

LA VEJEZ COMO OBJETO DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES I

Autores: Liliana Gaston / Jorge Vujosevich / Haydée Andrés/ **María Julieta Oddone***

Por qué la vejez?

Moscovici había establecido tres factores a partir de los cuales se pensarían y constituirían las RS: uno de ellos sería la coexistencia contradictoria entre la superabundancia y la insuficiencia de información acerca de un objeto preciso (Moscovici, 1961, 1976). A modo de ejemplo la existencia de múltiples debates mediáticos acerca de temas de los cuales no se conoce demasiado en profundidad. El desfase entre la información efectivamente presente y la que sería necesario poseer para discernir sobre los elementos pertinentes de un objeto quedaría saldada a partir del mecanismo de creación de una RS sobre el mismo.

Una segunda condición concierne a la posición específica del grupo social hacia el objeto de R. La ubicación de un grupo va a determinar su interés particular por ciertos aspectos del objeto y su desinterés por otros. Esta focalización incide generando la imposibilidad de tener una visión global del objeto. Esta perspectiva sesgada tendería a equilibrarse generando una R.

El tercer elemento sería una cierta compulsión existente en los individuos por desarrollar conductas y discursos sobre objetos que se conocen poco o mal. Son circunstancias que obligan a la gente a demostrar su capacidad de actuar, de tomar partido, de responder. Las R surgirían para superar esta falencia.

Para Moliner, los requisitos de emergencia de las RS enunciados por Moscovici son necesarios, pero no suficientes (Moliner, 1996). El autor sugiere cinco condiciones bajo las cuales un objeto puede ser una R; y que determinan al mismo tiempo, las preguntas que deben formularse al inicio de todo estudio.

- a. los objetos. Deben ser polimorfos; en el sentido en que pueden aparecer bajo diferentes formas en nuestra sociedad, a la vez que permiten un interjuego entre los diversos grupos sociales involucrados. El polimorfismo es una propiedad del objeto en tanto su valor de interjuego corresponde a la forma de su inserción social.

- a. el grupo. Las RS son producidas y generadas colectivamente; las condiciones de emergencia implican intercambios entre personas que comparten preocupaciones o prácticas hacia un objeto social; por tanto, la existencia de una RS depende de la existencia de un grupo. Se pueden distinguir dos tipos de configuración según la relación que un grupo tiene con el objeto: a) estructural: concierne a grupos en íntima vinculación con el objeto, y b) coyuntural: supone grupos preexistentes que se encuentran confrontados a un objeto nuevo y problemático.

- a. los interjuegos Existen dos tipos de interjuegos que originan una RS: la identidad y la cohesión social. Cuando un individuo define su identidad en función de las R creadas colectivamente, refuerza al mismo tiempo la existencia del grupo como entidad social. En las configuraciones estructurales; el objeto se ubica en el centro del grupo, y éste a su vez, contribuye a la identidad de sus miembros.

La cohesión social se da en configuraciones coyunturales; un grupo ya constituido está frente a un nuevo objeto, extraño y problemático. A través de la construcción de una RS el grupo tiende a mantener su propia cohesión.

- a. la dinámica social. Se consideran las relaciones que mantiene el grupo frente a un objeto con respecto a las relaciones que otros grupos sociales tienen frente a dicho objeto. (“toda representación se forma en relación a otro”).

- a. la ortodoxia. Un grupo es ortodoxo cuando está dotado de instancias de control y de regulación de la actividad de sus miembros en un marco deontológico muy preciso. En un sistema ortodoxo el control impide la construcción de RS. La condición de emergencia de la RS sería entonces la ausencia de un sistema ortodoxo.

En resumen, las condiciones favorables para la emergencia de RS existencia de una configuración estructural o coyuntural, y confrontación de un grupo a un objeto polimorfo, cuya matriz constituye un interjuego en términos de identidad o de cohesión social, al interior y con otros actores sociales en interacción. Dicho grupo no está inserto en un sistema ortodoxo.

En nuestra perspectiva, la vejez cumpliría con dichas condiciones dado que;

- a. es un objeto social polimorfo: reviste formas múltiples en nuestra sociedad. La idea de envejecimiento diferencial según género, etnia, cultura, ocupación, entorno ambiental, etc, etc., ha sido básica para que el sociólogo suizo Lalive d'Épinay popularizara el término vejez (en plural), luego de darle este título a una de las obras más importantes e influyentes de la gerontología de los 80.

- a. la cuestión del grupo parece más difícil, pues stricto sensu, la vejez es una categoría social La perspectiva del recorrido de la vida definido por el mencionado colega Lalive d'Épinay como un modelo sociocultural que determina diversas etapas, generadoras cada una de ellas de representaciones colectivas, y que sirve de hilo conductor a las significaciones que la cultura de

una comunidad asigna al transcurso de la vida, permite plantear el grupo, en sentido amplio. El grupo se constituiría alrededor de la vejez como un objeto.

- a. da origen a un interjuego de tipo estructural, dado que para los individuos la vejez está relacionada con la propia identidad, es la RS de un segmento de la vida: es nuestro futuro de lo que se trata. Y es ineludible. TODOS SEREMOS VIEJOS...(si llegamos), sin soslayar la carga emocional.

- a. la dinámica social del objeto “vejez”, está determinada por la conformación del grupo social estudiado. Se podría hacer el estudio de las RSV, en grupos socialmente considerados como “no viejos” (niños, jóvenes, etc.): el grupo “que tiene la RS” es el de los “no viejos” y el otro social lo constituirían los adultos mayores. Pero también podría plantearse la situación inversa: al estudiar las RSV en las personas mayores, ellas mismas conformarían el grupo que “se representa” y el otro social estaría constituido por los “no viejos”.

- a. la ortodoxia genera más bien ideologías principistas, dogmas y no RS. En principio habría que rechazar el estudio de las RSV en ciertos grupos que están políticamente involucrados en logros de reivindicaciones; en ellos existen intereses y mecanismos rígidos de control.

Del análisis antedicho, resultado de lecturas y debates entre investigadores, surge que la vejez puede ser considerada objeto de RS, cumpliendo con los requisitos enunciados.

El marco teórico

En un reportaje realizado recientemente Moscovici ha planteado que existe una nueva representación de la sociedad, con una nueva representación de grupos sociales (Losaca, 2001)... Hay una transformación de las representaciones sociales que abre espacio a los grupos excluidos de la sociedad.

En una reciente Conferencia hemos expuesto sobre la exclusión de las personas de edad (Gastron & Vujosevich, 2001, a; Gastron, Andrés, Vujosevich, 2001, b). En tal sentido consideramos interesante la referencia de Moscovici acerca de la transformación operada en algunos colectivos sociales. En Argentina el crecimiento de los viejos, nos permite tomar esta temática con la misma significación.

Un marco teórico interesante está provisto por la Sociología de la vida cotidiana. Canales define lo cotidiano “como un campo de eventos que son conocidos, y más precisamente “convividos” como tales por los sujetos (Canales, 1996). Esta sociología

se inscribe en la tradición del significado de Dilthey y del sentido, dado por Weber. Aparece en ella la mediación de lo intersubjetivo.

