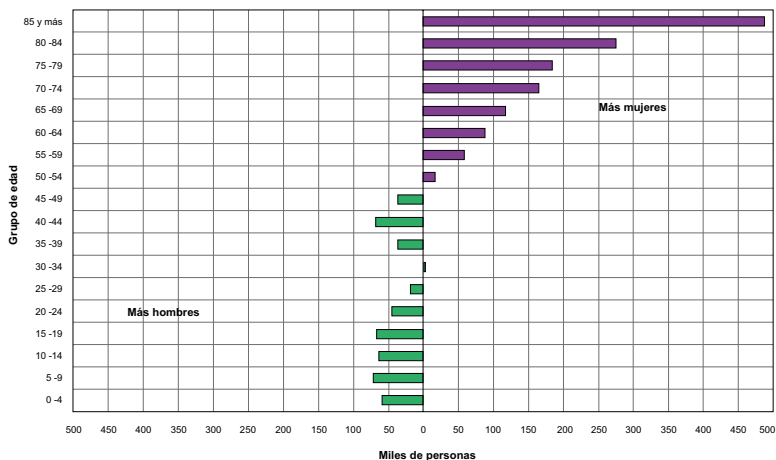
La esperanza de vida de las mujeres, como sabemos, siempre y en todos los países del mundo, ha sido mayor que la de los hombres. Para tratar de explicar este diferencial se han propuesto básicamente tres argumentos:

- a. la composición genética, que asocia al cromosoma X mayor potencia vital que al Y debido a los genes que los componen;
- b. la diferencia hormonal masculina (testosterona) y femenina (estrógenos), que se asocian a estilos de vida y actividades de mayor riesgo en hombres que en mujeres; y
- c. factores ambientales, asociados a ocupaciones laborales de mayor carga física en hombres que en mujeres y

a un mayor autocuidado de estas a lo largo de la vida, si bien, como se verá más abajo, las mujeres tienen más problemas de salud y mayores tasas de discapacidad y dependencia a medida que avanza su edad.

Otro fenómeno demográfico conocido es que **se produce un número mayor de nacimientos de niños que de niñas, por lo que en la composición por sexo y edad de las poblaciones hay más varones que mujeres hasta los 45-49 años de edad.** A partir de la cincuentena, el número de mujeres por cada 100 varones se dispara, tal como aparece en el gráfico 1. **A los 80 años hay 200 mujeres por cada 100 varones que llegan a alcanzar esa edad.**

Gráfico 1: Diferencia entre la población de hombres y mujeres por grupos de edad, 2018

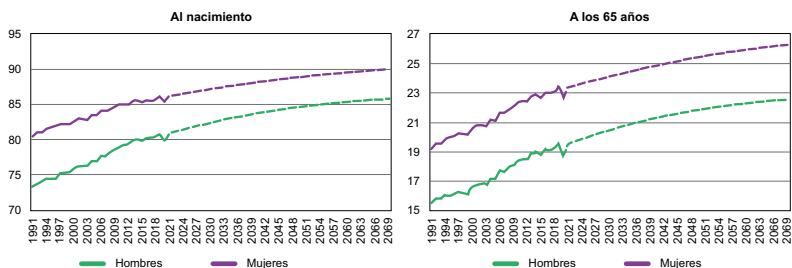


Fuente: Abellán García A *et al.*, 2019: "Un perfil de las personas mayores en España". *Envejecimiento en Red*, n.º 22. Datos procedentes del INE, 2018.

Las mujeres españolas disfrutaban en 2019 de la esperanza de vida más alta de la Unión Europea (86,2 años), seguidas por las francesas. Por su parte, la de los hombres era de 80,87. Como es lógico, una diferencia de más de 5 puntos en este indicador con respecto a los varones tiene su repercusión más evidente en la composición por sexos del grupo de población de personas mayores de 65 años, pues casi el 60 % de ellas son mujeres. Ese diferencial se mantiene a lo largo del tiempo, pues la **esperanza de vida de las mujeres a los 65 años de vida es de 23,42 años mientras que la de ellos baja a los 19,54**, si bien la evolución de los registros a lo largo de los últimos años indica que se está acortando la distancia entre ambos sexos de este indicador.

En la tabla número 1 y en el gráfico 2 puede verse cómo parece que va a evolucionar la esperanza de vida de ambos sexos, según las últimas proyecciones del INE (2020), hasta el año 2069:

Gráfico 2 y Tabla 1. Proyecciones de la esperanza de vida al nacimiento y a los 65 años (2020-2069). España. INE
Esperanza de vida (1991-2019) y proyectada (2020-2069)

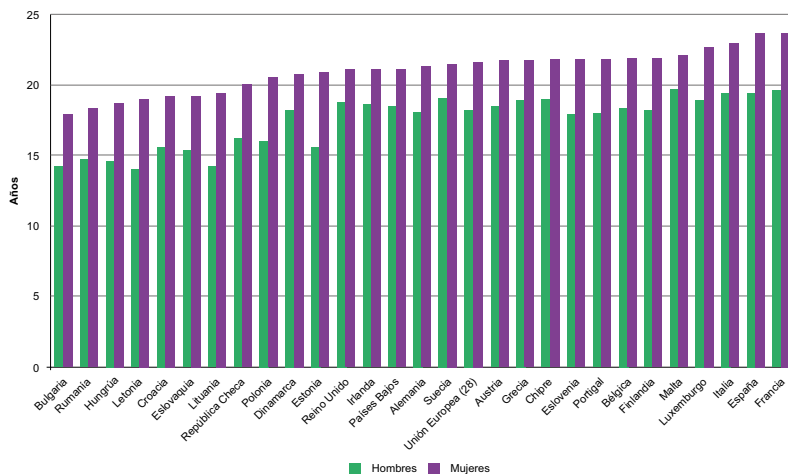


Años	Esperanza de vida al nacimiento		Esperanza de vida a los 65 años	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
2015	79,92	85,41	18,79	22,65
2016	80,31	85,84	19,14	23,05
2017	80,37	85,73	19,12	22,97
2018	80,46	85,85	19,22	23,07
2019	80,87	86,22	19,54	23,42
2020	80,01	85,44	18,72	22,71
2021	80,96	86,22	19,55	23,36
2024	81,49	86,56	19,87	23,62
2029	82,31	87,11	20,37	24,03
2034	83,03	87,62	20,81	24,41
2039	83,66	88,09	21,20	24,77
2044	84,19	88,50	21,54	25,09
2049	84,65	88,88	21,82	25,38
2054	85,03	89,22	22,06	25,65
2059	85,34	89,52	22,25	25,88
2064	85,60	89,78	22,41	26,09
2069	85,81	90,00	22,55	26,26

Fuente: proyecciones de la población española 2020-2070. INE (2020).

A efectos comparativos con el resto de los países de la UE, véase en el gráfico 3 la esperanza de vida de hombres y mujeres a los 65 años, según proyecciones de EUROSTAT. En todos ellos, aunque con diferenciales diversos, las mujeres continúan teniendo mayor expectativa de vida también a medida que envejecen:

Gráfico 3. Esperanza de vida a los 65 años de edad, por sexo. Unión Europea. 2016



Fuente:EUROSTAT 2016, consulta en enero 2019.

Nota: según INE, España 2017:

- Esperanza de vida al nacer: hombres: 80,4 años; mujeres: 85,7 años.
- Esperanza de vida a los 65 años: hombres: 19,1 años; mujeres: 23,0 años.

Los griegos utilizaban dos términos para referirse a las personas mayores. El que invocaba al varón mayor (*geros*) y el reservado para las mujeres (*graus*). Sin embargo, el término que ha llegado hasta nosotros, como la cultura patriarcal acostumbra, es el masculino para referirse a toda la población mayor. La gerontología es la disciplina que estudia los multivariados aspectos que tienen que ver con el envejecimiento humano, tanto en sus facetas individuales como colectivas. Pocas veces se han hecho estudios diferenciales que analicen, desde la perspectiva de género, las consecuencias que el fenómeno del envejecimiento de la población tiene tanto para los individuos que la componen como para la propia sociedad. Por ello no estaría de más plantearse, teniendo en cuenta la clara feminización de la vejez, que pudiera

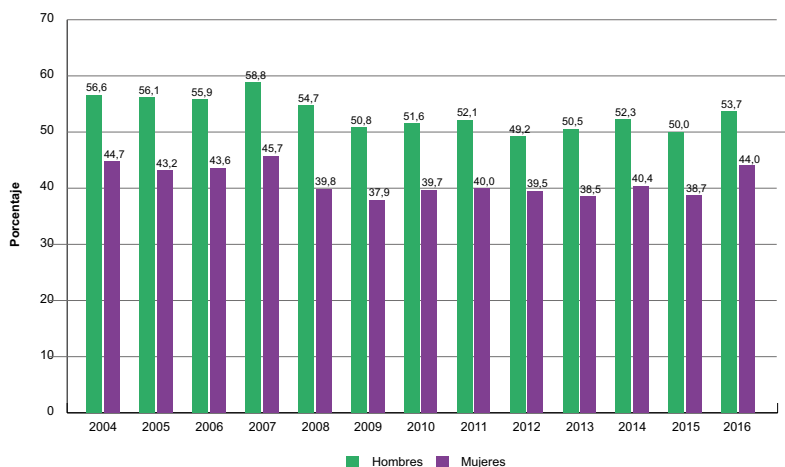
comenzar a verse la necesidad de establecer **una *grausología*, que se centrase en el estudio exhaustivo de las condiciones de vida de las mujeres mayores**. Porque si siempre hablamos de la invisibilidad social que ha rodeado las circunstancias de las mujeres en general, esa invisibilidad es, paradójicamente, mucho mayor, cuando el estudio se centra en el grupo de mujeres que es mayoritario en un grupo considerable de población.

Sorprende sobre todo esta insuficiencia de interés científico en el ámbito de las mujeres mayores cuando históricamente se ha venido haciendo hincapié por parte de investigadores y profesionales en el análisis del déficit y la enfermedad. La mayor parte de los estudios realizados proceden de la geriatría, y en ellos se ha solido pasar por alto que al describir las necesidades, patologías y trastornos del “anciano” se estaba haciendo referencia sobre todo a las mujeres mayores. Se insiste en este aspecto porque, como se verá en seguida, **las mujeres son la gran mayoría siempre que nos acercamos al análisis de los factores que se relacionan con más situaciones de fragilidad, enfermedad o dependencia: vivir solas, ser viudas o solteras, tener escasos ingresos, sufrir enfermedades y trastornos que producen dependencia...**

Por ello, importa señalar que la mayor esperanza de vida de las mujeres, tanto al nacer como cuando llegan a cumplir los 65 años, no se traduce en un excedente de tiempo vivido en buenas condiciones de salud ni en plenas capacidades; indicadores como la esperanza de vida en buena salud o la esperanza de vida libre de discapacidad confieren complejidad al análisis del fenómeno de la longevidad. Ciertamente es que **las mujeres viven más tiempo, pero también lo es que los últimos años en la vejez se viven en peo-**

res condiciones de salud. Como puede apreciarse en el gráfico siguiente, que presenta los datos de esperanza de vida en buena salud a los 65 años, los indicadores se invierte en favor de los hombres: **solo el 44% del tiempo por vivir de las mujeres lo es en buenas condiciones de salud, mientras que ese porcentaje asciende al 53,7 en el caso de los varones.**

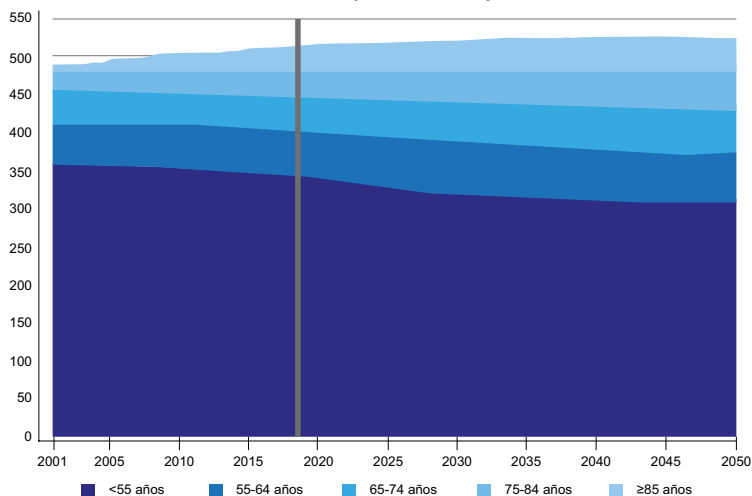
Gráfico 4. Esperanza de vida saludable a los 65 años respecto del total de esperanza de vida, por sexo. 2004-2016



Abellán García A *et al.*, 2019: "Un perfil de las personas mayores en España". *Envejecimiento en Red*, n.º 22. Datos procedentes de Eurostat.

En el gráfico 5 puede observarse para el conjunto de la Unión Europea la proyección de crecimiento hasta el año 2050 de la población de 55 y más años, en el que a simple vista se observa como los segmentos de población que más crecerán son, precisamente, los de mayor edad, lo que tendrá claras consecuencias en el incremento de las situaciones de necesidad ligadas a la protección social (pensiones, sanidad, servicios sociales...).

Gráfico 5: Proyecciones de la población de 55 y más años EU-28 (2001-2050)



Fuente: EUROSTAT: *Ageing Europe. Looking at the lives of older people*, 2019.

2.2. La fecundidad en España

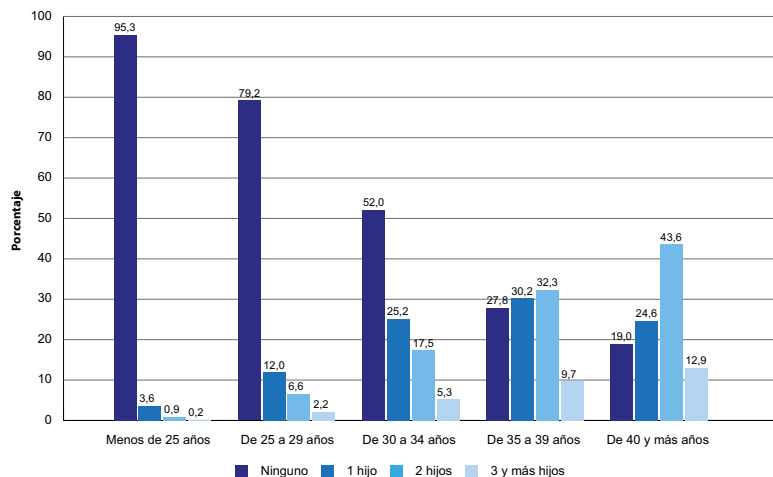
En el año 1980 España ostentaba todavía un índice de fecundidad de 2,19 hijos por mujer, por lo que aún nos hallábamos dentro del “umbral de reemplazo” demográfico, que es el que permite que un determinado territorio mantenga su población, al compensar con los nacimientos las defunciones producidas. Por aquellos años, en el resto de los países desarrollados había comenzado ya la caída de este indicador (Francia: 1,9; Dinamarca: 1,5...), lo que, junto al crecimiento de la esperanza de vida y los movimientos migratorios, originaba el inicio del conocido fenómeno del envejecimiento de la población que iba a suponer una de las transformaciones más significativas tanto desde un punto de vista sociológico como por su influencia en las políticas sociales.

En España, la evolución de nuestro índice de fecundidad se ha caracterizado por un rapidísimo descenso del número medio de hijos por mujer, durante los años 80 y primeros de los 90, seguido de algunos atisbos de recuperación, que no han llegado a sostenerse. Esta caída de nuestra fecundidad fue tan intensa en ese periodo que **en el año 95 nuestro país, junto a San Marino, registró el indicador de fecundidad más bajo del mundo (1,1)**. Desde entonces se ha producido una evolución oscilante de este indicador, con tendencias a la recuperación en algunos de esos países europeos. La fecundidad volvió a crecer llegándose recientemente (Eurostat, 2016) a registrar un 2,01 de nacimientos en Francia, seguida por Irlanda (1,94), Suecia (1,88) y el Reino Unido (1,81).

En nuestro país, salvo algún territorio periférico peculiar, como la Ciudad Autónoma de Melilla, este indicador no ha logrado recuperarse, aunque llegó en 2008 a situarse en 1,4, pero con posterioridad ha continuado descendiendo. **En 2020, nuestro índice de fecundidad es de 1,2 hijos por mujer.**

En los análisis que se realizan para explicar la recuperación de la fecundidad en los lugares en los que se ha producido, esta se relaciona, sobre todo, con factores que tienen que ver con el desarrollo de políticas y prestaciones económicas de apoyo a las familias, la disponibilidad de escuelas infantiles, facilidades de acceso a la vivienda, etc.

