

# MUJERES MAYORES: ¿CÓMO ENFRENTAR LA INVISIBILIDAD?

Dr. Oscar Díaz Noriega

Especialista del Centro Nacional de Educación Sexual

**COMO CONSECUENCIA DEL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN CUBANA, SE ANALIZAN DEMOGRÁFICAMENTE ALGUNAS CARACTERÍSTICAS PROPIAS DE LAS ANCIANAS CON EL FIN DE ESTUDIAR CUESTIONES QUE INFLUYEN EN SU SEXUALIDAD GENERALMENTE DE FORMA NEGATIVA. ¿QUÉ HACER PARA REVERTIR ESTA SITUACIÓN?**

El fenómeno de envejecimiento de la población cubana es ya un hecho innegable, y en los próximos años continuará en ascenso.

Estudios demográficos plantean que en el año 2025, el país más envejecido de América Latina será Cuba, con 23,4 % de su población con 60 años o más, seguida de Uruguay con 18,4 % y Argentina con 16,9 %. El país menos envejecido será Haití con 7 %.<sup>1</sup> En Cuba, mientras la tasa anual de crecimiento para las personas mayores de 60 años es de 2,4 %, la de los menores de 15 años es de -1,6 %.<sup>2</sup> Incluso existen municipios con gran densidad de población, como Playa y Centro Habana, donde este grupo poblacional constituye mayoría.<sup>3</sup> Las estadísticas nos muestran claramente que el número de ancianas y ancianos no es similar, ni su ritmo de crecimiento es parecido. Por ejemplo, la estructura de la población de 65 años y más en Cuba en 1999 presentaba 49 827 mujeres más que hombres,<sup>4</sup> y en todas las provincias, excepto Pinar del Río, Ciego de Ávila y el municipio especial de Isla de la Juventud, el número de mujeres era superior al de hombres.<sup>5</sup>

El hecho de existir cada vez más mujeres con edades por encima de los 60 años ha provocado que, paulatinamente pero con fuerza creciente, esté aumentando el nivel de conocimiento empírico de la población en general sobre los problemas que afectan a las ancianas.

Sin embargo, consideramos que la sociedad no se ha ajustado con suficiente velocidad a los

retos que representa este proceso de envejecimiento. Aún no se ha operado la cantidad de cambios necesarios a nivel social ni institucional que permita dar respuesta a la situación de una población formada cada vez por más ancianas y ancianos. No existe una verdadera cultura del envejecimiento y aunque empiezan a darse pasos en cuanto a la divulgación y apoyo de las problemáticas propias de esa edad, estos esfuerzos son aislados, no sistemáticos y con frecuencia sin respaldo institucional adecuado.

El envejecimiento es un fenómeno cuyas causas se conocen bien, pero sus consecuencias no están suficientemente medidas ni explicadas. Entre los efectos de este fenómeno encontramos tres que tienen gran repercusión tanto a nivel individual como en la vida de la sociedad en su conjunto. Estos efectos son los siguientes:

- a) modifica la oferta y demanda de determinados servicios,
- b) aumenta el número de pensiones,
- c) disminuye el tamaño medio de las familias, por lo que aumenta el número de ancianos y ancianas solos/solas.<sup>6</sup>

Desde el punto de vista económico, por lo general el monto de la jubilación es inferior a las necesidades de las personas que llegan a la edad de retiro. En las encuestas que hemos realizado, al interrogar sobre la autovaloración del nivel socioeconómico, muchas de las personas mayores

de 60 años o más se ubican en el grupo de nivel económico bajo.<sup>7</sup> A esto se suma la ausencia de precios diferenciados para esa edad.

