



gizonduz



EMAKUNDE  
EMAKUNEAREN ELIZKOA EMAKUNDEA  
INSTITUCIÓN DE LA MUJER

Eusko Jaureritzako erakunde autonomiaduna  
Organismo Autónomo del Gobierno Vasco

# MAYORES Y GÉNERO: HOMBRES MAYORES. UNA OPORTUNIDAD PARA EL CAMBIO

Susana Cebrián Quero / Inmaculada Quero Miquel

2012

# ÍNDICE

<b>1. Introducción.</b>	3
<b>2. El proceso vital de los hombres. Cambios hasta la llegada del envejecimiento.</b>	3
<b>3. La desigual distribución de las cargas de cuidado, el tiempo y sus consecuencias en la actualidad para mujeres y hombres mayores.</b>	8
<b>4. Posibilidades de cambio desde la autonomía del hombre, frente a especiales situaciones:</b>	15
<b>4.1. JUBILACIÓN:</b> Facilitar mecanismos de adaptación a la jubilación desde una perspectiva igualitaria: envejecimiento saludable.	16
<b>4.2. CUIDADO:</b> Promover la implicación de los hombres mayores en el cuidado de sí mismos y de las demás personas.	18
<b>4.3. ENFERMEDAD:</b> Promover la implicación de los hombres mayores en el cuidado de personas enfermas y/o dependientes de su entorno.	21
<b>4.4. SOLEDAD:</b> Especial atención a los casos de viudedad y separación o divorcio.	25
<b>5. Reacción y dinámicas pedagógicas.</b>	28
<b>6. Algunas lecturas recomendadas y más....</b>	32
<b>7. Bibliografía.</b>	35

# 1 INTRODUCCIÓN

Como se puede leer en la web [www.berdingune.euskadi.net](http://www.berdingune.euskadi.net) Gizonduz es una iniciativa pionera del Gobierno Vasco, impulsada por Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer, dirigida a promover la concienciación, participación e implicación de los hombres en pro de la igualdad entre mujeres y hombres. Con el término Gizonduz se quiere transmitir la idea de que, en la medida que permite un desarrollo integral de la personalidad de mujeres y hombres y ampliar su horizonte vital, la igualdad nos hace mejores personas y, en consecuencia, a los hombres más hombres.

En este contexto, se puso en marcha la iniciativa de la creación de este manual, que se centra en el proceso evolutivo de la adquisición de la masculinidad y en los significados y consecuencias que este aprendizaje tiene para los hombres que actualmente son mayores de 65 años.

Lo que va a encontrar el lector o lectora a continuación es un recorrido por las etapas vitales de los hombres, nombrando desde un punto de vista evolutivo los momentos críticos de su experiencia vital, en cuanto a la definición de roles desde la creación de su masculinidad: infancia, adolescencia, adultez/paternidad y edad adulta, vejez.

Acercarse a la igualdad de género es el objetivo común de muchas entidades que trabajan por erradicar las diferencias que se han asignado a mujeres y hombres en función del sexo que les han asignado al nacer. Para demostrar que otras actitudes son posibles, hay que enseñar desde una actitud positiva y de pro actividad, y en este caso, acercándose a la población diana: hombres y mayores de 65 años. La educación en igualdad dirigida a los escolares no puede ser la misma que a los hombres que, con más de 65 años a sus espaldas, acumulan experiencias vividas desde parámetros completamente diferentes a las y los chavales de hoy en día. Pero el objetivo sigue siendo el mismo: desempoderar a los varones de los privilegios que el sistema patriarcal les ha asignado, y que a su vez sean conscientes de los beneficios que les aportará el desaprendizaje de género y la adquisición de nuevas y hasta ahora desconocidas actitudes y conocimientos para enfrentarse al común del día a día, o a circunstancias, que por algún evento externo, les han hecho cambiar de paradigma.

Así, en las páginas que a continuación siguen, podrán leer un recorrido que les llevará a saber cómo somos y de dónde venimos en esto del género, qué consecuencias ha tenido eso para el hombre mayor, cómo empezar el cambio en positivo desde la autonomía, encontrar herramientas especiales para situaciones específicas como son la jubilación, el cuidado (a sí mismo o a otra persona), la enfermedad, o la soledad sobrevenida.

Por último, encontrará una serie de actividades pedagógicas para poner en marcha en grupos y acercarse a otros hombres que como usted, pueden haber comenzado ya este cambio.

## 2 EL PROCESO VITAL DE LOS HOMBRES. CAMBIOS HASTA LA LLEGADA DEL ENVEJECIMIENTO.

Existen diversas teorías acerca de qué es lo que afecta a hombres y a mujeres en el proceso vital y su desarrollo evolutivo. Unas se centran en los factores externos y se denominan ambientalistas y otras, las innatistas, dan importancia a los factores internos o innatos en el cuerpo humano. En ambos casos, el de hombres y el de mujeres, está científicamente avalado que el cambio evolutivo surge a través del conflicto entre las tendencias del individuo hombre/mujer y las demandas del medio. Se produce una interacción y se asume que el desarrollo evolutivo es un proceso constructivo en el que intervienen múltiples factores que actúan de forma compleja y dialéctica.

Conocemos que las diferencias que existen entre mujeres y hombres se deben tanto a factores biológicos e innatos como a factores externos que son culturales. Más allá de la diferencia cromosómica y biológica de los hombres y las mujeres, está aceptado que la sociedad asigna a los hombres y las mujeres una serie de rasgos, creencias y expectativas acerca de lo que significa ser hombre o ser mujer. Esta asignación social de cada uno de los sexos se denomina género y supone también una construcción personal y psicológica.

Las teorías sobre la igualdad entre individuos admiten desde el S. XIX, con textos como los de la filósofa Simone de Beauvoir, que desde un punto de vista biológico se nace mujer o se nace hombre, y que desde un punto de vista cultural, se aprende a serlo, se aprende la feminidad y se aprende la masculinidad.

La adquisición de la identidad de género en los hombres supone el despliegue de unas conductas que se consideran socialmente aceptadas como propias de los hombres. A los distintos modelos o formas de ser hombre se las denomina **masculinidades**.

¿Cómo se adquiere la identidad de género masculina y qué significado y consecuencias tiene para los hombres mayores?

Para poder responder a esta cuestión, procederemos a hacer un breve recorrido evolutivo, ya que ninguna etapa de la vida debe ser considerada como más importante que las otras, porque los cambios evolutivos se suceden ininterrumpidamente desde el nacimiento hasta la muerte. El desarrollo en la capacidad para comprender e interactuar en el mundo es progresivo. Los avances en las etapas evolutivas no se desarrollan de forma abrupta, sino siguiendo secuencias de avance paulatino. Las adquisiciones de la masculinidad en las etapas típicas de los distintos periodos del ciclo vital han de entenderse como un continuo que, como veremos, se mueve en todas las etapas. Desde el momento en la infancia en el que aparecen las capacidades para entender “soy un hombre”, pasando por la adolescencia, en que éstas son plenamente obtenidas y que servirán de base para adquirir el rol en la fase adulta de varón dentro de la sociedad androcéntrica actual.

Pero, ¿qué pasa en la vejez? Es un momento en el que la persona ya no tiene capacidad de evolucionar, o por el contrario, ¿es una etapa en la que un hombre mayor sigue desarrollando su capacidad de aprender y evolucionar? Las etapas más tardías de la vida y que centran este manual, última madurez o vejez, son igualmente una fase de desarrollo vital y de la masculinidad, ya que se ha puesto de manifiesto que:

- En la edad adulta, las capacidades intelectuales se suelen mantener estables, y en la vejez se estabilizan y se transforman hacia un declive selectivo, pero no desaparecen en absoluto.
- En la vejez se observa un progresivo proceso de enlentecimiento en el procesamiento de la información, pero sólo es significativo a partir de los 80 años.
- Una parte importante de la capacidad intelectual de los adultos es el resultado directo de la educación recibida años atrás.
- Los cambios se producen durante la edad adulta y la vejez son multidimensionales <sup>1</sup> y multidireccionales <sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Hay que tener en cuenta las diferentes dimensiones que se integran en el hombre mayor, entre ellas, la cultura patriarcal y androcéntrica que ha recibido.

<sup>2</sup> No existe una única dirección en el cambio, los procesos pueden demostrar variaciones interindividuales, en función del acogimiento personal o familiar que tenga la persona mayor en su entorno, y del apoyo y acompañamiento con los que cuenta.

Cómo se adquiere la identidad de género masculina tiene mucho que ver con cómo ha ido desarrollándose ésta a lo largo de su ciclo vital, desde el momento del nacimiento hasta el momento actual.

Vamos a ver desde un punto de vista evolutivo los momentos críticos de la experiencia vital en cuanto a la definición de roles desde la creación de la masculinidad en los varones: infancia, adolescencia, adultez/paternidad, envejecimiento.

### **INFANCIA. (0 a 12 años)**

Desde el nacimiento mismo se está desarrollando evolutivamente el proceso cognitivo. Durante este proceso cognitivo, que la mayoría de los autores centran hasta los doce años, los seres humanos aprenden, comprenden e interpretan la realidad y son capaces de actuar sobre ella, desembocando en la capacidad de darse cuenta de cómo actuamos y que somos parte del mundo que nos rodea.

En este periodo la educación como niños es fundamental para integrarnos en la organización social que nos rodeará a lo largo de la vida y esa construcción de la identidad se hace en torno a la pertenencia de un determinado grupo sexual, el de los niños. Este aprendizaje además conlleva la pertenencia a un mundo dicotómico y exclusivo: se es un niño porque no se es una niña.

Siguiendo la teoría de la identidad de género de Kolberg (1966,1969), a los tres años se adquiere un conocimiento ajustado de pertenecer a un determinado grupo sexual y cuales son las características (roles y estereotipos aprendidos) de ese grupo. Entre los tres y los cinco años, se estabiliza ese conocimiento, y los niños se vuelven hombres (y las niñas mujeres), cambiando los rasgos externos hacia uno u otro sexo. A partir de los cinco y hasta los siete años, se comprende que ser hombre es un rasgo de la identidad que les hace diferentes y dicha comprensión será clara y permanente a lo largo de la vida.

### **ADOLESCENCIA (12 a 18-20 años)**

La adolescencia constituye un periodo de la vida en el que se producen profundas transformaciones que afectan al desarrollo físico, cognitivo y psicosocial de la persona. La adolescencia es un periodo temporal en el que se someten a los chicos a ritos de iniciación en los roles y reglas que conllevarán ser un varón adulto.

Existen logros que se tienen que cumplir en este periodo vital respecto a su masculinidad y que son:

- Incrementar y dar estabilidad a las relaciones diferenciadas entre los dos sexos,
- delimitando además el rol sexual asignado,
- aceptándose físicamente como realmente se es,
- al mismo tiempo que se conseguirá una autonomía emocional respecto a las figuras adultas que han acompañado el crecimiento en la niñez,
- actuando de forma socialmente responsable respecto al género asignado al sexo biológico.

¿Qué posiciones tienen que aprender los chicos si se quieren convertir en hombres, tal y como el inventario social ha concluido que se tiene que ser? Las cualidades que se aprenden y se atribuyen a los hombres se aprenden en relación a la de las mujeres, de manera que éstas son excluyentes y complementarias entre sí, ya que los roles son desiguales y jerarquizados, donde

no son posibles las relaciones horizontales y donde cada elemento se define en oposición a otro que vale menos. Vale menos porque las características que se atribuyen a los hombres tienen una connotación positiva y son socialmente más valoradas.

### **ADULTO (de 20 a 65 años)**

La adultez es el periodo de vida que va después de la adolescencia. En esta etapa, la acumulación ordenada, articulada y organizada de hechos, conocimientos, informaciones y procedimientos automatizados sobre los roles y los estereotipos de género, conforman al joven que se ha convertido en adulto una idea generalizada de lo que tiene que hacer para corresponderse como hombre, dentro del modelo socialmente aceptado.

