

Una mirada hacia las mujeres de la tercera edad y su salud integral

Guía para entender los procesos de envejecimiento de las
Mujeres Adultas Mayores, desde una perspectiva de género



Una mirada hacia las mujeres de la tercera edad y su salud integral

Guía para entender los procesos de envejecimiento de las Mujeres Adultas Mayores, desde una perspectiva de género



614.583.604.2

I59u

Instituto Nacional de las Mujeres

Una mirada hacia las mujeres de la tercera edad y su salud integral / Instituto Nacional de las Mujeres. – 1 ed. – San José: Instituto Nacional de las Mujeres, 2012. (Colección Aprendo con igualdad y equidad, n. 12)

48 p., 22 x 28 cm

ISBN 978-9968-25-248-5

1. SALUD DE LAS MUJERES. 2. ADULTOS/AS MAYORES. 3. SEXUALIDAD DE LOS/AS ADULTOS/AS MAYORES 4. VIOLENCIA EN CONTRA DE LAS MUJERES. 5. CORRESPONSABILIDAD SOCIAL. 6. LEGISLACION. I. TITULO

Producción Ejecutiva:
Instituto Nacional de las Mujeres

Elaboración de Textos:
Dinorah Cueto Cabrera
Silvia Elena Gutierrez Camacho

Coordinación General:
Ester (Techi) Serrano Madrigal

Agradecimiento:
A AGECO
Asociación Gerontológica Costarricense,
por el apoyo brindado

**Diseño, ilustraciones,
diagramación e impresión:**
Consortio:
Diseño Editorial M&F S.A. & Jimenez y Tanzi S.A.

ÍNDICE

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Presentación | 5 | CAPITULO 3 | 23 |
| Capítulo 1 | 7 | 3.1 Sexualidad de la mujer adulta mayor | 23 |
| 1. Ser mujeres adultas mayores como proceso..... | 7 | 3.2 Cambios fisiológicos en la mujer de la tercera edad..... | 24 |
| 1.2 ¿Qué es ser una persona adulta mayor?..... | 8 | 3.3 Efectos del proceso de envejecimiento en la actividad sexual | 25 |
| 1.3 ¿Cómo se construye la idea de lo que somos, de lo que debemos ser y lo que haremos? | 9 | CAPITULO 4 | 27 |
| 1.4 ¿Cómo se aprende a ser mujer adulta mayor? | 10 | 4.1 La Prevención de accidentes | 27 |
| 1.5 La identidad femenina..... | 10 | 4.2 Caídas. | 28 |
| Capítulo 2..... | 13 | CAPITULO 5. | 29 |
| 2.1 Mujer adulta mayor y su salud | 13 | 5.1 Violencia hacia la persona adulta mayor | 29 |
| 2.2 La mujer adulta mayor y su salud mental | 15 | - Violencia psicológica | 30 |
| 2.2.1 Algunos elementos psicológicos, que contribuyen a la salud mental son: | 16 | - Violencia física | 30 |
| - La Autoestima | 16 | - Violencia sexual | 30 |
| - El Sentimiento de Simpatía | 17 | - Violencia patrimonial..... | 30 |
| - El Sentimiento de Autonomía..... | 17 | - Negligencia: | 31 |
| 2.3 Algunas enfermedades relacionadas con la etapa adulta mayor: | 17 | CAPITULO 6. | 33 |
| - Hipertensión arterial: | 17 | 6.1 El proceso de duelo..... | 33 |
| - Diabetes Mellitus: | 18 | 6.2 ¿Qué es el proceso del duelo? | 33 |
| - ¿Cuáles son los síntomas de la Diabetes? | 18 | 6.3 Etapas del duelo | 34 |
| - Enfermedades pulmonares: | 19 | 6.4 ¿Cuándo inicia el proceso de duelo? | 34 |
| - Osteoporosis: | 19 | Capítulo 7. | 35 |
| - Artritis: | 20 | 7.1 La corresponsabilidad en el cuidado y la mujer adulta mayor | 35 |
| - Trastornos del sueño: | 20 | 7.2 Las personas que cuidan a las adultas mayores..... | 36 |
| - Incontinencia..... | 20 | 7.3 Las personas adultas mayores y su propio cuidado. | 36 |
| - Inmovilidad:..... | 20 | | |
| - Trastornos cognoscitivos:..... | 20 | | |
| - Depresión | 21 | | |

CAPITULO 8. 39

8.1 Legislación que protege a la adulta mayor39

8.1.1 A nivel Internacional39

8.1.1.2 Derechos humanos vinculados
a la Igualdad de género: 39

8.1.2 A nivel Nacional 40

8.1.2.1 Ley 7935. Ley Integral de la
persona adulta Mayor..... 40

CAPITULO 9. 43

9.1 Recomendaciones para un envejecimiento saludable, con
calidad de vida43

Referencias Bibliográficas 47



Presentación

En los últimos cincuenta años, en Costa Rica se ha dado un descenso en la tasa de fecundidad y la mortalidad, lo que ha llevado a una transformación demográfica, que explica el cambio que se ha generado en la población mayor de 65 años. Nuestro país tiene una población que envejece con mucha rapidez, reflejándose esto en un cambio en la pirámide de población.

En el año 2008 había en el país 128,460 hombres adultos mayores que representaban un 5.6% de la población masculina y 147,517 mujeres adultas mayores que representaban un 6,6% de la población femenina. Y este aumento se ha venido manteniendo, por lo que cada vez hay una mayor población de personas adultas mayores, que retan al Estado costarricense a impulsar políticas públicas inclusivas y acordes a sus necesidades e intereses.

El Instituto Nacional de las Mujeres, INAMU dirige sus esfuerzos y trabajo en alcanzar una sociedad que esté basada en la igualdad y equidad de género, que genere oportunidades a las mujeres para el disfrute pleno de todos sus derechos humanos.

Esto hace indispensable generar cambios culturales desde todas las etapas de la vida, que impulsen la superación de las brechas de género y la erradicación de todo tipo de discriminaciones.

Las mujeres adultas mayores, son un importante sector de la población costarricense, que no solamente presentan necesidades no satisfechas, sino que tienen un conocimiento basado en la experiencia de vida, fundamental para la sociedad costarricense.

El ser mujer adulta mayor en una sociedad como la nuestra, tiene sus particularidades, que son necesarias de tomar en cuenta, cuando de servicios de calidad y calidez se habla.

Para el Instituto Nacional de las Mujeres, la vivencia de una buena salud de las adultas mayores, es un tema de vital interés. Las mujeres tienen derecho a una vida plena, llena de satisfacciones y libertades, libre de estereotipos, incluido la vejez vista como una etapa de problemas, de limitaciones y de poco que hacer y proponer.

Por ello y con el fin de promover una sociedad más justa e igualitaria, se ha elaborado esta guía para personas que trabajan con adultas mayores, que constituye un esfuerzo para brindar material novedoso que aporte conocimiento a la visión de la corresponsabilidad social en el cuidado.

Temas como vejez, salud, sexualidad, enfermedad, duelo, prevención de accidentes son abordados de manera cuidadosa y desde una visión género sensitiva, lo que aportará mayor conocimiento a las mismas mujeres

adultas mayores, como también a aquellas personas que trabajan con y para ellas.

Quiero enfatizar que esta guía, fue elaborada con el aporte de un grupo de mujeres adultas mayores de la Asociación Gerontológica Costarricense, AGECO, lo que permitió dar unas miradas más amplia y completa, desde las perspectivas de las propias mujeres adultas mayores a través del sentir de ellas. A ellas nuestro agradecimiento



Maureen Clarke Clarke
Ministra de la Condición de la Mujer
Presidenta Ejecutiva del
Instituto Nacional de las Mujeres

Capítulo I

I. Ser mujeres adultas mayores como proceso

El envejecer es en sí mismo un proceso gradual y natural, cuya calidad está directamente relacionada con la forma como las personas satisfacen sus necesidades a través de todo su ciclo vital. La condición de envejecimiento tiene dos aspectos fundamentales: la forma

como la persona se percibe a sí misma a partir de su edad y la interacción de la persona con su entorno.

El envejecimiento es inevitable, lo importante es hacerlo de manera digna, con calidad y procurar que a mayor edad las consecuencias físicas de este proceso natural sean aceptadas con mayor facilidad y vividas con la mayor calidad de vida posible.



Existen tres tipos de edades:

- **La edad cronológica**, se refiere al tiempo en que se ha nacido y su relación con los años vividos.
- **La edad fisiológica**, la cual responde a los cambios biológicos del cuerpo a partir de la edad cronológica. Esta es la que genera mayor incertidumbre en las personas adultas mayores, ya que las limitaciones físicas están ligadas también con la pérdida de su sentido de independencia y autonomía. Algunos cambios destacados en esta etapa son: cambios en el cuerpo, la audición, la visión y el gusto.
- La última edad es la **edad psicológica**, la cual, tiene que ver con la manera cómo se percibe el mundo, su actitud hacia la vida y lo que se considera capaz de hacer y ser.

Es así como rara vez la edad cronológica, fisiológica y psicológica coinciden; ya que una persona de 70 años, puede ser más optimista y tener una mejor actitud ante la vida que una persona de 30 años.

“A mí nadie me informó sobre ser adulta mayor, yo trabajé en el movimiento sindical, me llegó la vejez luchando por derechos de las mujeres” “todos los convenios internacionales los conocí...en el año 56.”
Grace

Según la Organización Mundial de la Salud, las personas de 60 a 74 son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 viejas o ancianas y de 90 en adelante se les llamará grandes viejas/os o longevas/os. Toda persona mayor de 60 años se le llamará persona de la tercera edad.

1.2 ¿Qué es ser una persona adulta mayor?

Ser persona adulta mayor es pertenecer al grupo etario que comprende las personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que las personas adultas mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son las que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o personas ancianas.

Es muy común que las personas de la tercera edad, dejen de trabajar de manera remunerada y se jubilan o pensionan, sus ingresos decrecen y muchas veces se ven obligadas a depender de otras y otros, como por ejemplo de sus hijas e hijos.

El envejecimiento de la población en Costa Rica es un proceso que se presenta cada día con más fuerza. Éste se acompaña, por lo general de enfermedades crónicas, y en muchas ocasiones de un grado de dependencia, el cual no necesariamente es reconocido y asumido por la adulta mayor y sus familiares, por lo que produce frecuentemente sufrimiento e incertidumbre.

No es fácil definir el envejecimiento en términos biológicos, no se dispone de alguna teoría comprobada que explique este proceso. No obstante es importante conocer los cambios que se producen en el organismo a medida que éste envejece, aunque estos cambios estén influenciados por múltiples factores, además de la edad.

Es importante tomar en cuenta que las mujeres de la tercera edad y su contexto de vida, su estilo de vida, y la forma como han vivido su ciclo de vida va a determinar en gran medida como será su envejecimiento.

“soy libre, paseo y hago lo que quiero, disfruto de la libertad”, “He logrado independencia y no hay control, nadie controla mi vida, he logrado con esta etapa el aprendizaje de las cosas que no se pudieron aprender o lograr. “Grace

I.3 ¿Cómo se construye la idea de lo que somos, de lo que debemos ser y lo que haremos?

La sociedad patriarcal ubica a las personas y las coloca en diversos espacios, da un lugar y espacio determinado si se es mujer o hombre, se educa y socializa de una manera determinada y desde antes de nacer la sociedad espera que se divida en dos polos: femenino

o masculino, al nacer se realiza una bienvenida y la misma está relacionada de acuerdo al sexo al cual se pertenezca.

Dependiendo de las características biológicas así se determina dónde colocar a esta persona, si es hombre se le recibirá con una decoración en colores oscuros, posiblemente azul o celeste, la ropa estará destacada por pantalones, overoles y en general por tener pocos detalles. Por otra parte si es una niña su decoración estará basada en colores pasteles con una predominancia de color rosado, la ropa estará destacada por vestidos muy elaborados, enaguas y ropa “coqueta”. El color rosado, está relacionado con delicadeza, cuidado y limpieza. Mientras que el azul se destaca por ser un color frío y de poco cuidado.

Entonces, el sexo son las características biológicas con las que nacemos, estas son diferentes en los hombres y las mujeres. Estas características determinan sus diferencias físicas y anatómicas, pues se nace con un aparato reproductor masculino o femenino que define el sexo de las personas.

Mientras que el género, es una construcción social y cultural, que implica la asignación de características, comportamientos y actitudes a cada uno de los sexos que se asumen como propias de acuerdo a los modelos femenino y masculino.

En general, el sexo es el mismo en todo el mundo, mientras que el género cambia de una cultura a otra.