Lo que caracteriza al evento cotidiano es que es vivido o significado desde un particular modo de observación del sujeto. Lo cotidiano resulta de un modo de ver la realidad o, de un modo que la subjetividad participa de las representaciones sociales. Entonces lo cotidiano como subtexto del tejido de las acciones sociales implica una relación del sujeto con sus representaciones. Esta relación es definida desde la inmediatez, a partir de la cual se estructura el discurso que informa.

Esta corriente suele identificarse con el constructivismo de Berger y Luckmann, la etnometodología de Harold Garfinkel, y los trabajos de Sacks, Schegloff, y Jefferson, en torno al saber conversacional.

“La investigación social que quiere dar cuenta de lo cotidiano, debe asumir la mediación subjetiva de su objeto. Los cotidianos son siempre vivencias para un sujeto, que les asigna un significado de acuerdo al código de su sociedad. Aquí también aparece la conexión metodológica, a partir del debate cuantitativo/cualitativo. Finalmente, ambos enfoques se inscriben en un mismo episteme de control, en el que la función de conocer o informarse es desempeñada no por el conjunto social sobre sí mismo, sino por una parte del conjunto sobre el resto. La observación de observaciones, ya sea de modo cuantitativo o cualitativo, reproduce la separación de observadores y observados”.

Metodología

Incluimos en esta ponencia los resultados de la investigación llevada a cabo en la Universidad Nacional de Luján con un diseño metodológico cualitativo-cuantitativo-cualitativo. En este momento se ha completado la primera etapa cualitativa habiéndose realizado 34 entrevistas en profundidad, mediante muestreo teórico, a personas de diferentes grupos etáreos (6 a 10 años, 15 a 22, 30 a 46 y 65 ó más) radicados en zonas de influencia de la UNLU, a la sazón, culturalmente distintas (Luján, San Miguel y Campana), a fin de efectuar un análisis comparativo de los principales hallazgos.

En nuestra investigación original habíamos partido de la hipótesis que “distintos grupos poblacionales construyen sus RS a lo largo de la vida, diferenciadas según edad, género, y otras variables sociales y culturales”. Esta presentación estará referida en forma específica a la cuestión de la edad.

Los resultados encontrados están en la base de la construcción del instrumento cuantitativo, que constituirá la segunda fase de la indagación.

Escuchando a la gente

Definición de vejez.

Para los niños. (6 a 12 años)

Son gente grande (mis abuelos), gente que quiere mucho.

(M,9)

Ser viejo es ser abuelos. Ya tienen más años. Se nota en la cara....

(V,6)

Un viejito es alguien que usa bastón, usa anteojos.

(M,8)

Cuando cumplió un montón de años. Un viejo es un abuelo arrugado, ..., que ya es grande, y que se puede morir... Una abuela es una persona grande que te quiere. Porque mi abuela me dice siempre que me quiere... A mi abuela le regusta cuidarnos, ella dice que si no estaríamos nosotros, no sabría qué hacer.

(V,6)

Una señora que tiene muchos años y usa bastón.

(V, 9)

No pueden hacer lo que hacían antes. No pueden correr, les sale el pelo blanco y arrugas. Conozco una señora que ... tiene como 60 y anda despacito y (usa) bastón. Está toda para adelante y le salió una joroba.

(M,10)

Para los adolescentes (14 a 22 años)

Me imagino gente muy viejita, muy achacadita. Un viejito es un persona que está bastante indefensa, que tiene que recurrir a la ayuda de alguien, de la familia... Por ahí no escucha y le tenés que repetir varias veces las cosas. Viejo es algo sin vida, algo que no sirve más.

(M, 22)

Viejo es cómo uno se siente. Los viejos son los que son muy cascarrabias, que no tienen ganas de hacer nada, ya piensan que están superados en todo, ... y se plantan en un lugar determinado por ejemplo, la silla del comedor y del comedor a la silla y... Una persona vieja lo único que le interesa es estar en la casa y no hacer nada. Conozco gente de 60 años con la que me puedo divertir un montón, que puedo llegar a ir a la cancha... y no digo que sean viejas, digo que son grandes de edad. .. Una persona vieja está encorvada, toda canosa, está toda arrugada y es petisita. Puede ser una persona grande, vieja de cuerpo pero mentalmente es joven. Esa persona puede ser grande pero no es vieja.

(V, 22)

Una persona que tiene mucha experiencia de la vida... hay una etapa donde no pueden hacer todo solos, porque se cansan más fácil(mente), no van a hacer lo mismo que hago yo, andar en bicicleta, correr o ir a bailar...

(M, 15)

Una persona mayor yo la defino como una persona que vivió más años y tiene más experiencia que yo.... Son divertidos, graciosos, charlatanes, y a veces me río porque dicen palabras que no son de ellos y, bueno, intentan hablar como nosotros. Algunas (personas viejas) son amargas, no hablan y se quejan todo el tiempo. Capaz que no están acostumbrados a estar con sus hijos y nietos o son egoístas. Para mí, mis abuelos son los mejores...

(M, 15)

Es cuando uno llega a cierta edad, ..., se cansa y ya no puede trabajar, ya tiene hijos, ya tiene nietos. La vejez a todos nos llega,... , está solitario, ya no es como antes,..., se tiene que cuidar...Del estado... (uno) puede tener un estado mal de salud y otro puede estar bien, con ganas de vivir, depende de la actitud que tenga esa persona. Y la persona que tiene ganas de vivir, que tiene sus familiares, que tiene siempre a quien acudir, a quien visitar... La gente que ya no quiere vivir es la gente que no tiene ningún familiar, que está mal económicamente, mal de salud, cansado de todo.... para mí esa gente ya no tiene ganas de vivir.

(V, 16)

Para mí una persona mayor no es ser viejo.... Lo veo como sabiduría. La persona mayor puede hacer ciertas cosas y el vejo no. El viejo depende,, ya estás tan viejito que lo tienen que ayudar a hacer ciertas cosas, mas si está enfermo, depende de sus remedios, depende de sus familiares... Si la familia lo deja de lado o creen que se van envejeciendo más o uno de los viejitos se muere y el otro queda viudo, yo creo que le puede agarrar esa depresión y se puede morir. Yo he visto, no, no he visto, he escuchado de muchos casos de personas que por tristeza se han muerto... Dios le dijo a Adán y Eva que si comían del árbol desobedecían y eran las consecuencias que iban a tener... Una de las consecuencias era ser viejo, las enfermedades, porque ser viejo después te lleva a la muerte.

(M, 21)

Digo la palabra?... Vejez, bah! Por lo menos yo digo una persona ya mayor, no adulta. Una persona mayor vendría a ser cuando ya es abuelo, que ya tiene su familia hecha, ya tiene su vida hecha.... Ya tiene una jubilación, cuando ya es abuelo, esa es una persona vieja para mí.