¿Qué mandatos de género se tienen en nuestra cultura? ¿Cuál es este modelo socialmente aceptado? Responderemos brevemente a esta cuestión, dando unas pinceladas acerca de que significa ser hombre, cómo se identifica la masculinidad aprendida durante la niñez y la adolescencia:

- Sobre todo y lo más importante para ser un hombre adulto es ser una persona en masculino, y lo primero que esto significa es negar que se es mujer. Negar lo femenino, no identificarse con el mundo femenino. Esto conlleva alejarse de los roles y estereotipos asignados a las mujeres (que son básicamente las emociones y la capacidad de cuidarse a sí misma y a los demás) y de los hombres que tienen una apariencia feminizada o de deseo sexual hacia otros hombres. Aunque un hombre quisiera acercarse al mundo que se ha asignado a las mujeres, no tiene que parecer un homosexual, tiene que mantener la apariencia que nos sólo hay que ser un hombre, sino que hay que parecerlo en todo momento.
- Ser un hombre significa tomar la iniciativa, hay que mantener una actitud varonil, dejarse llevar es algo que no hay que hacer, hay que tomar las decisiones, o parecer que las ha tomado. Les han enseñado que cuando hay conflicto, la última palabra será la suya porque es la válida, la que más peso tiene, la del “señor de la casa”.
- Estos mandatos de género hacen al hombre estar en constante competición. Hay que demostrar que se es un hombre con la consecuente pelea permanente por saber más, por ser mejor, siempre competitivo. Incluso si es necesario, se legitima el uso de la violencia para conseguir ese poder de magnificencia. Se les educa para que consigan lo que se proponen con violencia y dominación – desde la más sutil hasta la más expresa y agresiva –.
- Esta relación con el poder hace que se les permita asumir riesgos que no son asumibles para el resto (las mujeres y las *nenazas*) ya que el mensaje que socialmente les llega es que se es más hombre cuanto más riesgo se es capaz de asumir. Todo ello se ampara en el paraguas de que aunque no se esté dispuesto a asumir el riesgo, no hay que demostrarlo, hay que ser infalible.
- Uno nunca puede decir que no sabe, por lo tanto se está en una situación de inestabilidad que hace que el autoconcepto que se tiene, la realidad y la imagen que da al resto, no sea siempre coherente, y esta desigualdad genera confrontamientos personales, familiares y sociales.

### **LA PATERNIDAD**

Otro hecho importante en esta etapa vital, y que merece un punto a parte, es la paternidad. Suele ser en este periodo vital el momento en el que hay que enfrentarse al nacimiento de las hijas o hijos. Para favorecer el desarrollo de la masculinidad se supone a todo varón la capacidad de procrear.

Existe una de una pre-paternidad no responsable en aquella que está marcadamente unida a la actitud de una masculinidad muy machista y sexista. Es aquella en la que la irresponsabilidad comienza con la procreación y el rechazo del uso en el acto sexual del condón como método anti-conceptivo y de no transmisión de enfermedades sexuales. Para quienes ejercen de esta manera su masculinidad, imponiendo la realización del coito sin condón, la paternidad es la consecuencia de embarazos que deseados o no, hacen que tras el nacimiento de la criatura, uno se convierta en padre.

Por otro lado, hablamos de pre-paternidad responsable a aquella que es negociada de manera consciente con la pareja establecida. En este sentido, la masculinidad no se ve afectada en los individuos que la ejercen, porque son conocedores de que el ejercicio de la masculinidad no es impedimento para la negociación y aceptación de acuerdos en pareja como es el hecho de convertirse en padres.

Pero, ¿esta masculinidad conlleva algún impedimento de ejercer la paternidad? Ser padres en sentido amplio no es sólo tener descendencia. La atención de las hijas y de los hijos es necesaria por ambos progenitores. La implicación en el cuidado, crianza y compromiso emocional de y con los hijos, es algo que como hemos visto, se aleja del modelo tradicional masculino. Consecuentemente, es algo que siguen haciendo más las madres que los padres. Esta afirmación no solamente está enraizada en determinantes biológicos, sino también en la parte cultural según la cual las mujeres son entrenadas desde pequeñas para ser madres y reciben mensajes de cuidados maternos. Mientras tanto, a los hombres se les coloca fuera del ámbito y el espacio emocional, y son entrenados para ser buenos padres en la medida en que son buenos proveedores de recursos materiales.

Aunque vivimos momentos en los que la paternidad está siendo reivindicada, el modelo tradicional que hemos visto sobre cómo ha de comportarse el hombre en relación a su masculinidad, dista mucho de ser actualmente superado, pero es absolutamente necesario que se trabaje para que cambie.

### **EDAD ADULTA Y VEJEZ (A partir de 65 años)**

Se suele computar el tiempo de vejez en las personas a partir de los 65 años, ya que esta es la edad de jubilación, es decir, la edad de retirada del mundo laboral y por tanto, la entrada en una nueva fase vital. El cumplimiento de los objetivos sobre la masculinidad están satisfechos en este momento de la vida, pero eso no significa que hayan dejado de existir retos que haya que superar de ahora en adelante. Simplemente la persona mayor cuenta con la autoeficacia y la autoestima necesarias para prepararse para los siguientes retos que puedan ocurrir, pero se encuentra con un aprendizaje sesgado en cuanto a las asignaciones de género en sus capacidades.

En esta etapa, y en cuanto al género aprendido y la masculinidad, los factores evolutivos que mayor predominio tienen son los sociales e históricos frente a los biológicos, ya que son los que hacen al individuo evolucionar hacia un aprendizaje en positivo sobre las carencias o sesgos en la educación aprendida.

Una gran mayoría de los hombres que hoy tienen 65 años (nacieron por tanto en 1947), vivieron una infancia en la que estaban presentes su padre y su madre rodeados de hermanos y hermanas. Probablemente en la misma casa o ciudad viviera algún abuelo y/o abuela. Los varones serían los proveedores de la familia y las mujeres serían las cuidadoras del hogar y de la prole. Los abuelos y abuelas no ejercerían un papel como el que ellos ejercen ahora. A su vez, ellos han imitado con éxito el mismo núcleo familiar: habrán tenido una pareja estable con la que se unirían en el vínculo de un matrimonio que por aquella época (1960 en adelante) sólo podía ser católico y además indisoluble. Habrán tenido hijos e hijas a los que han visto que ya no repetían

este patrón cultural, ya sea por una separación o divorcio, por soltería independiente, por convivencia en pareja sin matrimonio, por tener una relación homosexual, con el consiguiente cambio en sus cogniciones y/o creencias.

Hay que ser conscientes de que esta etapa de la vida no es una etapa muerta o estática. Hace ya unos años, en concreto desde los años 90, que los estudios de la Psicología evolutiva (Baltes, Fernández Ballesteros) abogan por un desarrollo óptimo de la edad adulta y la vejez, con un nuevo enfoque, el llamado envejecimiento satisfactorio o envejecimiento con éxito.

Esta es la perspectiva que queremos abordar en este manual, para el aprendizaje con éxito de un cambio de modelo desde la masculinidad aprendida, hasta un contexto más igualitario presente en los tiempos actuales. Para ello existen una serie de factores positivos que ensalzan el cambio en el rol masculino tradicional: el potencial aprendizaje, la sabiduría adquirida, la satisfacción de estar en vida o la felicidad de la recompensa por lo ya vivido y lo que queda por vivir.

Lo más importante desde un punto de vista de un normal desarrollo evolutivo en la vejez, es el deterioro físico y mental, con la consiguiente dependencia personal. Es frecuente que se necesiten cuidados que requieren de sacrificio y esfuerzo, y para ello los hombres cuentan como decisivo e inapelable que haya a su merced el cuidado de las personas que son sus figuras de apego, es decir, su mujer o sus hijas, y entienden que les tienen que ser material y emocionalmente incondicionales, incluso en muchas ocasiones, más que el autocuidado que ellos mismos tendrían que hacerse.

Vamos a ver en el apartado siguiente, cuales han sido las consecuencias de este aprendizaje en el hombre que hoy se encuentra en la edad adulta y va camino de la vejez, y a continuación pondremos posibilidades de cambio desde la autonomía del hombre, ya que los hombres mayores de 65 años se encuentran con que han de hacer frente a unos cambios que ha experimentado su estructura íntima, la familia y su estructura social, con los avances en materia de igualdad de géneros y la lectura de este manual hará que sea para avanzar en el aprendizaje de una visión igualitaria de la etapa a la que se enfrentan.

### **3 LA DESIGUAL DISTRIBUCIÓN DE LAS CARGAS DE CUIDADO, DEL TIEMPO Y SUS CONSECUENCIAS EN LA ACTUALIDAD PARA MUJERES Y HOMBRES MAYORES.**

Veamos a continuación una serie de datos que nos indicarán las consecuencias que esta educación ha tenido para las personas que en la actualidad tienen más de 65 años, y nos daremos cuenta de una forma gráfica y sencilla de cómo esta distribución ha generado desigualdad para los hombres y para las mujeres en los siguientes ámbitos:

Estos datos están recogidos en la publicación Hombres y Mujeres en España 2010, del Instituto nacional de estadística. Se encuentran publicados en [www.ine.es](http://www.ine.es)

#### **POBLACIÓN Y FAMILIA**

La relación entre el número de hombres y mujeres varía según las edades. Hasta los 45 años el porcentaje de varones es ligeramente superior al de mujeres en todas las edades, a partir de esta edad la situación se invierte y es siempre superior el número de mujeres. Esta proporción aumenta a medida que se avanza en edad, llegando a duplicar al número de varones a partir de los 85 años.



## Estructura de población según grupos de edad

	% varones	% mujeres	mujeres/ varones*100
<b>Total</b>	<b>49,3</b>	<b>50,7</b>	<b>102,8</b>
0-14 años	15,6	14,3	94,5
15-29	18,6	17,3	95,6
30-44	26,5	24,4	94,8
45-59	19,7	19,6	101,9
60-74	12,9	14,1	112,8
75-84	5,3	7,4	143,1
85 y más años	1,4	2,9	209,1

Fuente: Estimaciones de la Población Actual en España a 1 de enero de 2010, INE.

### ✓ A PARTIR DE LOS 85 AÑOS, LAS MUJERES SON EL DOBLE QUE LOS HOMBRES

**Aumenta la población de 65 y más años.** Analizando la evolución de las últimas décadas, la distribución por edades de la población ha sufrido importantes cambios. La participación de la población de 65 y más años se ha elevado significativamente en ambos sexos en el periodo 1991-2010. En hombres se ha pasado de un 11,6% a un 14,5% y en mujeres de un 15,9% a un 19,0%.

### ✓ HAY MAS PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS QUE HACE UNOS AÑOS.

Las tasas de mortalidad reflejan una ligera disminución en los últimos años, manteniéndose una apreciable diferencia en la incidencia de la mortalidad según sexo.

## Esperanza de vida al nacer en la UE

	2000		2007	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Francia	75,3	82,8	77,5	84,4
<b>España</b>	<b>75,6</b>	<b>82,5</b>	<b>77,7</b>	<b>84,1</b>

### ✓ LA TASA DE MORTALIDAD DE LOS VARONES ES SIEMPRE MÁS ELEVADA.

Hogares no familiares Están constituidos principalmente por hogares unipersonales (94,1%) y otros hogares no familiares (5,9%) con la existencia o no de menores de 18 años. El 57,4% de los hogares unipersonales están formados por una mujer. El número de hogares unipersonales ha aumentado significativamente en el periodo 2000-2008, pero en mayor medida los hogares formados por un hombre solo, cuyo número casi se ha duplicado en este periodo. En las edades jóvenes y adultas (hasta los 54 años) son más frecuentes los hogares unipersonales masculinos. Pero a partir de los 55 años sucede lo contrario y son más frecuentes los hogares unipersonales femeninos. En el rango de 35 a 44 años, un 69,5% de los hogares unipersonales están formados por un hombre solo. Por el contrario, a partir de los 65 años es muy superior el número de hogares formados por una mujer sola.

## ✓ EL NÚMERO DE HOGARES FORMADOS POR UN HOMBRE SOLO HA AUMENTADO, PERO SON LAS MUJERES LAS QUE VIVEN SOLAS

### Tipos de hogares no familiares

	2000		2008	
	Miles	%	Miles	%
<b>Total hogares no unifamiliares</b>	<b>1937,3</b>	<b>100,0</b>	<b>3199,2</b>	<b>100,0</b>
<b>Hogares unipersonales</b>	<b>1864,4</b>	<b>96,2</b>	<b>3009,8</b>	<b>94,1</b>
cuya persona principal es mujer	1204,4		1727,7	
cuya persona principal es hombre	660,0		1282,1	
<b>Otros hogares no familiares</b>	<b>72,9</b>	<b>3,8</b>	<b>189,4</b>	<b>5,9</b>
con menores de 18 años	1,8		13,1	
sin menores de 18 años	71,1		176,3	

Fuente: Explotación de la Encuesta de Población Activa. INE.

### TRANSICIÓN A LA JUBILACIÓN Y EDAD MEDIA DE SALIDA DEL MERCADO LABORAL.

La vida laboral es más dilatada para los varones que para las mujeres. De hecho, el 48,8% de los varones ha desarrollado una vida laboral superior a los 35 años. En el caso de las mujeres, el porcentaje de las que superan los 35 años de vida laboral es del 17,3%, tanto en las trabajadoras por cuenta propia como en las trabajadoras por cuenta ajena.

En España, en el año 2008, la edad media de salida del mercado laboral es de 62,5 años para los varones.