Por ejemplo,

Si se analiza el tema del vestuario: en el país no es socialmente aceptado que un hombre utilice enaguas, sin embargo en Escocia sí, ya que es parte de su cultura.

Otro ejemplo es el cuidado de los hijos e hijas y los roles tradicionales; en el contexto nacional la mujer “debe encargarse del cuidado de la casa y de los hijos e hijas”, sin embargo, en la Tribu Tchambuli, en Nueva Guinea, son los hombres quienes se encargan de las labores domésticas y de cuidado y la mujer sale a trabajar.

Es importante tener presente entonces que el problema no es ser diferente sino el valor que se les asigna a esas diferencias que contribuyen a diversas discriminaciones. Las discriminaciones provocan que las oportunidades de desarrollo, acceso y participación sean para unas personas y para otras no.

Para el caso que nos ocupa, las características asignadas a las mujeres tienen menor valor social, lo que hace que ellas enfrenten discriminaciones, como el no reconocimiento de su trabajo, sobrecarga de trabajo, menores salarios, violencia, entre otras.

1.4 ¿Cómo se aprende a ser mujer adulta mayor?

No se aprende a ser adulta mayor, la mayor parte de las mujeres del grupo focal refieren que este proceso se les vino de repente, de pronto: “La vida nos lleva y de pronto somos adultas mayores, sentimos que nuestras

fuerzas ya no son las mismas y nos sentimos débiles y las cosas que hacíamos antes; ya no las hacemos más” No hubo un aviso previo y Nos Llegó. Joyce

Sin embargo en la sociedad a pesar de la poca información y del miedo de las personas a envejecer, y según el contexto en el que se desenvuelva las mujeres, el envejecimiento se puede convertir en un espacio de satisfacción o en un espacio de incertidumbre y miedo.

Se puede lograr que sea un espacio gratificante, de calidad y digno, si se pierde el miedo a envejecer y comenzar a dinamizar los espacios a través de la información de los servicios de salud, de las redes comunitarias, familiares y con los grupos de la tercera edad. El cariño y la compañía de sus familiares va a ser determinante para asumir esta etapa de la vida como cualquier otra.

1.5 La identidad femenina:

La identidad femenina, se forma de elementos cognitivos como la manera cómo se percibe a sí misma la persona y como cree que los demás la perciben, de vínculos afectivos como la manera como se enseña a demostrar y dar afecto o a expresar las emociones.

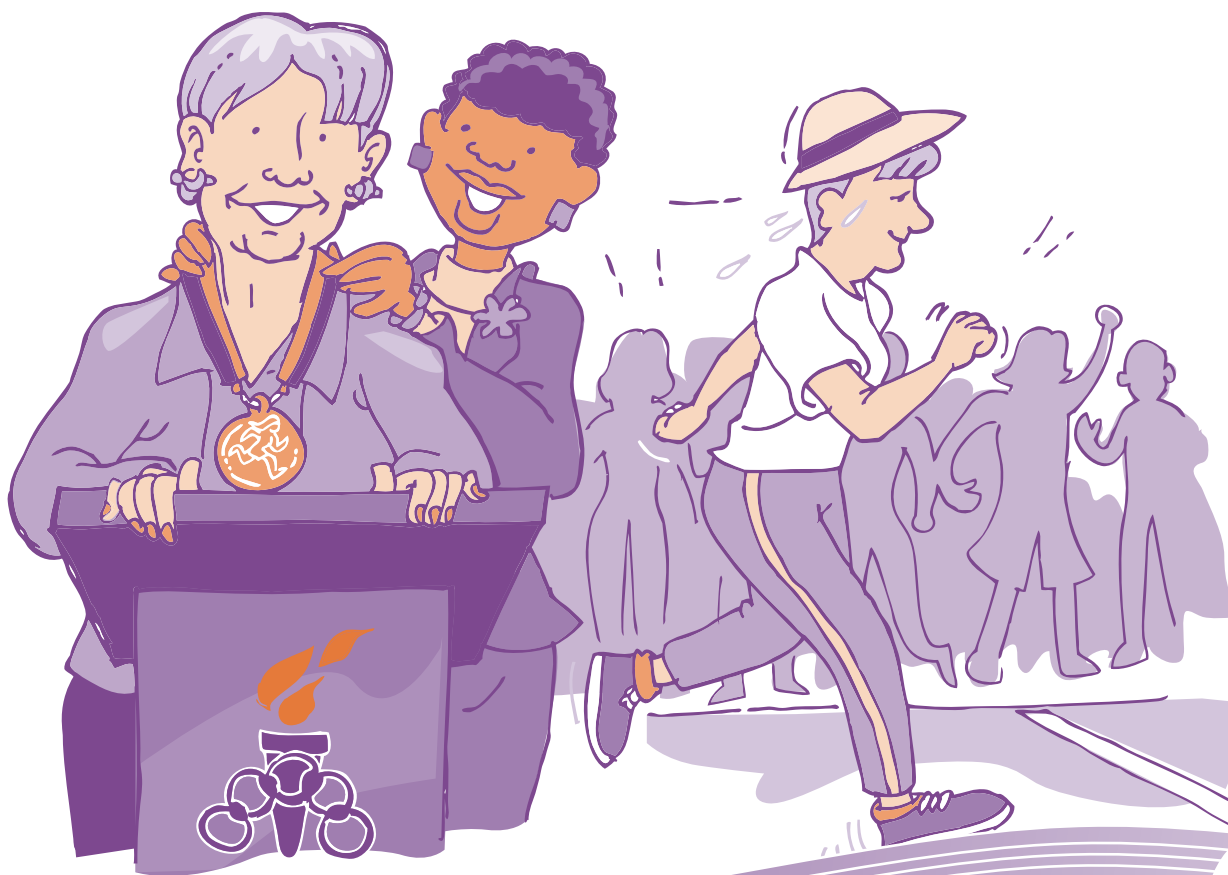
En esta construcción se integran aspectos de carácter individual y social a partir de nuestro ser como mujeres.


Esta construcción de nuestra identidad se construye a lo largo de toda nuestra vida, incluyendo comportamientos, formas de ver la vida, pautas, hábitos, estilos de vida, esquemas mentales, entre otros.

¿Qué interiorizan las mujeres de la sociedad?: Un estilo de vida basado en una identidad subordinada, dependiente, tímida, insegura, basada en la sobrevaloración de la belleza física y circunscrita a labores domésticas y cuidado de familiares. Tal y como se anotó anteriormente,

el género asignado a las mujeres tiene características que son infravaloradas por las sociedades patriarcales.

¿Qué pasa cuando no se encaja con estas exigencias sociales? Muchas veces reciben una censura social por no parecerse a lo que las demás personas esperan de ellas, quienes rompen los paradigmas, son mujeres valientes y con seguridad en sí mismas, sin embargo la sociedad no sabe cómo abordar a esta población y por ello tiende a discriminarla.





Ser mujer adulta en una sociedad patriarcal tiene muchas implicaciones a nivel social, el ser mujer, por su condición misma la ubica en una situación de desventaja y discriminación, al sumarse el ser adulta mayor, disminuye sus posibilidades de trabajo y acceso a servicios, lo que muchas veces las coloca en situaciones de vulnerabilidad, incrementándose de esta manera las secuelas del abandono emocional, social y material.

Otro de los ejes en los que está basada la identidad femenina es el cuidado, en hacerse cargo de las labores domésticas y de cuidar a alguien. Es ahí donde el mayor impacto se produce en las adultas mayores, ya que al no poder asumir esta función como antes, se considera que no están cumpliendo con un rol determinado y algunas de ellas se sienten culpables o "poco útiles" y pasan de ser cuidadoras a ser "alguien para cuidar".

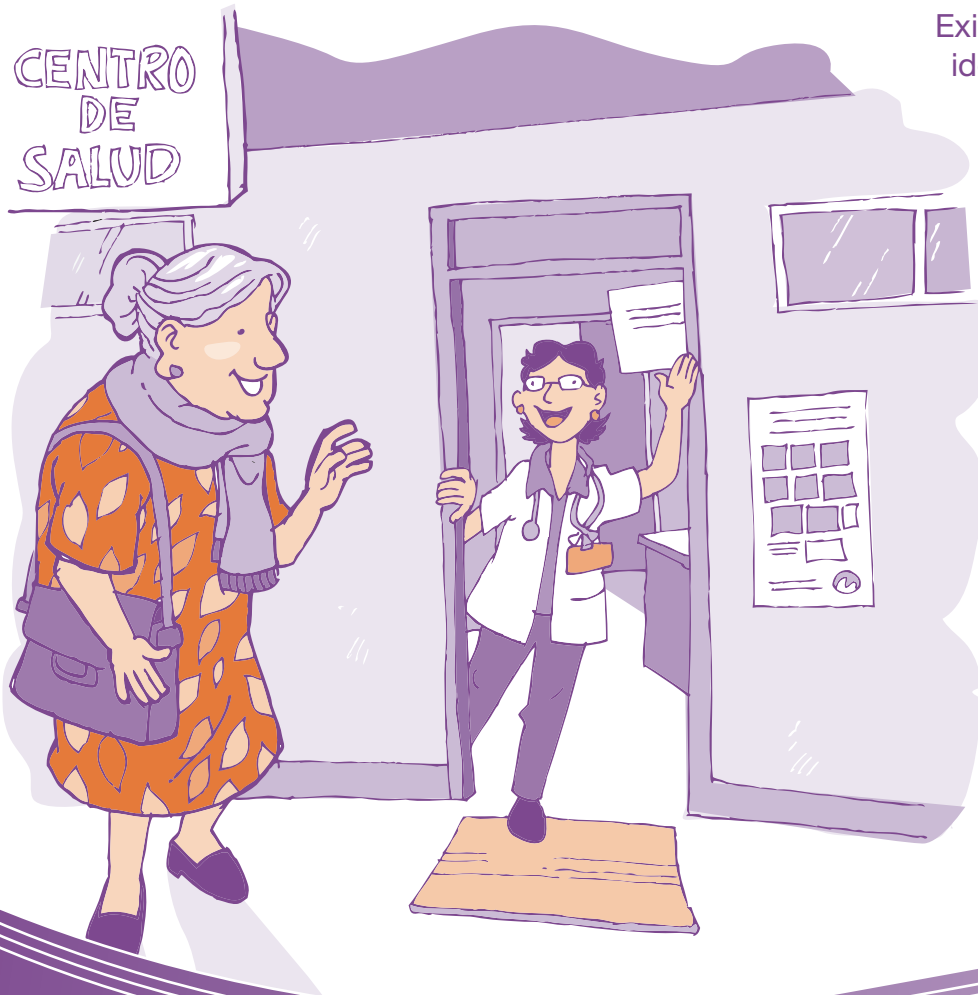
Lo anterior se convierte en un conflicto; ya que muchas veces no se está preparado para esta transición, no se le brinda la información a las familia y la adulta mayor asume tareas que no puede realizar en su condición de adulta mayor. La socialización no ayuda con esto, ya que las mujeres fueron educadas para dar y ser sostén y soporte, por lo que la adulta mayor tratará de continuar dándolo aunque ya no pueda, enfrentando una preocupación que puede llegar a deteriorar su calidad de vida.

Contrario a esto, la identidad femenina debe basarse en la capacidad de desarrollarse, quererle a sí misma, desarrollar acciones de auto cuidado y valorarse por el aporte que puede dar a la sociedad desde la capacidad real y no desde el mandato social de lo que se debe hacer.

Capítulo 2

2.1 Mujer adulta mayor y su salud

En materia de salud las mujeres adultas mayores y sobre todo en sociedades como las nuestras, enfrentan una fuerte discriminación.



La esperanza de vida de las mujeres se sitúa en 83,8 años y la de los hombres en 77,2 de modo que ellas viven 6,6 años más que ellos. Según Carmen Valls, doctora en medicina y especialista en salud y género, “las mujeres viven más porque tienen mejor sistema inmune contra las enfermedades”

Existen parámetros de cómo deben ser las mujeres; el ideal social del como ser, tiene que ver con la identidad femenina, relacionada con la maternidad, la reproducción, el cuidado de otras personas, así como las tareas no remuneradas, los abusos, la subordinación y la violencia de género o violencia intrafamiliar; la doble o triple jornada laboral. Si bien, las mujeres viven más años que los hombres, en general, ellos presentan enfermedades más graves y fatales, mientras que las mujeres acumulan problemas crónicos que repercuten negativamente en la valoración de su salud.

Si bien es cierto que los hombres ingresan más a los hospitales y tienen más muertes prematuras, un porcentaje importante de mujeres tiene enfermedades crónicas y otro porcentaje importante tiene limitaciones para su actividad diaria, siendo la tasa de discapacidad de las mujeres más alta que la de los varones.