(M, 16)

Para los adultos (30 a 46 años)

La vejez es una etapa de la vida. Se caracteriza por la falta de movimiento.

(V, 38)

El ser mayor no tiene tanto que ver con la edad como con el estado de ánimo, con la vida que se ha llevado, con un montón de cosas más. Va más por ese lado que por la edad, aunque la edad no se puede disimular. La abuela tiene 93 años y aunque quiera ser ágil no puede.

(V, 46)

La vejez debe comenzar cuando uno tiene más ganas de descansar que de proyectar.

(V, 35)

Ser viejos es no tener ganas de hacer cosas, no tener ganas de trabajar, de hacer algo por vos mismo, ... es estar en el pasado. El día que empezás a pensar en ... “aquella época”, ya empezaste a envejecer...

(V, 30)

La vejez es una etapa biológica de la vida. La etapa social puede ser los límites laborales.

(M, 39)

La edad de la vejez

Los niños

Después de los 65. Porque la mayoría de mis abuelos tiene más de 65.

(M,9)

Como 80.

(V,6)

Más o menos 80 años. No es tan viejo a los 60 años porque no tienen que usar bastón y todo eso.

(M,8)

Un montón, como mil... Y no, mil no, un montón pero no sé cuántos...

(V,6)

A los 53, 54

(V, 9)

Cerca de los 50 años, como mi papá que tiene esa edad.

(V, 9)

Los adolescentes

Más grande de 60.

(M, 19)

A partir de los 60

(V, 22)

No creo que hay una determinada edad

(M, 22)

A 60 ó 70 años.

(V, 22)

Cuando empezás a depender de otra persona. Cuando ya dependés de otra persona que te ayuda, ya no dependés de vos mismo.

(M, 21)

Y... 60, 70 años es una persona vieja.

(M, 16)

Yo veo que mayor es de los 50 para arriba, que pueden hacer menos cosas, te cuidás más, te enfermás más. Mis padres no son mayor(es), son grandes pero no son mayor(es).

(M, 15)

Los adultos

70 y más.

(V, 46)

La edad es algo elástico, y se relaciona con la actitud.

(V, 35)

Cuando tienen nietos.

(V, 30)

Después de los 50.

(V, 37)

Autoimagen

Yo llevo ahora una vida como hace cincuenta años, tengo mis plantas, tengo todas mis cosas. Nunca vi un médico, ..., no pienso que soy vieja, ni pienso que me voy a morir tampoco.

(M, 81)

Empieza a sentirse más achacada, con dolores, cansada.

(M, 68)

Tiene muchos límites, no tiene preparación cultural.

(M, 65)

Entrás a menos, no tenés más la misma fuerza, no se puede comer tampoco, (ni) las jodas que se mandaba antes, que se comía (de) todo, y la verdad que el organismo no aguanta todas esas cosas, entonces te vas achicando solo. Ya no podés exigirle al cuerpo porque no responde y tenés que cuidarte porque el cuerpo se va deteriorando como cualquier otra cosa. Entonces lo tenés que cuidar más...

(V, 66)

En esta época están sufriendo porque no hay trabajo, sufren porque sus familiares viven mal... Ser mayor, la gente mayor (quiere) poder trabajar, luchar, pelear la vida. Y tengo esa edad y me siento bien. Gracias a Dios, tengo mis hijos que me apoyan, tengo mi Iglesia, que yo me siento requetecontenta, ... Pasarla lo mejor que pueda. A la edad mía hay otros ancianos como yo que no hacen las cosas como las hago yo. Me siento muy bien, ..., no me siento anciana.

(M, 71)

Imagen de la sociedad sobre la vejez

Niños

La gente les dice viejos. Ahí van los viejos. Los tratan mal. Hay gente que maltrata a los abuelos. Les pegan. Les dicen que son viejos, que no sirven para nada.... Los abuelos pueden dar cariño.

(M, 9)

La gente los trata bien porque son muy viejitos. Los cuidan. Por ejemplo, si hace un día de lluvia y hay un viejito la gente dice que vaya a la casa de él porque es más cerca la casa de él.

(M, 8)

Los adolescentes

La mayoría los trata como tontos, no los dejan opinar, y enseguida se cansan de ellos. Los meten en un geriátrico... Yo creo que no pueden decidir por uno, que aunque tengan 70 u 80 saben opinar y decidir lo que ellos quieren. No podés sacarles la libertad...

(M, 15)

Creer que porque son mayores son tontos o estúpidos, que no entienden nada. Mi papá , por ahí algunos temas de ahora no entiende mucho, pero decir que es un viejo tonto,, yo pienso que no es así, no son tontos, ...

(M, 15)

A los viejos?, mal. Como que no sirven para nada, después de cierta edad, te echan de la fábrica y ya está. Porque se piensa que no tiene ya la capacidad para el trabajo. Y es lo contrario; al ser más viejo, es como que uno sabe más, ... para mí.... Hoy la gente se guía mucho por el exterior...

(M, 21)

Y en parte es como que los discrimina. Es viejo y listo, ya está. ... Por los menos los adolescentes los vemos como que ya están... Qué más pueden hacer? ... Tener una familia de nuevo no creo que pueda llegar a tener... O sea, salir me parece que no. O sea, si nosotros vemos una persona mayor, una persona vieja un viernes a la noche...¿qué hace este viejo acá?... ¿qué tiene que hacer ese viejo? Nada, qué se yo. Quedarse en su casa, ir a tomar un café... Por lo general nosotros vemos a la gente vieja en una plaza, jugando a las cartas, más que nada, vemos eso nosotros.

(M, 16)

No sé. Yo a los ancianos los respeto, no sé cómo serán los demás. Pienso que sí, que piensan como yo, que a los ancianos hay que respetarlos, que ya vivieron su etapa, están por “ir al cielo”.

(V, 16)

Todavía se vé un poco de solidaridad, a lo mejor en el colectivo, en el Banco, que lo ayudan a cruzar la calle. Pero para la mayoría, la gente cumplió una determinada edad, y ya está, lo dejan ahí.

(M, 22)

Es una persona que ya no tiene función en la sociedad, que está ahí para molestar. La sociedad tiene en cuenta la edad; yo, no

(V, 22)

Pienso que todo el mundo al ver una persona vie..., ya una persona mayor de edad, mayor, cuando ya es abuelo, pienso que lo toman con más respeto, que lo cuidan más, lo tratan mejor digamos, la sociedad. También pienso que le tendrían que dar un poquito más de bola.

(V, 22)

Los adultos

A la sociedad, a nosotros, nos cuesta aceptar la vejez... nos cuesta aceptar. Y de los demás, nos empezamos a quejar, que te molestan...

(V, 38)

En una época me parece que por la persona mayor se sentía un poquito más de respeto. Se les daba un poco más de atención. De los 60 (1960) para acá, la relación ha ido cambiando, los viejos forman un ghetto, los jóvenes, otro.. .