Desde el punto de vista de salud, aunque existe un programa priorizado para atender a ese grupo poblacional,<sup>8</sup> son insuficientes algunos servicios de necesidad casi constante para las ancianas, como el estomatológico (prótesis incluidas), el de ópticas y la disponibilidad de algunos medicamentos. Otro problema es que las plazas disponibles para ingreso en hogares de ancianos son insuficientes. A nivel de atención primaria, sólo 35 % de los ancianos y ancianas participan en círculos de abuelos, por lo que debe incrementarse el proceso de socialización de estas personas mediante incorporación a grupos sociales.<sup>9</sup> Está demostrado que mediante la incorporación a círculos de abuelos, la calidad de vida de las personas mejora considerablemente. Esta mejoría se puede apreciar tanto en índices cuantitativos (disminución en el consumo de medicamentos y en el número de consultas) como cualitativos (aumento de los sentimientos de validismo, disminución de la depresión).

En este contexto, la situación de las ancianas es bien compleja: a todas las limitaciones económicas y sociales que comparte con el hombre, se agregan otras asignadas y/o interiorizadas que contribuyen a disminuir (en ocasiones casi privarlas) de calidad de vida. A continuación describimos algunas de estas situaciones que son de presentación frecuente, con la particularidad de que en ocasiones se asocian dos o más de ellas en una misma mujer.

### LA RENUNCIACIÓN

Se espera que la anciana sólo reclame o sienta como necesario lo imprescindible para mantenerse con vida. No son necesarios ni ropas elegantes, ni servicios de peluquería, ni utilización social del tiempo libre. Esto se ve agravado por el hecho de que gran parte de las ancianas no reciben pensión por jubilación, en correspondencia con la menor representación histórica de las mujeres dentro de la población económicamente activa:<sup>10</sup> durante muchos años se le asignaron a las mujeres, como principales funciones dentro de la sociedad, roles reproductivos, y como lugar principal de su

actividad, el espacio doméstico. Por tanto, erróneamente muchas mujeres han aprendido y ven como normal que su principal función en la vida es reproducirse y después dedicar todos sus esfuerzos al cuidado de los hijos y la familia. En relación con las necesidades básicas, se espera que sepa conformarse con lo que quede (después de haber satisfecho a todos los demás miembros del grupo familiar) o lo que tenga menor calidad. La repercusión que tiene para la sexualidad renunciar a vivir con calidad, es obvia. La autoestima de estas mujeres, como regla, está muy afectada; muchas veces se quejan de que no están satisfechas con su forma de vida y son portadoras de síntomas depresivos, de astenia o, en el mejor de los casos, de malestares que no son comprendidos por ellas ni por su pareja. Estas mujeres no están preparadas para dar y mucho menos para disfrutar placer.

### LA SOLEDAD

Es un fenómeno muy extendido en esta etapa de la vida. Se presenta tanto en personas que viven solas como en las que se encuentran aisladas dentro de su núcleo familiar, quienes no se integran a la vida social de la familia. Es un tema que surge con mucha fuerza en las discusiones grupales con ancianas. En los grupos de educación sexual en que hemos tocado este tema, aparecen lágrimas en los ojos de algunas ancianas, en ocasiones se crean silencios muy profundos, pues su solución no está en muchas ocasiones exclusivamente en las manos de las interesadas. Consideramos que es necesario educar a las personas de otras generaciones que conviven con ancianos o ancianas para que aprendan a respetar un espacio dentro de la vida social del núcleo familiar para sus viejos o viejas. En muchas ocasiones los otros miembros de la familia no son conscientes del aislamiento en que sumergen a sus ancianas. Conocemos varios casos en que familias que mantienen a sus viejas prácticamente aisladas, se han opuesto de manera frenética a la formación de una nueva pareja o incluso al desarrollo de relaciones de amistad con ancianos de su entorno social. Podemos afirmar que muchas familias, muchos grupos sociales e incluso profesionales que se relacionan laboralmente con ancianas, no están preparados para enfrentar el fenómeno de la soledad en este grupo poblacional.