Las principales causas de muerte de hombres y mujeres son los tumores, cáncer de mama en el caso de las mujeres; y de pulmón en el de ellos, junto a las enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio. Siendo la tasa de muerte por tumores entre los hombres el doble que en las mujeres y el de las enfermedades del sistema circulatorio el triple en ellos. (Ministerio de Salud, 2011)

“La depresión, por ejemplo, es aproximadamente dos veces más frecuente en las mujeres que en los hombres, y se sabe que en esto la menopausia es un factor de influencia, aunque no el único”. (INEC, 2011)

En cuanto a las patologías cardíacas y la protección hormonal que brinda la menopausia, muchos estudios señalan que los hombres son más susceptibles a sufrir enfermedades cardiovasculares en comparación con las mujeres de su misma edad. Sin embargo, en las mujeres la protección está íntimamente relacionada con el nivel de estrógenos en sangre; con lo cual cuando esa protección cesa, aumenta el riesgo.

Las mujeres viven más que los hombres como ya se anotó, pero enferman y mueren por causas diferentes, asimismo, en situaciones de pobreza su morbilidad es mayor y su salud más vulnerable que la de los hombres.

Según informe de la Comisión Económica para América Latina, CEPAL, para el período 2000-2005 se estima que en América Latina la esperanza de vida femenina es de 75,2 años en promedio, mientras que la

masculina sería inferior, de solo 68,8 años; por tanto, la sobrevivencia de las mujeres alcanza a 6,4 años más. Hace 30 años, la esperanza de vida para ambos sexos apenas superaba los 50 años, con un promedio de 51,8 años, y las mujeres vivían, también en promedio, 3,4 años más que los varones.

Si bien las mujeres viven más años, en general su calidad de vida se ve seriamente comprometida, ya que son las más pobres de las pobres, llegan a la vejez siendo las cuidadoras por excelencia, pero con pensiones muy bajas, cuando las tienen, que generalmente son por viudez o sin pensiones cuando habido un divorcio.

Es por todo lo anterior, que tener una larga vida para las mujeres, no significa ni es equivalente a tener calidad de vida, las mujeres generalmente no cuentan con un seguro social, ya que acceden a éste a través de su marido, no poseen pensiones propias, ya que la mayoría no tiene un trabajo formal que le garantice participación formal en la economía activa del país, muchas veces trabajan en la casa y no reciben remuneración por el trabajo elaborado que es considerado de menor valor y en condiciones de desprotección.

Además si como hemos visto este trabajo no se considera trabajo, sino más bien como una obligación de las mujeres, esta desprotección se ve reflejada en el abandono de que son objeto, al no tener los medios económicos para pagar por su cuidado.

En general, se puede afirmar que vivir muchos años, no es una ventaja por sí misma, si no se cuenta con los medios económicos y afectivos para hacer frente a esta etapa de la vida.

2.2 La mujer adulta mayor y su salud mental

En el caso de las mujeres adultas mayores que cuentan con pocos recursos económicos, se afecta directamente el acceso a la asistencia social y a la seguridad económica, ya que muchas mujeres no tienen la oportunidad de beneficiarse con el aseguramiento social o pasan su vida con un seguro familiar que posteriormente les representa dificultades para acceder a una pensión por vejez.

La salud mental de las mujeres se ve influenciada por la educación, la cultura, y la experiencia adquirida durante la vida, se refiere a un concepto que valora la salud desde todos los ámbitos y la importancia de destinar tiempo al autocuidado y estimulación tanto de la parte emocional como física.

“Creo que en la parte emocional me falta mucho, a mi me ha afectado la soledad, busco mucho en la música, a veces hay personas a las que no se les puede confiar, estoy fallando mucho...en lo espiritual si me siento muy bien”. Anita

Los trastornos mentales representan una amenaza para la salud y bienestar de las personas mayores; algunas enfermedades que enfrentan, tienen que ver con:

- Trastornos de ansiedad, que se relacionan con temores o miedos.
- Deterioro cognitivo grave, que se relacionan con dificultades para pensar y hablar.
- Trastornos en el estado de ánimo.

Los trastornos mentales pueden afectar de forma negativa la capacidad de las personas adultas mayores para recuperarse de otros problemas de salud.

Es común que estas personas experimenten trastornos mentales o problemas de salud mental por primera vez en la tercera edad. Las pérdidas o la pérdida de seres queridos que se presentan en esta edad generan crisis, por lo que puede ser un factor que precipite las enfermedades.

La salud mental tiene relación con la capacidad que tienen las personas para enfrentar las dificultades, resolver los problemas, expresar sentimientos, tiene que ver con permitir expresar sus pensamientos, sentimientos y procurar resolverlos. Esta actitud brinda equilibrio al cuerpo, ya que el aspecto físico está estrechamente ligado con el psicológico, mientras las personas se encuentran con bienestar mental, su cuerpo responderá a esta percepción y enfermará menos.

“La salud mental es básica, si algo es prioridad esto es básica, y hay que fortalecerlo con charlas, si uno comienza solo a recordar, es donde hay mayor peligro que nos afectemos, hay que fortalecer”. Juanita.

2.2.1 Algunos elementos psicológicos, que contribuyen a la salud mental son:

- **La Autoestima:**

La autoestima permite la propia evaluación y muestra el pensamiento positivo o negativo de la persona misma. La forma como se valora va a depender de la forma en que enfrenta la vida, y sus vicisitudes, conflictos y dificultades.

Producto de la socialización, a las mujeres se les impide realizar acciones para explorar el mundo público, favoreciendo que se incorpore la inseguridad, el miedo y la culpa a quienes se atreven a transgredir ese espacio, afectando de manera negativa su autoimagen; mientras que a los hombres se les fortalece su autoconcepto; a ellos a través de la socialización se les estimula a ser exitosos, a conquistar y atreverse.

Una autoestima positiva contribuye a tener una vida más saludable y a afrontar con mayor fortaleza las dificultades, los cambios físicos, las enfermedades, la

pérdida o disminución de ciertas habilidades. Este concepto de sí misma, está influenciado por el contexto en que se desenvuelve, la percepción de la familia y la sociedad.

Algunos prejuicios, estereotipos y mitos con relación a esta etapa de la vida de las mujeres deben ser trabajados; ya que en la actualidad se sabe que esta etapa no necesariamente trae consigo limitaciones físicas y mentales graves.

Entre los aspectos positivos e importantes de la tercera edad, es la estabilidad. Las mujeres de esta edad son mujeres mucho más seguras, no tienen que lidiar con las opiniones de las demás, ni demostrar a otras personas sus capacidades, cualidades que proporcionan a las mujeres adultas mayores, mayor confianza en sí misma.

Los grupos de la tercera edad, son un ejemplo de vitalidad y entusiasmo, han demostrado que mejoran las capacidades de quienes se integran a ellos, la iniciativa, el desarrollo de proyectos comunales o personales y el más importante; les permite seguir aprendiendo.

Según José Luis Ysern de Arce existen varios sentimientos que tienen que ver con sentirse bien con una misma, en la adulta mayor sentirse bien significa, aceptarse a una misma como ser valioso, no importa los impedimentos físicos, al igual que reconocer los errores y las fallas, hay que saber mirar al pasado sin sentirse frustrada ni fracasada, ni mucho menos estancada,

sino que por el contrario hay que sacarle provecho y partido a tanta experiencia, aprender de los errores y reírse de ellos. Sin duda alguna, esto tiene un efecto renovador y excitante.

- **El Sentimiento de Simpatía:**

Este sentimiento que significa “sentir con”, consiste en sentirse bien con las demás personas y a causa de las demás. Por eso la persona simpática suele ser una persona sociable, acogedora, a la vez que sabe aprovechar sus espacios y ratos de soledad porque también necesita calar la propia intimidad. La mujer adulta mayor “simpática”, en el auténtico significado psicológico de la palabra, es aquella que, desde la profundidad de su vida interior, es capaz de salir al encuentro de los otros y otras, y tanto en ellos o ellas como en el resto del mundo encuentra lo que es positivo, digno de felicitación y aplauso.

- **El Sentimiento de Autonomía:**

Significa “ser una misma”; consiste en la convicción de que a pesar de las limitaciones físicas que puedan existir a causa de la edad o de otros motivos, la persona “vale por mí mismo(a), por lo que es y por lo que a pesar de todo puede llegar a ser”.

Es autónoma, desde el punto de vista psicológico, cuando reconoce en lo más profundo de sí misma que sigue existiendo su propio ser como algo todavía no acabado. Sentimiento de “levantarse, ponerse en pie”:

Este consiste en sentir, experimentar, que a pesar del peso de los años, nada le impide mantenerse en pie, y que no puede dejar de crear, pensar y producir.

Las mujeres adultas mayores que viven este sentimiento, vencen los prejuicios y estereotipos sociales según los cuales una persona mayor carece de resolución o de valor para enfrentar situaciones nuevas.

Es la experiencia de la que sabe y siente que la vida y el amor, es más fuerte que la muerte. Este sentimiento de levantarse, ponerse de pie y sentir da sentido a la vida hasta el último momento. (Ysern de Arce, 1998)

2.3 Algunas enfermedades relacionadas con la etapa adulta mayor:

Según el primer informe del Estado de Salud de las personas adultas mayores de Costa Rica, capítulo 6, las siguientes son las principales enfermedades de las personas adultas mayores:

- **Hipertensión arterial:**

Este es el término que se usa para describir la presión arterial alta.

El corazón ejerce presión sobre las arterias para que éstas conduzcan la sangre hacia los diferentes órganos del cuerpo humano. Esta acción es lo que se conoce como presión arterial.

La presión máxima se obtiene en cada contracción del corazón y la mínima, con cada relajación. La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo.

La hipertensión supone una mayor resistencia para el corazón, que responde aumentando su masa muscular (hipertrofia ventricular izquierda) para hacer frente a ese sobreesfuerzo. Este incremento de la masa muscular acaba siendo perjudicial porque no viene acompañado de un aumento equivalente del riego sanguíneo y puede producir insuficiencia coronaria y angina de pecho. Además, el músculo cardíaco se vuelve más irritable y se producen más arritmias.



● **Diabetes Mellitus:**

La diabetes mellitus es una enfermedad producida por una alteración del metabolismo (metabolismo es un conjunto de reacciones químicas que tienen lugar en las células del cuerpo), caracterizada por un aumento de la cantidad de glucosa en la sangre y por la aparición de complicaciones microvasculares.

La diabetes afecta entre el 5% y el 10% de la población general, esta variación depende de los estudios consultados. Debe tenerse en cuenta que se estima que por cada paciente diabético conocido existe otro no diagnosticado. Su frecuencia aumenta significativamente con la edad y también con el exceso de peso y la vida sedentaria, por estos motivos se espera un importante aumento del número de personas diabéticas en los próximos decenios.

● **¿Cuáles son los síntomas de la Diabetes?**

En la forma más común que es la tipo 2 los síntomas pueden ser escasos o poco llamativos:

1. Sed
2. Aumento de la cantidad de orina
3. Aumento del apetito
4. Picores
5. Infección
6. Enfermedades cardiovasculares asociadas

● **Enfermedades pulmonares:**

El término enfermedad pulmonar se refiere a muchos trastornos que afectan los pulmones, tales como asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, infecciones como gripe, neumonía y tuberculosis, cáncer de pulmón y muchos otros problemas respiratorios.

La enfermedad pulmonar o neumopatía es cualquier enfermedad o trastorno que ocurre en los pulmones o que hace que éstos no trabajen apropiadamente.

Existen tres tipos principales de enfermedad pulmonar:

1. Enfermedades de las vías respiratorias:

Estas enfermedades afectan los conductos (vías aéreas o respiratorias) que llevan oxígeno y otros gases hacia y fuera de los pulmones. Estas enfermedades causan un estrechamiento u obstrucción de las vías respiratorias y abarcan asma, enfisema y bronquitis crónica. Las personas con enfermedades de las vías respiratorias algunas veces describen la sensación como “tratar de exhalar a través de una pajilla”.

2. Enfermedades del tejido pulmonar:

Estas enfermedades afectan la estructura del tejido pulmonar. La cicatrización o la inflamación del tejido hacen que los pulmones no se puedan expandir totalmente (“enfermedad pulmonar restrictiva”). Esto hace que para los pulmones sea más difícil inhalar oxígeno (oxigenación) y liberar dióxido de carbono.

Las personas algunas veces describen la sensación como “llevar puesto un suéter o un chaleco demasiado apretado” que no les permite tomar una respiración profunda.