## ✓ DE MEDIA, LOS HOMBRES SE JUBILAN A LOS 62 AÑOS Y MEDIO Y HAN ESTADO TRABAJANDO MÁS DE 35 AÑOS

### SALUD

La esperanza de vida es un buen indicador del estado de salud de la población, ya que una de las características de las sociedades desarrolladas es que la población es cada vez más longeva. Este indicador ha experimentado notables mejoras en las últimas décadas, debido a los avances médicos y tecnológicos, cambios en los hábitos nutricionales y condiciones de vida, así como al acceso universal de la población a los servicios sanitarios.

La diferencia en años de esperanza de vida al nacimiento a favor de la mujer creció hasta mediados de los años noventa. Esta diferencia se ha reducido ligeramente en los últimos años, 6,8 años de diferencia en el año 2000 y 6,4 años en el año 2009. Entre 1991 y 2009 la esperanza de vida al nacimiento masculina ha pasado de 73,5 a 78,0 años, según la Evolución demográfica actual estimada que publica el INE.

## ✓ LA MORTALIDAD MASCULINA ES MÁS ELEVADA DEBIDA A FACTORES BIOLÓGICOS, ESTILOS DE VIDA Y CONDUCTAS DE RIESGO (sexo+género)

El aspecto clave en la evolución de las últimas décadas ha sido la mejora de las expectativas de vida en las personas de edad madura y avanzada. La reducción sostenida de la tasa de mortalidad en estas edades ha permitido que aumente el número de estas personas en el conjunto de la población, En el periodo 1991-2007, el horizonte de años de vida a los 65 años de los hombres ha aumentado en 2,1 años y el de las mujeres en 2,5. A los 85 años, el aumento ha sido de 0,7 años en los hombres y 1 año en las mujeres.

## ✓ AUMENTA LA ESPERANZA DE VIDA A EDADES AVANZADAS PERO ES BASTANTE SUPERIOR EL NÚMERO DE MUJERES QUE ALCANZAN UNA EDAD AVANZADA

### Evolución de la esperanza de vida a edades avanzadas

	Esperanza de vida a los 65 años		Esperanza de vida a los 85 años	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
1991	15,6	19,2	5,0	5,7
1992	15,9	19,6	5,2	5,9
1993	15,9	19,6	5,1	5,8
1994	16,1	19,9	5,2	6,0
1995	16,1	20,0	5,2	5,9
1996	16,2	20,1	5,1	6,0
1997	16,3	20,2	5,2	6,0
1998	16,2	20,2	5,1	6,0
1999	16,2	20,2	5,1	5,9
2000	16,7	20,6	5,3	6,2
2001	16,9	20,8	5,4	6,4
2002	16,9	20,9	5,4	6,3
2003	16,8	20,8	5,3	6,2
2004	17,3	21,3	5,6	6,5
2005	17,2	21,1	5,5	6,4
2006	17,8	21,7	5,8	6,8
2007	17,7	21,7	5,7	6,7

Fuente: Tablas de mortalidad, INE.

La utilización de la esperanza de vida como indicador general del nivel de salud de la población no proporciona información sobre la calidad de vida y si ésta se desarrolla con buena salud o, por el contrario, se desarrolla con alguna discapacidad o dependencia. Los años de esperanza de vida en buena salud proporcionan información sobre la calidad en términos de salud, del horizonte de años de vida. Se define como el número de años esperados promedio que vive una persona disfrutando de buena salud (en ausencia de limitaciones funcionales o de discapacidad). En el año 2007, los años de esperanza de vida en buena salud al nacer son ligeramente superiores en los hombres (63,2 años) que en las mujeres (62,9 años). A los 65 años, los hombres tienen 10,3 años de esperanza de vida en buena salud y 10,0 años las mujeres.

## ✓ LOS HOMBRES VIVEN MÁS AÑOS DE SU VIDA EN BUENA SALUD

El porcentaje de años de vida en buena salud respecto al horizonte de años de vida es superior en los varones, tanto al nacer como a los 65 años. Con información correspondiente al año 2007, los varones al nacer vivían el 81,2% de sus años de esperanza de vida en condiciones de buena salud frente al 74,8% de los años de esperanza de vida de las mujeres. A los 65 años, los varones vivían el 58,2% de sus años de horizonte de vida en buena salud frente al 46,1% del horizonte de años de las mujeres.

## ✓ LOS HOMBRES VIVEN MENOS AÑOS QUE LAS MUJERES, PERO EN MEJORES CONDICIONES

### Años de vida en buena salud, 2007

	Varones		Mujeres	
	Al nacer	A los 65 años	Al nacer	A los 65 años
Esperanza de vida (años)	77,8	17,7	84,1	21,7
Esperanza de vida en buena salud (años)	63,2	10,3	62,9	10,0
% años de vida en buena salud / esp. vida	81,2	58,2	74,8	46,1

Fuente: Indicadores Estructurales, Eurostat, Tablas de Mortalidad. INE.

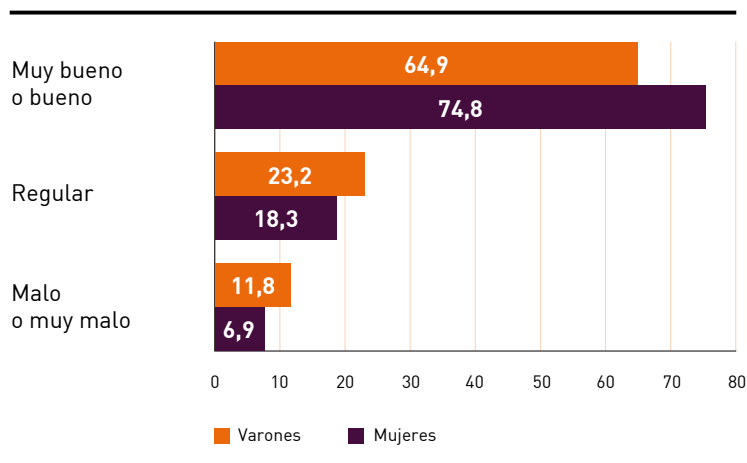
## Estado de salud y estilos de vida

Los hombres declaran tener mejor estado de salud que las mujeres. Esta valoración positiva es diez puntos porcentuales superior en los varones (74,8% de los hombres frente al 64,9% de las mujeres). En el caso de las personas mayores de 64 años, un 44,8% de los varones y un 30,6% de las mujeres declaran tener una percepción buena o muy buena del estado de salud.

## ✓ LA VALORACIÓN POSITIVA DEL ESTADO DE SALUD ES SUPERIOR EN LOS VARONES Y DISMINUYE CON LA EDAD EN AMBOS SEXOS

### Valoración del estado de salud percibida

(% población de 16 y más años)



Fuente: Encuesta Europea de Salud 2009 en España. Avance de resultados INE.

Los porcentajes de varones que padecen enfermedades diagnosticadas son inferiores: el 19,2% sufre dolor cervical o lumbar, el 18,0% sufre de hipertensión, y el 14,6% alergia.

**Principales enfermedades crónicas o de larga evolución diagnosticadas por un médico** (% población de 16 y más años)

	Varones	Mujeres
Dolor cervical, dolor lumbar	19,2	19,2
Hipertensión	18,0	18,0
Alergia	14,6	14,6
Migrañas o dolores de cabeza frecuentes	5,8	5,8
Ansiedad crónica, depresión crónica u otros trastornos mentales	7,3	7,3
Asma	6,1	6,1
Diabetes	6,3	6,3

Fuente: Encuesta Europea de Salud 2009 en España. Avance de resultados INE.

Un 44,2% de los hombres y un 29,2% de las mujeres de 18 y más años tienen sobrepeso de acuerdo con el peso y la talla declarados. Este trastorno es más frecuentes en las personas de mayor edad. En el extremo contrario, es superior el número de mujeres de 18 y más años que tienen un peso insuficiente (3,0%) frente al 0,6% de varones. Esta diferencia es especialmente significativa en las mujeres de 18 a 24 años (13,2% frente al 3,4% de los varones) y en las de 25 a 44 años (3,1% frente al 0,3% de varones).

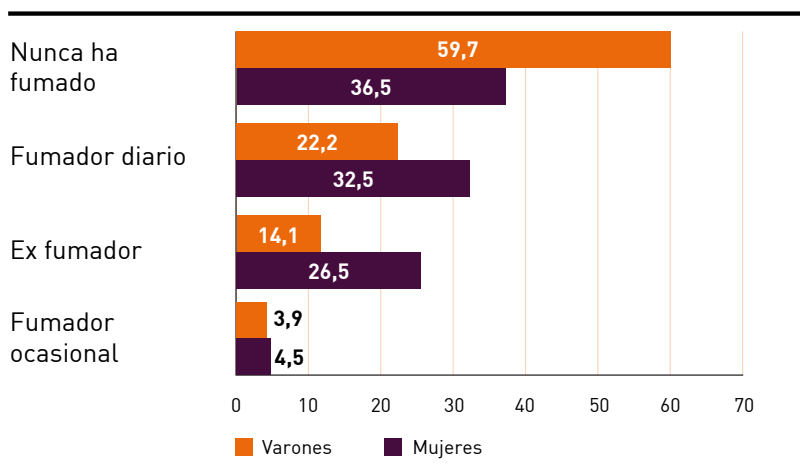
✓ **EL SOBREPESO ES MÁS HABITUAL EN LOS VARONES**

Un 68,4% de mujeres consume frutas y verduras diariamente frente a un 56,9% de varones. Conforme se avanza en edad, el consumo diario de fruta fresca y el de verduras y hortalizas se incrementa en ambos sexos, pero de una manera mucho más significativa en las mujeres.

✓ **EL CONSUMO DIARIO DE FRUTAS Y VERDURAS ES MENOS HABITUAL EN LOS HOMBRES**

Un tercio de la población de 16 y más años fuma a diario u ocasionalmente. El 32,5% de los hombres y el 22,2% de las mujeres fuman a diario.

**Consumo de tabaco**  
(% población de 16 y más años)



Fuente: Encuesta Europea de Salud 2009 en España. Avance de resultados INE.

### ✓ EN TODOS LOS PORCENTAJES DE EDAD, LOS HOMBRES FUMAN MÁS

Un 35,1% de la población de 16 y más años no ha consumido alcohol en los últimos doce meses, siendo superior el porcentaje de mujeres (47,3%) que el de varones (22,4%). De los que consumen, el 12,7% lo hace a diario (el 20,0% en el caso de los hombres frente al 5,7% de las mujeres).

### ✓ LOS HOMBRES CONSUMEN MÁS VECES ALCOHOL QUE LAS MUJERES. UN 20% LO HACE A DIARIO

Las mujeres acuden más al médico que los hombres (40,9% frente al 28,6%), y esta diferencia se hace más notable en los grupos de edades intermedias (el 34,2% de las mujeres de 25 a 44 años frente al 19,9% de los hombres).

### ✓ LOS HOMBRES VAN MENOS AL MÉDICO

Seis de cada diez personas que declaran tener alguna discapacidad son mujeres y tres de cada cuatro cuidadores de las personas con discapacidad son mujeres. El perfil de la persona que presta cuidados personales a personas con discapacidad es una mujer de entre 45 y 65 años, que reside en el mismo hogar que la persona a la que cuida.

### ✓ 4 DE CADA 10 DISCAPACITADOS SON HOMBRES. UN 75% DE LAS Y LOS DISCAPACITADOS, SON CUIDADOS POR MUJERES

#### Defunciones

En los jóvenes es mucho más elevada la mortalidad de los varones. En el año 2008, el 51,7% de las defunciones correspondieron a varones. La diferencia más significativa entre sexos se produce en el grupo de edad de 15 a 29 años, en el que un 74,5% del total de muertes fueron varones. Únicamente a partir de los 85 años, al ser superior el número de mujeres que alcanzan edades avanzadas, la mortalidad femenina supera a la masculina.

### ✓ EXCEPTO EN LOS MAYORES DE 85 AÑOS, SON LOS HOMBRES LOS QUE MÁS SE MUEREN

En varones, por grandes grupos de causa de muerte, los tumores fueron la primera causa (32,2%) y las enfermedades del sistema circulatorio (27,8%) la segunda. A nivel más detallado, por tipo de enfermedad dentro de los grandes grupos, el cáncer de bronquios y pulmón dio lugar al mayor número de defunciones y en el gran grupo de las enfermedades del sistema circulatorio destacan de manera significativa las enfermedades isquémicas del corazón (infarto agudo de miocardio, angina de pecho, etc.).

La tasa de mortalidad por enfermedades crónicas en personas menores de 65 años es más alta en los varones. La tasa de mortalidad (por cada 100.000 personas) por enfermedades crónicas para personas menores de 65 años, que recoge aquellas enfermedades que se producen como resultado de seguir malos hábitos de salud (dieta desequilibrada, sedentarismo, consumo de drogas, tabaco, alcohol) es más alta para los varones.