### EL ROL DE SUPERABUELA

En este caso, la anciana constituye el centro de todas las actividades domésticas. Incluso en los casos en que la mujer se desempeña laboralmente fuera de la casa, esto no la libera de llevar la mayor responsabilidad en las actividades del hogar. En investigaciones realizadas en relación con las mujeres cubanas, se ha demostrado que el número de horas dedicadas por ellas a los quehaceres hogareños es 2,8 veces el de los hombres. Es de resaltar que las personas mayores de 60 años son las que más tiempo destinan a las tareas domésticas de su hogar, lo que parece indicar que,

al estar alejadas de la vida económicamente activa, se dedican a «asegurar la retaguardia».<sup>11</sup>

Hay datos que hablan por sí mismos. Los hombres que más tiempo dedican a las tareas domésticas son los viudos (dos horas y cuarenta y un minutos al día), mientras que las mujeres que dedican más tiempo a esas tareas son las casadas y las viudas, con seis horas diarias.<sup>12</sup>

La mujer enfrenta la situación adicional de que a medida que alcanza un mayor nivel intelectual, aumenta su participación en el trabajo extradoméstico y mantiene a la vez una carga laboral doméstica elevada.<sup>13</sup>

Nos resulta muy ilustrativo de la situación antes expuesta que el número de mujeres que adoptan la posición de «jefa de familia» aumenta desde las edades de 60 hasta 85 años y después de esa edad comienza a declinar.<sup>14</sup> Toda esta sobrecarga de trabajo produce un sobrevejecimiento de la mujer, de la que se espera que trabaje gran número de horas, que se mantenga bien arreglada para agradar a su pareja, que no haga partícipe a su pareja de los problemas cotidianos del hogar, considerados como «cosas sin importancia» y a la vez esté dispuesta a tener relaciones sexuales cuando su pareja lo desee.

¿De qué forma influye el rol de superabuela en la sexualidad de la mujer? En nuestra consulta de terapia sexual para personas mayores de 60 años, hemos atendido a algunas de estas mujeres que se responsabilizan con la localización, compra y elaboración de la mayoría de los alimentos que consume la familia, debe cuidar a los nietos, lavar y planchar la ropa y otras muchas actividades domésticas. O sea, realiza un trabajo que, si fuera remunerado, requeriría al menos de dos empleados. Tampoco tiene vacaciones ni días libres en la semana.

En una persona que tiene una carga de trabajo tan elevada, es lógico que al llegar al final de su extenuante jornada laboral tenga un agotamiento tan grande que su único deseo sea acostarse a descansar. En estos casos, como fenómeno normal de autoprotección del organismo, el deseo sexual se encuentra disminuido y la frecuencia de relaciones sexuales puede llegar a ser tan baja como una vez al mes e incluso menor.<sup>15</sup>

Sin embargo, al acostarse puede ser que para ella comience otra «jornada laboral» al sentirse de cierta forma comprometida a prestarse a la relación sexual con su pareja para que ésta quede complacida.

Resulta muy llamativo que, como regla, estas mujeres acudan a consulta no porque les moleste la disminución del deseo sexual, sino porque sufren presiones de su pareja en relación con esa frecuencia de relaciones sexuales. Por lo tanto, al solicitar ayuda especializada, esas mujeres no lo hacen por su propio bienestar, sino en función del placer y la satisfacción de su pareja.

### EL ROL DE CUIDADORA

Es una situación en extremo estresante y agotadora; es uno de los trabajos silenciados de

la mujer, que todos ven como normal, que la desgasta, la agota, le impide vivir una vida propia y le pone a disposición del que la necesita. Esta situación es muy frecuente en ancianas con esposo, hermano o cualquier otro familiar enfermo de cáncer, demencia, hemiplejía o cualquier otra condición que signifique dependencia física o psicológica.

Por condicionamientos culturales, los matrimonios se realizan con un componente masculino varios años mayor que el femenino, lo que provoca que las mujeres estén más expuestas a la probabilidad de que su pareja pase por un período de enfermedad e incapacidad. Conocemos que, entre las diez principales causas de muerte en el país, las tasas de mortalidad de mujeres solo superaron a las de los hombres en dos enfermedades: diabetes y accidentes cerebro-vasculares.<sup>16</sup>

Este rol de cuidadora consiste en que un familiar necesita asistencia permanente incluso para sus necesidades básicas, durante veinticuatro horas diarias, siete días a la semana. El resto de la familia no se incorpora al cuidado de esta persona porque «trabajan». Por tanto, toda la responsabilidad queda en manos de la cuidadora; de ella se espera que trabaje gratis, sin vacaciones y sin protestar de su mala suerte.