(V, 46)

Para la sociedad en general el viejo no sirve para nada... hay que reconocer que sobre todo, tiene experiencia que los demás no tienen.

(V, 35)

... Yo he escuchado “este viejo, por qué no lo internamos en un geriátrico, en un asilo?”... como si fuese descartable... Ya cumplió su función, de viejo no sirve.

(V, 37)

Los relega. La sociedad se quiere sacar de encima a los ancianos. Los meten en los asilos... porque los viejos son como los chicos, los tienen que cambiar, dar de comer en la boca,...

(V, 30)

No ve a la gente mayor. Los ignora. Para tratarlos como se los trata a los 60 años, habría que darles cianuro y chau. No hay prioridad para la gente mayor y tal vez no haya espacio para todos. Y la población útil no es justamente la de 60 años.

(M, 39)

Los viejos

La ven con lástima, porque la ven que no puede trabajar. Se han olvidado de ella, está marginada. Es una persona sin trabajo, con un montón de años encima. Te imaginás la impotencia de no tener laburo?

(V, 66)

Definición de joven

Niños

Es una persona alegre, que tiene pocos años. Se les nota en la cara, la sonrisa.

(M, 9)

Tienen el pelo corto, y también la cara, se nota que tienen pocos años. ...Las dos abuelas están jóvenes, y un abuelo está joven.

(V, 6)

Sin arrugas en la cara, y van a la Facultad.

(M, 8)

Joven es alguien que todavía no es viejo. Que no está todo arrugado, que no es como mi abuela... Los jóvenes también deben cuidar a los chicos. Mi mamá también nos cuida.

(V, 6)

Mi mamá.

(V, 9)

No le salen arrugas. Pueden caminar, correr, ..., hacer muchas cosas, no tienen el pelo blanco.

(M, 10)

Los adolescentes

La persona más joven puede hacer muchas más cosas, es más hábil, es menos maduro que una persona mayor, no las pasó todas como una persona mayor.

(M, 15)

Y la vitalidad que tiene. Lo vital, así, como te lo puedo explicar... o sea de joven se cree que es inteligente, que se tiene el mundo por delante,..., se cree muy vivo... Para mí la juventud en una fuerza de poder que uno tiene hasta cierto límite. Después, ya se vienen los años...

(M, 21)

Los adolescentes, creo que vendrían a ser los chicos de 18 años, 16, 17... La adolescencia es una etapa que pasamos que... es bastante difícil de llevar.

(M, 16)

Yo soy un adolescente, estoy en una etapa que hago lo que se me da la gana. La adolescencia es ya ver las cosas como son realmente...cómo son tus viejos, la manera de pensar los problemas económicos, los problemas familiares ya los vas entendiendo. Es una etapa donde vos aprendés muchas cosas nuevas.

(V, 16)

Es una persona activa, que está todo el tiempo queriendo hacer algo y bueno... puede tener 60 años pero quiere ir a ver un partido a la cancha, o si no puede ir a la cancha, puede ir a la plaza a jugar al tejo, a divertirse, a compartir momentos con los amigos. Eso es para mí una persona activa, que es joven.

(V, 22)

Los solteros no tienen drama. Si no laburan, se arreglan de alguna forma. Sale a bailar, no le importa nada, estudia. No tiene responsabilidades. Sale, se divierte. Yo pienso que es la mejor etapa. Sos todavía un adolescente, no formaste una pareja, no tenés una familia.

(V, 22)

(que) No está casado, no tenga una familia, por la edad.

(M, 19)

Los viejos

Ah! Con toda la vitamina del mundo. Antes iba a dormir a la 1...

(M, 81)

Con ganas de salir, de divertirse, de hacer muchas cosas que ahora a esta edad no se puede.

(M, 68)

Ser joven es tener poca edad. Estar en la adolescencia. Cuando uno adolece de cosas, de objetivos. Yo fui rebelde y me manifestaba de otra manera, hablábamos de amor y paz. Ahora se es rebelde de otra manera.

(M, 65)

Son desde los 15 hasta los 25. Después ya se maduran. Para mí son eso los jóvenes: que no tienen cabeza. No razonan nada, porque tienen fuerza, se creen que se llevan todo por delante. Cuando sos joven tenés salud y energía y te creés que sos superior a los demás. Y no respetás a quien tenés que respetar... Cuando tenés juventud, tenés fuerza y parece que no pliegas nada. Te querés llevar todo por delante.

(V, 66)

Discusiones

Vamos a dejar este trabajo a punto de debate, recurriendo a un documento de OIT, preparado por Nauhardt, dada la extraña coincidencia con los planteos que surgen de las entrevistas expuestas (Nauhardt, 1995).

Según el diccionario de la Lengua Española, las cuatro fases del desarrollo humano (niñez, adolescencia, adultez y vejez) contienen reciprocidad y referencias mutuas, siendo la adultez la norma y centro de las mismas.

Así joven y adolescente son sinónimos de aprendiz, novicio, inexperto, desarrollo, crecimiento, inmaduro, verde, etc., entre otras muchas denominaciones que requieren complementariedad. En este sentido se presupone que joven no está completo, está en la etapa de llegar a ser.

Por la índole de nuestras entrevistas, aparece siempre la antinomia/oposición juventud y vejez. Viejo y vejez son maduro, madurez, veteranía. La vejez y el ser viejo no es sin embargo, situación privilegiada en el desarrollo humano. Los diccionarios lo muestran decrepito, senil, caduco, arcaico, derruido, ajado, deslucido, gastado, estropeado, pasado de moda.

También podríamos agregar inútil, inservible, o digno de cuidado, requerido, ocioso, haragán, etc., según nuestra investigación. Para los niños, curiosamente los viejos son también cuidadores, cariñosos, afectuosos, dignos de amor y respeto.

Un niño no es privilegiado en los diccionarios. La niñez es infancia, minoría, menoría, pequeñez, inocencia. Y como sinónimos el niño es criatura, infante, pollito, inexperto, aprendiz, novato, irreflexivo, inconsiderado, travieso, precipitado, mocososo.

El término adulto es sinónimo de medrado, crecido, mayor, grande, cumplido, desarrollado, experimentado, mozo. Podría decirse, concluye la autora, que ser niño, joven o viejo es no ser adulto.

Así aparece curiosamente en el material recogido en el trabajo de campo. Adulto es quien ha llegado al grado máximo de crecimiento o desarrollo. Pero el viejo es quien tiene mucha edad, es añoso.

Ninguna edad finalmente parece poder definirse por sí misma ni por alguna característica que la diferencia de las otras, son todas definiciones que indican falta o complementariedad. Hasta podríamos hablar de discursos autorreferenciadores. En los niños aparecen las arrugas, o el bastón, o los anteojos. Tenerlos o no tenerlos, se define ya no la identidad por la persona sino por la portación de algún atributo.