Gráfico 6. Fecundidad alcanzada por las mujeres (número de hijos) por grupo de edad



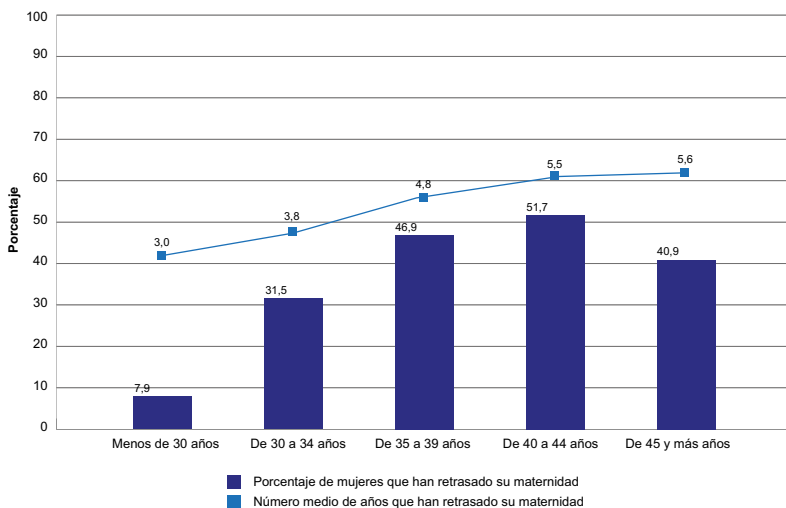
Fuente: encuesta de fecundidad 2018. INE, 2019.

En España, la muerte de Franco supuso el inicio de un cambio decisivo en cuanto se refiere a la posición y rol de las mujeres: libre circulación de ideas que la dictadura había reprimido y que afectó de manera muy especial a la superación de una idea de familia opresiva y represora, que mantenía a la mujer, eterna menor de edad, sometida y reducida a su condición de responsable del suministro a los demás de refugio, amor y cuidados, a costa de sacrificar el desarrollo de un proyecto vital propio. La extensión de las ideas que preconizaban la liberación de la mujer, el abandono de su confinamiento en el mundo de lo privado, la separación entre sexualidad y maternidad y el paulatino uso libre de contraceptivos pusieron en marcha lo que fue el cambio sociológico más importante del siglo xx. Pero esta transformación no puede decirse que se llevara, que se esté llevando aún, sin tensiones y resistencias.

Desde muchos puntos de vista, las mujeres han debido enfrentarse (en casa, en la calle y ante su propia conciencia) con un mundo, como el de los valores, que queda indeleblemente fijado en nuestro cerebro en la temprana etapa de la socialización. Y su incorporación al mundo visible de la economía y de la vida social entraba en colisión con su tradicional papel de madre, esposa y cuidadora de plena dedicación. Los estudios de reparto de tiempos dentro y fuera del hogar evidencian todavía que la mayoría de las mujeres que se han incorporado al empleo no han experimentado un cambio sustancial de roles, sino una acumulación de ellos: **han sumado al secularmente asignado el de mujer trabajadora y el de una paulatina presencia en las esferas social y política.**

Según la última encuesta de fecundidad en España, el 42,0% de las mujeres residentes en España de edades comprendidas entre 18 y 55 años ha tenido su primer hijo más tarde de lo que consideraban ideal. De media, el retraso asciende a 5,2 años. Por edades, los mayores porcentajes de mujeres que han retrasado su maternidad respecto a la edad que consideraban ideal se dan entre las mujeres de 40 a 44 años (51,7%) y de 35 a 39 años (46,9%).

Gráfico 7. Mujeres que han retrasado la maternidad respecto de la considerada como ideal



Fuente: encuesta de fecundidad 2018. INE, 2019.

En cuanto a los motivos que alegan para el retraso de su maternidad o para no tener más hijos, la suma de las razones laborales, de conciliación de la vida familiar y laboral y las económicas superan el 30% en las mujeres de todas las edades y llegan a sobrepasar el 36% para las de 35 a 39 años y para las de 45 años y más. En general, **las mujeres españolas desean tener más hijos de los que tienen realmente en todos los grupos de edad (1,90 para las menores de 40 años y 2,04 para las de más de esa edad.**

Parece que una hipótesis ajustada a lo que está pasando en relación a la caída de la fecundidad es que entre las mujeres se ha producido un conjunto de opciones individuales que han llegado a generalizarse: renunciar a la satisfacción del propio deseo y a la realización del proyecto personal más íntimo, sacrificándolos en aras de la defensa de una posición social que se les resiste, que

se les niega en ocasiones. Acceder a un puesto de trabajo, mantenerlo, aspirar a desarrollar una carrera profesional ascendente encuentra aún demasiados obstáculos que parecen ser debidos al mantenimiento, todavía presente en muchos aspectos de la vida social, del sistema de género, que distribuye roles y determina emociones, percepciones e imágenes sociales congruentes con una posición diferenciada entre el mundo de lo privado-reproductivo (femenino) y el ámbito de lo público-productivo (masculino). Así los hijos (o la posibilidad de tenerlos) frenan las posibilidades de las mujeres para acceder o mantener un puesto de trabajo, al considerarse que no están en condiciones de ofrecer al mercado una propuesta tan válida como los varones porque están lastradas por su “obligación” de dedicarse a las responsabilidades familiares, y, de manera especial, a su función cuidadora, que se continúa percibiendo especialmente como privativa de las mujeres. Algunas de estas, por su parte, pueden haberse visto obligadas a optar entre tener presencia plena en el mundo del trabajo y en la vida social o satisfacer sus aspiraciones a la maternidad. Y parte de ellas han resuelto esta opción, no sin desgarramiento, anteponiendo su trabajo a la familia.

Llegados a este punto, la pregunta que procedería plantearse como país es si se considera necesario hacer algo para modificar nuestra tendencia de fecundidad y sacarla de entre las más bajas del mundo. Teniendo en cuenta que muchas de las mujeres —y con ellas, casi siempre sus parejas— se han visto obligadas a renunciar a su propio deseo o, al menos, a posponerlo, hasta conseguir estabilidad en el empleo y condiciones de vida seguras, la respuesta a esa pregunta parece que debe ser afirmativa. Por

parte de las opciones conservadoras se han venido proponiendo algunas políticas natalistas consistentes, sobre todo, en la puesta en marcha de una serie de deducciones fiscales o prestaciones económicas por hijo a cargo. Se trata de una línea de pensamiento mecanicista, que plantea que si las familias contaran con unos cuantos euros más al año en su presupuesto, ese hecho puede influir positivamente en la modificación de la tendencia de las pautas de fecundidad.

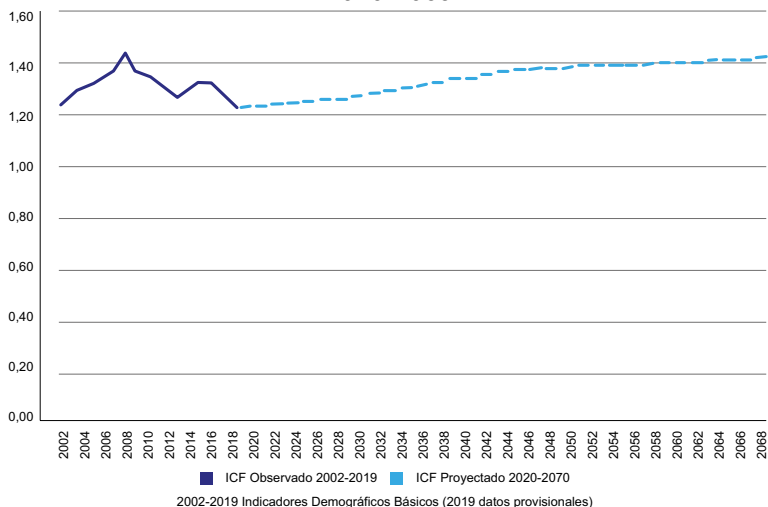
Este modelo apuesta claramente por abdicar en la familia y (sin mencionarlo) en las mujeres la responsabilidad de los cuidados durante la infancia, así como también de las personas mayores o dependientes de la familia. Pero hay que advertir que **cuando se ponen en marcha medidas de apoyo directo a las familias a través de prestaciones económicas, sin complementarlas con un amplio desarrollo de recursos y servicios de atención a las personas que precisan cuidados, suelen producirse efectos adversos como es que se condena a la mujer a su rol tradicional y a la renuncia de su desarrollo social y profesional.** Por ello, desde una sociedad igualitaria, se ha de defender el derecho de todos, varones y mujeres, a cuidar de nuestros hijos o de nuestros padres o madres, pero también debe defenderse el derecho a conciliar la prestación de esos apoyos con la realización personal y profesional. Esa conciliación sólo es posible hoy si se proveen servicios públicos disponibles y accesibles que puedan complementarse y converger con la atención familiar.

En definitiva, se trata de favorecer la adaptación auténtica de una sociedad en la que mujeres y hombres tengamos las mismas posibilidades de simultanear nuestro trabajo y desarrollarnos en

nuestra profesión y en las otras facetas de nuestra vida, como condición para tener una existencia independiente y rica, con el mantenimiento de una vida plena familiar y social, en la que el cuidado de los hijos (y el de las personas mayores) sea tanto responsabilidad social como personal y se asuma como trabajo compartido. Impulsar líneas de actuación en este sentido exige desarrollar un **tratamiento integral, atendándose especialmente a la creación de una red de centros de atención a los niños de 0-3 años y de servicios sociales para personas dependientes (SAD, centros de día...), así como al fomento de un cambio de actitudes y comportamientos entre los sexos.**

De cara al futuro no se espera por los demógrafos, tal como puede apreciarse en el gráfico 8, que la fecundidad en España recupere las cifras de los años 70, ni siquiera que remonte por encima del 1,4 que alcanzó en 2008, justo antes de iniciarse la Gran Recesión de la crisis financiera.

Gráfico 8. Número medio de hijos por mujer (Indicador Conyuntural de Fecundidad) proyectado para el periodo 2020-2069



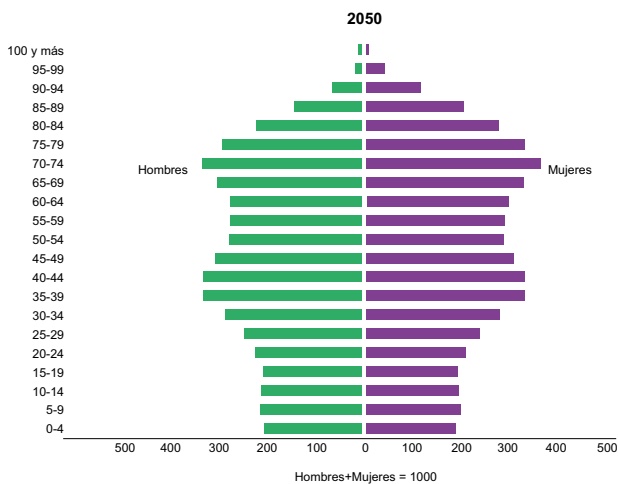
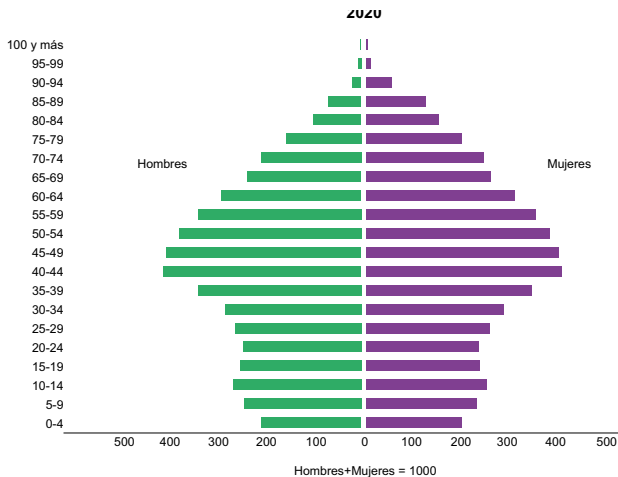
Fuente: proyecciones de la población española 2020-2070. INE (2020).

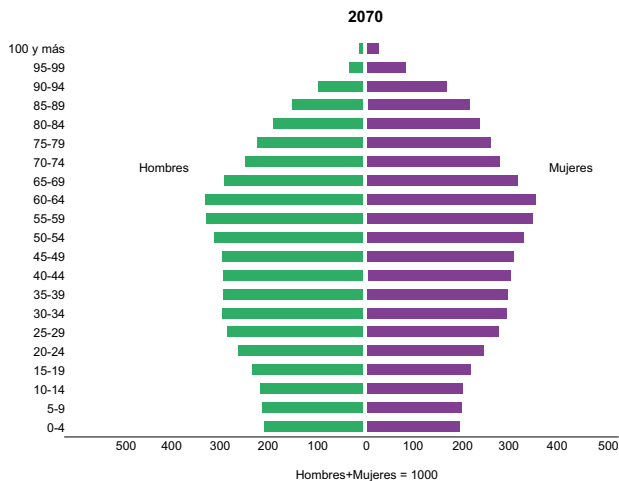
Teniendo en cuenta las hipótesis de evolución mencionadas que se han barajado por el INE para la elaboración de sus estudios prospectivos, tanto de la esperanza de vida como de la fecundidad, junto a un leve crecimiento del saldo migratorio, se obtienen las siguientes representaciones gráficas de las pirámides de población a lo largo del período considerado en las proyecciones (gráfico 9).

El porcentaje de personas de 65 y más años, que en 2020 era de un 19,6% del total de la población, alcanzará un máximo del 31% hacia el año 2050. En cuanto a las de 80 y más años, pasarán de representar el 6% en 2020 al 13,5% en 2060. Como es bien sabido y puede apreciarse a simple vista en las pirámides que se presentan, este subgrupo de mayores de 80 años, es el que está y seguirá estando formado de manera muy mayoritaria por

mujeres y también es el que acumula mayores cotas en cuanto a indicadores de fragilidad, soledad, dependencia...

Gráfico 9. Pirámides de población de España (años 2020, 2050 y 2070)





Fuente: proyecciones de la población española 2020-2070. INE (2020).

Es obvio que habremos de prepararnos, como se nos alerta por la comunidad experta y los Organismos Internacionales, para atender una demanda mucho mayor de personas que requerirán servicios de salud y de cuidados, lo que deberá hacerse, además, no repitiendo el esquema de nuestros sistemas clásicos de protección social, ni atendiendo solo al incremento cuantitativo de recursos. Hay que abordar el fenómeno de la longevidad desde una mirada innovadora que ponga en el centro a las personas y sus aspiraciones en cuanto a modelos de vida y de cuidado a los que aspiran. Hacerlo, además, desde una perspectiva de género resultará obligado porque **no solo la mayoría de las personas que requerirán cuidados serán mujeres; también lo continuarán siendo las personas cuidadoras, tanto del ámbito profesional como familiar.**

2.3. Nivel de estudios alcanzado por sexo y grupos de edad

La educación, como se recuerda en muchos de los estudios demográficos, es un factor determinante de la salud y de la mortalidad, debido a que las personas con mayor nivel educativo tienden a vivir más tiempo y en mejores condiciones de vida. Lo mismo ocurre con la discapacidad, cuya relación también es estrecha: a mayor nivel de estudios, niveles más bajos de discapacidad para actividades de la vida diaria.

Como a simple vista cabe apreciarse de la observación de las pirámides de población que se ofrecen a continuación, el nivel cultural de las personas mayores en España ha experimentado una mejora muy relevante desde los últimos años del s. xx, si bien, son siempre las mujeres mayores las que han alcanzado menor nivel de estudios. Contrastan estos indicadores con los que ostentan las más jóvenes de 40 años, que superan con claridad a los varones en cuanto a sus niveles de estudios.