En esta situación la repercusión sobre la sexualidad es similar a la que describimos en el rol de superabuela. Pero en algunos casos se suma la ambivalencia de vivir en un conflicto, que consiste en desear que termine el proceso de enfermedad (con la muerte del enfermo) y a la vez sentir reproches por desear esa muerte.

### LA VIUDEZ

En nuestro país hay casi 50 000 ancianas más que ancianos. En el período de 1953 a 2015, mientras el número de hombres se multiplicará por cuatro, el de mujeres lo hará por seis.<sup>17</sup>

El número de viudas es elevado entre las ancianas. Ser viuda casi es el destino de la anciana casada. En los grupos de encuentros que se han realizado en los diferentes círculos de abuelos del municipio de Centro Habana se ha encontrado que esos grupos están formados en un elevado porcentaje por viudas.<sup>18</sup> Situación similar se presenta en la provincia de Guantánamo.<sup>19</sup>

## EL ABUSO SEXUAL EN LA MADRUGADA

Hemos conversado mucho con las viudas acerca de su situación social y sexual. En entrevistas realizadas a más de 500 ancianas de la Ciudad de La Habana, hemos encontrado que, en primer lugar, como grupo piensan que formar una nueva pareja, de cierta manera, pudiera ser una ofensa a la memoria del difunto.<sup>20</sup>

Estas mujeres nos han referido que tienen sueños eróticos, en ocasiones deseos sexuales intensos, pero se reprimen por temor, muchas veces inconsciente, al rechazo social.

Las ancianas interpretan que la familia y los conocidos esperan que se mantengan solas y sin deseos sexuales. Por otra parte, hemos conocido de varios casos en que las familias realizan presiones ya sean psicológicas (burlas, discusiones, peleas, maltratos) o materiales (presiones monetarias, de espacio, entre otras) para evitar que la anciana formalice una nueva relación.

Con respecto a las presiones económicas, éstas tienen gran influencia dado la escasa independencia económica que, como regla, tiene este grupo social.

Los sueños eróticos, los deseos sexuales y la masturbación se autorreprimen con gran fuerza. Una viuda expresó que cuando siente deseos sexuales se da un baño bien frío y se pone a leer alguna novela de ciencia ficción. Otra, una anciana de 82 años, me refirió que se siente muy excitada cuando ve a un locutor del Noticiero Nacional de Televisión, pero como esas sensaciones no son correctas a esa edad, se pone a hacer algo hasta que pase el momento.

En el último año acudieron a nuestra consulta dos ancianas a solicitar información sobre la masturbación. Estas ancianas habían participado con el autor de este artículo en un grupo de educación sexual y por ese motivo se sintieron animadas a consultar.

El problema de las viudas no es exclusivo de Cuba; por ejemplo, en España se calcula en un millón y medio el número de viudas. En ese país las viudas se han organizado como grupo e incluso han organizado un congreso en el que, después de exponer sus problemas —muy similares a las de las viudas cubanas—, realizaron una serie de demandas en el orden judicial, económico y social a las autoridades de su país.<sup>21</sup>

En las consultas de terapia sexual para ancianos y ancianas, estamos recogiendo cada vez con más frecuencia, informes de una práctica que nos ha llamado la atención.

Se trata de que algunos ancianos con disfunciones sexuales despiertan a la pareja para tener relaciones sexuales cuando presentan erecciones nocturnas.

En esta práctica se producen tres fenómenos que consideramos que deben destacarse:

1. El hombre despierta a la mujer en la madrugada y ésta no desea la relación. En esas condiciones en muy pocas ocasiones la anciana realmente siente deseos, pues lo que desearía es seguir durmiendo. Ella se presta a la relación, pero lo hace por satisfacer a su pareja.