3. Enfermedades de la circulación pulmonar:

Estas enfermedades afectan los vasos sanguíneos en los pulmones. Son causadas por coagulación, cicatrización o inflamación de dichos vasos. Estas enfermedades afectan la capacidad de los pulmones para captar oxígeno y liberar dióxido de carbono e igualmente pueden afectar la actividad cardíaca.

● **Osteoporosis:**

Es el adelgazamiento del tejido óseo y la pérdida de la densidad en los huesos con el tiempo.

La osteoporosis es el tipo más común de enfermedad ósea. Esta enfermedad se presenta cuando el organismo no es capaz de formar suficiente hueso nuevo, cuando gran cantidad del hueso antiguo es reabsorbido por el cuerpo o en ambos casos.

El calcio y el fósforo son dos minerales esenciales para la formación normal del hueso. A lo largo de la juventud, el cuerpo utiliza estos minerales para producir huesos. Si no se obtiene suficiente calcio o si el cuerpo no absorbe suficiente calcio de la dieta, se puede afectar la formación del hueso y los tejidos óseos.

A medida que se envejece, el calcio y el fósforo pueden ser reabsorbidos de nuevo en el organismo desde los

huesos, lo cual hace que el tejido óseo sea más débil. Esto puede provocar huesos frágiles y quebradizos que son más propensos a fracturas, incluso sin que se presente una lesión.

Por lo general, la pérdida ocurre de manera gradual en un período de años y, muchas veces, la persona sufrirá una fractura antes de darse cuenta de la presencia de la enfermedad. Cuando esto ocurre, la enfermedad ya se encuentra en sus etapas avanzadas y el daño es grave.

- **Artritis:**

Es la inflamación de una o más articulaciones. Una articulación es el área donde dos huesos se encuentran. Existen más de 100 tipos diferentes de artritis.

La artritis involucra la degradación del cartílago, el cual normalmente protege una articulación, permitiendo que ésta se mueva de forma suave. El cartílago también absorbe el golpe cuando se ejerce presión sobre la articulación, como sucede cuando uno camina. Sin la cantidad usual de cartílago, los huesos se rozan, causando dolor, hinchazón (inflamación) y rigidez.

- **Trastornos del sueño:**

Tener dificultades para dormir, puede manifestarse en cuanto a la calidad del sueño o la cantidad del mismo.

En esta edad, las fases del sueño profundo son menores, lo cual provoca que la persona despierte con mayor facilidad y frecuencia.

- **Incontinencia.**

La incontinencia urinaria es la pérdida de la capacidad para retener la orina, lo cual provoca pérdidas involuntarias. Los efectos pueden ser a nivel higiénico o social. Las infecciones de las vías urinarias constituyen uno de los problemas de salud más comunes entre las personas adultas mayores.

- **Inmovilidad:**

La inmovilidad se comprende como la reducción de la habilidad y capacidad para realizar actividades diarias, por el deterioro de los músculos y los esqueletos. Por lo general los músculos más afectados son los necesarios para caminar y para mantener la postura recta.

El ejercicio y una dieta adecuada pueden reducir enormemente el deterioro de los músculos.

- **Trastornos cognoscitivos:**

Un aspecto muy relacionado con los trastornos del pensamiento, es la demencia, la cual es un síndrome que se caracteriza por el deterioro persistente y gradual de la función intelectual, puede afectar: el lenguaje, la memoria y la habilidad para coordinar la visión con el espacio.

Algunos estudios indican que la demencia está asociada en un 50% de los casos, con la enfermedad de Alzheimer, sin embargo no es el único tipo de demencia que existe.

Entre estas enfermedades crónicas, las más importantes y de más cuidados son la hipertensión arterial y la diabetes, esto implica la necesidad de detección temprana y acciones preventivas, para que las personas adultas mayores lleven una vida preservando su funcionalidad, su autonomía y capacidad cognoscitiva. Además, ayuda el agregarle estilos de vida saludables con una buena alimentación y ejercicio.

Las adultas mayores, son protagonistas de su propia vida y de su propia salud física y psíquica. Es importante que sean parte de las medidas preventivas para lograr que se apropien de su salud. La comunicación es parte fundamental al igual que las redes de apoyo, las cuales juegan un papel muy importante en esta etapa de la vida,

“Cuando llegue a Bananito de Limón, empecé amistad con el médico de la Caja, el me apoyo para que iniciará talleres y él me dijo que yo valía mucho, ya que me sentí muy deprimida y fue el este el que me apoyo” Nidia

● **Depresión**

Esta significa perdida del significado y del sentido de la vida, es así que la persona de la tercera edad muchas

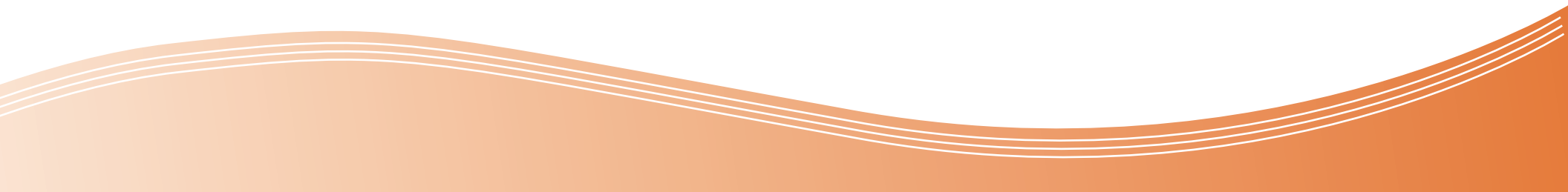
veces no entiende el significado de su propia existencia, muchas veces se siente sola, aislada y con muchos sentimientos de apatía y desamor.

Es muy frecuente que las personas de la tercera edad, no entienda el significado de su propia existencia, sintiéndose decaer, por lo que llega a deprimirse. La soledad es un factor determinante para este sentir y tiene un papel fundamental la familia de origen.

Cuando las personas están deprimidas se sienten solas, incomprendidas y aisladas y con muchas vulnerabilidades y por esto muchas veces sienten que no tiene fuerzas, que no puede más y con una autoestima negativa.

La depresión puede aparecer en cualquier etapa de la vida, sin embargo puede presentarse con mayor frecuencia en adultas mayores que son abandonadas afectivamente y aisladas de sus contextos familiares y sociales.

“Me afecta el olvido, la parte física la llegada de algunas enfermedades, no poder hacer lo que antes podíamos hacer, subirse en un árbol. El orinar mucho”.
Juanita

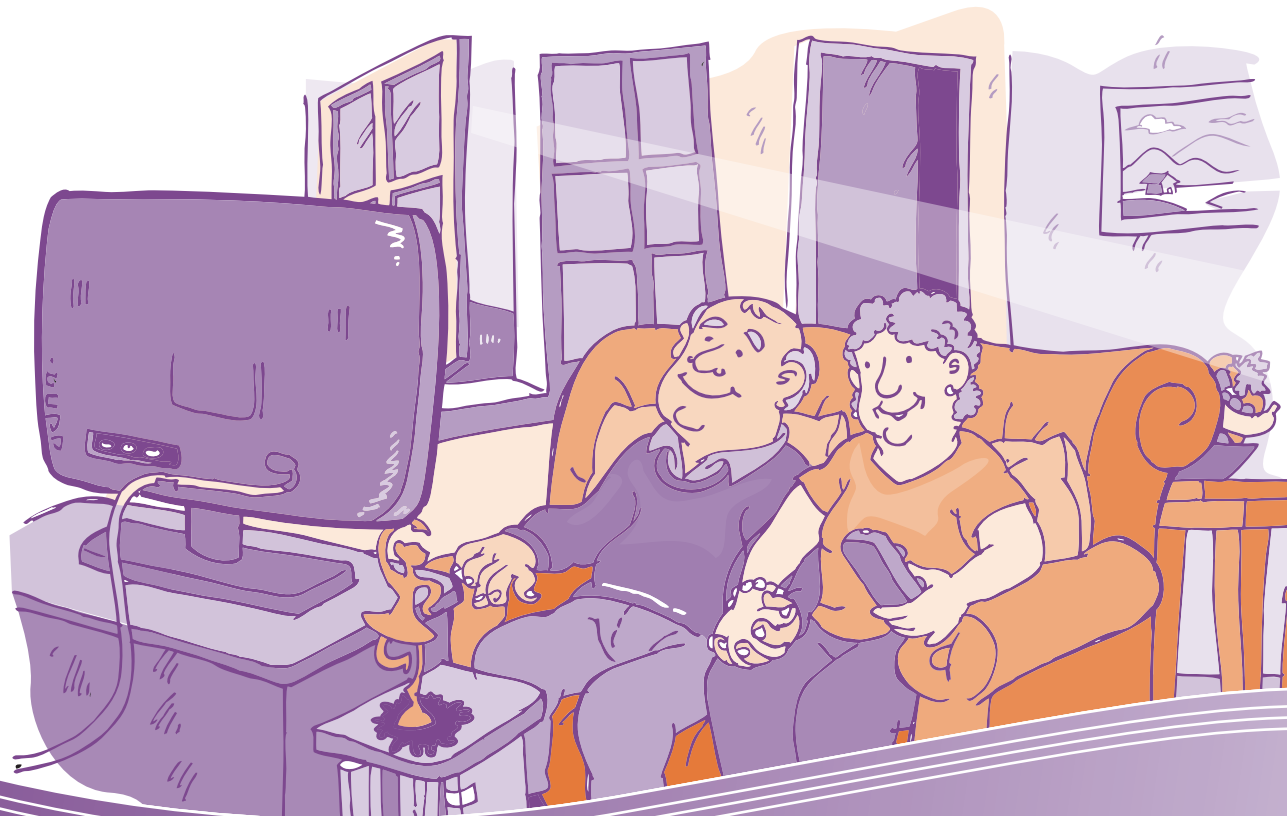


CAPITULO 3

3.1 Sexualidad de la mujer adulta mayor

La influencia del envejecimiento sobre las actividades sexuales, es un asunto de este siglo, es aquí que al aumentar la esperanza de vida en las personas, estás se han tenido que enfrentar de forma súbita a una prolongación de su vida, con escasos conocimientos de su capacidad fisiológica y un patrón cultural donde se integran rígidos conceptos sobre sexo, transmitidos de otras generaciones y que en la mayoría de los casos resultan erróneos.

La socialización patriarcal ha sido quien se ha encargado de esquivar las necesidades y deseos sexuales propios de las mujeres, desconociéndolas como personas con derechos y necesidades. Cuando las mujeres han llegado a expresar estas necesidades lo hacen con miedo y culpa, y como consecuencia se reafirman sentimientos de invalidez, minusvalía, dependencia y desconocimiento de la fuerza interior.



Uno de esos conceptos equivocados es el que plantea que la actividad sexual debe desaparecer en la edad avanzada y por tanto, deseársela o tener fantasías sexuales, después de los 60 años no es natural, fisiológico, moral o socialmente bien visto.

“fuimos criadas con muchos mitos, mi esposo una persona muy abierta, era sociólogo, uno debe conocerse su cuerpo, apreciarse el cuerpo, no pensar que todo es pecado...nada es pecado, es de nosotras, una obra de Dios...no debemos avergonzarnos de tener un compañero...ha cambiado, veo programas de sexualidad”.
Beatriz

3.2 Cambios fisiológicos en la mujer de la tercera edad

En la mujer de más de 50 años de edad, existen cambios hormonales que ocurren debido a la disminución de la función ovárica, no son causas necesariamente de cambios importantes de su actividad sexual si no van acompañados de trastornos psíquicos, mala información sobre la fisiología sexual o de patrones culturales y educacionales erróneos

Para muchas personas de ambos sexos resulta un factor de ansiedad llegar a la edad madura, lo que provoca el comienzo de trastornos en la función sexual.

En general y en muchos aspectos los cambios que tienen lugar en las mujeres son muy similares al de los hombres, por ejemplo: la excitación es más lenta. Una

mujer joven quizás solo necesite de 15 a 20 segundos de excitación para lubricar su vagina, mientras que en las mujeres de edad más avanzada esto puede demorar hasta 5 minutos.

La adulta mayor puede notar que no tiene lubricada la entrada de la vagina - introito- e interpretar erróneamente que no está lubricada en absoluto, cuando en realidad la lubricación no se exterioriza por una menor producción y posiblemente por la adopción de posiciones que dificulten su salida por gravedad.