Gráfico 10. Pirámide de población según nivel de estudios. España 1991 (INE, Censos de población y vivienda)

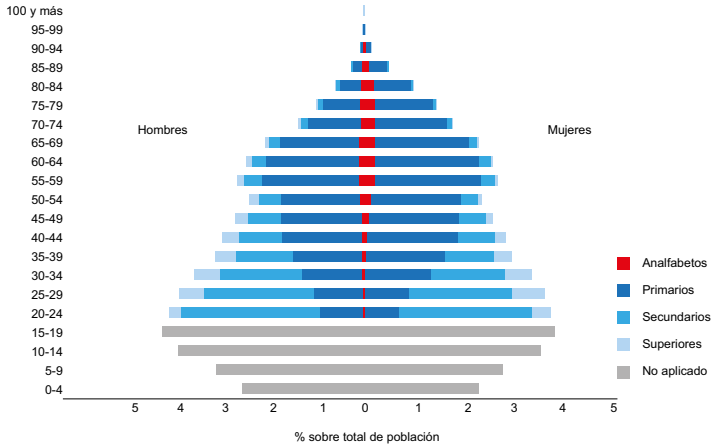
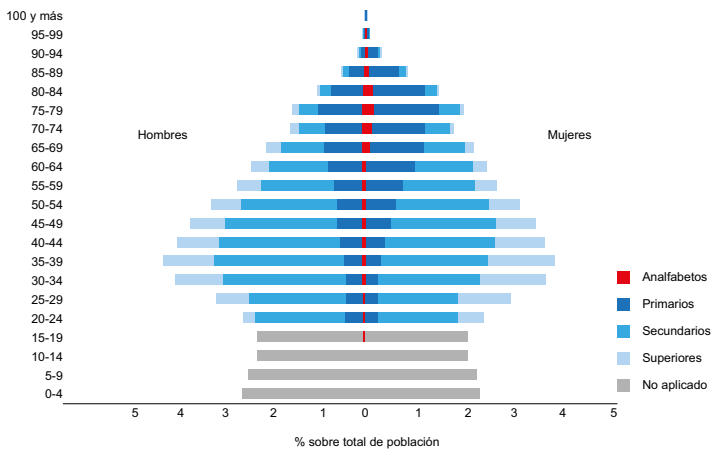


Gráfico 11. Pirámide de población según nivel de estudios. España 2011 (INE, Censos de población y vivienda)



Desplazándonos en el tiempo a los años más reciente, **el porcentaje de mujeres españolas graduadas en educación superior que se registró en 2018 era del 53%, siete puntos por encima de los hombres.** Sin duda, el salto en los niveles de instrucción alcanzados por las mujeres en nuestro país en los últimos años puede calificarse de espectacular, si bien existen diferencias notables según las cohortes de edad que analicemos. **Las mujeres mayores de 70/75 años todavía registran algunas bolsas de analfabetismo y son inmensa mayoría quienes solo alcanzaron estudios primarios;** se logra el equilibrio entre hombres y mujeres cuando ambos alcanzan los 50 años de edad, momento en el que los porcentajes de educación secundaria y superior son predominantes entre ambos sexos y en proporciones muy parecidos. A partir de ahí, y hacia abajo de la pirámide, crecen sensiblemente los porcentajes de las mujeres más jóvenes que tienen mayor nivel de estudios en todas las cohortes de edad.

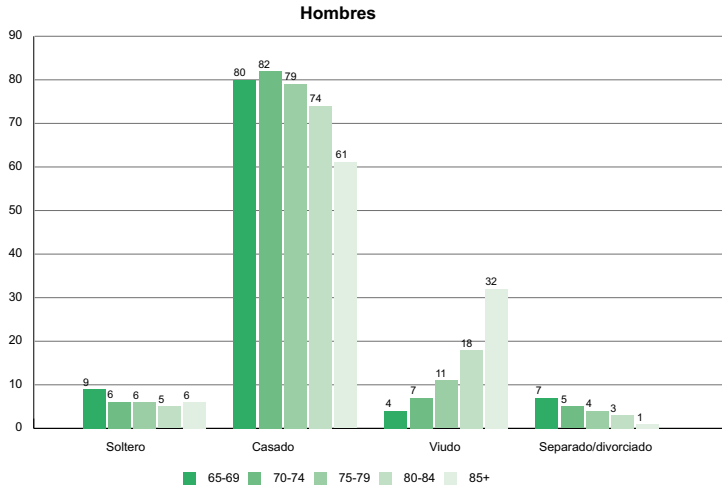
De esta información puede extraerse de nuevo cómo las circunstancias sociohistóricas e ideológicas de un determinado tiempo y lugar influyen de manera decisiva en las condiciones de vida de las mujeres. **Para las de edad más avanzada estudiar y prepararse para desarrollar una profesión en su vida adulta no era el objetivo: su destino no era otro que el de casarse, tener hijos y cuidar de la casa y de toda la familia.** Y el aprendizaje de estas labores reproductivas se realizaba desde tiempo remotos, no tanto en la escuela, a la que se acudía poco tiempo (convivencia social, labores...), sino, sobre todo, mediante el proceso de socialización intergeneracional que se llevaba a cabo de madres a hijas.

2.4. Estado civil y modos de convivencia: Independencia, aislamiento y soledad

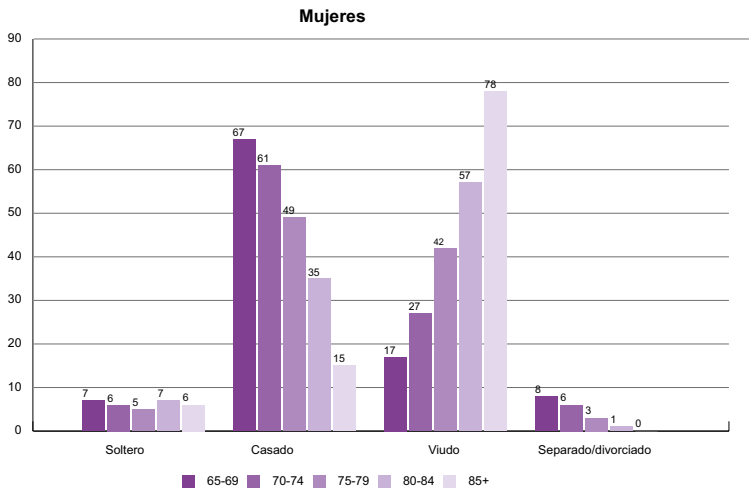
Al analizar el perfil sociológico de las mujeres mayores, aparece de manera inmediata la peculiaridad de su estado civil y modos de convivencia como rasgos claramente diferenciados respecto de los que corresponden a los varones de su mismo grupo de edad. La mayor longevidad de las mujeres, unido a las pautas culturales que existían cuando formaban pareja (la norma era que el varón tuviera 4-5 años más que la mujer) es la causa del gran predominio femenino que se produce en los estados civiles de viudez: casi la mitad de las mujeres mayores son viudas, mientras que los varones mayoritariamente son casados.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2017), **el 80% de los hombres que tienen entre 65 y 80 años son casados, mientras que el porcentaje de mujeres casadas de ese mismo grupo de edad es del 59% (gráfico 12). Ellas son abrumadoramente mayoritarias en el estado de viudez (el 67,5% de las mayores de 80 años son viudas, mientras ese porcentaje desciende en el caso de los varones al 25%).** Una de las consecuencias inmediatas que puede extraerse de estos datos es, por una parte, que los hombres tienen más probabilidad de morir estando casados, y las mujeres siendo viudas. Y, por otro lado, y consecuentemente, que ellos tienen más probabilidades que ellas de ser cuidados por sus parejas.

Gráfico 12. Estado civil de las personas de 65 y más años por sexo y grupo de edad, 2017



Fuente: INE, encuesta continua de hogares, 2017.



Fuente: INE, encuesta continua de hogares, 2017.

Con todo, es de resaltar el cambio en la evolución que se está experimentando en los indicadores de estado civil: si en 1981 las personas mayores casadas eran el 56 % del total de ese grupo de edad, en 2017 ese porcentaje sube hasta el 61 %. Al propio tiempo, el número de personas viudas baja del 37 % que se registraba en 1981 al 28 % en 2017. Esta evolución resulta favorecedora para las mujeres, en especial para las más jóvenes de ellas, pues existe evidencia empírica que sugiere que **el hecho de vivir en pareja tiene repercusiones positivas en las condiciones de vida tanto subjetivas como objetivas.**

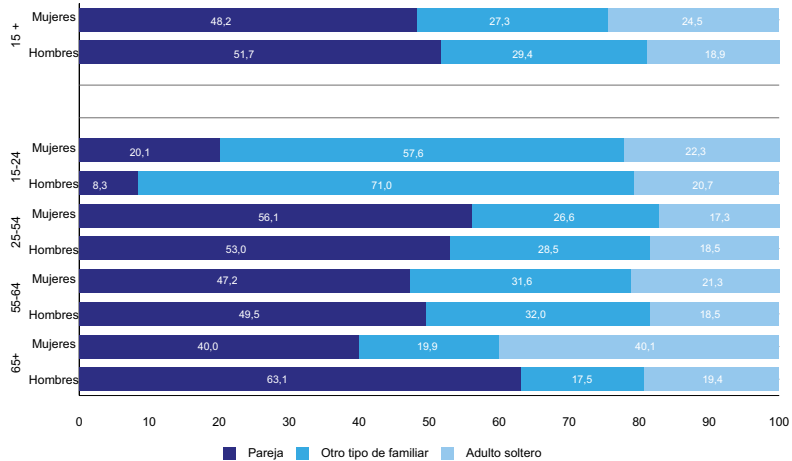
En España se ha producido un cambio radical de los modelos familiares en el último medio siglo. En 1970 el porcentaje de personas mayores que vivían en entornos familiares amplios era del 70 %: el hogar estaba formado por una o dos personas mayores, los hijos y los nietos u otros familiares. Solo un 22 % de las mayores vivía en hogares formados solo por ambos cónyuges, mientras que en hogares unipersonales se encontraba menos del 8 % de la población mayor (Informe GAUR, 1975).

Los datos que ofrece el **INE en 2018 revelan una situación totalmente diferente. El porcentaje de personas mayores que viven de forma independiente es el mayoritario (65%), mientras que ha descendido el de los que viven con hijas/os emancipados u otros familiares (35%).** No obstante, es destacable que todavía perviva más de un tercio de personas mayores que conviven con hijos, a diferencia de lo que ocurre en otros países de nuestro entorno, si bien conviene aclarar que, de manera muy mayoritaria, son las hijas/os quienes viven en la casa paterna y no las personas mayores las que viven en casa de los hijos. La cuestión que cabe

plantearse es si esta evolución, que parece invertir la tendencia que se había venido observando en investigaciones anteriores, pudiera interpretarse como de carácter transitorio y tener su explicación en las dificultades de las generaciones más jóvenes de hoy para acceder a un empleo y a una vivienda independiente.

En el gráfico 13 se muestra, con datos de Eurostat 2019, las grandes diferencias que existen por grupos de edad y sexo en las modalidades de convivencia en el conjunto de Europa. **Son las mujeres de 65 y más años quienes viven más en solitario (40%), justo el doble que sus coetáneos varones (19,4%).**

Gráfico 13. Tipología de hogares en Europa por grandes grupos de edad y sexo

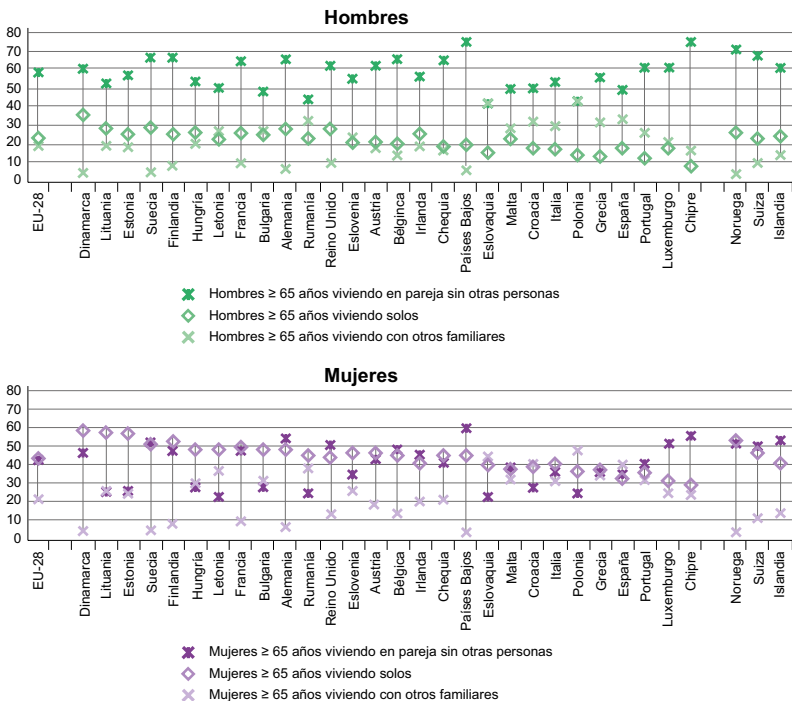


Fuente: EUROSTAT. Estadísticas de composición de los hogares, 2019.

Por países, **España se encuentra entre los que menos personas mayores viviendo solas registran.** Como a simple vista se observa en el gráfico comparativo 14, los hombres viven de manera muy mayoritaria en pareja, mientras que las mujeres

viven en solitario en porcentajes que superan el 50 % en los Países Nórdicos.

Gráfico 14. Distribución de las personas de 65 y más años en Europa por modalidad de convivencia, según sexo. 2017



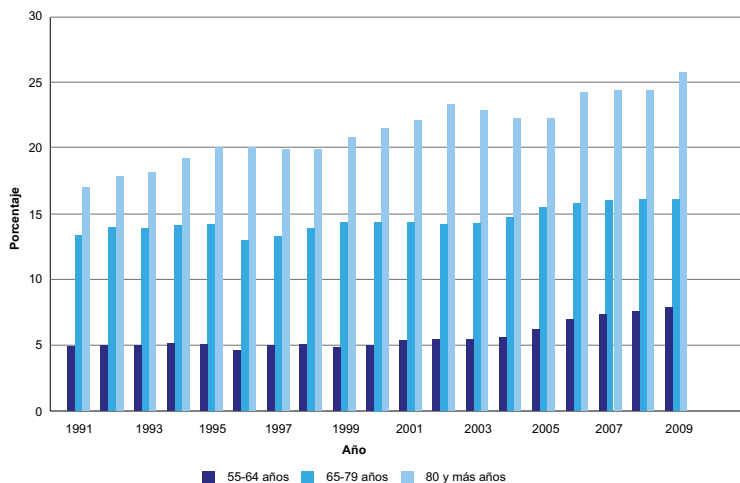
Fuente: EUROSTAT: *Ageing Europe. Looking at the lives of older people*, 2019.

Con datos del INE, en 2018 se registraron 4732400 personas que viven solas en España, de las cuales, más de dos millones (un 43,1%) tienen 65 o más años. Y de ellas, un 72% son mujeres (1465600 en números absolutos). Las mujeres tienen, pues, en su moneda vital la cara de una mayor longevidad, pero la soledad es su cruz más evidente.

Puede observarse en el gráfico 15 la evolución que han ido experimentando desde 1991 los hogares unipersonales de la población española mayor de 55 años, que vienen incrementándose de manera sostenida a lo largo del tiempo. Siempre ha sido mayoritario entre las solitarias el subgrupo de personas de 80 y más años (mujeres en su gran mayoría), que es justo la edad en la que comienzan a acumularse, como se ha insistido, las peores condiciones de vida (ingresos, estado de salud, dependencia...). Si a principios de la década de los noventa del pasado siglo eran un 17% las personas octogenarias que vivían solas, en el año 2010 esa proporción alcanza a una de cada cuatro.

Al menos, resulta de interés destacar que, por fin y de manera generalizada, en los países de nuestro entorno se está mostrando una preocupación creciente por minimizar los riesgos que el hecho de vivir en solitario produce, sobre todo cuando se alcanzan las edades más avanzadas, diseñándose políticas para afrontar esta problemática.

Gráfico 15. Evolución de personas de 55 y más años que vivían solas por grupos de edad. Periodo 1991-2010



Fuente: INE: INEBase: Análisis sociales. Indicadores sociales 2011. (Publicado el 31 de mayo de 2012).

