X Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores

La calidad por excelencia

IV Feria "Mayores en Acción"

Albacete, 12, 13 y 14 de abril

# FORMULARIO DE COMUNICACIONES

## X Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores

## 13 de abril de 2011

| 1. Nombre y Apellidos |
|---|
| Rafael Espinós Espino y Mª Teresa Gómez Barroso |

| 2. Entidad | |
|---|---|
| Dirección: Universidad San Pablo CEU | |
| Población/Provincia: | Código Postal: |
| Cargo del Comunicante: Profesor/Fisioterapeutas | |
| Teléfono: | Fax: |
| Correo electrónico: | |
| Página Web: www.usp.es | |

| 3. Título de la Comunicación |
|---|
| Las Mujeres son "viejas" los Hombres son "maduros":<br>El proceso de envejecimiento en las Mujeres. |

**Nota:** Si no se cumplimentan

todos los datos del formulario, no se dará por aceptada la comunicación

## 4. COMUNICACIÓN

### LAS MUJERES SON "VIEJAS", LOS HOMBRES SON "MADUROS":

### El proceso de envejecimiento en las Mujeres

"Las expectativas adversas que existen hoy sobre la vejez, casi siempre están basadas en la ignorancia o en premisas falsas"

*Luis Rojas Marcos*

La situación actual de las personas mayores en nuestro país, más concretamente de las mujeres mayores de 60 años, son temas de creciente preocupación a la vista de los últimos datos en relación a la esperanza de vida, estados de salud y estilos de vida, publicados por el Instituto Nacional de Estadística.

Europa está envejeciendo y más concretamente España donde el porcentaje previsto de población mayor de 65 años para el año 2050 será del 30,8%.

Ésta tendencia demográfica es debida en gran parte al aumento de la esperanza de vida. Según los datos publicados por el INE en el año 2010, la esperanza de vida al nacer ha aumentado con respecto a años anteriores, el hombre ha pasado de 73,5 a 78,0 años y la Mujer de 80,7 a 84,4 según la evolución demográfica actual estimada.

Lo que se traduce en que las mujeres vivirán más años que los hombres, sin embargo la sociedad patriarcal en la que vivimos, los protocolos médicos, los programas de actividad física, e incluso los medicamentos (véase el ejemplo del Ácido acetil salicílico que únicamente dio buenos resultados en prevención de ataques cardiacos en hombres) no están orientados a ellas, siendo en cierto modo invisibles para la sociedad en general.

En esta etapa de la vida las mujeres son víctimas de una doble discriminación ya que el envejecimiento en la mujer se acepta como algo negativo y decadente a diferencia de lo que sucede en los hombres. La mediana edad es un momento estresante de por sí, sobre todo para las mujeres por diferentes motivos, lo que provoca además la aparición de cierta sintomatología psicológica.

Según los resultados de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de dependencia del año 2008 elaborada por el INE, hay 3,85 millones de personas que declaran tener alguna discapacidad, donde el 59,8% son mujeres, lo que se resume en que las tasas de discapacidad de las mujeres, son más elevadas que las de los hombres en edades superiores a 45 años.

Si juntamos el hecho de que las mujeres vivirán más años que los hombres pero con una calidad de vida disminuida por la alta prevalencia de sufrir alguna discapacidad y además se añade la situación psicológica de estados de ansiedad y/o depresión, se hace necesario estudiar a este grupo de población en concreto, el cual va a requerir de programas de prevención y/o mantenimiento de su estado de salud, abarcando tanto su salud física como su salud psicológica, con el objetivo de mejorar y/o mantener su calidad de vida y su estado de bienestar.

Por tanto, y centrando nuestra atención en la mujer mayor, nos encontramos con una población de mujeres de avanzada edad, mayor que la de hombres, que además sufren un índice de discapacidad también mayor, y que por otro lado se han visto durante años renegadas al ámbito privado volviéndose invisibles para la sociedad en general.

Se debe visibilizar a este sector de la población, planteando nuevos protocolos de atención, diagnóstico y tratamiento centrando nuestra atención en ellas, sus problemáticas y características concretas y sus necesidades, intentando no generalizar o extrapolar la problemática y/o necesidades masculinas a las femeninas.

Es importante mostrar o citar los aspectos psicosociales del envejecimiento de las mujeres para dar a entender las características específicas que presentan:

En esta etapa de la vida las mujeres van a estar sometidas a una doble discriminación debida a los prejuicios relativos a su sexo y a su edad.