### ✓ AL SER LOS QUE MENOS SE CUIDAN, LOS QUE MENOS FRUTA Y VERDURA COMEN, LOS QUE MENOS VAN AL MÉDICO, LOS QUE MÁS FUMAN Y BEBEN, SON LOS QUE MÁS FALLECEN.

En 2008, las muertes por causas externas representaron el 5,4% del total de fallecimientos en varones y el 2,8% en mujeres. El 78,2% de las muertes debidas a accidentes de tráfico de vehículos de motor correspondieron a varones, en otros accidentes de transporte el porcentaje fue del 74,4%. El 77,4% de las personas que se suicidan son varones. El mayor número de suicidios se produce entre los 30 y los 59 años en ambos sexos.

✓ PERO TAMBIÉN LA MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS (ACCIDENTES, CAÍDAS, AGRESIONES, SUICIDIOS) ES MÁS ALTA EN LOS VARONES.

## DELITO

En el año 2008, el 91,3% de las personas condenadas fueron varones.

### Personas condenadas

<b>Total</b>	<b>196.143</b>
Varones	179.080
Mujeres	17.063
% mujeres	8,7

Fuente: Estadística de Condenados 2008, INE.

✓ LAS CÁRCELES ESTÁN LLENAS DE HOMBRES, SON LOS QUE MÁS DELITOS COMETEN.

## 4 POSIBILIDADES DE CAMBIO DESDE LA AUTONOMÍA DEL HOMBRE, FRENTE A ESPECIALES SITUACIONES

**JUBILACIÓN:** Facilitar mecanismos de adaptación a la jubilación desde una perspectiva igualitaria: envejecimiento saludable.

**CUIDADO:** Promover la implicación de los hombres mayores en el cuidado de sí mismos y de las demás personas.

**ENFERMEDAD:** Promover la implicación de los hombres mayores en el cuidado de personas enfermas y/o dependientes de su entorno.

**SOLEDAZ:** Especial atención a los casos de viudedad y separación o divorcio.

Hay autores gerontólogos que describen las diferentes situaciones críticas que una persona mayor tiene que afrontar con el transcurso de los años, que provienen con su proceso vital, como Laforest, quien define tres crisis asociadas al envejecimiento:

- **La crisis de identidad** donde se viven un conjunto de pérdidas que pueden deteriorar la propia autoestima.
- **La crisis de autonomía**, dada por el deterioro del organismo y de las posibilidades de des involucrarse en las actividades de la vida diaria.
- **La crisis de pertenencia**, experimentada por la pérdida de roles y de grupos a los que la vida profesional y las capacidades físicas y de otra índole que afectan en la vida social.

En la vejez, se viven algunas experiencias especialmente duras que suponen una ruptura con la vida anterior, son vivencias que pueden tener graves consecuencias emocionales.

#### **a) El Síndrome del nido vacío**

El primer acontecimiento importante al que se suelen enfrentar las personas mayores es el abandono del hogar por parte de las hijas o hijos para iniciar una vida independiente. Los padres esperan que éstos les presten la ayuda necesaria cuando sufran algún proceso de dependencia o enfermedad, y el incumplimiento de este deber puede deteriorar las relaciones paterno filiales, y originar sentimientos de indefensión y soledad.

#### **b) Unas relaciones familiares pobres**

La escasez de relación con los hijos percibida por los ancianos, tanto en cantidad como sobre todo en intensidad y calidad de afecto, representa un importante motivo de frustración en esta etapa.

#### **c) La muerte del cónyuge**

La viudedad suele ser el principal desencadenante del sentimiento de soledad en las edades avanzadas. El hombre mayor se encuentra de pronto sin la compañía y la afectividad que tenía con su pareja, dando pie a problemas personales de adaptación a la viudedad de tipo no únicamente emocional, sino también material y relativos a la gestión del tiempo de las tareas propias del hogar y de la vida doméstica y social.

#### **d) La salida del mercado laboral**

El otro suceso importante en la vida de las personas mayores es la salida del mercado laboral. Tras la jubilación, las personas disponen de tiempo libre que, muchas veces, no saben en qué ocupar. La pérdida de poder adquisitivo también restringe las posibilidades de disfrutar de estos momentos de ocio, así como el deterioro de las relaciones sociales, pudiendo aparecer aislamiento social.

#### **e) La falta de actividades placenteras**

La realización de actividades lúdicas puede ser la respuesta al vacío que puede dejar el aumento de tiempo libre provocado, por ejemplo, por la jubilación. Llegada la vejez, se pueden realizar diferentes actividades lúdicas que antes no se podían realizar.

#### **f) Los prejuicios**

En la sociedad actual existen una serie de prejuicios sobre la vejez, como son la de no tener vida productiva, no tener experiencias ni necesidades sexuales, ser inútil, trasnochado y dependiente. Sin embargo, la experiencia, la capacidad de relativizar las cosas, saber juzgar objetivamente, la sabiduría procedente de la experiencia, etc., podrían permitir a las personas mayores mantener un rol social importante.

Visto todo esto, vamos a poner el foco en los puntos más destacados en todo este proceso que es el proceso vital, que con la edad hay que enfrentar:

### **4.1 La jubilación: Facilitar mecanismos de adaptación a la jubilación desde una perspectiva igualitaria: envejecimiento saludable.**

La jubilación es uno de los procesos sociales que más pueden pesar en el sentir del varón: dejar de trabajar, para alguien que creció pensando que se vive para ello, podría significar perder el sentido de vivir. Para el trabajador activo con escaso tiempo libre, llegar a la jubilación y tener



tiempo libre en exceso, puede convertirse en un peso. El retiro laboral contribuye a una serie de pérdidas importantes en la vida de las personas, como es la pérdida de contactos con sus compañeros de trabajo, de la dinámica laboral y del estatus como trabajador.

Cuando las personas se jubilan tienen algunos problemas que resolver, siendo los más importantes la búsqueda de un nuevo estatus que pueda remplazar al estatus profesional, la reestructuración del sistema de roles, producto del cambio de estatus y la necesidad de utilizar otra forma de inserción social diferente a aquella utilizada a través del trabajo.

La jubilación se presenta en términos muy complejos, ya que intervienen múltiples factores como la edad, género, estado de salud general, tipo de personalidad, nivel educativo, cantidad de ingresos económicos, estado civil, tipo de relaciones familiares, apoyos sociales, profesión u oficio que se desempeñó durante la mayor parte de la vida, enfermedades ocupacionales, desgaste laboral acumulado, carácter alentador o no del trabajo, actividades susceptibles de remplazar al trabajo, importancia que le atribuye el trabajador al trabajo, medidas preventivas adoptadas para planificar la jubilación, deseo y expectativas sobre la jubilación, si fue voluntaria u obligada, etc.

Por todo ello, la población de jubilados es heterogénea, es decir, cada persona, o grupo de personas, en virtud de la profesión u oficio que desempeñaron durante la mayor parte de su vida y de la conjugación de todos los demás factores intervinientes, presentan patrones y características específicas, y por lo tanto, vivencias particulares.

El fenómeno de la jubilación y sus efectos en los trabajadores han sido estudiados desde los ámbitos económico, político, laboral y psicosocial, sin embargo, dichos estudios, en su mayoría positivistas, han buscado clasificar a los jubilados y sus manifestaciones dentro de teorías de micro nivel.

En ellas se busca verificar la relación causa-efecto. Han tenido poco en cuenta la perspectiva de los afectados en su contexto cotidiano. Consideran a los jubilados como una masa homogénea de ex trabajadores, y no estiman que los jubilados presenten problemas de salud y de adaptación a su nuevo rol relacionados con la profesión u oficio que desempeñaron durante la mayor parte de su vida.

En el caso de las mujeres este tránsito se da de forma distinta, debido a que la participación de las formas activas en lo social de las generaciones de féminas está más asociada a la invisibilidad de lo doméstico antes que al mercado de trabajo remunerado. Por ello muchas mujeres, en su calidad de "consortes de" se "jubilan" a la par que su marido. Esta situación ocurre con las parejas que encajan dentro del modelo hombre-proveedor, mujer-cuidadora, mayoritaria en las personas que actualmente tienen 65 años o más. En estos casos, el varón es el cabeza de familia y representa el eje en torno al cual se articulan las identidades de los demás miembros. La vinculación de lo social pasa por la imagen pública de este, y su abandono de la vida laboral significa la retirada de la unidad familiar de esta esfera de lo social.

*Todo el mundo conoce algún caso como el siguiente: Me contó Amparo que desde que su marido se ha jubilado todo ha ido a peor. Ella, tenía su vida "apañá" además me insistía en que "las mujeres no nos jubilamos nunca". "En cambio, ahora tengo la mitad del sueldo, porque así se ha quedado la pensión, y el doble de marido" me decía. De repente se encuentra una en casa con un esposo gruñón, que la persigue, la critica todo, la pide explicaciones de sus conversaciones, la manda y quiere que esté sólo pendiente de él. "Si sigue así, me separo", concluyó.*

Por tanto, para no llegar a esta situación y para **afrontar lo que supone la jubilación desde otro punto de vista, hay que plantearse la circunstancia desde una nueva perspectiva:**

Aplicando una perspectiva de género, se puede lograr quitar la etiqueta de hombres-trabajadores asignada por la masculinidad tradicional. La identidad masculina puede ir más allá, ya que somos seres activos, creativos y relacionales. Eso es lo que se necesita para realizarse en esta vida. Y eso no tiene edad.

La jubilación entonces se limita a un cambio en el tipo de actividad, su frecuencia o su organización. Nada más y nada menos. La persona que se jubila tiene que seguir siendo activa, creativa y amante.

La jubilación forma parte del proceso vital, y la adaptación a los cambios que se van generando, este trayecto que es vivir hará que vivamos la jubilación como un periodo de júbilo.

“Antes de iniciar la labor de cambiar el mundo, da tres vueltas por tu propia casa” dice un proverbio chino. La perspectiva de la jubilación demanda tiempo para reflexionar sobre cómo encarar su llegada.

No hay nada peor que levantarse un día pensando: “no tengo nada que hacer”.

Como hemos visto, esto sucede especialmente en los varones que han aprendido a identificar toda su identidad y por ende toda su vida, con el desempeño de una actividad laboral. Consecuentemente, al jubilarse tiene que redefinir su identidad. Quienes no afrontan de manera eficaz este reto suelen encontrarse de forma temporal desorientados, a veces deprimidos, por la pérdida de sentido en sus vidas, abrumados por la falta de proyectos vitales.

Si no se afronta esta situación con un cambio de perspectiva como el que se propone en este manual, se puede llegar a una desviación de vías de escape, hacia una búsqueda de actividades que les ayuden a olvidar esa falta de identidad y la despersonalización sufrida en la pérdida de referentes identitarios, como las que pueden proporcionar iniciarse o aumentar el consumo de alcohol, convirtiendo el bar en su espacio público. Además, dicha falta de cambio de perspectiva limita las posibilidades de desarrollar nuevas iniciativas y de profundizar en aquéllas en las que ha faltado tiempo para ello

Será necesaria una etapa de desconexión progresiva de la vida laboral, de vencer resistencias, alternada con afianzar nuevas actividades, horarios, etcétera.

Hay que darse la oportunidad de irse jubilando, de llegar al final del proceso habiendo enterrado al “trabajador proveedor”, habiendo renacido como ciudadano activo de este mundo. Habiendo decidido qué queremos conservar y qué queremos cambiar.

#### **4.2 El Cuidado: Promover la implicación de los hombres mayores en el cuidado de sí mismos y de las demás personas.**

Como ya se ha hablado en los puntos anteriores, el hombre mayor ante el cuidado de sí mismo hace que por motivos educacionales no se plantee una atención personal. Tomar medidas de prevención de enfermedades, revisiones médicas, etc.... no se forma parte de la identidad masculina que se ha aprendido, ya que lo que se ha enseñado es que “quejarse es cosas de mujeres”. Desde muy pequeños se les ha educado para ser productivos, y en muchas ocasiones han trabajado con jornadas de muchas horas, con una actividad física fuerte debido a que no se contaba con la tecnología que tenemos actualmente, sin que se pudieran plantear un descanso, y mucho menos una baja laboral si ello no era por una causa muy justificada.

Por tanto, lo que sucede es que cuando manifiestan que están enfermos se encuentran realmente deteriorados, acudiendo a los servicios sanitarios a veces en situaciones críticas, y otras han esperado tanto a que “ya me pasará” que cuando son diagnosticados tienen una enfermedad muy grave o se ha cronificado la dolencia.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que esta educación ha hecho que el mundo de las emociones, sentimientos y vivencias personales se dejen en manos de la mujer, de su pareja, convirtiéndose ella en la persona que conoce el seguimiento de la enfermedad, el tratamiento, las revisiones para ir al médico de familia o a las citas del especialista. Lo mismo que el cuidar su aspecto o su higiene personal, queda en manos de las mujeres: si hay que darse crema, ir a la peluquería, decidir qué ropa hay que ponerse según los acontecimientos a los que se presentan, qué hay que comer, etc.