Porque, aunque es cierto que vivir en solitario no implica necesariamente que las personas experimenten sentimientos de soledad y tristeza ni que vivan de manera aislada, también lo es que la relación entre vida en solitario y soledad tiende a acentuarse con la edad y en situaciones en las que las relaciones sociales comienzan a deteriorarse o a desaparecer. Así se ratifica en muchos de los estudios desarrollados (Pinazo-Hernandis y Donio Bellagarde, 2018; López Doblas y Díaz Conde, 2018). En la Encuesta aplicada y publicada por el IMSERSO en 2010 entre personas mayores, se reflejaba que **entre las que tienen de 65 a 79 años la vivencia de experimentar sentimientos de soledad afectaba al 9,2% de los hombres y al 23,0% de las mujeres, pero dichos porcentajes se elevaban para el segmento de 80 y más años al 13,4% y 31,7%, respectivamente.**

La independencia en la forma de vida, un valor tan arraigado en las sociedades modernas, no era el valor en alza para la generación de las personas de edad más avanzada, que se socializó en valores claramente comunitaristas, y, en el caso de las mujeres, con una fuerte centralidad basada en la familia, para la que vivían, trabajaban y en cuyo seno morían. Por ello, la progresiva generalización de modelos familiares nucleares y el incremento de hogares unipersonales ha venido forzando entre la generación de más edad un ajuste de expectativas, que en la inmensa mayoría de las ocasiones no ha sido fácil efectuar. Con todo, a la hora de informar sobre **las razones que tienen para vivir en solitario, son las mujeres las que más se adscriben a la opción personal de carácter electivo (*lo prefiero*)**, aunque siga siendo predominante el grupo de quienes reconocen que son las circunstancias (presión externa) las que les han impuesto un modo de vida al que han debido adaptarse. Por grupos de edad, obviamente, son las mujeres de las cohortes más jóvenes quienes declaran que prefieren vivir solas que optar por otra situación (la casa de los hijos o la residencia), debido a que estas opciones se perciben como una pérdida neta de autonomía.

En cuanto a los espacios preferidos donde continuar viviendo el resto de su vida, es **el hogar, la propia casa, su escenario vital preferido y donde prefieren residir aun en condiciones de fragilidad, dependencia y soledad**, tal como aparece recurrentemente en las encuestas de condiciones de vida de las personas mayores (la última, IMSERSO 2010).

Las redes familiares de relación de apoyo y cuidados siguen teniendo un papel central y recorren varias generaciones aunque

su peso sigue recayendo de manera muy mayoritaria sobre las mujeres. Con todo, progresivamente se han ido desarrollando nuevas redes de cuidados en las que se combinan abuelas/abuelos, hijas/hijos, empleadas de hogar, muchas de ellas, mujeres inmigrantes³ y se modula la interrelación familiar entre generaciones **huyendo de la institucionalización a la que cada vez se tiende a optar solo en situaciones muy concretas de gran necesidad** (insuficiencia de relaciones familiares y enfermedades altamente invalidantes).

La soledad forma parte de un círculo que se retroalimenta y del que es difícil escapar, sobre todo para el grupo de las mujeres de más edad que, como se ha dicho, han centrado en la familia todos sus intereses. Para ellas, a medida que van ocurriendo durante el envejecimiento eventos vitales marcados por las pérdidas (nido vacío, viudez, fallecimiento de hermanos/as, de amistades...) van apareciendo emociones de tristeza, abatimiento e inutilidad (**ya no sirvo para nada**). Éstos, a su vez, determinan una caída de la autoestima, que conducen a sentimientos de soledad en un proceso de progresivo desinterés hacia las personas y las cosas, lo que acarrea efectos muy adversos para su bienestar: **se deja de hacer ejercicio, se descuida la alimentación, no se cultivan las relaciones sociales...**

No obstante, también es verdad que **en ocasiones situaciones en principio adversas, como la viudez o la ruptura de la pareja, suponen una oportunidad para que una parte de las mujeres piensen, acaso por primera vez en sus vidas, en ellas mismas y la reconstruyan** reconectando con sus intereses y anhelos más íntimos, después de una vida entera dedicada a

³ La delegación de la función de cuidados que en los hogares con recursos suficientes se realiza suele recaer en mujeres, muchas de ellas inmigrantes, en lo que se conoce como "cadenas globales de cuidados".

satisfacer los deseos de los demás. Entre este grupo, la práctica de la sororidad es muy relevante.

¿En qué situaciones y qué estrategias utilizan las mujeres para luchar contra la soledad? Según los diferentes estudios realizados, se ha constatado que **padecen soledad emocional, sobre todo, las que enviudan a edad avanzada, tras varias décadas de matrimonio**. Es un sentimiento ligado al vacío conyugal, con la noche como marco de aparición más propenso. Además, enviudar conlleva el riesgo de sufrir también **soledad social**, debido al distanciamiento relacional que suele producirse con las amistades matrimoniales.

En cuanto a las estrategias que se utilizan por las personas que declaran tener sentimientos de soledad, también se aprecian diferencias de género y por grupos de edad, siendo las mujeres más mayores quienes buscan más fórmulas dentro que fuera de la familia. Cuando no la tienen o no reciben el apoyo que demandan, se centran en actividades solitarias (oír la radio, rezar, poner la TV... o “aguantar”). La actividad social que más practican es hablar por teléfono, acudir a la iglesia o al hogar de mayores o a la asociación de amas de casa (sobre todo, en el medio rural).

Esta realidad de vivir en solitario, como se ha mencionado, se vive de manera **totalmente distinta por los grupos de mujeres más jóvenes**. Muchas de ellas han llegado a vivir en solitario más por situaciones de divorcio o soltería que por viudedad, y **han buscado vivir en solitario de manera consciente, con lo que llevan disfrutando de este modo de vida muchos años**. Basta salir a la calle para ver cómo en museos, cines, teatros, conferencias, cafés, la presencia de mujeres mayores es mucho mayor que la de los hombres.

2.5. Relación de las mujeres con la actividad laboral, jubilación y pensiones

Analizar los niveles de ingresos de las mujeres mayores nos sitúa en un lugar privilegiado para comprender las **negativas consecuencias que el sistema de género ha venido imponiendo a más de la mitad de la población** española al impedirles o dificultarles en su momento el acceso al empleo.

La tasa de actividad laboral de las mujeres era en 2020 once puntos inferior a la de los varones, pero si lo analizamos por grupos de edad, esa diferencia se ensancha a medida que se consideran los más elevados. Hay cerca de 20 millones de mujeres españolas en edad de trabajar, pero solo 10 800 000 buscan empleo. **En cuanto a las tasas de ocupación de las personas de 55 y más años, estas son del 19,9% para las mujeres y del 29,3% para los hombres** (INE, 2020).

Como se muestra en algunos estudios desarrollados (UGT, 2019), las desigualdades que se vienen produciendo a lo largo de la vida de las mujeres tienen una clara incidencia después en las **pensiones que ellas reciben, ya que las brechas de género que existen en sus cuantías se relacionan directamente con la brecha salarial** debido a que las mujeres acceden mayoritariamente a los empleos peor pagados y menos considerados. Algunos de las circunstancias que se argumentan en el estudio citado son:

- Las mujeres ocupan el 74 % de los empleos existentes a tiempo parcial.
- Las excedencias para cuidar a los hijos/as (también a personas en situación de dependencia) son solicitadas en un 92 % por mujeres.

- Los hogares con un solo progenitor e hijos a cargo son en un 82 % monomarentales.
- La escasez de estructuras de cuidados (escuelas infantiles, centros de día, residencias) que compartan con las familias el cuidado a la infancia y a las personas en situación de dependencia obliga a las mujeres a sobrecargarse con un peso de los cuidados excesivo.

La relevancia que tiene el peso de los cuidados que tradicionalmente asumen las mujeres y que afecta directamente a su calidad en el empleo no ha sido suficientemente analizada. En muchas ocasiones, ellas, para poder asumir el tiempo de cuidados que tácitamente se les asigna, se ven obligadas o a abandonar el puesto de trabajo, o a solicitar una excedencia o una reducción de jornada, con el consiguiente menoscabo, primero del salario y, después, de la pensión.

Se trata de una laguna de conocimiento que sería necesario cubrir de manera más efectiva a como se ha venido haciendo hasta ahora porque, salvo algunos estudios muy relevantes, como los de M^a Ángeles Durán (2018), hay poca investigación que ponga el énfasis en el factor “cuidados”, y debería hacerse porque, desde nuestro punto de vista, **son precisamente los cuidados los que más han influido e influyen todavía hoy en la persistencia del sistema de género.**

Al analizar las **pensiones medias** del conjunto del Sistema de Seguridad Social que reciben hombres y mujeres, sin distinción por clase de pensión, resulta evidente el **importante diferencial que existe entre ellas, que asciende a 468 euros mensuales.**

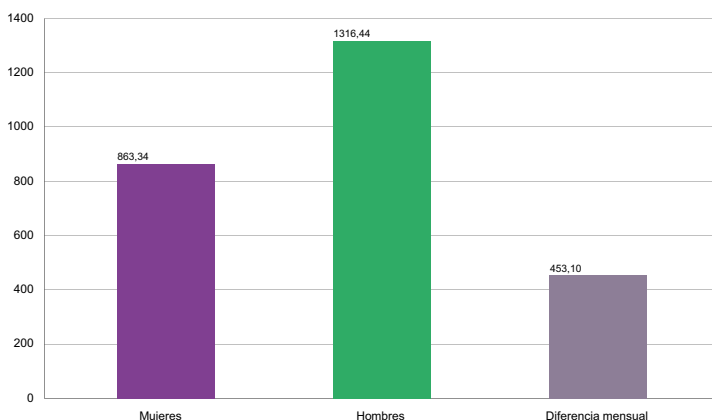
Tabla 2. Número de pensionistas y pensión media de las personas de 65 y más años. Distribución por sexo

Hombres		Mujeres		Total	
N.º pensionistas	Pensión media	N.º pensionistas	Pensión media	N.º pensionistas	Pensión media
4 553 144	1207,77	4 291 846	740,18	8 845 069	990,50

Fuente: elaboración propia a partir de la información publicada en: *Pensiones contributivas del Sistema de la Seguridad Social*. INSS. 2020.

Algo parecido ocurre si circunscribimos nuestra atención a las **pensiones de jubilación, que son las que se perciben como derecho propio**. Estas suponen un 62 % de todas las pensiones del Sistema de Seguridad Social. De ellas, **solo el 38 % son recibidas por mujeres** y, además, con un diferencial entre los sexos muy parecido al del total del Sistema. El hecho de que existan tantas mujeres mayores de 65 años que dependan de la pensión de su marido es otra de las consecuencias claras de no haber tenido otra ocupación que la de atender a la familia.

Gráfico 16. Pensiones medias mensuales de jubilación de todos los regímenes de la Seguridad Social, octubre 2019, en euros



Fuente: *La discriminación salarial más allá de la jubilación. Brecha salarial en las pensiones*. UGT, diciembre 2019.

El grupo de mujeres más mayores (las que hoy tienen 75 y más años), es el que concentra el mayor número de quienes no tuvieron relación laboral retribuida y el de quienes **sí trabajaron como asalariadas en determinados períodos de su vida, pero en condiciones precarias y en períodos interrumpidos**, de forma que su participación en el mundo productivo visible de la economía no se ha visto recompensado con el reconocimiento del derecho a tener una pensión propia de jubilación. Para las que estuvieron casadas, cuando desaparece el marido pueden acceder, si cumplen los requisitos, a una pensión de viudedad y para las que no alcanzan a tener ningún tipo de pensión y carecen de recursos económicos, pueden acceder a una no contributiva (PNC), ambas de cuantías muy bajas. Curiosamente, es en estas dos modalidades de pensión cuando el diferencial por sexos entre número e importes de las pensiones está a favor de las mujeres. **La media de viudedad para estas fue en 2019 de 731€ mensuales**, mientras que la de los hombres se situaba en 509€. Por lo que se refiere a las PNC, el 65% de ellas las recibe una mujer, siendo el importe medio de la de jubilación de 769 euros.

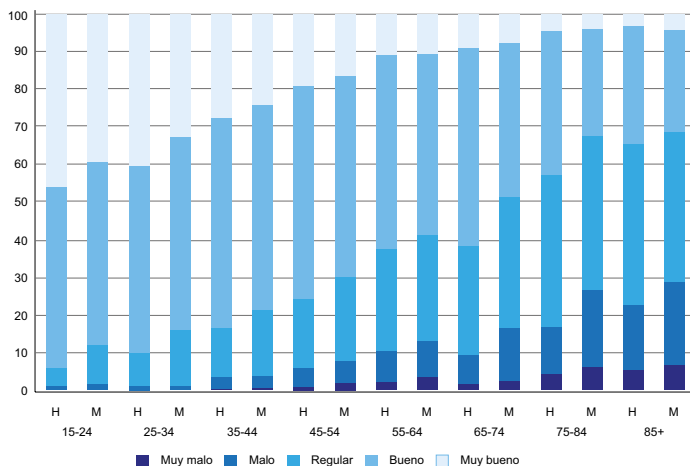
En una reciente publicación sobre género y pensiones (Blázquez, 2019) se analizan las actuaciones legales que se han venido estableciendo para paliar la peor situación de la mujer en el acceso a la jubilación, tales como: complemento por mínimos, reconocimiento ficticio de cotizaciones relacionados con la maternidad y el cuidado, mejoras de cotización en períodos de tiempo parcial, relajación del tiempo de carencia exigido para acceder a la pensión... Se trata de medidas relevantes, sobre las que habrá que continuar profundizando para reparar la situación de desventaja

que la dedicación a los cuidados de las mujeres durante su vida ha supuesto para ellas cuando llegan a la vejez.

2.6. Salud, dependencia y cuidados

La percepción subjetiva del estado de salud es siempre, a lo largo de toda la vida, peor entre las mujeres que entre los hombres, y **a medida que se consideran los tramos de edad más avanzada, es mayor la percepción de tener mala o muy mala salud.** Esto viene siendo así en todas las investigaciones que se han realizado sobre personas mayores. Lo mismo ocurre al preguntar por el estado de ánimo. Sorprende y es de advertir que no se detectan indicios de cambio de tendencia en esta autovaloración del estado de salud, aun cuando es verdad que los estilos de vida saludables están ahora mucho más generalizados que hace unos años.

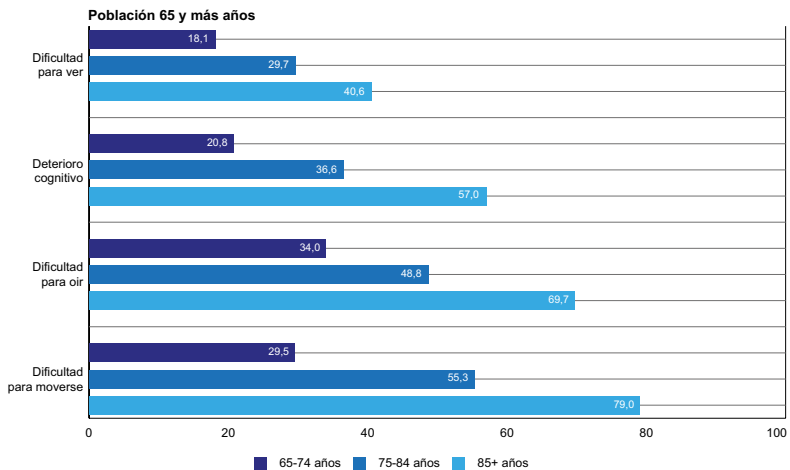
Gráfico 17. Distribución porcentual del estado de salud percibido por sexo y grupo de edad, 2017



Fuente: INE, encuesta nacional de salud, 2017.

Por lo que se refiere a las dificultades relacionadas con los sentidos, de movilidad y limitaciones cognitivas, todas ellas se incrementan a medida que se alcanza mayor edad: **el 79% de las personas de 85 y más años presentan dificultades para moverse y llegan al 57% quienes se ven afectados por deterioro cognitivo.**

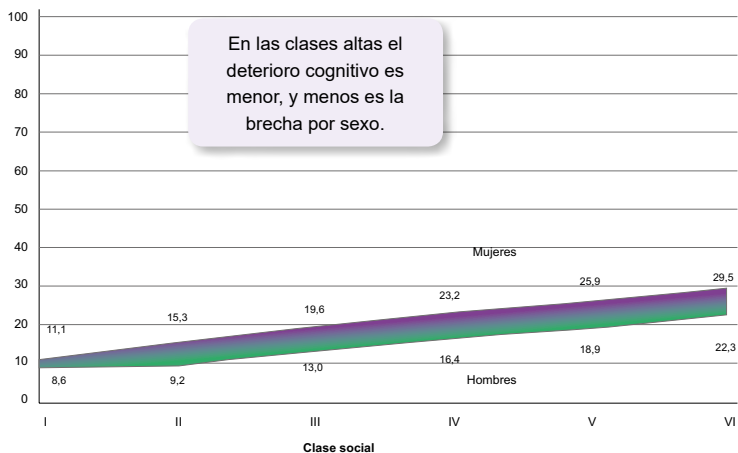
Gráfico 18. Limitaciones sensoriales, cognitivas y de movilidad



Fuente: encuesta Nacional de Salud España, 2017.

Focalizando ahora a quienes presentan deterioro cognitivo, y tal como puede observarse en el gráfico siguiente, este, como el resto de las enfermedades y discapacidades, no afectan de manera proporcional a la población según su número, sino que otros factores, como es el sexo y la clase social, tienen una influencia clara en el desarrollo de este deterioro que puede desembocar en demencia.