También la vejez es vista como la jubilación, en el significado de la ausencia del trabajo. En la adultez, y en momentos de desocupación, se ve a los mayores como necesariamente, jubilados. Deben jubilarse para dar lugar a una generación que pugna por encontrar un espacio, y un lugar. La paradoja es que al ceder el espacio, el viejo se transforma en material de descarte, ya no sirve y no servirá nunca más.

Hemos dicho que uno de los prerrequisitos para la aparición de RS es la existencia de grupos. En nuestro trabajo consideramos que las RSV tienen su anclaje en las comunidades diversas coexistentes en las sociedades globalizadas, que aparecerían atomizadas como grupos. Al compartir sistemas de creencias, valores y actitudes, una forma de aprehender la vida y de aprender para la vida, se crean las condiciones para la aparición de un núcleo común de RS.

Las poblaciones están envejeciendo, y las personas de edad son fácilmente objetos polimorfos como lo explicitamos anteriormente. Es así como se dan las condiciones para que los grupos diferentes, en base comunitaria, construyan sus propias RSV. Están condicionadas por creencias, actitudes, se generan prácticas hacia la vejez, que a su vez se relacionan con las RSV presentes en la sociedad global.

Al mismo tiempo no podemos hablar de una relación comunitaria en forma monolítica. Esta pluralidad de grupos, con caracteres comunitarios aparecen definidos generacionalmente en la cuestión de la edad que supone la vejez.

En uno de los pocos trabajos sobre el tema en la perspectiva de nuestra indagación, Moñivas finaliza el mismo preguntándose por qué han prevalecido, y todavía prevalecen, los modelos de disminución, si desde la perspectiva del ciclo vital desarrollo significa tanto declive y crecimiento como optimización y adaptabilidad al grado de competencia evolutiva (Moñivas, 1998). En su trabajo se critica la perspectiva teórica de envejecer con éxito ("successful aging"), dado que el éxito está prescripto por la propia teoría.

Hacemos nuestro este interrogante pues también aparece la decrepitud en nuestro análisis conceptual.

Otro tema también a ser debatido es el de la validez de las entrevistas a niños y púberes.

En su acercamiento crítico a Piaget y a la psicología genética Moscovici ha señalado que el niño y el adolescente (púber) están muy lejos de llegar a un empleo general de su instrumento intelectual. Por otra parte, la sociedad no se lo pide. La capacidad de hacerlo no está asegurada... (Moscovici, 1979, p. 46).

De acuerdo con Nauhardt la construcción social de la adolescencia y la juventud es el resultado de la interacción de diferentes grupos sociales, así como de ideologías, de discursos científicos, de impropiedades en la construcción del objeto de investigación, etc. Esta multiplicidad de factores incide sobre el papel y los roles de los adolescentes en sus relaciones con el campo social, especialmente cuando se habla sobre las clasificaciones de las etapas del curso de vida respecto a la edad.

Y es justamente la edad en sí el objeto central del trabajo que estamos presentando.

¿Es posible entonces la emergencia de RSV entre niños y púberes?

Como es sabido el Modelo de Moscovici ha planteado a las representaciones sociales como universos de opinión en las que aparecen tres dimensiones: la información, el campo de R. y la actitud.

Si tomamos el campo de R. nos remite a la idea de imagen, de modelo social, de contenido concreto y limitado de las proposiciones que se refieren a un aspecto preciso del objeto de R. (Moscovici, 1979, p. 46).

Banchs enfatiza el carácter global del campo de R. y la dificultad metodológica para abarcarlo. ¿Cómo abarcar en una globalidad la cuestión de nuestro objeto de RS? En este punto nos encontramos.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA PARA ESTA PRESENTACIÓN

Abric, J.-C. (1994), (éd.), *Pratiques sociales et représentations sociales*, PUF, Paris.

Canales, M.(1996), *Sociología de la vida cotidiana*, Escerpta n° 2, abril. (Internet).

Gastron L. & Vujosevich, J. (2001,a), *Imágenes escolares y exclusión social de los mayores*, Conferencia Regional de la ISA, Isla Margarita, 7-11 de mayo.

Gastron L. Andrés, H. y Vujosevich, J. (2001,b), “Ageism at School: Images and Stereotypes of Ageing and the Old Age in Argentina”, en *Indian Journal of Gerontology*, vol. 15, Nos. 1 & 2, pp. 160-180.

Guimelli, Ch. (1994), *Structures et transformations des représentations sociales*, Delachaus et Niestlé, Neuchâtel.

Hummel, C. (1998), *Les représentations sociales de la vieillesse*, en *Cahiers Psychiatriques*, 25, pp. 25-35.

Hummel, C. (2000), *Représentations Sociales de la Vieillesse*, (tesis de doctorado n° 498), Université de Genève. (versión manuscrita)

Jodelet, D. (1989, éd.), *Les représentations sociales*, PUF, Paris.

Lalive d'Epinau, Chr. et al.(1983), *Vieillesse*, Georgi, Saint-Saphorin

Losaca, M. (2001), *Lo social en tiempos de transición/Diálogo con S. Moscovici*, SIC. (on line)

- Moliner, P. (1996), *Images et représentations sociales*, Presses universitaires de Grenoble.
- Moñivas, A.. (1998), “Representaciones de la vejez (modelos de disminución y de crecimiento)”, en *Anales de Psicología*, , vol. 14, n ° 1, pp. 13-25.
- Moscovici, S. (1961,1976), *La psychanalyse, son image et son public*, PUF, Paris.
- Muhr, T. (1994), *ATLAS/ti Release 1.1E User's Manual*, Berlin
- Nauhardt, M. M. (1995), *La construcción social del concepto de adolescente...* Tesis FLACSO, México,. (Internet).
- Patton, M. Q. (1995), *Description, Analysis and Interpretation in Qualitative Inquiry*, en *Ficha especial, (Seminario intensivo sobre El análisis de datos en la investigación cualitativa, IDES 1996, B.A.)*
- Strauss, A. et al. (1990), *Basics of Qualitative Research. Grounded Theory Procedures and Techniques*, Sage, Newbury Park/ London.
- Strauss, A. et al. (1995), *Grounded Theory Methodology, An Overview*, en *Ficha especial, (Seminario intensivo sobre El análisis de datos en la investigación cualitativa, IDES 1996, B.A.)*
- Tönnies, F., 2001, (1887: *Gemeinschaft und Gesellschaft*), *Community and Civil Society*, Cambridge University Press.

EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACION FEMENINA ES MUCHO MAYOR QUE EL DE LA MASCULINA

Zulma Recchini de Lattes

Introducción



Fuente: Recchini de Lattes (1999)

Envejecimiento demográfico es el cambio en la composición etárea de la población por el cual aumenta la proporción de población *mayor*, o sea, aquella constituida por personas de edad igual y superior a cierta edad, por ejemplo, las de 65 y más años. No parece haber consenso acerca del umbral a usar, aunque se tiene la impresión de que en los últimos 10 o 15 años hubo un cambio de los 60 a los 65 años. También la manera de nombrar al grupo de las personas de 65 (o 60) y más años ha variado: la expresión personas viejas y ancianas ha sido reemplazada, en la literatura más reciente, por la de mayores. Estos cambios en el límite y la denominación no son tan inocentes, y reflejan, de alguna manera, los cambios producidos en el significado social de la edad, diferente al de la edad cronológica, que simplemente se refiere a la edad en años.