A la concesión de dejar en manos de sus mujeres los temas principales del cuidado diario, hay que sumar que, tal y como hemos visto en capítulos anteriores, un aprendizaje continuado de los mandatos de género ha hecho que en la actualidad, los hombres mayores tengan como un valor, como una forma de demostrar su “hombría”, el dejar el cuidado en el aseo personal al simple aseo de agua y jabón, sin utilizar otros productos como son los perfumes, las cremas hidratantes o desodorantes, por poner un ejemplo. Ellos sienten que para estar bien y tener un buen aspecto con ir peinados y afeitados a veces ya es suficiente.

La cultura patriarcal se socializa desde muchos focos, y uno de ellos ha sido el de los refranes, hasta donde ha llegado este mandato de género. Dice un refrán castellano “el hombre y el oso cuanto más feo más hermoso”. Son muchos los hombres que lo aplican, evitando así los cuidados de su aspecto personal.

Y desde luego los hombres mayores tampoco se plantean la posibilidad de que en algún momento de su vida tengan que asumir su cuidado, o corresponsabilizarse o autoresponsabilizarse del cuidado de algún miembro de la familia, o plantearse el cuidado de otra persona mayor que ellos. Claramente, en nuestra cultura no se ha tenido como una opción igual de válida que para cuidar a la familia estén los hombres en el mismo lugar que están las mujeres. La persona que cuida suele ser la madre, la esposa, la hija/ nuera o la hermana...y si no se cuenta con la sobrina o la nieta en última estancia.

Cuando el hombre mayor se tiene que enfrentar a su propio cuidado por la circunstancia que sea (por que no tenga miembros de la familia que lo asuman, o por que la mujer que tiene a su lado sea una persona dependiente) se encuentra ante una situación de crisis personal. Nosotras proponemos hacer un esfuerzo en reeducarse en el cuidado a fin de superar la dependencia cultural para lo cual, en muchos casos, se precisa de ayuda externa para aprender cómo llevar a cabo su propio cuidado.

Cuando nos referimos a ayuda externa, lo que se hace es, bien solicitar ayuda a las mujeres más cercanas de su entorno, tanto de las redes familiares o vecinales o bien solicitar ayuda en los recursos sociales que le posibilitan las instituciones públicas o privadas.

Estas reflexiones nos llevan a pensar:

- ¿Los hombres mayores se encuentran bien en este papel de proveedores de la familia hasta su jubilación y dependientes de que les cuiden?
- ¿Cómo podríamos hacer para que estos hombres se sientan más independientes?

- ¿De qué herramientas podemos proveer a los hombres mayores para que afronten su cuidado personal con vista a sentirse mejor ellos y también con su entorno?

Creemos que todas las personas que llegan a una edad adulta mayor desean vivir cuantos más años mejor. Con una calidad de vida adecuada similar a la vida que llevaban siempre, desean que estos años de vejez sean autónomos e independientes para realizar las actividades de la vida diaria, además de utilizar su tiempo libre para su satisfacción y la de sus allegados.

Se dice que no es cuestión de dar años a vida sino vida a los años, ser adultos sanos, consecuentes con su vida, creativos y sociables de forma independiente. Y los hombres mayores tienen este tipo de pensamientos, este objetivo. Ser dependientes no es algo que agrada. Depender de la esposa, hija u otra persona, que por otra parte suele ser también una mujer, que les cuida...aunque es lo que hacen por costumbre sin hacer un auto análisis de si es lo que realmente quieren o si pueden hacer algo para cambiarlo.

Con la lectura de este manual, se pretende dotarles de una herramienta para ayudarles a que reflexionen sobre este rol que desempeñan y hacerles ver que cuando se jubilan, si no cambian de perspectiva y admiten esta dependencia cultural, están asumiendo una especie de infantilización, que en la mayoría de los casos sabemos que no es deseada.

Tienen que desaprender el papel de hombre proveedor de la familia, de "hombre productivo" para aprender su nuevo papel en un entorno doméstico, privado, donde puedan experimentar con sus emociones, con su experiencia y con sus conocimientos para ponerlos a favor de su propio cuidado y de los suyos. Estamos hablando de esos conocimientos que ya han desarrollado en su quehacer diario. Por ejemplo, en el txoko con la cuadrilla, elaborando esas cenas en las sociedades gastronómicas, para aplicarlas al día a día, a su propia casa y no esperar a que alguien les provea de comida.

También puede aplicar en casa, en su hogar, la forma de limpiar, que tantas veces ha hecho, a su propio vehículo o las maquinas en la fábrica. No es diferente limpiar los cristales de la habitación que los parabrisas de su coche.

Si todos experimentamos una sensación agradable cuando nos acercamos a una persona aseada, limpia y cuidada, que su ropa está limpia, coordinada, adecuada a la temporada y huele bien... ¿Por qué un hombre tiene que esperar a que alguien le indique que eso es agradable para que lo haga? Somos conscientes de que esto no es difícil. Seguro que ha realizado cosas mucho más costosas en su vida laboral, sin que nadie le supervisara, así que ahora tampoco va a necesitar, a poco que se lo proponga, que le tengan que supervisar (su esposa, su hija o la señora que ha contratado) para decidir que ropa es la adecuada para ponerse cada día.

Cuando un hombre se encuentra con que la mujer que tiene al lado se enferma o tiene una pérdida cognitiva que le hace ser dependiente, él tiene que asumir las riendas de su hogar con el agravante de tener que asumir el cuidado de su pareja, para lo que en general no le han adiestrado.

Entonces tiene que aprender a ser cuidador, para cuidar bien a la persona con la que en su día decidió que fuera su compañera de vida. Tendrá que pedir ayuda tanto a otros familiares como a entidades públicas o privadas, para que pueda asumir esa atención, ya que es de todos sabido que quien cuida debe cuidarse para poder cuidar.

Si en casa, cuando un hombre se ha jubilado, hay que atender a otra persona más mayor como pueden ser sus propios padres o los de su pareja, en estos casos lo óptimo es corresponsabilizarse en el cuidado. Si se deja esta responsabilidad en su pareja, se estará optando por una alternativa desigual que puede acarrear posteriores conflictos. Atender a una persona añosa es ago-

tador, se precisa estar mucho tiempo en el cuidado y eso no puede ni debe ser responsabilidad de una parte de la pareja mientras él se va a dar un paseo, o a jugar a las cartas con los amigos.

**¿Cómo dar el giro hacia el cambio?** Todo esto se puede lograr muy fácilmente:

- teniendo ganas de cambiar,
- teniendo capacidad de flexibilizar las actitudes y
- amoldándose a las nuevas situaciones que van llegando en el devenir del proceso vital.

La implicación en las cosas que hasta ahora habían hecho las cuidadoras, mediante una implicación en el autocuidado y en el de la pareja, favorece la relación en la convivencia y aporta actitudes colaboradoras.

El hombre mayor puede ser una persona con incitativa, puede desarrollar su capacidad de sentir, que hasta este momento la sociedad no le ha permitido. Con ello se puede considerar que en esta etapa de la vida hay una oportunidad de ser una persona más integra, más completa y por tanto más feliz.

### **4.3 La enfermedad / dependencia: Promover la implicación de los hombres mayores en el cuidado de personas enfermas y/o dependientes de su entorno.**

Cuando en el punto anterior hablamos del cuidado hemos hecho una leve referencia a las personas mayores dependientes, y también a quienes son las personas cuidadoras, pero ahora vamos a ahondar algo más sobre este tema: la enfermedad y la dependencia.

En la actualidad, la familia es la principal fuente de cuidado para la persona que se encuentra en una situación de dependencia. Cuando la persona presenta otro tipo de situación que suponga dependencia (discapacidad física, sensorial, intelectual, etc....) los supuestos de cuidados exclusivamente familiares varían: aproximadamente el 50 % en el caso de personas con discapacidad intelectual y el 70% en las personas que presentan alguna discapacidad física.

Cuando hablamos de cuidados en el entorno es imprescindible que nos refiramos a la figura del cuidador o cuidadora familiar. Son las personas que prestan apoyo en el entorno de la familia inmediato. En la mayoría de las familias es una única persona la que asume la mayor parte de la responsabilidad de los cuidados.

La mayor parte de estas personas cuidadoras principales son mujeres: esposas, hijas y nueras. Hasta tal punto es así que ocho de cada diez personas que están cuidando a un o una familiar mayor en nuestro país son mujeres entre 45 y 65 años de edad. Ya sabemos que una de las principales razones de que la mayoría de las personas cuidadoras sean mujeres es que, a través de la educación recibida y los mensajes que transmite la sociedad, se favorece la concepción de que la mujer está mejor preparada que el hombre para el cuidado. La identidad de mujeres está relacionada con una mayor capacidad de abnegación, de sufrimiento y de voluntariedad.

A pesar del claro predominio de las mujeres en el ámbito del cuidado, los hombres participan cada vez más en el cuidado de las personas mayores bien como cuidadores principales o bien como ayudantes de las cuidadoras principales, lo que significa un cambio progresivo de la situación.

Las personas cuidadoras de personas mayores dependientes se diferencian entre sí en función de múltiples características que hacen que cada experiencia de cuidado sea única y distinta a las demás.

La experiencia de cuidado varía mucho en función del parentesco que una a quien cuida con la persona cuidada:

### **El esposo o la esposa como cuidador**

Cuando uno de los miembros de una pareja sufre un deterioro de la salud y necesita ayuda para sus actividades de la vida diaria, la persona cuidadora principal suele ser el miembro de la pareja con mejor salud.

Algunos de los rasgos comunes a estas situaciones son:

- Como en cualquier situación de la vida que implique un cambio, la nueva situación que supone cuidar al marido o a la mujer puede resultar difícil y exige una constante adaptación.
- El hecho de que una parte de la pareja sea quien tiene que dar ayuda y la otra la que la recibe puede crear tensiones en la pareja, al ser una relación menos recíproca que anteriormente. Una buena comunicación y actitud por parte de los dos puede ayudar mucho a rebajar estas tensiones.
- Es más fácil aceptar la ayuda del marido o de la mujer que la ayuda de familiares, amistades, vecindario o instituciones, en la medida en que se ve como una obligación transmitida de generación en generación, así como una muestra de cariño por los años de convivencia juntos.
- Los maridos cuidadores reciben más ayuda de otros familiares y de las instituciones que las mujeres cuidadoras.
- En bastantes ocasiones, las mujeres cuidadoras se resisten a buscar o recibir ayuda de otros familiares, amistades, vecindario e, incluso, de organismos oficiales. Estas mujeres, a menudo, acaban cuidando y sobrecargándose de trabajo más de lo que su salud y condiciones se lo permiten al no aceptar la ayuda de otras personas.

### **Los hijos y las hijas como cuidadores.**

Cuando la persona que cuida es el hijo o la hija, existe un vínculo natural familiar con la persona dependiente que favorece la disposición del cuidado. En la mayoría de las ocasiones, representa un fuerte impacto emocional para las hijas y los hijos darse cuenta de que el padre, la madre o ambos ya no pueden valerse, ya que les resulta muy difícil aceptar la situación de cuidar a sus padres puesto que normalmente implica además algo imprevisible que puede impedirles realizar algunas de las actividades que pensaban llevar a cabo en un futuro inmediato.

En ocasiones no existe el afecto que normalmente une a padres y madres con sus hijos e hijas, bien porque no ha existido una buena relación previa o, simplemente, porque tal relación no ha existido, como es el caso de las hijas o los hijos criados con otras personas de la familia o fuera del hogar. Esto hace más difícil que asuman el cuidado de la persona mayor dependiente.

### **Otras personas cuidadoras**

En el caso de que las personas cuidadoras sean hermanos o hermanas o bien otras personas de la familia de la persona dependiente, suele resultar más fácil aceptar ayuda de otras personas o de las instituciones.

Los motivos por los que se cuida en el seno familiar a una persona dependiente pueden ser variados. La mayoría de las personas que cuidan a sus familiares están de acuerdo en que se trata de un deber moral que no debe ser eludido y que existe una responsabilidad social y familiar, unas normas sociales, que deben ser respetadas.