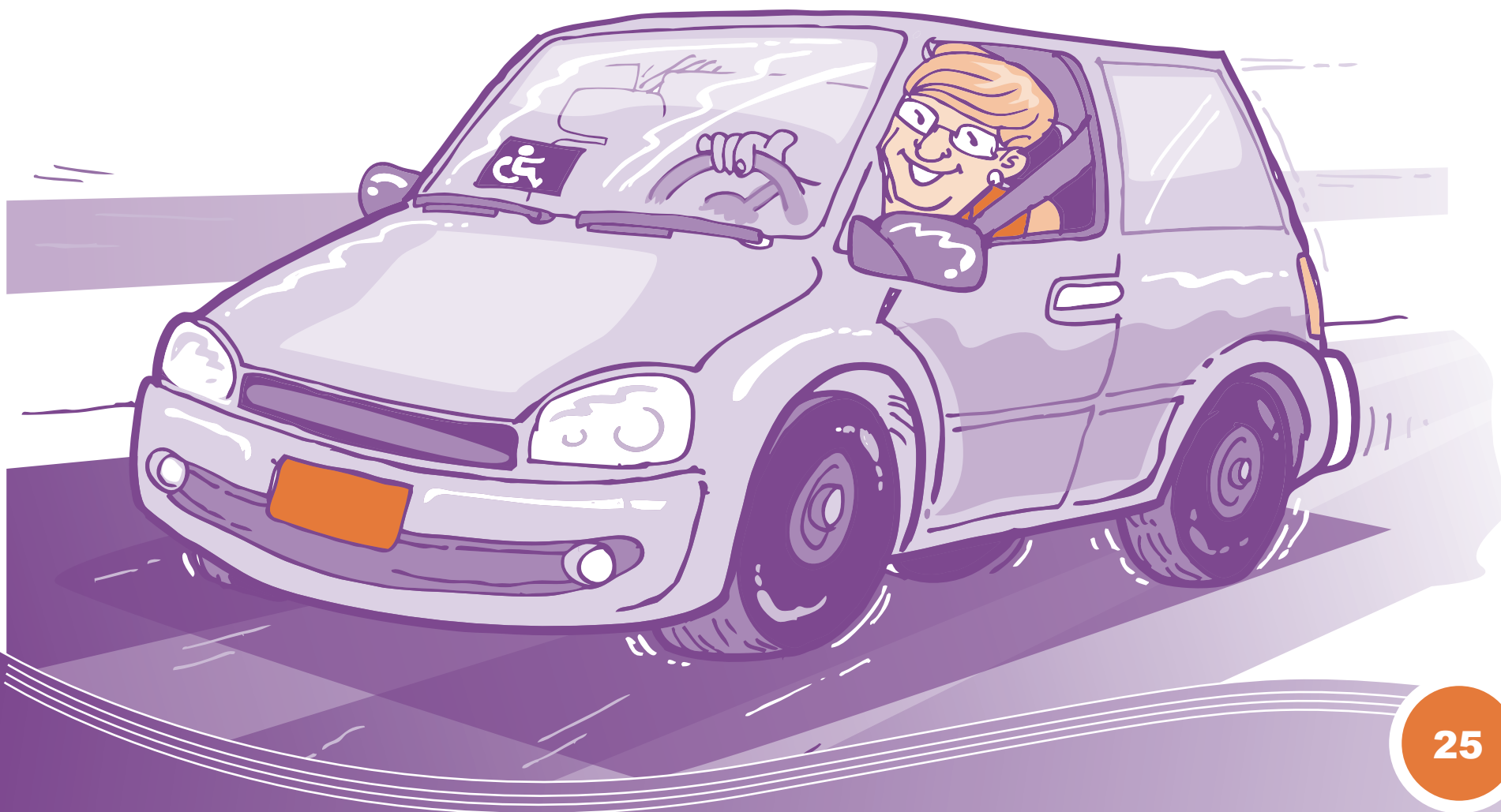
Al principio del coito se observan en la mujer adulta los cambios típicos en los labios mayores como aplanamiento, separación y elevación, y es menor la vasodilatación de los labios menores. Un cambio es el debilitamiento de la musculatura vaginal y de la zona perineal, por lo que existen menos contracciones de la vagina durante la fase orgásmica; es menor la elevación uterina, fenómeno fisiológico en la fase de meseta orgásmica, y las contracciones uterinas del orgasmo se hacen más débiles y, en ocasiones, dolorosas, por ser más espásticas que rítmicas.

Sin embargo, estos sucesos no eliminan el orgasmo ni suprimen la sensación de placer y, por tanto, se puede decir que el avance de los años no pone un límite preciso a la sexualidad femenina, ni al disfrute de ella, en ocasiones las mujeres recurren a prácticas ajenas al coito, que le proporcionan bienestar, esto rompe también con el estereotipo que la satisfacción sexual la proporciona únicamente la relación sexual con coito.

3.3 Efectos del proceso de envejecimiento en la actividad sexual

Existen un grupo de factores que se añaden a los cambios propios de la edad y se interponen en el desarrollo normal de la vida sexual de las mujeres mayores de 50 años.

La falta de estímulos sexuales provocada por una vida sexual monótona, poco variada, puede llevar progresivamente a una pérdida de interés en la actividad sexual. Una menor intensidad de relaciones sociales; la pérdida de atractivos corporales de la pareja y la creencia de que es incorrecto tener fantasías sexuales en esta época, se unen para disminuir la búsqueda del acto sexual.



Los agotamientos físicos y psíquicos propios de la etapa disminuyen el interés por el contacto sexual y crea temores por el cansancio extra que pueda producir y sus consecuencias físicas.

Cuando la persona pierde a su pareja y cae en un período de inactividad sexual casi absoluto, puede suceder que, si en etapas posteriores, desea iniciar relaciones con otra pareja, se presente mayores dificultades para lograrlo.(Síndrome de la viudez).

Se puede afirmar que un hombre o una mujer sanos física y psíquicamente entre 50 y 70 años o, incluso, a edades más avanzadas, pueden mantener un determinado nivel de actividad sexual. Esta es una posibilidad más que comprobada si son personas libres de estereotipos, prejuicios y tabúes.

La prevención o el tratamiento de los factores negativos anteriormente expuestos contribuyen a preservar esta función, pero sobre todo, resulta fundamental que exista una adecuada educación y comprensión de los cambios fisiológicos del sexo en la edad de la persona adulta mayor y se reconozca que esto no es exclusivo de las personas jóvenes.

“debemos alimentarnos, en mi caso me siento bien, obviamente, he cambiando me siento satisfecha, en la parte de sexualidad esta es muy importante es parte de la vida, las condiciones físicas y todo lo que viene con la edad, es más allá de lo coital es muy importante en el adulto mayor. “Juanita

CAPITULO 4

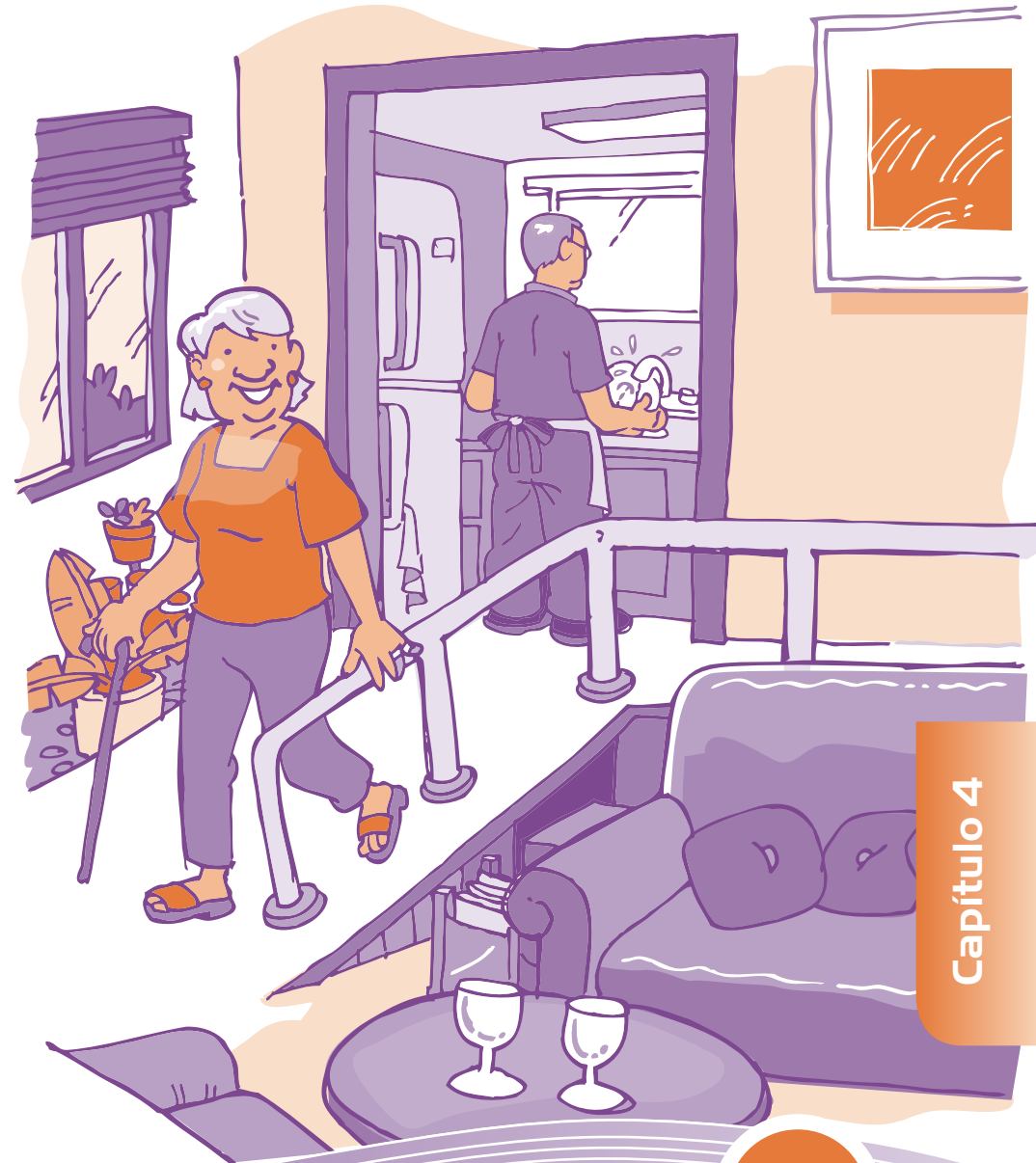
4.1 La Prevención de accidentes.

Si bien es cierto que en la edad adulta se afectan algunas capacidades y estados de salud, en general no todas las personas llegan a una vejez en condiciones de enfermedad.

Es un mito el creer que el envejecimiento va a acompañado de enfermedad, esto no ocurre en todas las personas con la misma intensidad, el estado de salud está relacionado con el estilo de vida y los hábitos; sin embargo los accidentes son comunes, pero ellos se deben en su mayoría a la poca prevención de los mismos. Por ello a continuación se brindan algunos consejos para prevenirlos.

Algunos estudios señalan que quienes tienen mayor riesgo de sufrir accidentes, son aquellas personas adultas mayores que:

- Tienen dificultad al caminar. Algunas personas tienden a levantar menos los pies al caminar, lo cual aumenta la probabilidad de tropezar.
- Tienen cierto deterioro cognitivo. (dificultad para pensar, coordinar)
- Tienen múltiples problemas médicos.
- Consumen muchos medicamentos.



4.2 Caídas.

Según el Ministerio de Salud, "La fractura de cadera, asociada con caídas es la lesión más común entre las personas adultas mayores". Los cambios en el sistema sensorial, la pérdida de visión hace que la persona adulta mayor no juzgue bien las distancias, lo que le provoca las caídas. Los riesgos ambientales precipitan las caídas, por lo que es necesario tener conocimiento de ellos, para disminuirlos.

Las caídas son uno de los accidentes más frecuentes en esta etapa, es por ello que se detallan algunos consejos, con el fin de evitarlos o disminuirlos:

1. Tenga mobiliario estable, bajo y sin relieves, raspaduras, o superficies irregulares.
2. Las camas e inodoros deben ser de una altura adecuada.
3. Tenga barras de sujeción (apoyo), principalmente en: baños, escaleras, superficies muy lisas o resbalosas. Evite pisos irregulares.
4. En la medida de lo posible evite escaleras, sustitúyalas por rampas, si no le es posible, entonces procure que las escaleras sean uniformes y antideslizantes.
5. Evite tapetes, alfombras, cordones o cables sueltos.
6. Ilumine adecuadamente (que sea brillante, sin destellos, a una altura adecuada), las áreas que considere peligrosas.
7. Mantenga el teléfono en una ubicación, que sea de fácil acceso y altura adecuada.
8. Evite desordenes en los pasillos.
9. Mantenga una mesa cerca de la cama, con el fin que sean accesibles los artículos personales.
10. En la cocina, el piso debe ser de material antideslizante.
11. Los armarios o estantes que no sean firmes, deben fijarse a la pared o al suelo.
12. Pinte los marcos de las paredes de colores llamativos.
13. Evite caminar en medias o calcetines.