En efecto, el significado de la edad se construye socialmente, varía entre sociedades y en el tiempo y, aun dentro de una sociedad, entre grupos sociales y entre hombres y mujeres. Un ejemplo es el de la edad de jubilación, todavía diferente para uno y otro sexo en la Argentina. Si la jubilación marca la entrada a la "mayoridad", las mujeres son consideradas socialmente viejas o mayores a edades más tempranas que los hombres, a pesar de que su esperanza de vida supera ampliamente a la de éstos. Sin embargo, en

este artículo, como se hace generalmente en la investigación demográfica, se mantiene constante la definición de población mayor como la de 65 y más años, tanto para las mujeres como para los varones.

Las estimaciones de Naciones Unidas para el año 2000 colocan a la Argentina entre los tres países más envejecidos de América Latina, con el 9,7 por ciento de su población de ambos sexos compuesta por personas de 65 y más años, proporción muy similar a la de Cuba y varios puntos por debajo de Uruguay que, con el 12,7 por ciento es, de lejos, el país más envejecido de la región. El proceso de envejecimiento en Argentina no ha sido regular sino que tuvo distintas y marcadas etapas. Estas etapas son consecuencia tanto de los descensos de la natalidad y la mortalidad que comenzaran a fines del siglo XIX como también, y de manera muy importante, de la inmigración internacional, masiva en algunas épocas y no tanto en otras que, con características variables a lo largo del tiempo, afectó de distinta manera a varones y mujeres.

El proceso de envejecimiento de la población total

La proporción de población de 65 y más años, observada desde 1870 hasta el presente, permite distinguir con claridad tres etapas del proceso de envejecimiento. Una primera sin envejecimiento, que va desde 1870 a 1925, durante la cual la proporción de población mayor de ambos sexos oscila alrededor del 2,4 por ciento. Una segunda, entre 1925 y 1970, de envejecimiento rápido, en la que la proporción de personas mayores trepa al 7 por ciento, y una tercera, entre esa fecha y la estimación para el año 2000, en la que el proceso se desacelera y la proporción de mayores llega al mencionado 9,7 por ciento. A ésta le seguiría una nueva etapa de envejecimiento rápido que se prolongaría, según la versión "preferida" de las proyecciones de población disponibles, hasta el año 2050, cuando alcanzaría el 18 por ciento.

El proceso de envejecimiento de las poblaciones masculina y femenina

El proceso no sólo varió de intensidad a lo largo del período analizado, sino que ha sido significativamente diferente para las poblaciones masculina y femenina, más avanzado para la segunda. En efecto, como es común en otros países, la población femenina es históricamente más envejecida que la masculina, aunque hasta 1960 la diferencia entre ambas era pequeña. Sólo en épocas más recientes las proporciones de la población de 65 y más años de hombres y mujeres se separan sensiblemente. A partir de 1965 la proporción de mujeres mayores comienza a distanciarse de la de los hombres (6,5 versus 5,9 por ciento), diferencia que se agranda hasta alcanzar más de tres puntos en el presente (11,2 y 8,1 por ciento), tendencia que continuará en el futuro. En el 2050 las mujeres de 65 y más años constituirán el 20 por ciento de todas las mujeres del país – una de cada cinco mujeres del país tendrá 65 años o más–, mientras que los hombres de esas edades representarán el 15,5 por ciento.

Como consecuencia de estos procesos fue cambiando el balance entre ambos sexos, tanto para la población mayor como para la total. En efecto, en 1870 y en 1895 la población de 65 y más años era predominantemente femenina, por lo que el índice de

femineidad estaba por encima de 100; asimismo, es probable que ocurriera lo mismo en los primeros años del siglo xx, aunque carecemos de información al respecto. Entre 1915 y 1925, como consecuencia de la migración internacional predominantemente masculina, predominan los hombres, por lo que el índice de femineidad se hace menor que 100. A partir de 1930 la población mayor no sólo vuelve a ser predominantemente femenina como en la mayor parte de las poblaciones del mundo, sino que el índice de femineidad de la población de 65 y más años comienza a aumentar, aunque con oscilaciones, hasta 1955, y luego rápida e ininterrumpidamente hasta alcanzar un valor de 144 mujeres por cada 100 hombres en el año 2000. Las proyecciones indican un máximo de 145 en el 2005, para luego descender hasta 134 en el 2050.

Cambios en la composición de la población mayor

Con el proceso de envejecimiento también cambia la composición interna del grupo de 65 y más años. Así, hasta 1945 el grupo de 65-69 años fue siempre algo menos del 50 por ciento de todos los y las mayores, y el de 75 y más entre el 23 y el 35 por ciento. En cambio, a partir de 1950 se observa una tendencia muy marcada: el grupo 65-69 disminuye mientras que el más viejo, ahora de 80 y más años, aumenta sensiblemente y sin interrupciones hasta el año 2000. La predominancia femenina, medida por el índice de femineidad, aumenta al pasar de los grupos relativamente más jóvenes a los más viejos y sin interrupciones hasta el año 2000, cuando habrá 200 mujeres por cada 100 hombres de 80 y más años. Incluso en el grupo 65-69 las mujeres comienzan a predominar a partir de 1965.

Resumiendo, la población mayor no sólo crece más rápidamente que la población total y cambia su composición por sexo dando lugar a un marcado proceso de envejecimiento y feminización, sino que también la población mayor sufre en sí misma un proceso interno de envejecimiento y feminización. Se espera que el proceso de envejecimiento de los y las mayores continúe en el próximo medio siglo; la población de 80 y más oscilaría entonces en alrededor del 25 por ciento del total de 65 y más años a partir del año 2035. Aunque entre el 2000 y el 2050 el índice de femineidad descenderá ligeramente en cada uno de los tramos de edades, siempre estará muy por encima de 100. En otras palabras, la población de 65 y más años será una proporción cada vez mayor de la población total, y ésta estará constituida principalmente por mujeres, a la vez que la proporción de mujeres entre la población de 65 y más crecerá a medida que pasa de los grupos más "jóvenes" (65-69, 70-74) a los más viejos (75-80, 80 y más). Esta predominancia femenina debería tener como lógica consecuencia políticas y programas para personas de estas edades que consideren especialmente las necesidades de las mujeres.

Los componentes demográficos del envejecimiento

Cabe preguntarse por qué envejecen las poblaciones en general, y en particular la de la Argentina. En una población que es "cerrada", o sea, que no recibe inmigrantes ni expulsa emigrantes o, en otras palabras, que crece sólo por el balance positivo entre los nacimientos y las defunciones, los cambios en su estructura de edades están determinados por las tendencias de la natalidad y la mortalidad. El descenso de la natalidad siempre tiende a envejecer la pirámide de población, ya que al reducir el número relativo de nacimientos la población joven empieza a pesar menos. Los primeros estadios de la reducción de la mortalidad, por el contrario, al permitir la mayor sobrevivencia de la población infantil, producen el rejuvenecimiento de la población. Cuando la mortalidad se encuentra en niveles relativamente bajos, como el descenso beneficia sobre todo a la población de edades adultas y avanzadas, contribuye al envejecimiento de la población.