2. No existe una preparación adecuada para el coito. Como existe algún tipo de dificultad para la erección, tan pronto el hombre siente que la calidad de la erección le permite penetrar a su compañera, lo hace sin que haya transcurrido el tiempo necesario para que la mujer alcance un nivel de excitación que haga ese momento agradable.

3. Desenlace abrupto de la relación sexual. Cuando termina la relación, haya sido o no placentera, como regla el hombre cae en un sueño profundo rápidamente sin intercambiar mensajes, caricias ni sentimientos con su pareja.

En este tipo de práctica sexual encontramos una vez más la incorrecta actuación del rol de género, que se manifiesta mediante actitudes pasivas y permisivas: hace que la mujer se preste a actividades que van contra sus deseos y ni siquiera es capaz de reconocer que está siendo objeto de abuso sexual. El ceder a «los deseos del otro» forma parte de lo asumido en el ejercicio de la sexualidad de las mujeres desde la asignación social diferencial de nuestra construcción genérica en el caso de las mujeres, en la que los varones devienen incluso «juicio de existencia».

## MALA CALIDAD DE LA RELACIÓN DE PAREJA

Desgraciadamente, es una tendencia muy frecuente en las parejas con varios años de formadas

que se manifiesten síntomas de deterioro en algunos de los aspectos que conforman la relación. En estas parejas es muy frecuente la monotonía; dejan que las tareas cotidianas ocupen casi todo el tiempo de sus vidas y no se guardan un espacio para compartir sentimientos, expresarse amor, sorprender a su pareja con una demostración de compromiso afectivo.

La forma en que se comunican las parejas también, en muchos casos, puede contribuir a empobrecer la relación. La utilización de un lenguaje agresivo, la expresión de violencia mediante frases despectivas, desvalorización del/de la compañero(a), las críticas constantes y otras formas de comunicación inadecuadas, conspiran también contra la calidad de la relación.

Es lógico que en una pareja cuya relación tenga tantas dificultades, la relación sexual, que es una forma de interrelación entre las personas, también las presente. Se da el caso de que cuando acuden a consulta de terapia sexual, la relación de algunas de estas parejas está en tan malas condiciones que debe valorarse incluso la conveniencia de mantener la relación o no.

### **A MODO DE CONCLUSIÓN**

Aún existen muchas personas que piensan que la sexualidad no forma parte de la vida de los ancianos y las ancianas. Sin embargo, para nosotros resulta llamativo que en esa edad el comportamiento de gran número de fenómenos depende de si se vive como hombre o como mujer. Ahí están los ejemplos de mayor cantidad de consultas psiquiátricas para mujeres que para hombres y la mortalidad masculina muy superior a la femenina, entre otros.

Después de analizar demográficamente algunas características propias de las ancianas, hemos discutido aspectos que influyen en la sexualidad de estas mujeres y generalmente de forma negativa.

La revisión de todo lo expuesto permite una interrogante: ¿qué hacer para transformar esta situación?

- Debe aumentar la divulgación de elementos conceptuales sobre género que permitan la interiorización por las personas de ambos sexos y en

general por la sociedad de todo lo referente al enfoque de género.

Consideramos que la elaboración de esos mensajes debe ser muy cuidadosa, ya que la adopción de posturas muy radicales o las actitudes de enfrentamiento pueden provocar en ocasiones efectos contrarios a los deseados.

- La educación para un correcto análisis desde la perspectiva de género del significado de ser hombre o ser mujer, debe formar parte de los planes de estudios desde edades muy tempranas.

- Todos los recursos humanos del sistema de salud, pero en especial a nivel de la atención primaria, deberán ser capacitados de forma permanente sobre el tema de la sexualidad en general y en especial la de las ancianas y ancianos.