Sin embargo, no es ésta la única razón que puede llevar a las personas a cuidar a sus familiares. Quienes cuidan, también señalan otros motivos para prestar cuidados:

- *Por motivación altruista*, es decir, para mantener el bienestar de la persona cuidada, porque se entienden y comparten sus necesidades. La persona cuidadora se pone en el lugar de la otra persona y siente sus necesidades, intereses y emociones.
- *Por reciprocidad*, ya que antes la persona ahora cuidada les cuidó.
- *Por la gratitud* y estima que les muestra la persona cuidada.
- *Por sentimientos de culpa* del pasado: algunas personas cuidadoras se toman el cuidado como una forma de redimirse, de superar sentimientos de culpa creados por situaciones del pasado: “En el pasado no me porté lo suficientemente bien con mi madre. Ahora debo hacer todo lo posible por ella” dicen.
- *Para evitar la censura* de la familia, personas amigas, conocidas, etc. en el caso de que no se cuidara al familiar en casa.
- *Para obtener la aprobación social* de la familia, amigos, conocidos y de la sociedad en general por prestar cuidados.

Parece lógico suponer que el mayor “peso” de una u otra razón influirá en la calidad, cantidad y tipo de ayuda que se proporcionará, así como en el grado de satisfacción con la experiencia de cuidado obtenido por la persona cuidadora.

Hay que tener en cuenta que la experiencia de cuidar no es siempre igual, sino que varía con el tiempo, influida por características tanto de la persona cuidada (por ejemplo, en las demencias, las personas que las padecen sufren cambios que afectan a la situación de cuidado de diferentes maneras) como de la persona que cuida (cambios laborales, vitales, etc).

### **Recomendaciones ante el cuidado de una persona dependiente.**

El cuidar a una persona dependiente requiere una gran responsabilidad, y en muchas ocasiones si el cuidado recae sobre una sola persona puede dar lugar a una sobrecarga.

Para evitar estas situaciones, recomendamos que desde un principio, se asuma un cambio y se clarifique a partir de ahora, cómo y quienes van a participar en el cuidado de la persona que precisa el cuidado y cómo se van a distribuir las funciones y responsabilidades entre quienes cuidarán. La **reorganización familiar** es una fórmula ideal para conseguir una adecuada clarificación de estos aspectos y llegar a un acuerdo sobre cómo distribuir la responsabilidad de cuidar al familiar de la mejor forma posible, por tanto se recomienda:

### **Con la familia en general**

Organización de reuniones familiares. En ellas, se debe dejar claro hasta qué punto se va a comprometer cada miembro de la familia en el cuidado de la persona cuidada. Se favorecerá que se

eviten o, al menos disminuyan en número, posibles conflictos y resentimientos futuros entre los familiares referentes al grado de colaboración de cada uno.

### **Con la pareja**

- Anticipar cómo puede afectar la situación de cuidado a la relación de pareja y hablar de ello con ésta.
- Hablar con la pareja acerca de cómo se siente cada cual en relación a los cambios que van surgiendo en sus vidas en relación con la situación de cuidado.
- Reservar tiempo para realizar actividades con la pareja.
- Hacer partícipe a la pareja de toda decisión relacionada con el cuidado que pueda afectarle.

### **Con las hijas y los hijos**

- Explicarles la situación con tranquilidad y sinceridad.
- Preguntarles si tienen disposición a colaborar en el cuidado.
- Preguntarles cómo se sienten con relación a los cambios que van surgiendo en la vida familiar y a la situación del cuidado del familiar cuidado.
- Si la ayuda a la persona cuidada se proporciona en casa y si están dispuestos a colaborar. En ese caso es recomendable hacer un reparto de las responsabilidades y tareas caseras.
- Hacerles partícipes de toda decisión relacionada con el cuidado que pueda afectarles.

### **Con el resto de familiares, amistades, vecinos y vecinas**

Mantener relaciones sociales positivas contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas que cuidan. Proporcionarles experiencias agradables, potenciar su bienestar y estabilidad emocional, es aconsejable para que las personas cuidadoras sean conscientes de que es fundamental mantener las relaciones sociales que les hacen sentir bien y se esfuercen por mantener, a lo largo del período en el que se prolongue el cuidado, los contactos sociales significativos con familiares, vecindario y amistades con los que puedan reír, pasar buenos ratos, o llorar y desahogarse de sus tensiones.

### **La relación con las y los profesionales**

Quienes cuidan tienen derecho a consultar con las y los profesionales de la salud (médicas, enfermeras) y de los servicios sociales las dudas y cuestiones relacionadas con el cuidado. Los y las profesionales de la salud deben ofrecer información de calidad acerca de las características de los problemas de salud que padecen las personas mayores dependientes, así como de los cuidados que precisa y la mejor forma de proporcionárselos.

Los profesionales de los servicios sociales deben ofrecer a quienes cuidan la información disponible sobre los recursos sociales (por ejemplo, centros residenciales, asistencia domiciliaria, centros de día, programas de respiro, etc) que pueden utilizar, así como sobre los medios para acceder a tales recursos.

### **Consejos prácticos para atenderse mejor a sí mismos:**

- Mantener una lista de metas o acciones que les gustaría realizar en caso de tener algún tiempo libre. Así, cuando ese tiempo libre se dé, la persona que cuida tendrá objetivos y actividades con los que pasar buenos ratos.
- Continuar realizando actividades de formación, deportivas, de ocio, etc. que contribuyan a satisfacer sus necesidades y les hagan sentirse bien.
- Comprometerse a dedicar un tiempo al día, a la semana y al mes a hacer esas actividades.



#### **4.4 La soledad en las personas mayores: promover la soledad en positivo. Especial atención a los casos de viudedad y separación o divorcio.**

Las personas mayores por su devenir en el ciclo vital, y cuanto más añosos más, se encuentran en situación de soledad.

V. Madoz, describe la soledad como “el convencimiento apesadumbrado de estar excluido, de no tener acceso a ese mundo de interacciones, siendo una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional”.

La soledad no siempre es un sentimiento negativo, por lo que podemos hablar de soledad objetiva, es decir la que hace referencia a la falta de compañía, que no siempre implica una vivencia desagradable, ya que puede ser una experiencia buscada por la persona, más bien indica la posibilidad de vivir de forma autónoma e independiente sin tener cargas familiares, pues generalmente los hijos ya han formado sus propios hogares. Este tipo de soledad es una oportunidad para poder afrontar esta etapa de la vida desde la autorrealización, planteándose una vejez activa y gratificante.

Pero también tenemos la soledad subjetiva, que la padecen las personas que se sienten solas. Es un sentimiento temido por gran número de personas mayores, y nunca es una situación buscada.

#### **LA VIUEDAD: UNA DE LAS MAYORES CAUSAS DE LA SOLEDAD DE LAS PERSONAS MAYORES.**

La mayor longevidad femenina y el hecho que ellas tienden a casarse con hombres mayores hacen que la viudedad sea un estado más probable para las mujeres, por lo cual para la mayoría de ellas la viudedad, y la soledad que a menudo la acompaña, será parte normal de su vida adulta, sobre todo cuando tengan una edad tardía.

Eso hace que la viudedad es uno de los sucesos vitales más dolorosos que una persona adulta mayor pueda experimentar, aún en relaciones que no han sido felices (Lopata 2006).

Aunque para cada cual los efectos de la pérdida serán diferentes, para muchas personas, especialmente cuando viven solas y tienen una red social limitada de amistades y familiares, el acceso a la soledad y el sentimiento negativo que ésta suele conllevar tienen efectos negativos en la salud física y psicológica (Sánchez Vera y Bote Díaz 2007).

En caso de largas convivencias con división de roles de género la pérdida del cónyuge supone, además de las dificultades de toda soledad, la incapacidad de realización de funciones importantes. La muerte del cónyuge también pueda producir un descenso notable en el bienestar económico de la pareja sobreviviente (Zick y Holden 2000; Burkhauser . 2005).

No es sorprendente que hay más viudos que viudas que optan o tienen interés por una nueva relación porque las viudas se hacen mejor a estar solas después de la viudedad por lo cual tienen menos deseo y quizás menor necesidad por una nueva pareja.

Sigue existiendo construcciones sociales negativas sobre la viudedad, y más para las viudas que para los viudos; para ellos siempre ha existido una elevada comprensión sobre sus necesidades para emprender un nuevo proyecto vital (Sánchez Vera y Bote Díaz 2007).

Para aliviar la soledad y el aislamiento social, hay diferentes estrategias y recursos:

Salir al paso de la soledad no es exclusivamente una responsabilidad de la persona mayor o de la familia, sino de la sociedad en su conjunto. Ésta debe sensibilizarse ante este problema,

generando y desarrollando programas terapéuticos de prevención y control de la soledad y la depresión que deberán detectarla, neutralizarla y, sobre todo, prevenirla.

Según el estudio del Dr. De Ussel, la soledad de las personas mayores se previene o se supera cuando se realizan actividades incompatibles con los pensamientos que la generan, especialmente si éstas favorecen el cultivo de unas relaciones sociales y familiares satisfactorias. Hay tantas respuestas como personas, por lo que hay que proponer soluciones que tengan en cuenta a cada individuo, así como soluciones colectivas. Expongo, entre otras, algunos recursos que pueden ser útiles a la hora de luchar y/o prevenir la soledad.

### **1) Hay que contar con los recursos personales de cada una de las personas mayores**

El estudio realizado por CIS-IMSERSO afirma que, ante la soledad, las personas mayores suelen ver la televisión (28%) o salir a pasear (23%). Sin embargo, las actividades que conllevan relacionarse con los demás son poco habituales. Sólo un 5% de las personas mayores, cuando se sienten solas, habla con sus vecinos y vecinas, un 3% sale de visita o acude a bares y cafeterías y un 2% acude al "hogar del jubilado". Las personas que sufren soledad sí suelen ser más pasivas: se resignan (13%) y ven la televisión (31%) con mayor frecuencia que las que se sienten acompañadas (9% y 26%, respectivamente).

Las estrategias para afrontar la vejez son diferentes para cada persona; están en función de los recursos y de la sensibilidad e intereses de cada uno. No obstante, el desarrollo de actividades domésticas, la televisión, la radio, el retorno o aumento de las prácticas religiosas, las comunicaciones telefónicas, los centros destinados a mayores (centros socio-culturales de mayores, servicios de atención diurna o centros de día), la participación en actividades culturales, turísticas o de ocio y, más raramente, las segundas parejas, constituyen recursos que salen al paso de la necesidad de vivir estimulado y de no sucumbir en la soledad.

### **2) Recursos familiares**

**2.1.** La familia juega un papel fundamental, se la puede considerar el principal soporte social de la persona anciana, considerando las relaciones y el amparo en los seres queridos como un recurso clave en la lucha contra la soledad. El rol de abuelo podría ser una muy buena solución para conseguir una mejor relación familiar.

**2.2.** Otra opción es la del apadrinamiento de mayores. Esto podría ayudar a complementar las carencias afectivas de los mayores ingresados en residencias a través de familias voluntarias que los visiten o llamen por teléfono. El apadrinamiento permite que, a través de un compromiso, sobre todo moral, una familia o una única persona cubran las necesidades afectivas de quienes más lo necesitan. Se trata de un programa mediante el que personas voluntarias hacen compañía a mayores que viven en residencias y cuya red familiar es nula o es casa. La Asociación Edad Dorada Mensajeros de la Paz cuenta con uno de estos programas, denominado En Familia, que permite "la puesta en contacto de familias con personas mayores que viven en residencias y que apenas tienen o carecen totalmente de apoyo emocional por parte de sus familiares naturales".

### **3) Recursos sociales**

**3.1.** Tener un núcleo de amistades con el que poder intercambiar información, realizar actividades de ocio y tiempo libre puede ser muy importante a la hora de combatir el sentimiento de soledad.

**3.2.** No son menos importantes las actividades de voluntariado, donde la solidaridad y el deseo de ayudar a otros se vuelve también hacia uno mismo, satisfaciendo la necesidad de sen

tirse útil en relación con otras personas y significativo para quien puede estar en situación de mayor vulnerabilidad. El voluntariado ha sido propiciado y recomendado por el Plan Gerontológico de 1993 donde, en los objetivos dedicados a la participación de las personas mayores, nos propone la necesidad de “motivar a las personas mayores tanto a nivel individual como grupal para su participación voluntaria en el desarrollo de programa y prestación de servicios sociales”, y en el Plan de Acción para las Personas Mayores 2003-2007 donde en el Objetivo 1 nos recomienda “Promover la autonomía y la participación plena de las personas mayores en la comunidad, en base a los principios del envejecimiento activo” y expone entre sus estrategias “mejorar y potenciar la participación social de las personas mayores, consolidar los órganos de representación y participación existentes y crear otros nuevos” y dispone como medidas a adoptar el fomento del voluntariado de los mayores.

#### **4) Trabajador/ trabajadora social**

Una muy buena opción es la de poder contar con el apoyo de una o un trabajador social. Su función es la de coordinar, pero también supervisar y facilitar una prevención efectiva a nivel de la persona mayor. Puede detectar un cambio de estado que precise la intervención de un profesional de la salud pero, sobre todo, tiene una visión global de la persona que considera la situación real en la que se encuentra en un momento dado y las evoluciones de estas situaciones. Constituye muy probablemente una buena baza en la prevención y lucha contra el aislamiento y la soledad.