La población argentina no es ni fue cerrada sino, por el contrario, "abierta", o sea, ha recibido mucha migración internacional, sobre todo en ciertos períodos del pasado, tal como en algunas épocas ha expulsado argentinos y argentinas hacia otros países. En forma similar al caso de las poblaciones cerradas, las tendencias descendentes de la natalidad y la mortalidad influenciaron la estructura de edades de la población del país, pero ésta también fue afectada, y de manera muy importante, por las migraciones internacionales que, en algunos períodos, se constituyeron en el factor más importante del proceso de envejecimiento, sobre todo para la población masculina. Cabe recordar aquí que desde fines del siglo pasado la migración internacional del país fue predominantemente masculina, aunque esta predominancia fue disminuyendo en el tiempo y en la década de 1980 (último período para el cual se dispone de estimaciones) predominaron las mujeres.

En la Argentina la migración internacional actuó de varias maneras, a veces acentuando el proceso de envejecimiento y a veces contrarrestándolo. El efecto directo inmediato se produce en el momento de la migración, en general contribuyendo a rejuvenecer a la población, ya que incorpora mujeres y hombres de edades principalmente jóvenes. De la misma manera, un retorno de migrantes cuando alcanzan edades mayores reduce el número de personas en estas edades y también produce rejuvenecimiento de la población.

A medida que nos alejamos del momento de la migración, y si los flujos de migrantes jóvenes no continúan, la población extranjera de épocas anteriores se va envejeciendo y muchos/as de sus integrantes pasan a engrosar el grupo de los y las de 65 y más años. Este es un efecto directo diferido de la migración sobre el envejecimiento de la población, que en Argentina fue muy fuerte hace unas décadas, tanto para la población masculina como para la femenina, pero mucho más acentuadamente para la primera.

En tercer lugar, en la Argentina las migraciones internacionales europeas también actuaron indirecta y positivamente sobre el envejecimiento a través de su efecto sobre la reducción de la fecundidad (porque las mujeres migrantes tuvieron menos hijos que las argentinas), aunque el abultamiento que ellas mismas produjeron en las edades fértiles de la población haya tenido el efecto contrario al hacer aumentar el número de nacimientos (retardando de esta manera la reducción de la natalidad) y contribuyendo así a retrasar el envejecimiento.

En resumen, tanto la reducción de la natalidad como la de la mortalidad ocurridos en el último medio siglo contribuyeron al envejecimiento de la población de la Argentina, así como el efecto directo de las migraciones internacionales, tanto inmediato como diferido, fue contribuir al envejecimiento de las poblaciones masculina y femenina, más acentuadamente sobre la masculina.

El factor que más contribuyó a que la población femenina envejeciera más que la masculina fue la menor mortalidad —o mayor sobrevivencia— de las mujeres. La mayor sobrevivencia femenina compensó incluso el número mayor de extranjeros que de extranjeras, de modo que para el año 2000 habría ya más extranjeras de 65 y más años que extranjeros de esas edades. La diferencia entre hombres y mujeres en lo que atañe a esperanza de vida a los 65 años sigue aumentando: era de 3,24 en el quinquenio 1975-1980 y es de 3,84 en el 1995-2000, siempre a favor de las mujeres, correspondiendo a una esperanza de vida de 17,82 años en este último período.

NOTICIAS

El Programa de Acción de El Cairo fue examinado a los cinco años de su aprobación

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo aprobado en El Cairo en setiembre de 1994 fue revisado entre el 30 de junio y el 2 de julio pasado en una sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Los gobiernos renovaron su compromiso sostenido con los principios, metas y objetivos del Programa de Acción y aprobaron nuevas recomendaciones en cada uno de los temas.

El documento emanado de esa reunión, llamado *Medidas claves para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*, sostiene, en su preámbulo, que los progresos realizados en los últimos cinco años demuestran que la aplicación de las recomendaciones del Programa de Acción ha dado resultados positivos, ya que muchos países han adoptado medidas para integrar las cuestiones de población en sus estrategias de desarrollo.

Sin embargo, en algunos países y regiones los progresos fueron limitados y en algunos casos incluso se produjo un retroceso. Por ejemplo, el documento afirma que la mujer y la niña siguen siendo objeto de discriminación. Asimismo, la pandemia del virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) ha provocado el aumento de la tasa de mortalidad en numerosos países, en particular en el África subsahariana. La morbilidad y la mortalidad maternas también se mantienen en un nivel inaceptablemente elevado y los y las adolescentes siguen particularmente vulnerables a los riesgos de la salud reproductiva y de la salud sexual. Millones de parejas e individuos siguen sin acceso a los servicios y a la información en materia de salud reproductiva. Las repercusiones de las crisis financieras en muchas partes afectan a la salud y al bienestar de los individuos y limitan los progresos en la ejecución del Programa de Acción.

A continuación se copian las secciones del documento que tienen que ver con género y salud reproductiva. El documento entero puede consultarse en la biblioteca del CENEP o "bajarse" de la página Web del Fondo de Población de las Naciones Unidas cuya dirección es

<http://www.undp.org/popin/unpopcom/32ndsess/gass.htm#propsrev3>

"III Igualdad, equidad y potenciación del papel de la mujer

A. Promoción y protección de los derechos humanos de la mujer

39. Los gobiernos deben garantizar el respeto, la protección y el fomento de los derechos humanos de la mujer y de la niña, mediante la preparación, la aplicación y el cumplimiento efectivo de políticas y leyes que tengan en cuenta las cuestiones de género. Se alienta a todos los gobiernos a que firmen, ratifiquen y apliquen la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y también se los alienta a que promuevan el examen del Protocolo Facultativo por el Consejo Económico y Social y la Asamblea General, y se alienta a los Estados partes interesados a que se empeñen por eliminar todas las reservas existentes que sean incompatibles con el objeto y el propósito de la Convención. En la consecución de los objetivos del Programa de Acción y los de otras conferencias internacionales, se deben coordinar y armonizar medidas a fin de promover y lograr la igualdad y equidad entre los sexos de manera sistemática y global.