CAPITULO 5.

5.1 Violencia hacia la persona adulta mayor

Existen diversas formas de violencia hacia las personas, entre ellas están la violencia física, la emocional o psicológica, negligencia y patrimonial, las personas adultas mayores no están exentas de este tipo de agresiones, al contrario, su nivel de vulnerabilidad crece a medida que se envejece, a tal punto que muchas de ellas son abandonadas y despojadas de sus patrimonios.

Según Rosalie Wolf, 1988, en el caso del maltrato o abuso a las personas adultas mayores, se refiere a que “es una conducta destructiva, la cual va dirigida a una persona mayor; ocurre en el contexto de una relación de confianza y es de suficiente intensidad y frecuencia para producir daño físico, psicológico, social y efectos financieros de innecesario sufrimiento, heridas, dolor, pérdida y violación de los derechos humanos o disminución de la calidad de vida del adulto mayor”.



Entre las formas de violencia están:

● **Violencia psicológica:**

Es la acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de la intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.

Ejemplo: las mujeres adultas mayores son víctimas con frecuencia de maltrato psicológico por parte de sus familiares, muchas veces se les humilla diciéndole que no saben hacer una o tal cosa, se les grita o insulta porque dejaron caer algo o porque se cayeron, o simplemente porque no pusieron atención o no escuchan bien.

● **Violencia física:**

Es la acción u omisión que arriesga o daña la integridad corporal de una persona.

Un ejemplo de violencia física hacia una adulta mayor es que se les empuje, se les golpee o que se les haga daño cuando se les baña, cuando se les da la comida.

● **Violencia sexual:**

Acción que obliga a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones mediante el uso de la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o

cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerara violencia sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas.

Muchas mujeres adultas mayores son víctimas de abusos sexuales por sus familiares o cuidadores quienes comenten actos sexuales sin su consentimiento, entre ellos les tocan sus genitales, las abusan sexualmente cuando están bajo el efecto de medicamentos, entre otros.

● **Violencia patrimonial:**

Es la acción u omisión que implica daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos.

Ejemplo: muchas mujeres adultas mayores son víctimas del despojo de sus propiedades y bienes por parte de sus familiares o cuidadores, las inducen a firmar documentos sin explicarles lo que están firmando, les quitan el dinero de la pensión o sus pertenencias.

● **Negligencia:**

Es todo comportamiento que tienda al descuido, desatención y/o abandono de una persona que no está en condiciones de valerse por sí misma por razones de edad, enfermedad o discapacidad. Comprende también el no proveer las condiciones de supervivencia, teniendo las posibilidades de suplirla. Implica el descuido

intencional y no intencional. Como el desamparo, la malnutrición, la inanición, la sobre o submedicación y la carencia de atención de la salud.

Existen dos tipos de negligencias:

- La pasiva, que ocurre cuando las necesidades de la persona adulta mayor son desconocidas por las personas que las cuidan o no son proporcionadas con la adecuada propiedad. Un ejemplo es el no tratamiento de los problemas de salud, el no suplir necesidades como anteojos, dentaduras, audífonos y bastones.

- La activa, esta ocurre cuando de forma deliberada se altera el bienestar de la adulta mayor por limitación o renuncia en la satisfacción de las necesidades básicas, por ejemplo la no provisión de alimentos a la adulta mayor o de alimento suficiente, falla en el cambio de cama, pañales o ropa, el baño.

En el cuadro número 1, se observa que el tipo de maltrato más frecuente tanto en las mujeres mayores de 65 años, como en los hombres es el maltrato por negligencia o abandono, siendo en las mujeres y en los hombres en igual cantidad de casos.

Situación de violencia

Cuadro No. 1:

| Síndrome del maltrato | Mujeres | | Hombres | |
|------------------------|-------------|----------|-------------|-----------|
| | Menos de 65 | 65 y más | Menos de 65 | 65 y más |
| Negligencia o abandono | 30 | 8 | 29 | 8 |
| Abuso físico | 46 | 0 | 64 | 1 |
| Abuso sexual | 10 | 0 | 56 | 0 |
| Abuso psicológico | 2 | 0 | 7 | 0 |
| Otros | 20 | 1 | 34 | 1 |
| Total | 108 | 9 | 190 | 10 |

Fuente: Martínez 2008, con base en datos del Departamento de Estadísticas de Salud. CCSS

En el siguiente cuadro se observa los casos identificados por el Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.

Cuadro No. 2

Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes:

Casos de maltrato atendidos, según tipo de maltrato, por sexo (2006)

| Tipo de maltrato | Total | Mujeres | Hombres |
|------------------|-------|---------|---------|
| Negligencia | 182 | 64 | 118 |
| Abandono | 186 | 112 | 74 |
| Psicológico | 156 | 52 | 104 |
| Patrimonial | 102 | 42 | 60 |
| Físico | 54 | 19 | 35 |
| Sexual | 0 | 0 | 0 |
| Total | 680 | 289 | 391 |

Fuente: Martínez, 2008, con base en datos de registros estadísticos Trabajo Social –CINNA, 2006, (JMM)

En el cuadro No. 2, igual que en anterior se observa que el maltrato por negligencia está en primer lugar de los casos de violencia atendidos por el Hospital especializado en personas Adultas Mayores, en este caso tenemos que de un total de 182 casos, 118 son de hombres y 64 son de mujeres, se podría explicar esta

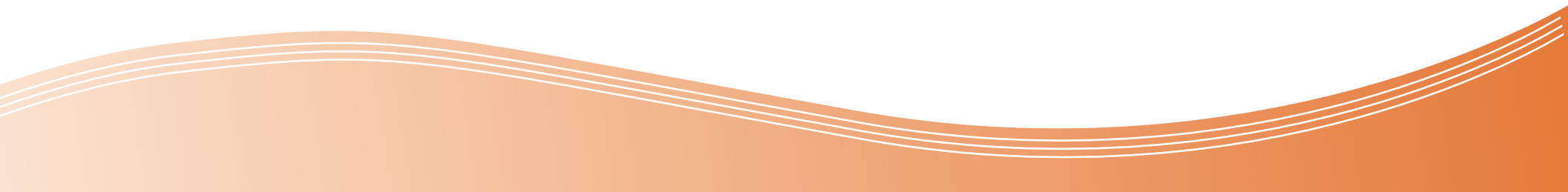
diferencia debido a la socialización y al hecho de que son las mujeres las jefas de hogar las que permanecen en las casas bajo el cuidado de las hijas e hijos y nietas y nietos, en el caso del abandono se da una situación inversa son las mujeres las que son más abandonadas por su familiares 112 mujeres y 74 hombres, esto

puede tener una explicación debido a que las mujeres no poseen bienes y muchas veces no tienen pensión, por lo tanto no puede pagar para que las atiendan.

Recomendación:

Si una mujer adulta mayor sufre alguna situación de violencia de cualquier tipo puede buscar ayuda en el 9-1-1.





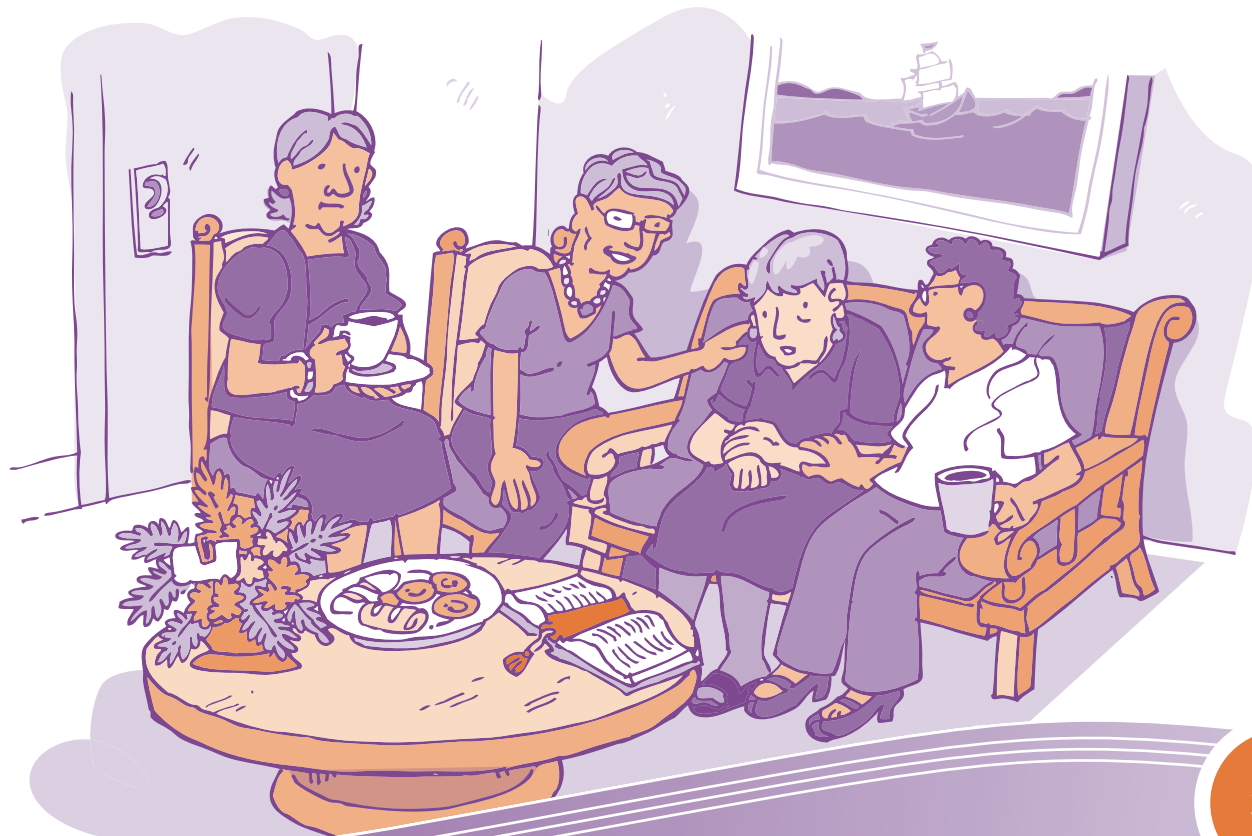
CAPITULO 6.

6.1 El proceso de duelo

Al tener la población femenina una mayor esperanza de vida que los hombres, éstas se ven enfrentadas a lo largo de sus vidas a múltiples pérdidas, entre estas están la pérdida de su compañero y de sus seres queridos, a los cuales vera partir, por lo que se vera obligada a afrontar el duelo por la perdida, relacionadas con lo afectivo y con lo material.

6.2 ¿Qué es el proceso del duelo?

El duelo se vive como la pérdida o ausencia de un elemento que forma parte de la vida de esa persona. Existen diferentes tipos de duelo, el duelo por la perdida de algo material o emocional y la perdida por la muerte de un ser querido.



6.3 Etapas del duelo

1. Impacto o shock

Esta etapa se inicia cuando la persona se entera de la noticia de pérdida o muerte, así como puede durar un minuto puede durar días y hasta meses.

La persona se enfrenta a una realidad que no logra comprender y que capta toda su atención, por lo que el consuelo no será bien recibido.

Es cuando asume que debe verificar y confrontar la realidad por si misma. En esta etapa no se puede forzar a la persona a hacer actividades que no quiere, ni tampoco hay que sobreprotegerla, pero tampoco hay que dejarla en reposo absoluto por un tiempo prolongado.

2. Rabia y Culpa

Se experimenta una rabia intensa acompañada de desesperación, desorden emocional, en la persona adulta mayor se inicia un proceso de búsqueda del que ya no está y empieza a expresar los sentimientos por este.

Es aquí cuando la pérdida es aceptada como un hecho real.

3. Desorganización del Mundo y Retraimiento

Esta es una de las etapas más largas, ya que puede durar dos años, es acá cuando se intensifica la pena, el llanto y además surgen los sentimientos de culpabilidad, los sentimientos de soledad, añoranza y autoreproche.

Esto le impide asumir y adaptarse a la realidad por lo que tiene comportamientos o conductas no pensadas ni reflexionadas.