#### **5) Relaciones de vecindad**

Otro recurso interesante es el fomento de las relaciones de vecindad. En el estudio realizado por CIS-IMSERSO (3) se da a conocer la frecuencia de contactos de las personas mayores con vecinos y vecinas, destacando ésta en un 80% ante las amistades y compañeros y compañeras.

#### **6) Sistema educativo**

Una iniciativa innovadora que se podría utilizar igualmente como apoyo sería poder conservar el acceso a un sistema educativo. Algunas iniciativas valoran la experiencia de las personas mayores que pueden contar los oficios antiguos a los niños y niñas en las escuelas, pero este tipo de intercambio no está todavía bastante difundido, no demasiado valorado.

### **LA SEPARACION EN LOS HOMBRES MAYORES**

Un momento de crisis en la relación de pareja es el cambio que tienen que asumir con el proceso que se plantea cuando el hombre mayor se jubila. María Luisa Pérez Caballero, presidenta de la Asociación Madrileña de Mediación, también lo cree así. “A nuestra sede -afirma- suelen venir más mujeres que hombres en demanda de información, cuando los conflictos de pareja que han estado latentes durante años se agudizan”, casi siempre tras la jubilación del marido.

“La jubilación del hombre, normal o anticipada, es un enemigo declarado de la convivencia de la pareja”, apunta el abogado Zarraluqui. “Es un momento difícil para muchos hombres, en el que da comienzo una nueva etapa vital y en el que la desorientación puede ser total”, comenta Juan Luis Rubio Azcue, presidente de la Asociación de Padres de Familia Separados.

Un “exceso de convivencia” puede acentuar “lo que viene fallando desde hace tiempo”, recalca Rubio Azcue. “Lo mismo pasa en las vacaciones de verano; en septiembre, siempre aumentan las demandas de divorcio”, agrega.

“A partir de la jubilación del marido - María Dolores Ortiz, psicóloga especializada en gerontología- se produce una importante reestructuración de roles en la pareja, que puede superarse si los vínculos son sólidos, aunque también puede derivar en situaciones de conflicto. Unas veces deriva en una segunda luna de miel y otras en un auténtico calvario”.

Ana María Pérez del Campo habla, además, de la resistencia de muchos hombres a “aceptar la vejez, lo que les impulsa a demostrarse a sí mismos que son todavía capaces de conquistar” a mujeres más jóvenes. Son hombres que no quieren ni oír hablar de jugar a la petanca y que, con la ayuda de una píldora de color azul, tampoco renuncian a los placeres del sexo.

En general, hay una opinión coincidente en reconocer que las mujeres afrontan mejor que los hombres su nueva situación de separadas o divorciadas, y son excepcionales las que buscan una nueva pareja. “Rehacer la vida a esa edad, no nos engañemos, es muy difícil, para ellos y para ellas”, opina Luis Zarraluqui.

Una ruptura, en cualquier edad, es siempre traumática, su superación depende de la actitud de las partes y de su madurez emocional. Las mujeres pueden tener un problema añadido, el económico, pues, como casi todas las de esa generación, sólo han trabajado en el hogar.

En cualquier caso, para la mujer “suele ser una liberación” y, en función de los apoyos familiares y sociales que tengan, “no vivirán la nueva situación de soledad como una carga”, insiste. “La soledad -apunta la psicóloga María Dolores Ortiz- no es mala en sí misma. No es lo mismo sentirse solo que vivir solo. La soledad también se puede vivir en pareja”.

Por mi experiencia profesional puedo afirmar que esto es una realidad, ya que en muchas ocasiones el hombre mayor manifiesta su incapacidad para vivir solo, sin tener a una mujer a su lado que le atiende y que le cuida, porque se han socializado con esa dependencia cultural.

De tal forma que cuando el hombre mayor vive solo, por la causa que sea (viudedad, separación, falta de familiares o mala relación con sus personas allegadas, etc.) tiende a recurrir a que sean las instituciones, tanto públicas o privadas, para que le ayuden a mitigar esa soledad, solicitando recursos sociales.

Por esto, de la misma forma que sucede con la atención a las personas dependientes cuando quien cuida es un hombre, la sociedad facilita el acceso a servicios sociales a los varones mayores que se encuentran solos, pues se les considera más vulnerables que las mujeres, teniendo en cuenta esta situación de soledad puntúa más en positivo si la persona que lo vive es un hombre a la hora de adjudicar un recurso como puede ser una plaza en un centro de atención integral gerontológico (centro de día, residencia, apartamentos tutelados, etc...), pero también tiene preferencia en los recursos que hacen que el mayor se mantenga en su entorno, sobre todo en lo referente a servicios a domicilio donde se le lleve la comida a domicilio, o se les ponga una persona que lleve a cabo las tareas menajeras (limpieza del hogar, lavado y plantado de ropa, realizar compras, etc.)

## 5 REACCIÓN Y DINÁMICAS PEDAGÓGICAS

Claves para superar estas situaciones de crisis:

### 1. Hay que contar con los recursos personales de cada uno de los hombres mayores

El estudio realizado por CIS-IMSERSO afirma que, ante la soledad, las personas mayores suelen ver la televisión (28%) o salir a pasear (23%). Sin embargo, las actividades que conllevan relacionarse con los demás son poco habituales. Sólo un 5% de las personas mayores, cuando se sienten solas, habla con sus vecinos, un 3% sale de visita o acude a bares y cafeterías y un 2% acude al hogar del jubilado. Las personas que sufren soledad sí suelen ser más pasivas: se resignan (13%) y ven la televisión (31%) con mayor frecuencia que las que se sienten acompañadas (9% y 26%, respectivamente).

Las estrategias para afrontar la vejez son diferentes para cada persona; están en función de los recursos y de la sensibilidad e intereses de cada uno. No obstante, el desarrollo de actividades domésticas, la televisión, la radio, el retorno o aumento de las prácticas religiosas, las comunicaciones telefónicas, los centros destinados a mayores (clubes o centros de día), la participación en actividades culturales, turísticas o de ocio y, más raramente, las segundas parejas, constituyen recursos que salen al paso de la necesidad de vivir estimulado y de no sucumbir en la soledad.

### 1.1 La educación es clave.

“El niño que no haga nada”, les decían cuando eran pequeños, cuando llevan a la edad adulta mayor, hace que se encuentren en una situación difícil y puede que se conviertan en víctimas de la desigualdad con que han sido educados por ello el reaprender a ser autónomos e independientes es básico. Yolanda Besteiro, presidenta de la Federación de Mujeres Progresistas admite que sí han salido perjudicados por la educación patriarcal recibida, algo que les ha “restado autonomía”. Se tiene que apoyar al hombre mayores la para que participe en actividades, cursos o talleres que le adiestren las tareas que historiadamente han desempeñado las mujeres, y también ellas tiene que adiestrarse para dejar que los hombres mayores participen en ellas.

## **2. Contar con recursos familiares y sociales**

Para desarrollar un envejecimiento positivo, la sociedad debe proporcionar a los hombres mayores oportunidades para que puedan ser independientes, para que gocen de buena salud y para que sean productivos. Asimismo es importante que disfruten de una mayor seguridad y comodidad, fomentando el bienestar y creando entornos ambientales más propicios y favorables. Hay que pensar más en capacitar que en discapacitar, considerando a los mayores como participantes y contribuyentes activos de la sociedad.

Es importante detectar lo antes posible la pérdida de autonomía y establecer las medidas necesarias para que las personas mayores mantengan la mayor independencia posible, recurriendo a programas de telemedicina, teleasistencia, domótica, etc... si ello fuera necesario.

Este 2012 es el año internacional del envejecimiento activo, y haciendo referencia al Libro Blanco del Envejecimiento Activo del IMSERSO, realizado en 2011, recalca la importancia de los modelos de vida saludable para mantener la actividad hasta edades avanzadas. Actualmente las capacidades de la persona, sus expectativas vitales y sus posibilidades de participación en todos los ámbitos de la vida social se prolongan mucho más tiempo que en décadas anteriores.

El documento reclama la colaboración de todas las instituciones, entidades, sectores, agentes y colectivos sociales para fomentar y extender la cultura del envejecimiento activo y saludable.

### **Algunos indicadores**

- El 53% de personas mayores inician nuevas actividades después de los 65 años. En 1993 sólo el 9,5% de las personas mayores de 65 años habían iniciado una actividad después de la jubilación.
- El 43% de nuestros mayores quiere participar activamente y de manera integral en la sociedad española.
- Un 28% pertenecen a alguna organización y un 8%, concretamente, a organizaciones de voluntariado.
- Las personas mayores expresan una clarísima voluntad de autonomía, como manifiesta el hecho de que un 87% desea vivir en su casa el mayor tiempo posible, pero, a la vez,

desean mantener relaciones familiares intensas, de las que ya disfruta el 89 %. Fruto de esto y de la gran solidaridad intergeneracional que demuestran un 70 % contribuyen al cuidado de sus nietas y nietos.

- El ejercicio físico y la formación educativa son actividades emergentes entre las personas mayores: el 86 % de las personas mayores no han superado los estudios primarios, pero ya en el año 2007, el 8 % de las personas mayores declararon haber participado en actividades educativas.
- El 45,5% de las personas mayores destaca que goza de buena salud. Este porcentaje ha crecido 8 puntos y medio: en 1993 sólo reconocían sentirse así un 37% de las personas mayores de 65 años. Paralelamente, el porcentaje de las personas que afirman tener mala salud se ha reducido significativamente en el mismo periodo: del 24 % al 14,5%. Estas cifras revelan que las políticas públicas de sanidad y bienestar social han tenido un efecto directo sobre la mejora en la calidad de vida.

El Libro Blanco del Envejecimiento Activo del IMSERSO en las líneas de actuación propuestas destaca la necesidad de que todos los estratos sociales interioricen una serie de prioridades a fin de afrontar con éxito las transformaciones debidas a los cambios demográficos ya en marcha. En este sentido lanza cien propuestas. Entre otras muchas:

- Asumir que el desarrollo individual se prolonga a lo largo de todo el ciclo de vida de las personas, lo que conlleva una repercusión social.
- Instaurar una política económica que contemple todo el ciclo vital y facilite las relaciones humanas, reserve tiempo para los cuidados personales, la solidaridad y las relaciones sociales lo que mejorará la economía y la seguridad de las personas mayores.
- Desarrollar, fomentar y difundir un concepto de las personas mayores ajustado a los derechos que les corresponden como parte integrante de la ciudadanía, sin discriminaciones ni desigualdades de trato.
- Facilitar su participación activa en todos los ámbitos y a todos los niveles de la sociedad, y potenciar la solidaridad intergeneracional.

**Para finalizar proponemos algunos “trucos” para afrontar de forma positiva la vida desde la perspectiva del hombre mayor, ya que apostamos por que esta etapa puede convertirse en la mejor de la vida:**

Lo primero que recomiendan los psicólogos es “estar mentalizado para cuando llegue el momento”.

Preparar la jubilación con tiempo y pensar qué actividades le gustaría realizar. Incluso probarlas antes de dar el paso. Para esta fase pueden ser muy útiles los cursos de preparación o asesoramiento a la jubilación, que ya han dado buenos resultados en determinados contextos y han sido contratados, entre otros, por entidades públicas o privadas de cada localidad.

En segundo lugar es fundamental mantenerse activo. Algo en lo que, por ejemplo, lleva insistiendo mucho tiempo el cardiólogo Valentín Fuster, director del Instituto Cardiovascular del Hospital

Mount Sinai (EEUU), que no se cansa de repetir que “las personas que tengan salud y plenas facultades deben seguir activos una vez que se jubilen”.

Clases de pintura, como las que toma Fernando, jubilado de banca de 70 años, quien reconoce que “es un hobby muy extendido entre su generación. “Somos pintores frustrados”; apuntarse a un gimnasio, salir a pasear, visitar museos, cocinar o lo que cada cual prefiera. “Lo importante es no quedarse en casa sin hacer nada”, recomiendan los técnicos y corroboran las personas mayores activas.

La tercera recomendación es: Si no se sabe a qué dedicar el tiempo, utilice la vía de ayudar a los demás. Poner al servicio de otros los conocimientos adquiridos durante la vida laboral o realizar algún tipo de voluntariado. Esto ayuda mucho, dicen.

Y, por último: cultivar las relaciones sociales tanto con los miembros de la familia como retomar amistades y quedar con ellas o buscar nuevas relaciones.