**Gráfico 19. Deterioro cognitivo, clase social y sexo.
Personas de 45 y más años**

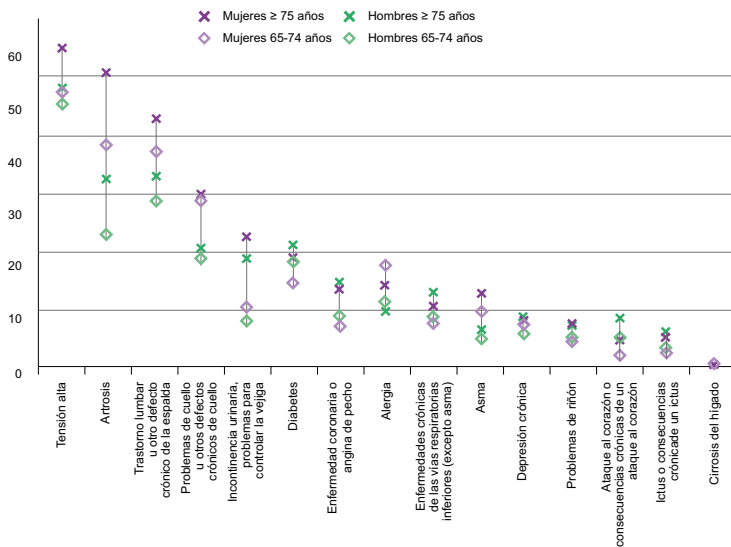


Fuente: encuesta Nacional de Salud España, 2017.

Son precisamente las demencias las enfermedades que más afectan a la pérdida de capacidad funcional y también la que genera más demanda y peso de cuidados, tanto por parte de las familias como de los recursos formales. Según el último Informe de Alzheimer Europe (2020), **la incidencia de mujeres con demencias en 2018 en España duplicaba a la de los hombres (580 758 mujeres frente a 271 984 hombres)**. El mismo panorama se encuentra a nivel europeo donde las mujeres también se muestran desproporcionadamente afectadas por la demencia (6 650 228 mujeres frente a 3 130 449 hombres). Una investigación reciente (Pinazo-Hernandis *et al.*, 2020) ha puesto de relieve, por otra parte, **cómo a las mujeres se les prescriben más psicofármacos que a los hombres y también que están polimedradas en mayor medida que ellos.**

Es un tópico extendido decir que las mujeres se quejan más que los hombres, que son menos animosas y resistentes. Pareciera que la peor percepción que tienen de su salud no se corresponde con la realidad de sus enfermedades. Sin embargo, esto no es así ni en España ni en ningún otro país de nuestro entorno. Como se presenta en el gráfico 20, las mujeres europeas mayores tienen más enfermedades que los hombres, especialmente, en hipertensión, problemas osteoarticulares, incontinencia, depresión. Ellos, por su parte, tienen más frecuentemente enfermedades como EPOC, diabetes y enfermedades coronarias.

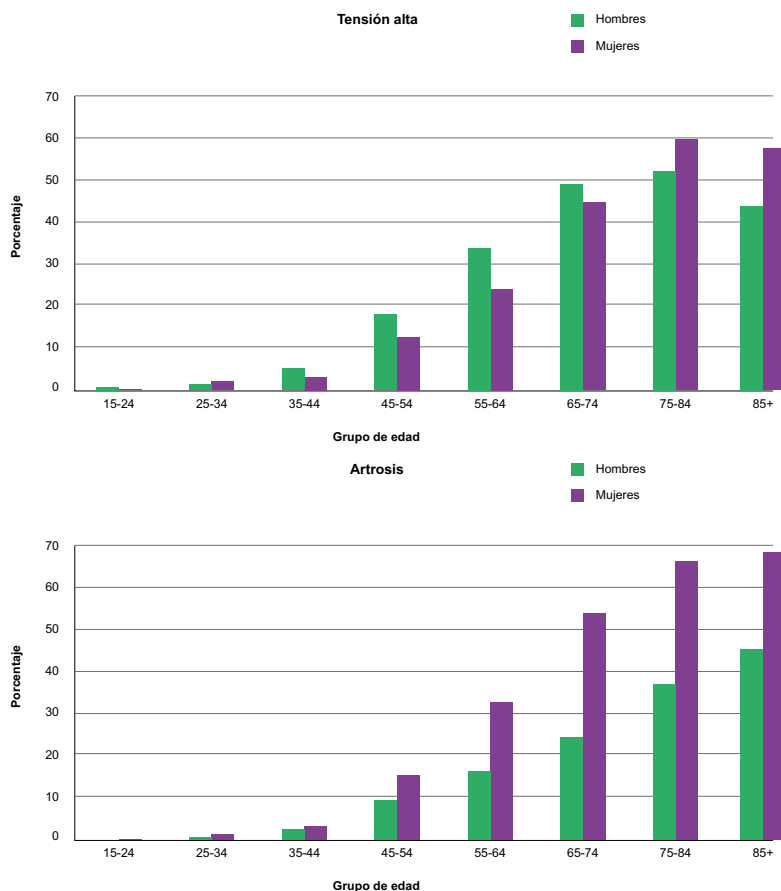
Gráfico 20. Enfermedades diagnosticadas a personas >65 años en Europa, por sexo

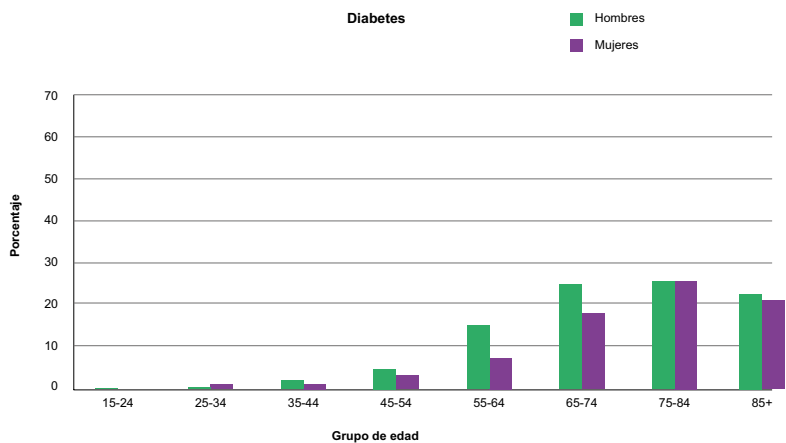
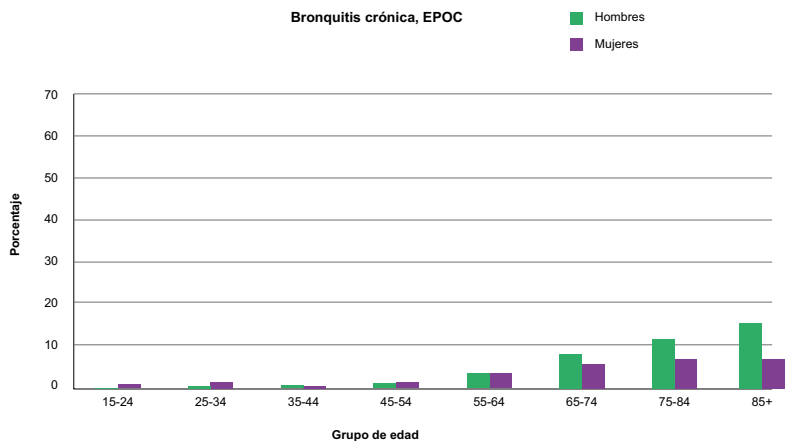


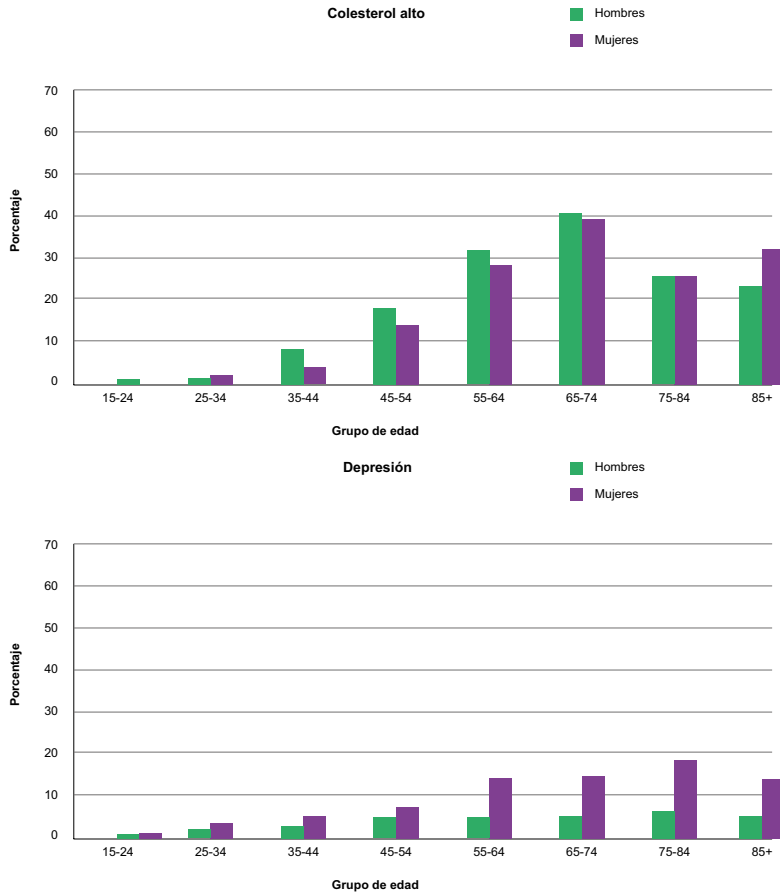
Fuente: EUROSTAT: *Ageing Europe. Looking at the lives of older people*, 2019.

Restringiendo la observación a la situación en España, véase en las figuras del gráfico 21 cómo se conforma la distribución de las enfermedades entre hombres y mujeres mayores a partir de los 15 años.

Gráfico 21. Porcentaje de personas con enfermedades crónicas por sexo y grupos de edad, a partir de la Encuesta Nacional de Salud, 2017







Fuente: Abellán García A *et al.*, 2019: "Un perfil de las personas mayores en España". *Envejecimiento en Red*, n.º 22.

La depresión es una enfermedad, infradiagnosticada como la demencia, que se sufre en mayor medida a medida que se llega a edades más avanzadas y que también la experimentan más las mujeres que los hombres, tal como se ha mostrado en el gráfico 20, en el que puede observarse que en todos los países, y de manera llamativa en Bulgaria y Hungría, las personas de 75 y

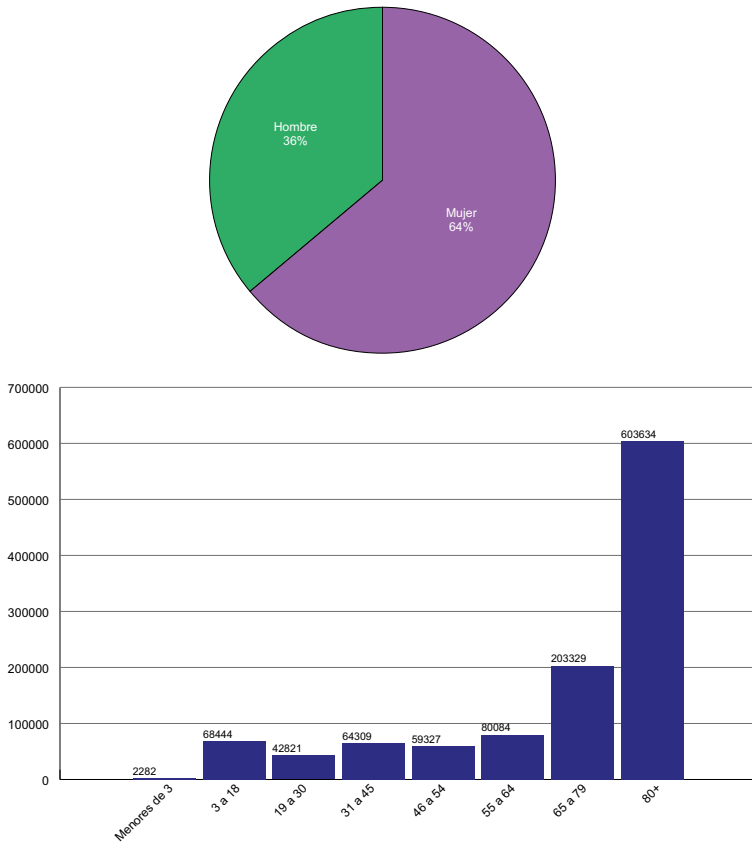
más años son quienes puntúan más alto en depresión; por lo que se refiere a la prevalencia de las mujeres también sobresalen en este indicador, registrándose **para el caso español un diferencial de 10 puntos en perjuicio de las mujeres.**

Siendo importante conocer el estado de salud de la población, cada vez existe más acuerdo en resaltar, como insiste la OMS en sus últimos informes (2015, 2020) que el envejecimiento saludable no tiene que relacionarse tanto, como se ha venido haciendo, con las enfermedades que se tienen, sino que consiste en “el proceso de **fomentar y mantener la capacidad funcional que permite a las personas ser y hacer lo que para ellas es importante**”. Esta propuesta reviste un enorme interés tanto para los sistemas de atención gerontológica, como para las propias personas mayores y, en nuestro caso, para las mujeres mayores. Viene a decir que **se puede vivir muy bien, aunque se tengan varias enfermedades crónicas**, y que lo que importa en la intervención profesional y sistemas de apoyos es promover la mayor independencia posible para poder vivir con autonomía desarrollando un proyecto vital propio. En consecuencia, resulta clave contar con conocimiento y actuar de manera adecuada en este ámbito.

Si revisamos los datos de las personas que han sido reconocidas en situación de dependencia originada por pérdida de la capacidad funcional para realizar las actividades de la vida diaria, las mujeres también sufren estos procesos en mayor medida que los hombres, más allá de la proporción que les correspondería por su distribución según sexo. **En diciembre de 2020 había 1 124 230 personas con alguna prestación del SAAD derivada de una situación de dependencia. Más del 64 % de ellas son mujeres.** La

relación con la edad avanzada también se ve claramente reflejada en las figuras del gráfico 22: Hay 603634 personas con dependencia que tienen más de 80 años; el 53,7% del total; siendo mayores de 65 años el 72% del total).

Gráfico 22. Personas beneficiarias de prestaciones por dependencia, por sexo y tramo de edad



Fuente: estadística mensual SAAD, diciembre. 2020. IMSERSO.

Focalizando nuestra atención en el grupo de población en situación de dependencia más numeroso, es decir, las personas mayores de 64 años (tabla 3), podemos observar con más detalle su composición por sexo y grupos de edad y cómo a medida que se incrementa la edad, es mayor el número de mujeres (**el 76,4% de las personas de 80 y más años que tienen una situación de dependencia son mujeres**):

Tabla 3. Personas de 65 y más años reconocidas en situación de dependencia

De 65 a 79 años			De 80 y más años			Total 65 y más años		
Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
126 533	75 553	202 086	459 057	141 808	600 865	585 590	217 361	802 951
62 %	38 %	100 %	76,4 %	23,6 %	100 %	73 %	27 %	100 %

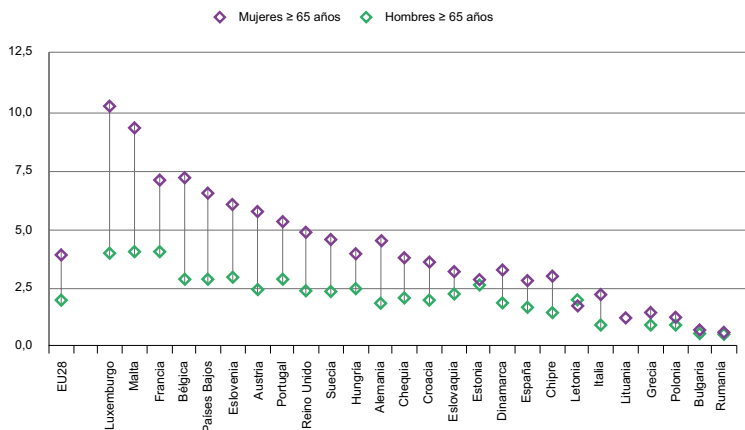
Fuente: elaboración propia a partir de la Estadística mensual SAAD, novbre. 2020. IMSERSO.