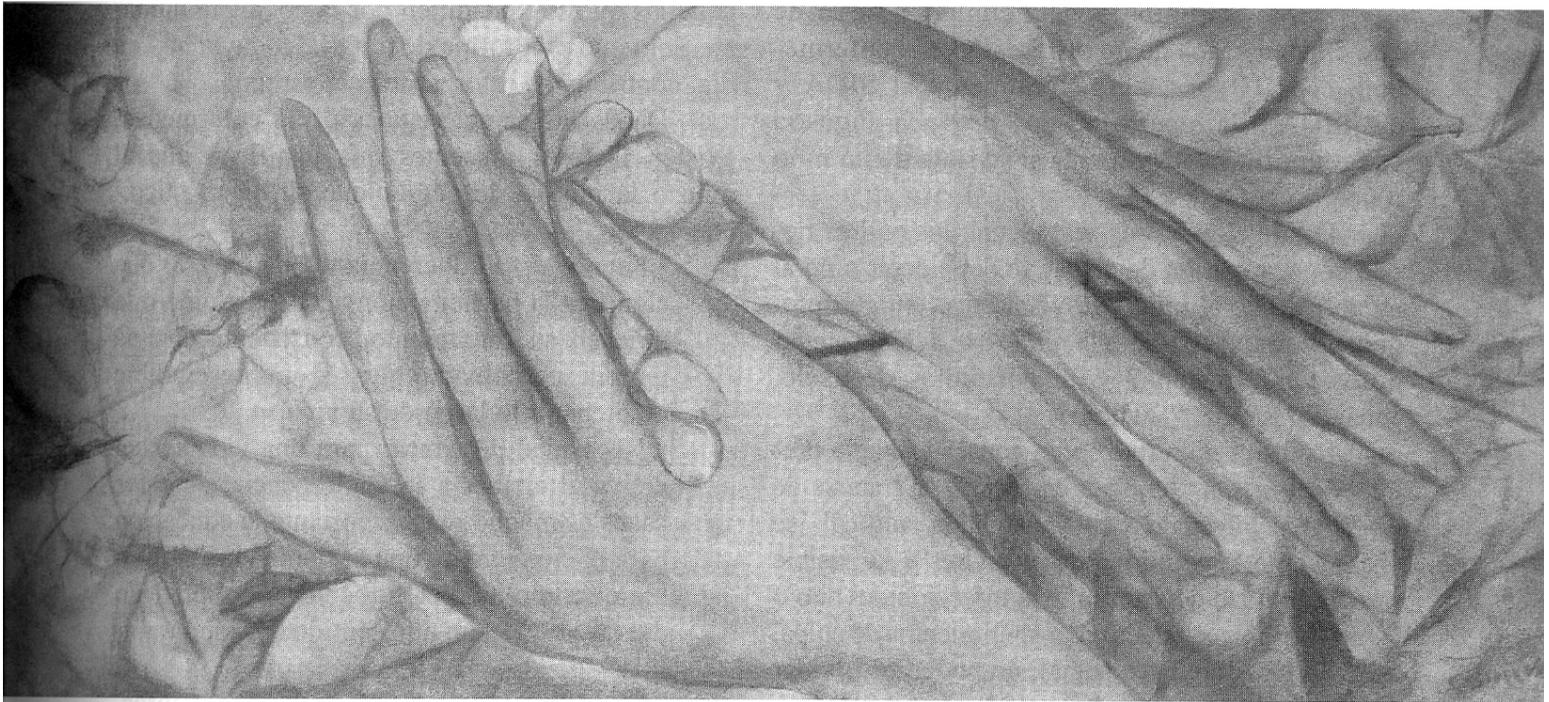
- Deberá aumentar el apoyo institucional para mejorar la calidad de vida de los ancianos y ancianas, mejorando, entre otros, el servicio estomatológico, el acceso a medicamentos y otros de especial importancia a esa edad.

- Deberán sistematizarse programas prejubulatorios en los que se oriente a las personas en edad de retiro sobre el tema de la sexualidad y otros que sean necesarios.