4. Reestructuración del mundo y Sanación

La reestructuración puede durar hasta dos años. La persona adulta mayor toma conciencia de la pérdida, acepta el vacío y lo incorpora como una ausencia presente. Reaparece la paz y el sentido de vivir, y se atenúan las emociones y sentimientos. Vuelve a sentir la calidez de quienes la rodean. Comienza a tener una visión más realista del ser perdido.

6.4 ¿Cuándo inicia el proceso de duelo?

Este proceso se inicia inmediatamente después o en los meses siguientes a la muerte de un ser querido. El período de tiempo o de duración varía de persona en persona. No siempre es el mismo, y varía dependiendo del grado de impacto en el momento de la pérdida, por la personalidad de la persona, por los recuerdos internos y externos que se posean de la persona fallecida

“Creo que en la parte emocional me falta mucho, a mi me ha afectado la soledad, busco mucho en la música, a veces hay personas a las que no se les puede confiar, estoy fallando mucho...en lo espiritual si me siento muy bien”. Anita

Capítulo 7.

7.1 La corresponsabilidad en el cuidado y la mujer adulta mayor

El concepto de corresponsabilidad hace referencia a una relación estrecha entre el cuidado y varios entes responsables de él, es imposible hablar de corresponsabilidad si se piensa en una persona que vive sola y cuida de sí misma.

La corresponsabilidad implica que las personas, las instancias públicas y privadas asuman la labor del cuidado desde sus competencias, es así como las acciones deben ser coordinadas entre estos entes (Estado-empresas privadas -ciudadanía).



Además es necesario esclarecer quién realiza acciones de cuidado y quien no, el cuidado hace referencia a satisfacer la necesidad de una persona o de sí misma, y ésta no se limita únicamente a necesidades básicas como comer o vestirse. El concepto de cuidado es más amplio porque implica acciones muy pequeñas o muy grandes; veamos: si un/a hijo/a llama todos los días a su mamá quien no vive con él/ella, para saber cómo amaneció; está haciendo una acción de cuidado; cuando se le da de comer a los animales también si está cuidando; en las aulas educativas se ejerce una doble función: la de educar y a la vez cuidar, es imposible educar sin cuidar y viceversa.

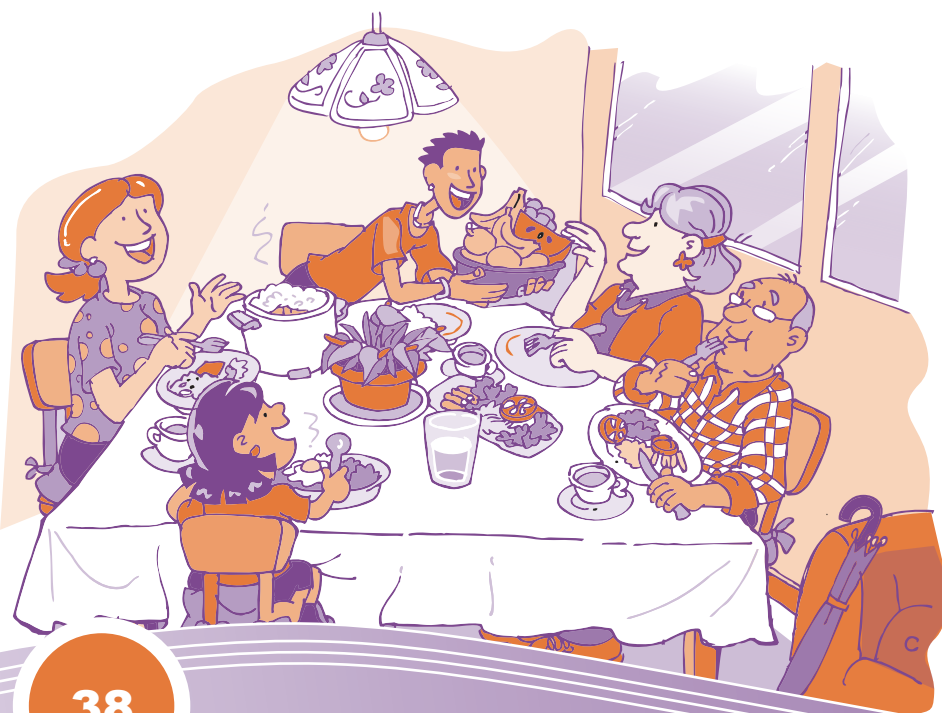
Es obvio que de acuerdo a las edades algunas personas requieren de cuidados especiales, es así como los niños y niñas, adultas mayores y personas con discapacidad forman parte del grupo que requiere una especial atención del estado, la empresa privada y la ciudadanía.

7.2 Las personas que cuidan a las adultas mayores:

Aquellas personas que se dedican a cuidar a una persona adulta mayor deben tener ciertos conocimientos al respecto.

Requieren cuidados para afrontar cuatro tipos de dificultades: la movilidad (o sea la capacidad de trasladarse por sí mismos, levantarse, sentarse), Dificultades para realizar actividades cotidianas, que antes se hacían sin ningún inconveniente: hacer compras, recordar situaciones; la capacidad de encargarse de su autocuidado y aseo personal y por último la dificultad de adaptarse a estos cambios y limitaciones.

Existen instituciones públicas, privadas y de atención privada que brindan servicios para esta población, el Consejo Nacional de la Persona Adulta mayor, es una institución del Estado que puede brindar información específica al respecto.



Lo que recomiendan los expertos y expertas en el tema es que en la medida de lo posible se mantenga a la persona adulta mayor en su entorno o con familiares cerca de él o ella. Las instituciones especializadas de cuidado deben ser una de las últimas opciones para cuidar a las personas adultas mayores.

Según el Instituto Nacional de las Mujeres, "Los grupos que luchan por los derechos de las mujeres, han evidenciado que las mujeres no deben asumir solas el cuidado de otras personas, por eso desde hace muchas décadas vienen insistiendo en que el cuidado es una responsabilidad que debe ser compartida por toda la sociedad"

7.3 Las personas adultas mayores y su propio cuidado.

La capacidad de autocuidado de las personas adultas mayores está relacionada con sus habilidades, Es importante entonces contribuir a que la persona adulta mayor emplee las habilidades o aptitudes físicas que tiene, por ejemplo: si se moviliza en silla de ruedas puede acompañarles a hacer las compras al supermercado y permitirle que eche dentro del carrito lo que se va a comprar, actividades sencillas como éstas contribuyen a sentirse útil e importante.

Debe explorarse las capacidades que tiene esta persona, para permitirle que haga algunas actividades, principalmente las relacionadas con su aseo personal.

Escucharles es clave para mejorar la convivencia, entre las familias, tener paciencia y cariño.

CAPITULO 8.

8.I. Legislación que protege a la adulta mayor

8.I.I A nivel Internacional

1. Declaración Universal de Derechos Humanos 1948

2. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad

3. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Protocolo Facultativo # 1);

4. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales;

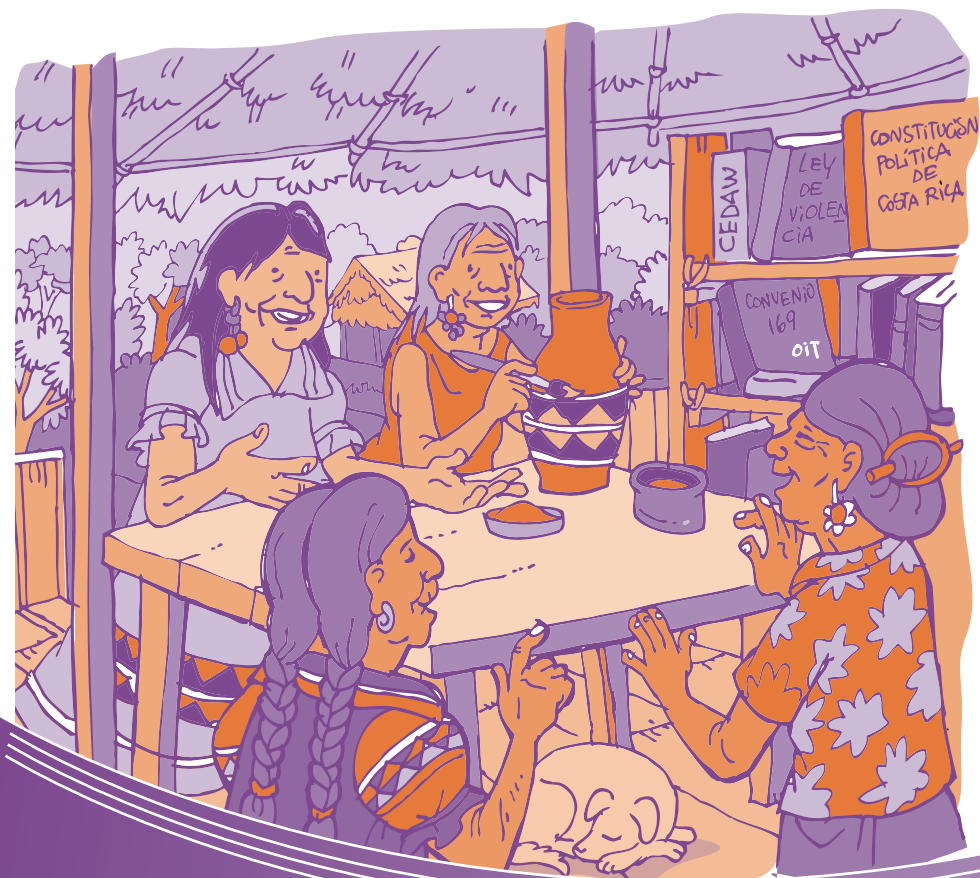
5. Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)

6. Convención Americana sobre Derechos Humanos;

7. Protocolo Adicional a la Convención Americana en el Área de Derechos Económicos, Sociales y Culturales;

8. Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad; y

9. Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Belem Do Pará)



8.1.1.2

Derechos humanos vinculados a la Igualdad de género:

1. Derecho a igual protección ante la ley
2. Derecho a la libertad y seguridad personales
3. Derecho a la protección de la honra y dignidad (vida privada)
4. Derecho a la vida
5. Derecho a la integridad personal
6. Derecho de circulación y residencia
7. Libertad de pensamiento y expresión
8. Derecho al disfrute del mas alto nivel posible de salud
9. Derecho a los beneficios del progreso científico

8.1.2 A nivel Nacional

8.1.2.1

Ley 7935. Ley Integral de la persona adulta Mayor.

La Ley garantiza a las personas adultas mayores la igualdad de oportunidades y una vida digna en todos los ámbitos. Se busca fomentar su participación activa

en la formulación y aplicación de las políticas que les afecten, así como promover su permanencia en el núcleo familiar y comunitario, sin dejar de incentivar su organización y participación en la sociedad.

En primer término, la ley entrega algunas definiciones de términos habituales, como por ejemplo, el concepto de persona adulta mayor (toda persona de sesenta y cinco años o más).

En materia de derechos y beneficios para los adultos mayores y para mejorar su calidad de vida, se incentiva la generación de actividades educativas, recreativas, culturales, deportivas, entre otras.

En materia de educación, se impulsa la creación y desarrollo de programas de educación general básica y diversificada, de educación técnica y universitaria para adultos mayores. El Estado además, debe modificar sus programas de educación, para permitir su acceso a carreras universitarias, y enseñar a los jóvenes de todos los niveles educativos sobre el proceso de envejecimiento.

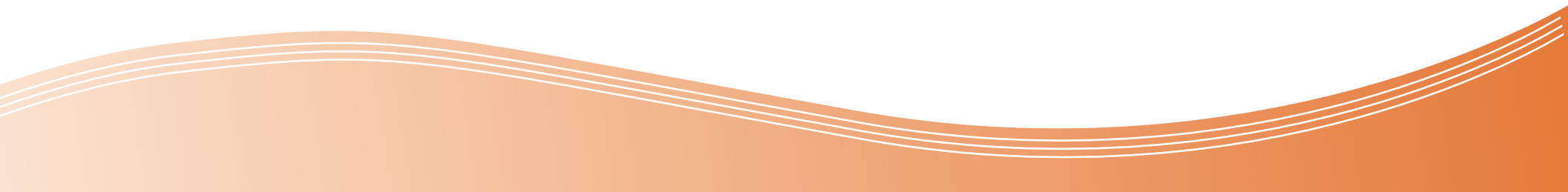
Las personas adultas mayores tendrán derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral y a la protección de su imagen.

En materia de salud, tiene derecho a la atención integral, como mínimo Odontología, Oftalmología, Audiología, Geriatria y Nutrición. Se consagra además el deber del Estado de crear servicios de Geriatria en todos los hospitales.