Si un número considerable de las mujeres que hemos estudiado son viudas o divorciadas, están solas, tienen alguna enfermedad crónica y las de más edad necesitan ayuda para las actividades de la vida diaria, es interesante conocer de dónde obtienen esa ayuda. **Las mujeres reciben menos ayuda familiar que los varones, por lo que son la inmensa mayoría entre las personas que reciben atención de los servicios sociales (el 78% del SAD, el 81% de la Teleasistencia, el 70% de residencias)**. Esta situación resulta, además de injusta, paradójica, porque las mujeres han educado y cuidado a sus hijos hasta la independencia de éstos, han dedicado muchas horas a la atención de cualquiera de los enfermos de su familia, se han ocupado del cuidado y de la atención de los más mayores, fueran éstos sus padres o sus suegros e, incluso, tíos o hermanos solteros, y se

ocupan también del cuidado de los nietos. Finalmente, la mayoría de ellas acompañan y cuidan de sus maridos o parejas hasta su muerte, quedándose muchas al final de sus días en soledad.

Comparativamente con el resto de los países europeos, España presenta unos índices de institucionalización bastante bajos (gráfico 23). A la hora de hacer la comparación, es importante tener en cuenta y tomar con precaución estos datos porque en algunos países, como los nórdicos, no se consideran instituciones a los nuevos alojamientos modelo hogar que llevan años promoviendo, como las pequeñas unidades de convivencia. Estas se contabilizan dentro de la categoría de viviendas. Por otra parte, según las estadísticas con las que contamos en España, el porcentaje de personas mayores que viven en residencias se sitúa alrededor del 4 %.

Gráfico 23. Porcentaje de personas de 65 y más años que viven en instituciones por sexo en la UE



Fuente: EUROSTAT: *Ageing Europe. Looking at the lives of older people*, 2019.

El predominio de las mujeres en los servicios formales de atención debería tener una clara incidencia en la política social diseñada para las personas mayores. Si la mayor parte de los destinatarios de tales recursos de cuidado son mujeres, este aspecto debería ser tenido más en cuenta a la hora de diseñarlos y también el momento de la **formación de las y los profesionales prestadores de los servicios, que también son, en su inmensa mayoría, mujeres.**

Las mujeres mayores, ya se ha señalado, no son solo son mayoría entre quienes precisan cuidados de larga duración, **también son las mayores prestadoras de cuidados.** Tal como se muestra entre los resultados de la encuesta que la Fundación Pílares para la Autonomía Personal realizó en 2012 entre la población española entre 50 y 69 años (Rodríguez Cabrero *et al.*, 2013), los apoyos que este grupo presta a su entorno familiar no sólo, con ser muy importante, se presentan en forma de cuidados a personas enfermas y en situación de dependencia; también **alcanza gran relieve los cuidados que prestan a sus nietos y nietas mientras los padres trabajan.**

Se reafirmó en este estudio algo que ya se había constatado en investigaciones anteriores (Rodríguez P y Sancho M, 1995), y es el gran peso que significa esta labor para las personas mayores. Porque asumir, después de una vida de trabajo y de plena dedicación a la crianza y atención a la propia prole, la responsabilidad cotidiana del cuidado de los nietos implica una carga y una generosidad que seguramente no muchas personas jóvenes asumirían. Fuera de duda está otro objetivo que las abuelas están cumpliendo con esta labor, como es **facilitar la incorporación de las mujeres**

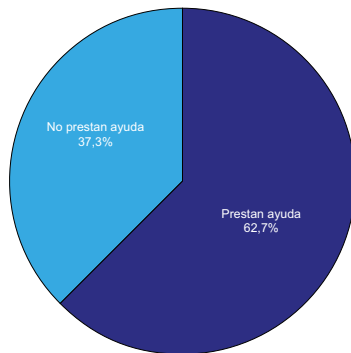
más jóvenes al mundo laboral, sobre todo, entre las capas sociales más desfavorecidas, que no pueden sufragar a sus expensas los gastos que supone el cuidado sustitutivo de los niños y niñas fuera del ámbito familiar. Así, aunque muchas de estas mujeres no llegaron a tiempo para cambiar su propio destino, aunque no tuvieron demasiadas oportunidades para sí mismas, no dudan ahora en brindársela generosamente a sus hijas mediante la reproducción, a una edad que podrían aprovechar en su propio beneficio, de una función maternal que, renovada, repiten ahora en la persona de su nieto o su nieta. Hay que destacar a este respecto que, aunque sin duda **estos cuidados reportan satisfacción y beneficios, también esta valiosa contribución acarrea efectos adversos para las abuelas cuidadoras, tal como han destacado los estudios que acuñaron el término de la “abuela esclava”,** y que ha llegado a ser identificado por la OMS como una forma de maltrato.

En la investigación mencionada de la Fundación Pilares, las personas encuestadas muestran en 2012 una posición ambivalente a la hora de analizar tan alta dedicación al cuidado de sus nietas/os, pues mientras la **mitad de la muestra cree que ello reporta satisfacción de las/os abuelas/os, el 50 % restante opina que esta dedicación tan intensa resulta abusiva por parte de las hijas/os.**

Además de esta diversidad de cuidados que las personas que tienen entre 50 y 69 años realizan en el seno familiar, también vienen prestando otro tipo de apoyos y ayudas, como son las monetarias que prestan puntual o periódicamente a sus hijos e hijas mayores de 25 años, e incluso de acogida en el hogar, por pérdida o carencia de empleo o cuando este es muy precario.

Se llega así a concluir en esa investigación que **el 62,7% de la población estudiada, es decir, más de seis millones y medio de personas (Gráfico 24) están siendo el sostén o constituyen un apoyo importante para algún pariente** (sin considerar entre ellos la atención obligada a los hijos menores de 25 años), lo que resultó muy relevante en el periodo de crisis económica que comenzó en 2008.

Gráfico 24. Personas de 50 a 69 años según si prestan ayuda o no a sus familiares. Porcentajes sobre el total N=1001



Fuente: encuesta Fundación Pilares, 2012. En Rodríguez Cabrero G et al: Las personas mayores que vienen. Autonomía, solidaridad y participación. Estudio 1. Fundación Pilares para la Autonomía Personal, 2013.
Nota: ayuda incluye: ayuda económica, acogimiento en el hogar, cuidados a familiares enfermos o en situación de dependencia, cuidado de nietos/as mientras los padres trabajan.

Para comenzar a modificar este panorama de cara al futuro la sociedad española y los poderes públicos que están a su servicio debieran, en cuanto se refiere a la atención informal, reconocer explícitamente que las mujeres han venido realizando y todavía realizan a sus expensas un trabajo que constituye una función social de gran magnitud que debería ser más valorada y apoyada: la de proveer cuidados a cuantas personas del seno familiar, desde

la cuna a la tumba, los precisan. Pero estos apoyos, más allá de declaraciones retóricas que si acaso sólo pueden encontrar gratificación en el campo moral, tienen que **concretarse en un conjunto de prestaciones y servicios destinados a colaborar con las familias en el cuidado y atención que todos necesitamos en algunos períodos de nuestra vida y, de manera especial, durante la infancia y en los últimos años de nuestra vida**. Entre estos servicios de ayuda a las personas no debe faltar, como se ha dicho anteriormente, un impulso decidido para extender en cantidad y calidad una amplia red de escuelas infantiles, así como los dispositivos de servicios sociales (ayuda a domicilio, centros de día, residencias...) que colaboren con las familias —no solo con las mujeres— en el cuidado de las personas que están en situación de dependencia.

Con medidas de este tipo se comenzaría a reparar la falta de equidad que, frente a los sistemas públicos de protección social, se comete con las mujeres, pues siendo ellas las que más bienestar producen a la sociedad, son quienes menos se benefician de las prestaciones del sistema. Estas acciones favorecerían también que muchas de las mujeres que no encuentran ahora encaje en la esfera laboral, tuviesen muchas más posibilidades de tener un trabajo. Como la larga experiencia de los países del norte de Europa demuestra, **la expansión del Estado de Bienestar propicia un buen número de empleo para todos, pero de manera especial para las mujeres, que reproducen su labor asistencial fuera del espacio privado**, percibiendo así un salario y contribuyendo a realizar aportaciones al sistema fiscal.

Se facilitaría, además, con esa generalización de servicios de cuidados, que las más jóvenes tuviesen los hijos que desean, con lo que se recuperarían nuestros bajísimos índices de fecundidad facilitando también su acceso a mejores empleos, ya que no es cierto que la explicación de nuestra baja tasa de fecundidad se deba al empleo de las mujeres sino, precisamente, a la falta de él o a su precariedad y a la falta de servicios de conciliación que se dirijan, por igual, a mujeres y hombres.

En definitiva, lo que se propugna es favorecer la adaptación auténtica de una sociedad en la que hombres y mujeres tengamos las mismas posibilidades de simultanear nuestro trabajo, como condición para tener una existencia independiente, con el mantenimiento de una vida plena familiar y social, en la que el cuidado de los hijos e hijas y el de las personas con dependencia sea tanto responsabilidad social como personal y se asuma como trabajo compartido. Impulsar líneas de actuación en este sentido exige realizar un **cambio de enfoque en las políticas sociales, que signifique que se asume que estamos en una sociedad nueva donde la simetría entre los sexos se considera un avance social que tiene que ser apoyado con reformas que realmente se ajusten a este cambio social.**

Para las mujeres mayores, que tienen un alto riesgo de sufrir con la edad avanzada una pérdida de capacidad funcional y, consecuentemente, una necesidad de cuidados, el que el Estado se los asegure con mayor intensidad y calidad que hasta ahora significaría que la sociedad les devuelve con algo de reciprocidad el ingente trabajo que han asumido durante toda su vida para garantizar el bienestar de las personas de todas las edades cuando

los han necesitado. Esta labor ha significado un gran ahorro a los sistemas de protección social, porque el coste de los cuidados, que siempre ha permanecido invisible, ya han comenzado a cuantificarse (Durán, 2018) con resultados que avalan en qué medida las mujeres, incluidas las que nunca han tenido un empleo, han trabajado en la producción de algo tan importante para todos como es el bienestar.

2.7. Violencia y maltrato

La violencia ejercida contra las mujeres mayores ha sido poco e insuficientemente estudiada hasta hace muy poco tiempo. Solo de manera muy reciente han comenzado a desarrollarse investigaciones que intentan sacar de la invisibilidad esta situación (OMS, 2013; HelpAge, 2020), en los que se muestra que estas mujeres **son las que piden menos ayuda, ya sea porque les cuesta más reconocer la violencia, o porque no sepan dónde acudir o bien sientan que no existe posibilidad de salir de esa situación.**

Las situaciones de maltrato hacia las personas mayores, en general, se han definido (Declaración de Toronto), como “un acto único o repetido o la falta de una acción apropiada, que se produce dentro de cualquier relación en la que existe confianza y que causa daño o angustia a una persona mayor”. Esta violencia puede presentar diferentes formas: física, psicológica, emocional, sexual, financiera, o simplemente reflejar una negligencia intencionada o no.

Tales situaciones de maltrato a menudo se producen justamente en las relaciones de cuidado, como formas intencionales que causan daño a una persona mayor vulnerable por parte de un

cuidador/a, o bien cuando por parte de este/a no se satisfacen sus necesidades básicas.

Y ya centrándonos en la violencia de género que se inflige a las mujeres por sus parejas, esta se ha definido como el abuso de la pareja íntima que incorpora agresión sexual u otro tipo de daño físico.

Se ha señalado por parte de la OMS cómo las mujeres mayores han carecido del mismo estatus que las mujeres maltratadas, en general, tanto en la investigación como en el activismo, como si las mujeres mayores no pertenecieran a la categoría de mujeres. Tampoco se han desarrollado recursos pensados para ellas (casas de acogida, líneas de atención telefónica...).

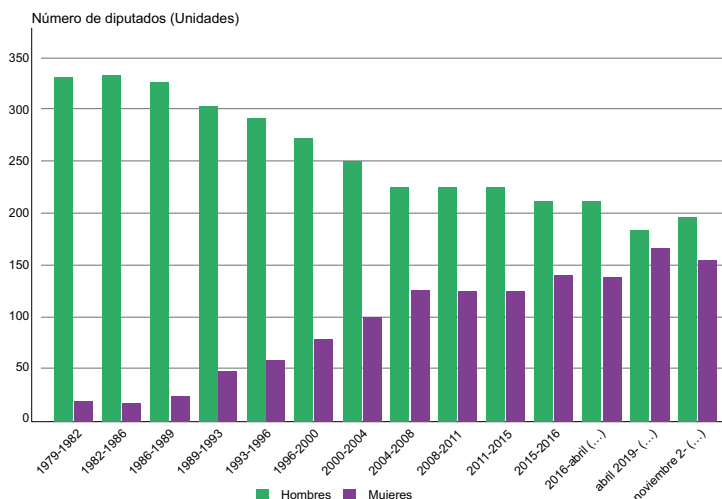
Es por ello que se pide por la comunidad experta que se intensifique la investigación y la recogida de datos e indicadores que sirvan para la prevención y la intervención en situaciones de abandono, abuso y violencia contra las mujeres mayores, así como revisar las leyes y normativas relacionadas, incluyendo un análisis de su aplicación y su impacto en la reducción y eliminación de los abusos contra las mujeres mayores. En este sentido, también se enfatiza la necesidad de prestar atención a la especial vulnerabilidad de las mujeres mayores que dependen de los cuidados de otras personas y pueden carecer de la capacidad de protegerse.

2.8. La participación social de las mujeres

Los indicadores de participación social de las mujeres mayores de 60 años han venido siendo muy bajos a lo largo de la Historia, debido a razones obvias derivadas de su subalterno papel asignado por el sistema de género. Esa realidad está, sin embargo, transformándose de manera muy clara para las más jóvenes, que

han ido ocupando espacios y funciones hasta hace muy poco tiempo reservadas a los hombres en instituciones como la judicatura, la arquitectura, la Universidad, la ingeniería, etc. Un ejemplo muy notorio lo tenemos en la composición de los Parlamentos, tanto de España como de las CC.AA. Como puede observarse en la evolución que aparece en el gráfico 25, **del escaso 5% de mujeres diputadas que existía a principios de los años 80 del pasado siglo, ese indicador ha ido ascendiendo progresivamente, de manera que en 2019 se acercaba a la paridad.**

Gráfico 25. Evolución del número de diputados y diputadas en el Congreso

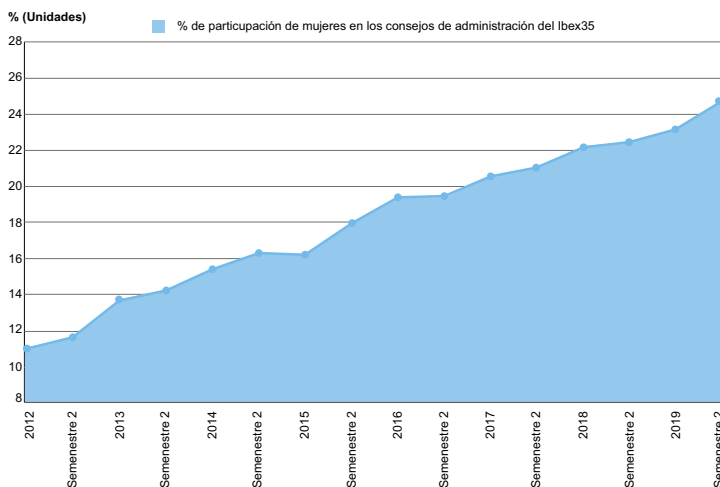


Fuente: Congreso de los Diputados, www.epdata.es.

Esta representación femenina baja de manera llamativa si analizamos la composición de los consejos de administración de las grandes empresas, en las que solo un pequeño porcentaje de

mujeres, que apenas superaba el 10%, formaba parte de estos consejos en 2012, proporción que ha ido subiendo hasta representar un 24,7% en 2019. Y si se considera el número de mujeres que son presidentas de estos consejos, solo alcanzan esa cota el 3% de ellas. Este parece ser el techo de cristal más difícil de romper.

Gráfico 26. Evolución del porcentaje de mujeres presentes en los consejos de administración del Ibex35



Fuente: Instituto de la Mujer, www.epdata.es.

Volviendo al análisis de las mujeres de más avanzada edad, ahora referido a las características de su participación social, sin duda, las que hoy han sobrepasado los 80/90 años apenas tuvieron oportunidades de salir del entorno hogareño, salvo algunas pioneras que comenzaron a participar en centros de personas mayores y en asociaciones de mujeres (Sección Femenina, Amas de casa...). Estos contextos, muy controlados

y coercitivos, **servieron no obstante para crear redes relacionales entre mujeres más allá de la familia y también fueron escenarios en los que comenzar a liderar un movimiento de cambio en las actividades que se desarrollaban, sobre todo, en los centros de mayores** (Rodríguez Rodríguez P, 1992, 1993). Mientras los hombres protagonizaban de manera hegemónica las actividades de tipo recreativo (juegos de cartas, dominó, petanca, etc.), las mujeres, en la parte de atrás, promovían actividades de tipo educativo/cultural, de artesanía y de mejora de la salud psicofísica, en línea con lo que después se llamaría envejecimiento activo.