Como afirma la doctora Ortiz: “Jubilarse del trabajo no quiere decir jubilarse de la vida”. Joan Manuel Serrat en su canción “Hoy puede ser un gran día” (Ponerla en una grabación o leer el texto) decía:

*Hoy puede ser un gran día  
Plantéatelo así  
Aprovecharlo o que pase de largo  
Depende en parte de ti*

*Date el día libre a la experiencia  
Para comenzar  
Y recíbelo como si fuera fiesta de guardar  
No consientas que se esfume  
Asómate y consume  
La vida a granel  
Hoy puede ser un gran día  
Duro con él*

*Hoy puede ser un gran día  
Donde todo está por descubrir  
Si lo empleas como el último que te toca vivir  
Saca de paseo a tus instintos  
Y ventílalos al sol  
Y no dosifiques los placeres,  
Si puedes, derróchalos*

*Si la rutina te aplasta  
Dile que ya basta  
De mediocridad  
Hoy puede ser un gran día  
Date una oportunidad*

*Hoy puede ser un gran día  
Imposible de recuperar  
Un ejemplar único,  
No lo dejes escapar*

*Que todo cuanto te rodea  
lo han puesto para ti  
no lo mires desde la ventana  
y siéntate al festín*

*Pelea por lo que quieres  
y no desesperes  
si algo no anda bien  
Hoy puede ser un gran día  
y mañana también....*

## ENVEJECER ES VIVIR

## 6 ALGUNAS LECTURAS RECOMENDADAS, Y MÁS...

### Libros

- Abuelos y nietos. C. Rico, E. Serra y P. Víguer. Pirámide, 2001.
- Actividades físicas para mayores. Agustín Meléndez Ortega. Gymnos, 2000.
- A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores. IMSERSO, 2007.
- Autonomía personal en la edad avanzada. Antonio Ariño. CAM, 2008.
- Como ser mayor sin hacerse viejo. Enrique Miret Magdalena. Espasa-Calpe, 2003.
- Cuide su cuerpo. Rocío Fernández-Ballesteros. Pirámide, 2002.
- Cuide su mente. Rocío Fernández-Ballesteros. Pirámide, 2002.
- Decálogos para vivir más de 100 años y otras menudencias. Loles Díaz Aledo. Popular, 1994.
- El ser y el tiempo (Fondo de Cultura Económica), de Martin Heidegger.
- Entrena tu memoria: una guía práctica desde los 9 a los 99 años. Colette Bizouard. Paidós, 2002.
- El Libro Blanca sobre el envejecimiento activo (IMSERSO) 2011
- Envejecer bien: qué es y cómo lograrlo. Rocío Fernández-Ballesteros. Pirámide, 2002.
- Envejecer con los demás. Rocío Fernández-Ballesteros. Pirámide, 2002.
- Envejecer no es deteriorarse. Gonzalo Canal Ramírez. Panamericana, 1999.
- Envejecer es vivir. Loles Díaz Aledo. Popular, 1993.
- Envejecer, una antropología de la ancianidad. Josep María Fericgla. Herder, 2002.
- Gerontología: Actualización, innovación y propuestas. Sacramento Pinazo y Mariano Sánchez (dirs), 2005
- Guía de cuidados de personas mayores. Andrés Pérez Melero. Síntesis, 1999.
- Jubilación. La vida sigue. Reflexiones sobre una tercera edad plena (Planeta), de José María Carrascal, 2002.
- La estructura social de la vejez en España. Nuevas y viejas formas de envejecer. Lourdes Pérez Ortiz. IMSERSO, 2006.
- La España de nuestros abuelos. Amando de Miguel. Espasa-Calpe, 1995.
- La generación sándwich: cómo compaginar el cuidado de los mayores con el de los hijos. Cristina Ruiz. Random House Mondadori, 2002.
- La jubilación: una oportunidad vital. Ricardo Moragas. Herder, 2001.
- Las personas mayores en España. IMSERSO, 2008
- La vejez positiva: nunca es demasiado tarde para ser feliz. Alfonso J. Cruz Jentoft. La Esfera de los Libros, 2006.
- Larousse de los mayores. Larousse, 2003.
- Mantenerse en forma de mayor. Pilar Pont. Paidotribo, 2003.
- Mayores con salud. Manuel Torreiglesias, Luis Gutiérrez. RBA, 1999.



Mis abuelos me cuidan. Joaquin Ybarra y Sacramento Pinazo. RTVE eds, 2009.  
Nueva gimnasia cerebral: ...para llegar en forma a los 100 años. Le Poncin. Temas hoy, 1997.  
Prepararse para cuidar a una persona mayor. Buscar, elegir y evaluar una residencia. Antonio Burgueño Torijano. Mira, 2002.  
Psicología de la vejez. Carme Triadó, Feliciano Villar, coors. Alianza, 2006.  
Señoras y señores: impresiones desde los cincuenta. Vicente Verdú. Espasa, 1998.  
Sexualidad en la vejez. F.López y J. Olazabal. Pirámide, 1998.  
Temas jurídicos relacionados con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Antonio Martínez Maroto. AFAL, 2002.  
Feminización de la vejez y Estado del Bienestar en España. Julio Pérez Díaz, REIS, 2006  
Una estimación de la dependencia en España. Antonio Abellan y M Dolores Puga. RMG, 2004  
Vivir la madurez con optimismo: la apasionante aventura de envejecer. Margarita Rivière. Círculo de lectores, 1998.

### Obras literarias

Brooklyn Follies. Paul Auster. Círculo de lectores, 2006.  
Diario de un jubilado. Miguel Delibes. Destino, 1995.  
Diario de una abuela de verano. Rosa Regás. Planeta, 2004.  
Donde el corazón te lleve. Susanna Tamaro. Seix Barral, 1998.  
El abuelo. Benito Pérez Galdós. Alianza, 1999.  
El amor en los tiempos del cólera. Gabriel García Márquez. Mondadori, 1997.  
El cartero de Neruda. Antonio Skármeta. Plaza y Janés, 1996.  
El crepúsculo de los dioses. Richard Garnett. Siruela, 1988.  
El cuaderno de Noah. Nicholas Sparks. Salamandra, 2002.  
El profesor. Frank McCourt. Círculo de Lectores, 2006.  
El viejo y el mar. Ernst Hemingway. Planeta, 1991.  
Historia de una maestra. Josefina R. Aldecoa. Anagrama, 1990.  
Hombre lento. J. M. Coetzee. Círculo de Lectores, 2006.  
La fuerza del destino. Josefina R. Aldecoa. Anagrama, 1997.  
La hoja roja. Miguel Delibes. Destino, 1992.  
La nieta del señor Linh. Philippe Claudel. Salamandra, 2006,  
La sonrisa etrusca. José Luis Sampedro. Alfaguara, 1988.  
Los aires difíciles. Almudena Grandes. Tusquets, 2002.  
Martes con mi viejo profesor: una lección de la vida, de la muerte y del amor. Mitch Albom. Maeva, 1998.  
Memoria de mis putas tristes. Gabriel García Márquez. Mondadori, 2004.  
Primer y último amor. Torcuato Luca de Tena. Planeta, 1997.  
Silla de anea. Pilar Doucastella. Mira Editores, 2003.  
Tomates verdes fritos en el café de Whistle stop. Fannie Flagg. Círculo Lectores, 1993.  
Un viejo que leía novelas de amor. Luis Sepúlveda. Tusquets, 1997.  
Zapatos italianos. Henning Mankell. Tusquets, 2007

### Películas

Abuelo made in Spain. Pedro Lazaga. España, 1957.  
A propósito de Schmidt. Alexander Payne. USA, 2002.  
Cinema Paradiso. Giuseppe Tornatore. Italia y Francia, 1988.  
Conociendo a Julia. István Szabó. Gran Bretaña, 2003.  
Cuando menos te los esperas. Nancy Meyers. USA, 2003.  
Cuentos de Tokio. Tokio Monogatari. Japón, 1953.  
Descubriendo a Forrester. Gus van Sant, 2000.  
Despertando a Ned. Kirk Jones. Irlanda, 1998.

El crepúsculo de los dioses. Billy Wilder. USA, 1950.  
El cartero (y Pablo Neruda). Michael Radford. Italia y Francia, 1995.  
El abrazo partido. Daniel Burman. España, 2004.  
El abuelo. José Buch. España, 1925.  
El abuelo. Jose Luis Garci. España, 1998.  
El hijo de la novia. Juan José Campanella. España-Argentina, 2000.  
El viaje de Carol. Imanol Uribe. España y Portugal, 2002.  
El viejo que leía novelas de amor. Rolf Heer. Francia-Esp.-Hol.-Australia, 2001.  
El viejo y el mar. Jud Taylor. Gran Bretaña, 1989.  
En el estanque dorado. Mark Rydell. USA, 1981.  
En la ciudad sin límites. Antonio Hernández. España, 2002.  
Historia de un beso. José Luis Garci. España, 2002.  
Innocence. Paul Cox. Australia, 2000.  
La fuerza del cariño. James L. Brooks. USA, 1983.  
Last orders. Fred Schepisi. Gran Bretaña, 2001.  
Mejor... imposible. James L. Brooks. USA, 1997.  
Paseando a Miss Daisy. Bruce Beresford. USA, 1989.  
Space cowboys . Clint Eastwood. 2000.  
Solás. Benito Zambrano. España, 1999.  
Tomates verdes fritos. Jon Aunet. USA, 1991.  
Una historia verdadera. David Lynch. USA, 1999.  
Un toque de canela. Tassos Boulmetis. Grecia, 2004.  
Volver a empezar. José Luis Garci. España, 1982.

### **Videos cortos**

¿Como quieren ser cuidadas las personas mayores?

<http://youtu.be/6Lvl5yDfZ8Q>

Recomendaciones para cuidadores de personas dependientes

<http://youtu.be/VNfeROx4MO4>

El perfil de la persona dependiente: Obra social de la Caixa

<http://www.youtube.com/watch?v=NcBEHaCddH0>

Sobre la soledad: una visión real y positiva

<http://www.youtube.com/watch?v=8qQGMae5RiE>

Existen fundaciones de ayuda a los mayores

<http://www.amigosdelosmayores.org/>

Claves para aumentar la esperanza de vida: Redes (E. Punset)

<http://youtu.be/XnpHcYU1nc8>

Pep Mascaró, anciano 102 años y bebé (Anuncio Coca Cola)

<http://youtu.be/ao6BkoNs17k>

Mí querido, mi viejo mi amigo (Canción de Roberto Carlos)

[http://youtu.be/\\_5Ji6eMkXUg](http://youtu.be/_5Ji6eMkXUg)

Carta a mi viejo (Canción de Alberto Cortez)

<http://youtu.be/c4iPZ5e8Sjw>

## 7 BIBLIOGRAFÍA

1. Madoz V. Soledad, en "10 palabras clave sobre los miedos del hombre moderno". Verbo Divino, Estella. 1998..
2. Bermejo JC. [www.humanizar.es/formacion/img\\_documentos/soledad\\_mayores.doc](http://www.humanizar.es/formacion/img_documentos/soledad_mayores.doc) (consulta: 1 marzo de 2008).
3. Boletín sobre el envejecimiento. La soledad de las personas mayores. Observatorio de Personas Mayores. IMSERSO. Diciembre 2000.
4. Álvarez EA. La amistad en la edad avanzada. Geriátrika 1996;.
5. OMS. Salud y envejecimiento. Un documento para el debate. Boletín para el envejecimiento, Perfiles y tendencias. IMSERSO. Observatorio de personas Mayores. Noviembre 2001.
6. Molinero S. Fragilidad en la esfera social. Rev Esp Geriatria y Gerontología 1997.
7. Sánchez JL, Braza P. Aislamiento social y factores físico sensoriales en la depresión geriátrica. Rev Esp Geriatria y Gerontología 1992.
8. Castro M<sup>a</sup>P. La soledad, algo más que no vivir en compañía. Rev Mensajero 1995.
9. Bazo M<sup>a</sup>T. La familia como elemento fundamental en la salud y bienestar de las personas ancianas. Rev Esp Geriatria y Gerontología 1991.
10. Laforest J. Introducción a la gerontología. El arte de envejecer. Barcelona: Herder 1991.
11. Iglesias De Usel J. La soledad en las personas mayores: influencias personales, familiares y sociales. Análisis cualitativo. IMSERSO. Madrid 2001.
- 12 Mensajeros de la paz. [www.mensajerosdelapaz.com](http://www.mensajerosdelapaz.com) (consulta: 5 abril2008).
13. Plan gerontológico. [www.boe.es](http://www.boe.es) (consulta: 2 marzo 2008).
14. Plan de Acción para las Personas Mayores 2003-2007. [www.seg-social.es/imserso/normativa](http://www.seg-social.es/imserso/normativa)→ (consulta: 10 marzo 2008).
15. Virginia Henderson in Nursing Theories Practice Group.
16. Manual diagnóstico de enfermería, diagnósticos de NANDA (2001- 2002).
17. Libro Blanco del Envejecimiento Activo del IMSERSO, N° 17. 2011