El tema de género comienza a ser cada vez más divulgado tanto en el ámbito científico como a nivel social. Ya en el discurso de muchos científicos e incluso de comunicadores sociales y personajes políticos comienzan a utilizarse expresiones que se alejan del sexismo en el lenguaje. Sin embargo, aunque esto refleja un cambio en la forma de pensar de estas personas, falta mucho aún para que se pase del discurso a una actitud consecuente con el mismo. Como hemos analizado anteriormente, en el caso de la sexualidad de las ancianas todo lo relacionado con el género ha influido de forma casi siempre negativa en el disfrute de una sexualidad plena. Es necesario divulgar ampliamente todos estos hechos tanto entre la comunidad científica como en la población en general. Debemos contribuir a que las mujeres mayores salgan de la invisibilidad. Al aumento en el número de años de vida que logran nuestras ancianas, se debe agregar un aumento en la calidad de vida.

## NOTAS

- <sup>1</sup> Oficina Nacional de Estadísticas. Centro de Estudios de Población y Desarrollo: *El envejecimiento poblacional en Cuba. Aportes para su estudio*, comp. Juan Carlos Alfonso, La Habana, 1997, p. 31.
- <sup>2</sup> D. Navarro: «Un reto. La sexualidad nos acompaña toda la vida», *Avances Médicos de Cuba*, Ciudad de La Habana, año VIII, no. 26, p. 32.
- <sup>3</sup> O. Díaz: «Patrón sexual. Algunos aspectos de la sexualidad en ancianos del municipio Centro Habana», *Sexología y Sociedad*, Ciudad de La Habana, año 1, no. 1.
- <sup>4</sup> *Anuario demográfico de Cuba*, Centro de Estudios de Población y Desarrollo, 1999, p. 36.
- <sup>5</sup> Oficina Nacional de Estadísticas, Ministerio de Salud Pública: «Estudios y datos sobre la población de Cuba», en *Carpeta metodológica*, 1999, p. 36.
- <sup>6</sup> Oficina Nacional de Estadísticas. Centro de Estudios de Población y Desarrollo: *El envejecimiento poblacional en Cuba. Apuntes para su estudio*, La Habana, 1997, p. 44.
- <sup>7</sup> H. González: «Aspectos psicosociales relacionados con la sexualidad de los ancianos de Centro Habana», tesis para optar por el título de Máster en Sexología, CENESEX, 2001.
- <sup>8</sup> *Carpeta metodológica*, Ministerio de Salud Pública, 1996.
- <sup>9</sup> E. Vega: «Un reto», *Avances Médicos de Cuba*, Ciudad de La Habana, año VIII, no. 26, 2001, p. 40.
- <sup>10</sup> Oficina Nacional de Estadísticas: *Perfil estadístico de la mujer cubana en el umbral del siglo XXI*, 1999, p. 21.
- <sup>11</sup> *Ibíd.*, p. 146.
- <sup>12</sup> *Ibíd.*, p. 147.
- <sup>13</sup> *Ibíd.*, p. 149.
- <sup>14</sup> R. Hernández Castellón: *El envejecimiento de la población en Cuba*, Centro de Estudios Demográficos, Universidad de La Habana, 1997, p. 54.
- <sup>15</sup> *Manual de diagnóstico de enfermedades en sexología*, FLASSES, 1993.
- <sup>16</sup> *Anuario estadístico*, Oficina Nacional de Estadísticas, 1996, p. 76.
- <sup>17</sup> Oficina Nacional de Estadísticas: *Perfil estadístico de la mujer cubana en el umbral del siglo XXI*, 1999, p. 21.
- <sup>18</sup> O. Díaz: «Educación sexual en ancianos y ancianas. Propuesta de programa», tesis para optar por el título de Máster en Pedagogía de la Sexualidad, Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona, 2001, p. 38.
- <sup>19</sup> R. Botti: «La sexualidad en el atardecer de la vida», tesis para optar por el título de Máster en Sexología, CENESEX, 2001, p. 32.
- <sup>20</sup> O. Díaz: «Organización de la atención sexológica a la ancianidad en La Habana», ponencia presentada en el XV Congreso Mundial de Sexología, 2001.
- <sup>21</sup> *Aprender a vivir. Primer Congreso Nacional de Mujeres Viudas*, Hispania, Madrid, 17 y 18 de marzo, 1998, p. 64.



**Los tiempos de madrina** (1981).  
Óleo sobre lienzo, 44 x 100 cm