Esta transformación de las actividades de los centros ha continuado a lo largo del tiempo y **han seguido siendo las mujeres las principales protagonistas del cambio, tanto en su impulso como en el número de participantes**, si bien su presencia fue muy limitada hasta hace poco tiempo en la composición de las Juntas directivas de los centros o Asociaciones.

Según resultados de la investigación desarrollada por la Fundación Pilares en 2012 entre las personas de 50 a 69 años ya mencionada (Rodríguez Cabrero *et al.*, 2013; Prieto D. *et al.*, 2015), se registra **un claro diferencial entre hombres y mujeres en cuanto se refiere al mayor interés de estas en participar en programas de ocio y cultura y de envejecimiento activo. Es precisamente en el campo de la formación para iniciar actividades de voluntariado y de participación social donde la diferencia entre los sexos se hace mayor, registrándose 12 puntos a favor del interés de las mujeres**. Pero estos resultados no se corresponden demasiado con la mayor participación real de

éstas en las actividades altruistas que se vienen ofreciendo por asociaciones e instituciones públicas y privadas: las mujeres de 55 años y más participan en un 8,5 % del total de actuaciones, según muestran los Estudios del CIS (barómetros del 2012-2018). Y también lo corrobora la evaluación desarrollada de los programas de voluntariado que impulsa la Obra Social La Caixa en más de 450 centros de personas mayores de toda España (Fundación Pilares para la Autonomía Personal, 2017). Si analizamos el perfil general del voluntariado de personas mayores en España (Plataforma del Voluntariado, 2019), observamos que lo son el 8 % de las mujeres y el 5 % de los hombres, si bien se experimenta en los últimos años una preocupante tendencia descendente en este segmento de población (no llega al 5 %).

Pero en relación con el interés de explorar qué tipo de actividades preferiría realizar este grupo de población para incluirlas entre las que puedan ofrecerse por entidades públicas o privadas, resulta que **el 62 % de las mujeres mostró interés en participar en programas de ocio o cultura con personas que compartan sus mismas inquietudes, en tanto que casi la mitad se interesaría por recibir algún tipo de formación que les permita organizar su actividad y su tiempo durante la etapa de la jubilación e, incluso, para iniciarse en tareas de voluntariado y participación social (Tabla 4).**

Tabla 4. Porcentaje de personas que declaran mucho o bastante interés en las siguientes actividades de formación y tiempo libre

	Mucho + bastante interés	Sexo		Edad			
		Hombres	Mujeres	50-54	55-59	60-64	65-69
(N)	1 001	488	513	280	280	220	221
Programas de ocio o cultura con personas de mis misas inquietudes	59,6	57,0	62,2	60,4	62,1	60,0	55,2
Formación sobre envejecimiento activo	48,6	46,5	50,5	44,6	47,9	48,6	54,3
Talleres que me ayuden a reorientar mi tiempo y mis actividades	48,0	44,5	51,3	48,2	48,9	47,3	47,1
Tertulias sobre temas de actualidad	47,4	47,5	47,2	48,6	47,5	49,1	43,9
Cursos de uso de internet y redes sociales	42,7	40,4	44,8	42,5	45,4	42,3	39,8
Talleres para iniciarme en el voluntariado y la participación social	42,5	36,5	48,1	42,9	46,1	44,5	35,3

Nota: (% sobre el total de cada grupo).

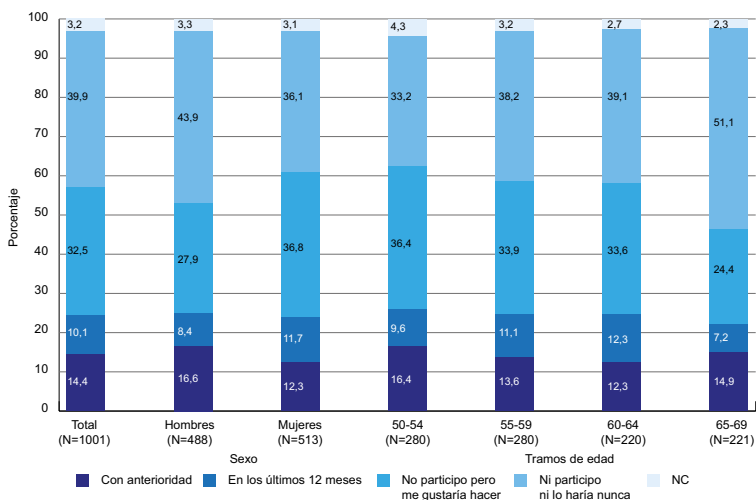
Fuente: encuesta Fundación Pílares para la Autonomía Personal, 2012.

Dentro de esta jerarquía de intereses, las variables socio-demográficas modulan los resultados. Resulta de especial relevancia el diferencial entre hombres y mujeres, pues éstas expresan tener un mayor interés en los programas de ocio y cultura (en realidad en todas las actividades mencionadas en la encuesta), que los hombres, pero apenas si existen diferencias entre los distintos grupos de edad, salvo en los talleres de iniciación al voluntariado y la participación social, en los que están más interesados los grupos de edad centrales (55-64). Por otra parte, también las mujeres se interesan en mayor medida que los hombres en las actividades de formación sobre el envejecimiento activo, pero se interesan más las personas del tramo de edad de 65-69 (54,3%) que las que se

encuentran en la cohorte de 50-54 años (44,6%), seguramente porque son las de mayor edad las que comienzan a experimentar los efectos negativos del paso del tiempo en aspectos que tienen un mayor impacto femenino, como el deterioro de la salud o la soledad. Es precisamente en el campo de la formación para iniciar actividades de voluntariado y de participación social donde la diferencia entre los sexos se hace mayor. **Esta mayor predisposición de las mujeres en el campo de la formación, lo mismo que en el de la participación en actividades, modula y se contrapone con los resultados que sistemáticamente se recogen sobre la peor percepción sobre su salud y calidad de vida.**

Se considera de interés observar el porcentaje de las personas que responden en la encuesta referida que, aunque ahora no participe en actividades de voluntariado, sí le gustaría hacerlo (gráfico 27), obteniéndose que **más de un tercio de la población española que tiene entre 50 y 69 años de edad, tiene esa disposición de enrolarse en actividades altruista, lo que indica que existe ahí un espacio de trabajo para estimular ese potencial.**

Gráfico 27. ¿Ha realizado usted actividades de voluntariado?



Fuente: encuesta Fundación Pílares para la Autonomía Personal, 2012.

Resulta recurrente en los estudios que se han realizado sobre el voluntariado la repercusión beneficiosa que esta actividad origina entre las personas que realizan actividades altruistas. En relación con esta relevante cuestión, siempre conviene tratar de establecer relaciones entre este tipo de acciones y la satisfacción con la vida e, incluso, con el estado de salud percibida. En tabla 5 se muestran los resultados que se obtuvieron del análisis de los resultados de la encuesta de Fundación Pílares.

Tabla 5: Satisfacción con la vida y salud percibida según realización de actividades de voluntariado

	Total	Realización actividades de voluntariado		
		Participa o ha participado	No participa ni ha participado	NS/NC
(N)	1 001	245	724	32
Satisfacción con la vida				
Muy + Bastante satisfecho	83,9	90,2	81,8	84,4
Regular	7,3	4,1	8,1	12,5
Poco + Nada satisfecho	8,7	5,3	10,1	3,1
Salud percibida				
Muy bueno + Bueno	66,2	72,2	63,5	81,3
Regular	24,7	21,2	29,8	18,8
Malo + Muy malo	6,4	6,5	6,6	0,0

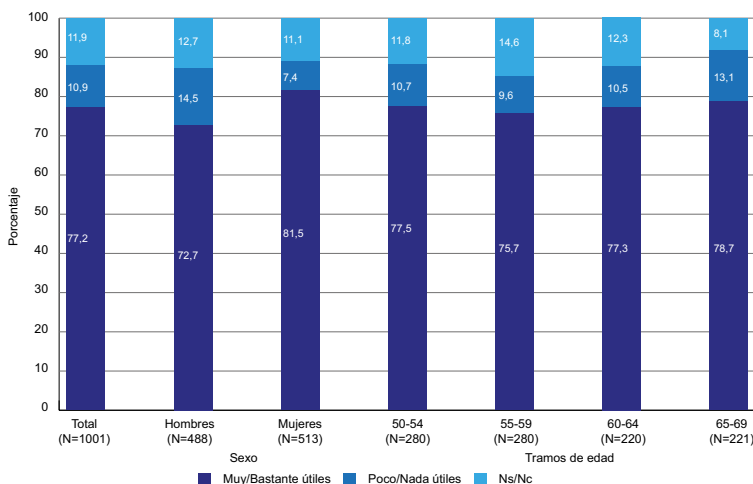
Nota: Chi-cuadrado de Pearson significativa ($p < 0,05$) para ambos cruces).

Fuente: encuesta Fundación Pílares para la Autonomía Personal, 2012.

Otro ámbito de interés para estimular más participación en programas de voluntariado por parte de las personas jubiladas, y en especial, **de las mujeres, consiste en programar actividades formativas que ayuden a planificar u orientar la vida en la etapa cercana o que se abre tras la jubilación, pues el 81,5% de ellas afirman que les gustaría tener esa oportunidad**, frente al 72,7% de los hombres (gráfico 28). Esta opinión tan favorable hacia este tipo de cursos o talleres contrasta con la realidad de la oferta ya que son excepcionales en España, pues ni las empresas ni las Administraciones Públicas los ofrecen a sus trabajadores cuando se acercan a la jubilación, siendo ésta una laguna señalada desde hace mucho tiempo en España. Puede interpretarse también esta discordancia entre la oferta y la demanda de este tipo de cursos como una especie de cuestionamiento de los contenidos y metodologías que habitualmente han formado parte de estas acciones

formativas, por lo que resulta conveniente analizarlos desde una perspectiva crítica e innovadora.

Gráfico 28. Opinión sobre la utilidad de los cursos para ayudar a planificar u orientar. La vida a partir de la jubilación, por sexo y grupos de edad



Fuente: encuesta Fundación Pilares para la Autonomía Personal, 2012.

Otro asunto de interés antes de cerrar este capítulo es el referido a un recurso tan extendido en nuestro país como son los centros de personas mayores pues raro es el pueblo que carece de este recurso. Tal como se refleja en el Libro Blanco del Envejecimiento Activo (IMERSO, 2011), si comparamos la asistencia a estos centros sociales u hogares y clubs entre 1990 y 2010 debemos concluir que la pervivencia y popularidad de estos centros ha sido elevada.

No cabe duda que durante mucho tiempo y aún en la actualidad, estos centros han sido un equipamiento social que ha

permitido y todavía permite a un grupo importante de personas reunirse, pasar el tiempo, realizar actividades de ocio, aprender, hacer turismo y, en general, disfrutar o recrear los vínculos grupales y, en el caso de muchas mujeres especialmente del ámbito rural, les ha facilitado salir de su domicilio y disponer de oportunidades de entretenimiento, mantenimiento de relaciones sociales y aprendizaje.

Sin perjuicio de lo anterior, los estudios muestran que estos centros están comenzando a verse desbordados por la realidad de nuevas demandas ante las cuales, o se adaptan a las nuevas expectativas de las personas que van llegando a la jubilación o pueden ir quedando reducidos a un espacio para un cierto tipo de personas mayores en las que el entretenimiento sea su principal motivación.

Ésta parece corroborarse en los discursos prevalentes de este grupo de población obtenidos en los resultados de las investigaciones de la Fundación Pilares, que sugieren su declinante importancia o incluso el **rechazo a estos centros en su concepción tradicional por considerarlos una especie de guetos que segregan a las personas por su edad, opinión generalizada entre las personas mayores recién jubiladas**. Por parte de estas se declara como deseable que se trabaje en la transformación de los centros sociales, bien ampliando su apertura a quienes han cumplido los 50 años (21 %) e incluso que se conviertan en espacios abiertos a toda la comunidad (37 %). Esto permitiría **dar más vida a los centros y potenciar actividades intergeneracionales lo que profundizaría en la lógica del envejecimiento activo como experiencia que alcanza a todas las edades y que resulta especialmente valioso en el trabajo con mujeres**.

Cabría concluir este apartado señalando la conveniencia de diseñar y poner en funcionamiento programas que incluyan entre sus objetivos el fomento de la mayor participación de las mujeres, en general. Y para quienes todavía no se han incorporado activamente en proyectos de este tipo, diseñar actuaciones adaptadas a esta tipología, tratando de ir contra la tendencia de muchas de ellas a permanecer, por condicionamientos culturales y por las demandas de amor y cuidados, ancladas en el espacio familiar.



Colección
Papeles de la Fundación

Para mejorar la situación de las mujeres mayores o que se encuentran en proceso de envejecimiento son muchas y diversas las líneas de intervención que convendría seguir. Algunas de ellas pueden deducirse del contenido de esta colaboración y propiciarse desde diferentes lugares:

- a. Desde las Administraciones Públicas:
 - » Incorporar de verdad (y no solo de manera enunciativa) actuaciones diseñadas con perspectiva de género.
 - » Impulsar el incremento del conocimiento mediante el fomento de la investigación desde este enfoque, que debe analizarse tanto entre las personas mayores en situación de fragilidad, soledad o dependencia, como entre quienes desarrollan labores de cuidados (en su inmensa mayoría mujeres).

- » Incluir esta perspectiva en la formación inicial y continuada de las y los profesionales, tanto profesionales como del ámbito familiar.
- » Diseñar y desarrollar campañas que ayuden a concienciar a la población sobre la importancia y riqueza que significan los cuidados para la sociedad y la necesidad de avanzar en justicia de género de manera que los cuidados se compartan entre los poderes públicos, las mujeres, los hombres, la comunidad y las entidades sociales
- » Revisar y analizar todas las prestaciones y recursos dirigidos a personas mayores, y, de manera especial, los derivados del SAAD, con el fin de introducir modificaciones relacionadas con el enfoque de género. En el caso de las PECEF, debe garantizarse la formación a las familias (con contenidos que incluyan negociación para el reparto de tareas entre mujeres y hombres) y el acceso a servicios de respiro para el descanso de los cuidados.
- » Impulsar actuaciones propias y en colaboración con entidades del tercer sector que trabajan en el ámbito del envejecimiento activo y saludable, también con enfoque de género.
- » Fomentar el desarrollo de actuaciones formativas que se realicen antes de la jubilación con contenidos relacionados con la planificación, desarrollo creativo y control de la propia vida a partir de entonces.

- » Propiciar o apoyar acciones que favorezcan la mayor participación social de las mujeres, que se planifiquen con su participación y conectando con sus intereses.
 - » Favorecer la generación de buenas prácticas, guías y otros materiales en materia de género y longevidad.
 - » Seguir las indicaciones y propuestas de la OMS (2015, 2020) en cuanto a la transformación del modelo de cuidados de larga duración avanzando hacia la atención integral y centrada en la persona.
- b. Desde la iniciativa de entidades y asociaciones que trabajen con mujeres mayores y en proceso de envejecimiento:
- » Seguir desarrollando iniciativas relacionadas con el envejecimiento activo, preferiblemente en formato interactivo para garantizar la participación de las mujeres, desde sus propias vivencias experienciales y las relatadas por otras mujeres (Friedan, 1994).
 - » La metodología y estrategias de trabajo que mejor funcionan con mujeres son las que pueden desarrollarse en formato taller con grupos reducidos, ya se trate de contenidos propiamente formativos, como de apoyo a la innovación y generación de iniciativas decididas por las propias mujeres.
 - » Es la metodología taller la que mejor favorece el trabajo progresivo con las mujeres: análisis de la situación de la que se parte, identificación de obstáculos o problemas que impiden la autorrealización,

el empoderamiento y el control de la propia vida en diferentes ámbitos.