Finalmente se establecen medidas para su protección frente a actos de violencia intrafamiliar; en el ámbito penal, sancionando la agresión física, sexual, psicológica, o la explotación de personas adultas mayores, y en materia civil, se establece causal de indignidad para suceder al adulto mayor para aquellas personas que incurran en algunas de las acciones que ameriten sanción penal.

Otras leyes que pueden ser de utilidad para las personas adultas mayores:

2. Ley N° 8718, Autorización para el cambio de nombre de la Junta de Protección Social y establecimiento de la distribución de rentas de las loterías nacionales (17 de febrero de 2009).
 3. Ley N° 8534, Reforma al Artículo 59 de la Ley del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda, N° 7052 (20 de julio de 2006).
 4. Ley N° 8500, Reforma a la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor (28 de abril de 2006).
 5. Ley N° 8153, Reforma del Artículo 54 y Derogación del Transitorio Único de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, N° 7935 (14 de noviembre de 2001).
 6. Ley N° 7983, Ley de Protección al Trabajador (16 de febrero de 2000).
 7. Ley N° 7972, Creación de Cargas Tributarias sobre Licores, Cervezas y Cigarrillos para financiar un plan integral de protección y amparo de la población adulta mayor, niñas y niños en riesgo social, personas discapacitadas. (22 de diciembre de 1999).
 8. Ley N° 7936, Reforma al Artículo 33 de la Ley Reguladora de Transporte Remunerado de personas en vehículos automotores, N° 3503 (15 de noviembre de 1999).
 9. Ley N° 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor (25 de octubre de 1999). octubre de 1999).
 10. Ley N° 7395, Ley de Loterías (28 de abril de 1994).
 11. Ley N° 7342, Creación de la Lotería Popular Denominada Tiempos (16 de abril de 1993).Ley N° 5662, Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (23 de diciembre de 1974)
- Revista: "La voz de los mayores" es la revista que realiza el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, con el objetivo de crear un espacio informativo de interés en temática de envejecimiento y vejez



CAPITULO 9.

9.1 Recomendaciones para un envejecimiento saludable, con calidad de vida

1. Como premisa hay que empezar a pensar en usted como una persona que tiene necesidades y a las cuales le debe dar prioridad, por esto es necesario ser un poco egoísta y empezar a priorizar sus necesidades de salir, de cuidarse a sí misma, de divertirse. Por lo anterior anteponga sus necesidades a las de las otras personas.
2. No descuide su salud, no descuide su control médico de citas, es importante que comience a pensar en su calidad de vida, ya cuidado de las demás personas es tiempo de dedicarse el suficiente tiempo para ir al médico, no lo posponga, de esto depende su calidad de vida. Visite el medico cada vez que lo necesite para su chequeo de rutina o exámenes, no lo deje para después su salud debe ser lo más importante.
3. La visita al ginecólogo es fundamental y debe ser parte de su rutina, por esto aunque sea una vez al año hágalo.
4. Hágase un Papanicolaou y la mamografía una vez al año o cuando lo indique su especialista
5. Es importante mantener su círculo de amigas, no se aislé, recuerde que la compañía de personas que la quieren es sanadora para usted. Con ellas puede salir, puede jugar cartas, domino, coser, hacer todas las cosas que le gusten hacer.
6. Reúnase con sus amigas o amigos cada vez que pueda, no deje de hacerlo por nadie.



7. Saque tiempo para usted para salir, para leer, para lo que usted desee hacer.
8. Si se siente triste, busque ayuda, no lo deje para después, una terapeuta es ideal pero también puede ser cualquier persona que usted elija
9. Hablar de los problemas es fundamental, no los calle, llame a sus familiares, amigas y amigos. No calle sus problemas.
10. Introdúzcase en un grupo de la tercera edad, para compartir, para pasear, para reír. Existen varios donde tienen actividades como bailes, natación y paseos por todo el país, estos son espacios necesarios para fortalecer el alma y el espíritu.
11. Tenga un grupo de amigas para leer, para bordar, para salir a pasear y no permita que nada ni nadie se interponga en estas actividades.
12. Haga cosas que la hagan sentir bien, Si le gusta leer, siempre tenga un libro con usted.
13. Trate de reír lo más que pueda, la risa es sanadora, ríase de usted misma.
14. Reconozca su valía como persona, siéntase bien con lo que es.
15. Identifique y acepte sus destrezas y limitaciones.
16. Sea usted misma.
17. Establezca metas a corto plazo.
18. Conéctese con su cuerpo y escúchelo.
19. Si tiene problemas de resequedad vaginal hay que buscar cremas, estrógenos o lubricantes que le ayuden, consulte a su médico o médica si tiene dudas al respecto.
20. Realice ejercicios, salga a caminar, cada vez que pueda.
21. Si es diabética, cuide sus pies.
22. Mantenga una dieta saludable con frutas, verduras.
23. Si está en sus manos visite a una nutricionista.
24. Prepare alimentos que sean nutritivos y que se vean apetitosos.
25. Así como alimenta su cuerpo alimente su espíritu, busque cosas que le motiven el espíritu.
26. Ser feliz es una actitud ante la vida y cada una decide hacia donde se dirige.

27. Si no es feliz con lo que tiene o con lo que es, sino le satisface, busque algo que la satisfaga .
28. No asuma responsabilidades de cuidado, recuerde que ya usted cumplió su cuota de cuidado, este es un espacio para que usted haga lo que quiera, ya no es su responsabilidad cuidar, usted merece ser cuidada.
29. Disfrute la vida al máximo.

A Modo de conclusión:

Las mujeres adultas mayores deben reconocer sus cualidades, éstas no deben ser exclusivamente físicas, entre estas están la tolerancia y el buen humor, éstas la ayudaran a que su vida sea mucho más satisfactoria. En el mismo sentido el reconocimiento de las limitaciones permite a partir de ello, buscar opciones de entretenimiento o uso del tiempo que se ajuste con su realidad.

Otro aspecto importante para envejecer de forma saludable es tener un proyecto de vida, no importa cual fuere. Es en esta etapa de la vida donde las personas adultas consideran que sus proyectos de vida ya se han consumado, lo cual no es cierto, ya que surgen

otros proyectos de vida sobre todo asociados con el poder disfrutar de vida con mayor tranquilidad y calidad.

Para muchas adultas mayores, esta etapa ha sido una nueva forma de empezar a vivir. Hay que tener en cuenta que no todas las mujeres adultas mayores tienen las facilidades que otorga un cierto grado de independencia económica,, muchas son dependientes de sus familiares, lo que les dificulta tener un proyecto de vida propio.

En la adultez mayor muchas personas consideran que su vida acabó, que con la jubilación y la pensión ya no tienen nada que ofrecerle al mundo, muy al contrario a esto, en la adultez mayor las mujeres pueden iniciar un nuevo proyecto de vida. Según una de las mujeres que participaron en el grupo focal, a partir de esta etapa ella ha empezado a vivir ya sin las responsabilidades propias del cuidado, ella dice:— *“ me gustaría seguir con buena calidad de vida, hacer un libro...seguir siendo como soy hasta ahora...pensar con nostalgia lo que pude hacer, pero esto no me favorece...ya no me estreso si puedo o no. Mi proyecto es de salud, estar saludable porque quiero mucho a mis hijos e hijas y mis nietos”*. Beatriz

“estoy en 4 cursos de computación, me siento realizada...en lo espiritual me gustaría ayudar, poder llevarles... a los adultos mayores...” Juanita

“a cada uno nos toma de forma diferente, para mi es tomar acciones que nos permita mantenernos de la mejor forma posible”. Anita

En Costa Rica se están haciendo esfuerzos para proteger a los hombres y las mujeres adultas mayores con la creación de una red de cuidado. Y con la concientización de la población de que esta es una sociedad que tendrá cada vez, más adultas y adultos mayores a quienes cuidar. El Estado así como toda la sociedad tiene que responsabilizarse por trabajar en la corresponsabilidad en el cuidado.

Se deben crear políticas que puedan prevenir la situación de las mujeres adultas mayores para no caer en el abandono total de esta población, esto implica que la sociedad se comprometa y asuma un rol de corresponsabilidad social en el cuidado.

“quisiera vivir cosas que no viví, no se me ocurrió nunca hablar con él, con mi marido, lo que él vivió en sus becas en Europa, sus cartas, nunca las comentamos. Con 6 hijos, nunca pude...estar con mi esposo como siempre, no cambiaría nada.” Beatriz

“quisiera tener a mi madre, su amistad, tener a mi madre como mi amiga inseparable.” Flory

“Cambiaría el marido – no cambiaría la libertad” Flory y Grace

- “Yo tengo en la esquina de la casa un maletín preparado con todo para irme. Y la otra maleta la tengo preparada cuando el señor me llame, de cuando la muerte me llame “.Grace

Referencias Bibliográficas

Arroba, Anna. Artículo. *La vejez la negación a la preparación*, Casa Ames, San José, Costa Rica. 2010

Cannolobio, Liliana, Jeri Tamara *Estadísticas sobre la las personas adultas mayores: un análisis de género, informe final*, Santiago, 2008.

Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. SD. *Proceso de Envejecimiento*. CONAPAM, San José Costa Rica.

Primer Informe de Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor, CONAPAM, UNIVERSIDAD DE COSTA RICA, Informe de Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa, San José, Costa Rica, 2008.

Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. *Manual de auto cuidado del Adulto Mayor*. Nicaragua.

Instituto Nacional de las Mujeres. (2011). *Cuidamos y nos cuidamos*. San José. Costa Rica.

Instituto Nacional de las Mujeres (2011). *Corresponsabilidad Social en el Cuido. Folleto para personal de enfermería y atención a pacientes*. Instituto Nacional de las Mujeres. San José. Costa Rica.

Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. *Por un envejecimiento activo, productivo y saludable. La persona Adulta Mayor y su autoestima*. (2008) Biblioteca Nacional del Perú. Lima, Perú.

Ministerio de Salud (1999). *Prevención y Manejo de Caídas. Series Guías Clínicas del Adulto Mayor*.PSA. Santiago, Chile.

Ministerio de salud. DS. *Cuidando la Salud del Adulto Mayor. Guía de orientación para el cuidado de la salud de los Adultos mayores*. Editorial Diana. Chile.

Ministerio de salud. DS. *Guía de orientación para comprensión y atención, psicológica en la edad avanzada*. Editorial Diana. Chile.

Sanchez-Gabito, Ana Gamble. *Manual de prevención y autocuidado para la persona adulta mayor*, Gobierno del Distrito Federal, México, 2000

Ley Contra la Violencia Domestica, Instituto Nacional de las Mujeres, San José, Costa Rica, 2011

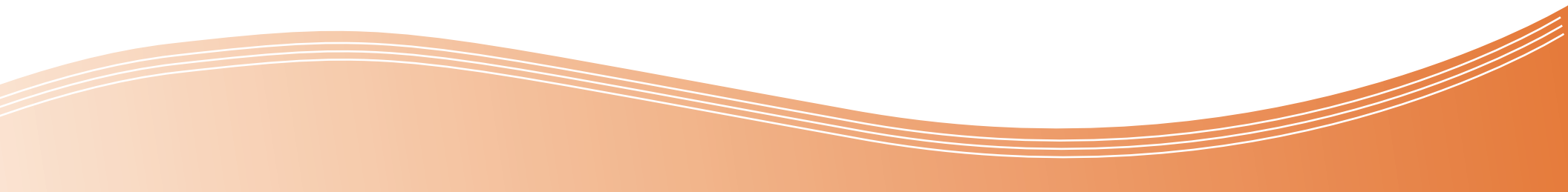
Consultas por Internet:

Consejo Nacional de la Persona Adulta mayor. www.conapam.go.cr. (Consulta en julio 2012).

CEPAL, Observatorio de igualdad de género <http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/2/39992/P39992.xml&xsl=/mujer/tpl/p9f.xsl&base=/oig/tpl/top-bottom.xslt>. (Consulta junio 2012)

Organización Mundial de la Salud (OMS), Página de Internet Mayores Saludables, Portal de Envejecimiento y Salud de las Américas. <http://www.mayoresaludables.org/>. (Consulta en agosto 2012)

Ysern, Arce, José Luis, Artículo sobre Aspectos psicoafectivos del envejecimiento, Chilán, Chile, 1998. <http://www.ubiobio.cl/vitrina/envejecim.htm> (Consulta agosto 2012)





100 metros este del Taller Wabe,
Granadilla Norte, Curridabat
San José, Costa Rica
Apdo. Postal: 59-2015
www.inamu.go.cr
Tel.: (506) 2527-8400
Fax: (506) 2280-0110

ISBN: 978-9968-25-248-5



9 789968 252485