Una sociedad que enfatiza la función reproductora y maternal genera mitos que arrinconan a las mujeres a un lugar secundario cuando esta capacidad desaparece generándose en el imaginario colectivo la imagen negativa de la vejez, más concretamente cuando atañe a la mujer, "***las mujeres son viejas los hombres son maduros"*** (Castaño, Martínez-Belloch, 1990).

La imagen de la mujer entonces se llena de mitos, erróneas percepciones y creencias aludiendo a que la menopausia es la gran responsable de muchos de los problemas sobre todo psicológicos que las mujeres sufren a partir de ese punto en su ciclo vital.

Con respecto a la sintomatología psicológica, las investigaciones actuales cuestionan la relación existente entre menopausia y problemas psicológicos asociadas a ella. Algunos autores (Permuter y Bart, 1982; Woods, 1982; Maltin, 1987) remarcan el mito entorno a ella ya que observan que existen otros factores que son los que inciden en la estabilidad emocional en esta etapa.

Esos factores son los cambios en su imagen corporal (perdida del atractivo sexual, el modelo de belleza, la capacidad reproductiva) así como lo relacionado con el ámbito familiar (autonomía de los hijos, inestabilidad de la pareja). Estandartes del hecho de ser mujer tal y como la sociedad nos ha inculcado durante siglos.

Otro factor importante que hace mella en la salud mental de las mujeres de avanzada edad es el cambio de estatus al llegar la etapa de la jubilación, se genera una necesidad de adaptación a la nueva situación. En ocasiones la angustia engendrada puede derivar en depresiones.

Las mujeres combinan su proyecto laboral o profesional con el familiar, para muchas de ellas la jornada no tiene límite.

"Cuando del trabajo de las mujeres se trata, vale más recordar también la otra acepción del término jornada que es la que hace equivaler "figuradamente" al tiempo que dura la vida humana. Porque para las mujeres su jornada es su vida y su vida su jornada" (Durán, 1986).

En definitiva, las mujeres dedican su capacidad de trabajo al hogar, abarcando tareas de reproducción, tareas de ejecución, tareas de gestión y tareas de socialización y atención afectiva. Por lo tanto para éstas, el proceso de envejecimiento es considerablemente duro. Al disminuir las obligaciones familiares, tienen que reorganizar su vida y aceptar su propia jubilación en el caso de mujeres que trabajan también fuera de casa. En el caso de la jubilación de sus maridos, esto las va a suponer una pérdida de independencia (McGee y Wells 1982).

Todo esto se resume en que, el efecto que el proceso de envejecimiento tiene sobre la salud de las mujeres está íntimamente relacionado con el hecho de ser mujer tanto en términos biológicos pero sobre todo en cuanto a lo que roles de género se refiere encontrándose trastornos de ansiedad, depresión, baja autoestima, insomnio, fuerte emotividad, o baja motivación.

La Organización Mundial de la salud (OMS) ya en el año 1948 define la salud como "un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no meramente la ausencia de enfermedad".

Si tomamos esta definición como premisa, nos daremos cuenta de la necesidad de plantear una atención integral de las personas, mediante la organización de equipos multidisciplinares y buscando en todo momento la calidad asistencial con un atención sin prejuicios y sin discriminación por cuestión de sexo y género.

Desde nuestro campo (la fisioterapia/rehabilitación) se proponen planes de actuación con un objetivo claramente preventivo, mediante la práctica de actividad física orientada, pautada, adaptada y planificada como medio para mantener y/o mejorar la calidad de vida tanto física como mental de nuestras mayores, que por otro lado es lo más demandado por este grupo poblacional.

Teniendo en cuenta los beneficios de la práctica regular de actividad física a nivel cardio vascular (efecto hipotensor), A nivel endocrino (efecto protector contra Diabetes tipo II) a nivel osteo-muscular (aumentando la densidad ósea y frenando el avance de la osteoporosis) y a nivel psicológico (disminuyendo los niveles de ansiedad y depresión y aumentando la autoestima y la autoconfianza), consideramos que esta actividad es un buen método para mantener y/o mejorar la calidad de vida de las mujeres mayores, adaptando los programas a las necesidades de éstas y promoviendo en todo momento la sociabilización mediante las actividades grupales donde además de producirse un beneficio a nivel físico, el grupo favorece la adhesión a la actividad, la socialización y el compartir experiencias, favoreciendo de este modo el bienestar no solo físico si no también psicológico.

Con esta comunicación pretendemos mostrar la situación real (social, física y psicológica) que sufren nuestras mujeres mayores, en especial, las premisas y creencias falsas de las que se parten para elaborar protocolos de atención, planes de tratamiento y asistencia así como el mero hecho de dirigirnos a ellas o mejor dicho de no "dirigirnos" a ellas e invisibilizarlas.