- » En lo que respecta al asunto central tratado en esta colaboración, ir descubriendo con grupos pequeños de mujeres las oportunidades que se nos brindan con la edad y analizar el verdadero significado del amor mediante este tipo de talleres han demostrado mucha eficacia. Experiencias como las relatadas por el Colectivo de mujeres de Bostón (2000), Paula B Doress y Diana L Siegal (1993) o Marcela Lagarde (2001 a y b) pueden ser inspiradoras para valorar la conveniencia y los beneficios de esta metodología y sus estrategias.
- » El objetivo general de cualquiera de estos trabajos con mujeres es obtener resultados positivos en términos de empoderamiento y autoestima. Porque el grupo es, por sí mismo, capacitante, y se apoya en la solidaridad de las mujeres desde la comprensión mutua y el reconocimiento del valor, del orgullo de ser mujer, y de la fuerza de sus componentes (la sororidad) para lograr avances en cada historia personal, en la grupal y en el avance social y comunitario.



Colección
Papeles de la Fundación

Colocarnos en el escenario social que hoy ocupan las mujeres de edad más avanzada nos sitúa en un espacio privilegiado para comprender cómo las opciones que realizamos a lo largo de la vida van fraguando las condiciones de vida que nos rodearán en la vejez. Como se ha señalado, en general, la vida de las mujeres más mayores, especialmente en España por el duro impacto de la dictadura, estuvo muy condicionada por un rol subalterno y de sometimiento pleno al varón, lo que les ha impedido el despliegue de sus propias potencialidades de desarrollo. Se considera, además, que el factor que más ha marcado y se encuentra más anclado en la subjetividad de estas mujeres (y también entre las más jóvenes) es precisamente el que corresponde, no tanto a la división del trabajo ni al acceso a los puestos de decisión y de poder, sino a la estructura de lo emocional, al mundo de los sentimientos.

Como los estudios feministas han analizado, la identidad se construye por el conjunto de los aspectos de adscripción, es decir, por todo aquello que nos viene dado, y que, en el caso de las mujeres ha venido respondiendo a una pregunta esencial que nos confería identidad. ¿Tú de quién eres?, cuestión bien diferente a la que configura la correspondiente al rol masculino: ¿tú qué haces? Porque las mujeres hemos sido de alguien o, al menos, para alguien. De nuestros padres, de nuestros maridos, de nuestros hermanos, de nuestros hijos. El pertenecer a otros, el ser de alguien, ha sido parte de la organización de la identidad femenina, pero esta, al ser derivada, no constituye una identidad lograda, porque cuando no se nos identifica como adheridas a un otro, es “como que no somos”. Así ha venido sucediendo durante el tiempo en el que, de manera general, las mujeres han aceptado la autodestrucción que significa vivir inmersas en la “mística de la feminidad” y sufriendo del “mal que no tiene nombre”, tal como fue bien analizado en su momento por Betty Friedan.

Como se decía, se considera que es el aspecto de lo emocional en la construcción del sistema de género el que más reticente se muestra a desaparecer en el proceso de la importante transformación que se está operando en cuanto al cambio de roles entre los sexos. La persistente consideración de un amor que se antepone a todo y que tiene como exigencia primera para las mujeres la entrega a los próximos de cuyo bienestar se responsabilizan, parece revelarse como decisiva para perpetuar el dominio masculino que todavía está profundamente arraigado hasta en las sociedades que más han avanzado en materia de igualdad y de deconstrucción del sistema de género. Anna Jonasdottir (1993)

afirmaba que “ni la dependencia económica de las mujeres con respecto a los hombres ni la división desigual del trabajo entre los sexos constituye el eje central de la habilidad demostrada por ellos para continuar manteniendo y regenerando su dominio sobre las mujeres y en la sociedad en general. Lo esencial del problema subyace en el nivel de las necesidades sexuales existenciales, que están formadas material y socialmente, y no son económicas en lo básico. Las actividades en torno a las que gira la lucha sexual no son el trabajo ni los productos del trabajo, sino el amor humano —cuidados y éxtasis— y los productos de estas actividades: nosotros mismos, mujeres y hombres vivos, con todas nuestras necesidades y todos nuestros potenciales (...) Las normas sociales predominantes, que nos acompañan desde el nacimiento y afectan constantemente nuestro alrededor y a nosotras/os mismas/os, dicen que los hombres no sólo tienen derecho al amor, los cuidados y la dedicación de las mujeres, sino que también tienen derecho a la libertad de reservarse para sí mismos. Las mujeres, por su parte, tienen derecho a entregarse libremente, pero una libertad muy restringida de reservarse para sí mismas”.

Es, precisamente, la restricción de tiempo para ellas mismas la realidad que vienen experimentando muchas mujeres cuando no optan por la renuncia a la vida amorosa y familiar. Porque si ellas continúan siendo las hacedoras del bienestar, de la felicidad de los otros, tamaña responsabilidad exige plena dedicación. Por ello, la contradicción, aún no resuelta, entre cuidar a los próximos y tener presencia, en igualdad con los hombres, en el espacio público puede ser el factor explicativo que tiene más peso a la hora de valorar la posición de las mujeres en el ámbito laboral y en el

escenario político. El techo de cristal de las mujeres, que tiene su máxima expresión en sus dificultades para acceder a puestos de responsabilidad y de poder, es debido, aparte de las resistencias estructurales de un orden social todavía marcado por el sistema patriarcal, por la fuerza con que actúa en la jerarquía de valores de ellas el amor y el sentimiento prioritario de la responsabilidad de los cuidados. Se hace así patente en la actualidad lo acertado de las tesis que Carol Gilligan (1982) enunció hace cinco décadas sobre las diferencias que actúan en el orbe ético entre los varones, más orientados por las ideas y los valores de justicia, y las mujeres, con una centralidad moral basada en la ética de los cuidados. Pero las mujeres no parece que estén dispuestas a renunciar a una parte de su vida que, si bien les ha sido asignada por la construcción social del sistema de género, en su orden axiológico ocupa un lugar preeminente.

Todo ello, junto con la percepción que se mantiene en el mundo de la empresa acerca de que las mujeres están lastradas por su “obligación” de cuidar, a lo que se une la escasez de servicios formales de atención a la infancia y a personas en situación de dependencia, constituyen el conjunto de las razones que explican la situación de categoría social deprimida en la vejez que han venido experimentando y todavía sufren muchas mujeres. ¿Va a continuar perpetuándose esta situación en el futuro?

Las mujeres que se encuentran entre los 50 y los 65 años de edad, han sido denominadas “generación sandwich”, porque cuidan de sus nietos y nietas, de sus hijos no emancipados y, también, de sus padres o sus suegros. Como hemos visto a lo largo de este trabajo, el cuidado de las personas en situación de dependencia es

desempeñado en su mayoría por las mujeres, y de manera especial por las hijas. Teniendo en cuenta que la edad media de las mujeres cuidadoras es de 52 años, esto quiere decir que, para muchas, la obligación de cuidar se presenta en un momento de su vida que da al traste con la última oportunidad para incorporarse o ascender en un empleo o para dedicarse a otras actividades extrafamiliares. Cuando se producen oportunidades de realizar éstas, las mujeres de edad media o avanzada ven ampliado su horizonte vital, lo que se ha podido demostrar que constituye un estímulo para desarrollar bienestar y calidad de vida durante su propia vejez. Por el contrario, cuando por las presiones familiares o los condicionamientos sociales, no pueden realizarse, se les origina una serie de consecuencias negativas para su propia autorrealización. Según diversas investigaciones desarrolladas (Lehr, 1995), las mujeres cuyo centro de vida es la familia con exclusividad, se deterioran mucho antes, sienten más soledad y consiguen un nivel más bajo de calidad de vida durante su propia vejez.

Las mujeres mayores, algunos de cuyos perfiles han tratado de ser esbozados en este trabajo, vivieron, pues, durante gran parte de su vida cultivando unos valores que forzaban la renuncia a muchas facetas de su propio desarrollo y realización personal. Han vivido dedicadas casi con exclusividad a otros y, al tiempo, han asistido al cambio de valores sociales operado, que, en cuanto al papel de la mujer en la sociedad, se ha traducido en una transformación radical del mismo. Pero no se comparte aquí que estas mujeres “tradicionales” hayan permanecido al margen de la gran revolución social y cultural que está constituyendo la deconstrucción del sistema de género. Algunos de los estudios

desarrollados en relación con las mujeres de mediana y avanzada edad, han puesto sobre el tapete cómo estas amas de casa fueron abriendo pequeños espacios que, aunque no estaban articulados por discursos, permitieron el avance de la lucha de las mujeres por cambiar las cosas, de manera que podríamos decir que los avances que hoy se han logrado son la consecuencia de ese proceso anterior que, de manera silenciosa y hasta “clandestina” puso las condiciones para que el discurso feminista pudiera ser fraguado.

En el proceso de avance hacia la igualdad, podemos decir que en el imaginario colectivo se refuta ya de manera generalizada que el prototipo masculino (la individualidad, la fuerza, el prestigio, el poder) y el femenino (la afectividad, el deseo de agradar, la obligación de cuidar) constituyan una especie de universales que otorgan roles respectivos de dominio y sumisión derivados de su condición sexuada. La búsqueda de una auténtica identidad como personas completas, no fragmentadas por imperativo social, ha sido permanente entre la mayoría de las mujeres y comienza a serlo ya entre algunos hombres para liberarnos todos de condicionamientos y servidumbres impuestos por la sociedad.

Muchas de esas mujeres mayores aún tienen mucho tiempo por delante y ocasión para recuperar experiencias y oportunidades que antes no tuvieron, y ahí deberían dirigirse los esfuerzos de cuantos trabajan con personas mayores o con mujeres, mediante el ofrecimiento de actividades y de posibilidades relacionales en las que las capacidades de esas personas puedan desarrollarse, en línea con las recomendaciones que se hacían en el apartado anterior. A algunas otras, por su avanzada edad, por sus limitaciones y carencias de todo tipo, no les será posible recuperar parte del

tiempo entregado. A ellas, al menos el reconocimiento de la sociedad como una generación de mujeres que lo dieron todo a otros de forma gratuita y con escasísimas gratificaciones. Reconocimiento de las nuevas generaciones por su callado y solitario papel en la función social de cuidados, que podría concretarse en la prestación de unos servicios de la máxima calidad adecuados a sus necesidades y prestados por profesionales que las conozcan, respeten y las traten con la dignidad que estas mujeres se merecen.

En conclusión, el objetivo general del trabajo a desarrollar con mujeres en proceso de envejecimiento no es no es otro que la conquista de un *amor-de-sí* que sitúe a las mujeres en posiciones adecuadas para controlar el propio proyecto de vida y disfrutarla compartiéndola con mujeres y hombres que hayan hecho el camino de la asunción de la igualdad. Un amor que ya no será enajenante, ni tampoco estará presidido por el sometimiento y preeminencia de las necesidades de los otros, sino que gozará del encuentro creativo y fértil con quienes, desde su propia autoestima y aspiración liberadora, celebrar la experiencia compartida de crecimiento, solidaridad y libertad.



Colección
Papeles de la Fundación

Referencias bibliográficas

- Abellán García A *et al.*, (2019): “Un perfil de las personas mayores en España”. *Envejecimiento en Red*, n.º 22.
- Alzheimer Europe (2020). *Informe sobre las demencias en Europa*.
- Blázquez Agudo, E. (2019): *Derechos y género en pensiones*. Fundación Pilares para la Autonomía Personal. N.º 4 de la Colección Papeles. Madrid.
- Colectivo de Mujeres de Boston (2000). *Nuestros cuerpos, nuestras vidas*. Plaza y Janés.
- Doress P.D. y Siegal D. L. (1993). *Envejecer juntas; las mujeres y el paso del tiempo*. Ed. Paidós Ibérica. Barcelona.
- Durán Herás, M^a.A. (2018). *La riqueza invisible del cuidado*. Valencia: Universitat de Valencia.
- EUROSTAT (2016): *Population statistics at regional level/es*

- (2019a): *Ageing Europe. Looking at the lives of older people.*
- (2019b): Estadísticas de composición de los hogares.
- Freixas, 1996: “Introducción”, en Arber, S. y Ginn, J.: *Género y envejecimiento.*
- Friedan, B. (1965). *La mística de la feminidad.* Ed. Sagitario.
- (1994). *La fuente de la edad.* Ed. Planeta.Barcelona.
- Fundación Pilares para la Autonomía Personal (2017): *Personas mayores y voluntariado.* El proyecto de Acciones Locales de la Obra Social La Caixa. Ed. Fundación Bancaria La Caixa. Barcelona.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice.* Harvard University Press. Cambridge.
- HelpAge España (2020): *La violencia de género en mujeres mayores. Por qué necesitamos medidas que tengan en cuenta la relación entre edadismo y machismo.* Madrid: HelpAge España.
- IMSERSO (2010): *Encuesta de personas mayores en España,* Madrid.
- Imsero (2020): *Estadística mensual SAAD,* diciembre.
- INE (2017): *Encuesta continua de hogares.* Madrid.
- INE (2018): *Encuesta de Fecundidad.*
- INE (2020a): *Encuesta de población activa.*
- INE (2020b): *Proyecciones de población 2020-2070.*
- Informe GAUR (1975). *La situación de los ancianos en España,* Confederación española de cajas de ahorros. Madrid.

- Lagarde y de los Ríos, M. (2001a): *Claves feministas para la negociación en el amor*. Managua: Puntos de Encuentro.
- (2001 b): *Claves feministas para la autoestima de las mujeres*. Madrid: Editorial Horas y Horas.
- Lehr, U. (1995): “Solidaridad entre generaciones. El cuidado familiar: posibilidades y limitaciones”. En *Las personas mayores dependientes y el apoyo informal*. Baeza: Universidad Internacional Antonio Machado.
- López Doblaz J. y Díaz Conde P. (2018): “El sentimiento de soledad en la vejez”, en *Revista Internacional de Sociología*, 76(1).
- OMS (2013): *Neglect, Abuse and Violence against Older Women*. Nueva York.
- (2015): *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Nueva York: OMS.
- (2020): *Decade of Healthy Ageing. Baseline Report*. Ginebra: OMS.
- Pinazo-Hernandis S. y Donio Bellagarde M. (2018): *La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención*. Madrid: Fundación Pilares para la Autonomía Personal. Número 5 de la Colección Estudios.
- Pinazo-Hernandis S et al., (2020): “Mujeres mayores y psicofármacos. Historia de un abuso”, en *Mujeres y Psicofármacos*. Universidad de Deusto. Bilbao.
- Plataforma del Voluntariado de España (2019): *La acción voluntaria en 2019. ¿Conoces los ODS?*. Madrid.

Prieto D., Herranz D. y Rodríguez P. (2015): *Envejecer sin ser mayor. Nuevos roles en la participación social en la edad de la jubilación*. Madrid: Fundación Pilares para la Autonomía Personal, Número 2 de la colección Estudios.

Ramos Toro M. (2016): *Envejecer siendo mujer*, Barcelona: Bellaterra.

Rodríguez Cabrero, G. et al., (2013): *Las personas mayores que vienen. Autonomía, solidaridad y participación social*. Madrid: Fundación Pilares para la Autonomía Personal. Número 1 de la colección Estudios.

Rodríguez Rodríguez, P. (1992): "Perfil sociológico y participación de la mujer mayor en España", en *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 3: 175-180.

(1992b): "El plan gerontológico y el esfuerzo compartido en políticas de vejez", en *Revista de Documentación Social*, 86.

(1993): "Mujeres mayores: nunca es tarde para participar", en *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 28(1): 31-41.

(2002): "Mujeres mayores, género y protección social (o adonde conduce el amor)", en Maqueira V (coord.): *Mujeres mayores en el siglo XXI*. Madrid: IMSERSO.

(2004): *El apoyo informal en la provisión de cuidados a las personas en situación de dependencia. Una visión desde el análisis de género*. Madrid: Forum de política feminista.

(2005): "El apoyo informal a las personas mayores en España y la protección social de la dependencia. Del familismo a los derechos de ciudadanía" en *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 40(3): 5-16.

- Rodríguez Rodríguez P. y Díaz-Veiga P. (coord. 2009): *Mujeres. Las oportunidades de la edad*. Madrid: IMSERSO, 2009.
- Rodríguez Rodríguez P. y Sancho Castiello M. (1995): “Vejez y familia. Apuntes de una contribución desconocida”, en *Revista Infancia y Sociedad*, 29: 63-78.
- Rodríguez Rodríguez P. y Vilà i Mancebo, A. (2014). *Modelo de atención integral y centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*. Madrid: Editorial Tecnos.
- UGT (2019): *La discriminación salarial más allá de la jubilación. Brecha salarial en las pensiones*. Madrid: UGT



Papeles de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal. N.º 6, 2021
GÉNERO Y ENVEJECIMIENTO EN ESPAÑA.
PERFILES, DATOS Y REFLEXIONES

pilares@fundacionpilares.org | www.fundacionpilares.org