40. En la aplicación de las políticas de población y desarrollo deben seguir incorporándose los derechos reproductivos de conformidad con los párrafos 1.15, 7.3 y 8.25 del Programa de Acción. Los gobiernos deben adoptar medidas enérgicas para promover los derechos humanos de la mujer. Se alienta a los gobiernos a que fortalezcan, cuando proceda, la salud reproductiva y sexual, al igual que la atención prestada a los derechos reproductivos en las políticas y los programas sobre población y desarrollo. En la labor de los órganos competentes de las Naciones Unidas sobre indicadores para la promoción y protección de los derechos humanos de la mujer deben incorporarse cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Los gobiernos deben garantizar la protección y promoción de los derechos de los adolescentes, incluidas las adolescentes casadas, a educación e información sobre la salud reproductiva y su atención. Los países deben establecer mecanismos de consulta con todos los grupos pertinentes, incluidas las organizaciones femeninas. En este contexto, se insta a los gobiernos a que incorporen los derechos humanos en la enseñanza escolar y extraescolar.

41. Los gobiernos, la sociedad civil y el sistema de las Naciones Unidas deben promover los derechos humanos de la mujer y la niña. Se alienta a los gobiernos a que, al presentar informes a los órganos establecidos en virtud de tratados sobre derechos humanos, celebren consultas con la sociedad civil, cuando proceda, sobre el proceso de presentación de informes y fomenten la percepción de éste en la sociedad civil a fin de

asegurar la representación más amplia posible en la esfera de los derechos humanos, incluidos los derechos reproductivos.

42. Los gobiernos deben fomentar y proteger los derechos humanos de las niñas y las jóvenes, incluidos los derechos económicos y sociales, al igual que protegerlas contra la coerción, la discriminación y la violencia, incluidas las prácticas nocivas y la explotación sexual. Los gobiernos deben revisar toda la legislación y enmendar y abolir aquellas leyes que discriminen a las niñas y a las jóvenes.

B. Potenciación del papel de la mujer

43. Los gobiernos deben establecer mecanismos para acelerar la participación en condiciones de igualdad y la representación equitativa de la mujer en todos los niveles de la vida política y la vida pública de cada comunidad y sociedad y permitirle expresar sus preocupaciones y necesidades y garantizar la participación plena y en condiciones de igualdad de la mujer en los procesos de adopción de decisiones en todas las esferas de la vida. Los gobiernos y la sociedad civil deberían tomar medidas para eliminar actitudes y prácticas que discriminan y subordinan a las niñas y a las mujeres y que refuerzan la desigualdad entre los sexos.

44. Los gobiernos deben adoptar medidas para promover la realización del potencial de las mujeres y las niñas mediante la educación, la formación y la erradicación del analfabetismo entre todas las niñas y mujeres sin discriminación de ningún tipo, prestando importancia primordial a la eliminación de la pobreza y la mala salud. Los gobiernos, en colaboración con la sociedad civil, deben adoptar las medidas necesarias para garantizar acceso universal, en condiciones de igualdad entre mujeres y hombres, a atención de la salud adecuada, asequible y de calidad para las mujeres durante todo su ciclo vital.

45. Los gobiernos deben adoptar todas las medidas posibles para eliminar todas las diferencias y desigualdades entre los sexos en lo que respecta a los medios de vida de la mujer y su participación en el mercado laboral mediante la creación de empleos con ingresos seguros, lo que, según se ha visto, contribuye a la potenciación del papel de la mujer y al mejoramiento de su salud reproductiva. Hay que promulgar y aplicar leyes que garanticen la igualdad de remuneración por igual trabajo o por trabajo de igual valor.

C. Integración de una perspectiva de género en los programas y las políticas

46. Debe adoptarse una perspectiva de género en todos los procesos de formulación y aplicación de políticas y en la prestación de servicios, en particular de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación de la familia. A este respecto, deben fomentarse la capacidad institucional y los conocimientos del personal de la administración pública, la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales, y el sistema de las Naciones Unidas, a fin de promover una perspectiva de género. Ello debe lograrse compartiendo instrumentos, metodologías y experiencias a fin de fomentar y fortalecer la capacidad e institucionalizar estrategias eficaces para efectuar análisis que tenga en cuenta las cuestiones de género y promover una perspectiva de género. Para ello se requiere la preparación y la disponibilidad de datos desglosados por sexo y de

indicadores apropiados para seguir de cerca los progresos realizados en el plano nacional.

47. Deben observarse atentamente las diferentes repercusiones sobre hombres y mujeres de la mundialización de la economía y la privatización de los servicios sociales básicos, en particular los servicios de salud reproductiva. Deben prepararse programas y mecanismos institucionales especiales para fomentar y proteger la salud y el bienestar de las jóvenes, las mujeres de mayor edad y otros grupos vulnerables. La prestación de servicios de salud reproductiva y sexual para los hombres no debe ir en detrimento de los servicios de salud reproductiva y sexual para las mujeres.

48. Los gobiernos deben dar prioridad a la preparación de programas y políticas de fomento de normas y actitudes que no toleren en modo alguno actitudes nocivas y discriminatorias, incluida la preferencia por los niños varones, que pueden redundar en prácticas nocivas y contrarias a la ética como la selección prenatal del sexo, la discriminación y la violencia contra la niña y todas las formas de violencia contra la mujer, inclusive la mutilación genital femenina, la violación, el incesto, la trata de mujeres, la violencia sexual y la explotación. Para ello es preciso adoptar un enfoque integrado que tenga en cuenta la necesidad de un cambio social, cultural y económico generalizado, además de reformas legales. Debe protegerse y fomentarse el acceso de las niñas a la salud, la nutrición, la educación y las oportunidades vitales. Debe apoyarse y promoverse la función de los familiares, en particular los padres y otros tutores legales, para que contribuyan a que las niñas mejoren la imagen que tienen de sí mismas, su autoestima y su condición jurídica y social, y a que se proteja su salud y bienestar.

D. Promoción de la igualdad y la equidad entre los sexos

49. Los gobiernos, los parlamentarios, los dirigentes sociales y religiosos, la familia, los representantes de los medios de comunicación, los educadores y otros grupos pertinentes deberían promover activamente la igualdad y equidad entre los sexos. Esos grupos deben desarrollar y potenciar estrategias para cambiar aptitudes y prácticas negativas discriminatorias para con las mujeres y las niñas. Todos los dirigentes al más alto nivel de adopción de decisiones y políticas deben pronunciarse a favor de la igualdad y la equidad entre los sexos, incluidas la potenciación del papel de la mujer y la protección de las niñas y las jóvenes.

50. Todos los dirigentes a todos los niveles, así como los padres y educadores deben promover modelos positivos que ayuden a los varones a convertirse en adultos sensibles a la cuestión de género y les permitan apoyar, promover y respetar la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos de la mujer, en reconocimiento de la dignidad inmanente de todos los seres humanos. Los hombres deben asumir la responsabilidad de su propio comportamiento y salud reproductivos y sexuales. Deben realizarse investigaciones sobre la sexualidad masculina, la virilidad y el comportamiento reproductivo de los varones.

51. Los gobiernos, los donantes y el sistema de las Naciones Unidas deben alentar y apoyar la ampliación y el fortalecimiento de los grupos comunitarios, sociales y de promoción femeninos.

IV. Derechos reproductivos y salud reproductiva

La presente sección está orientada especialmente por los principios del Programa de Acción.

A. Salud reproductiva, incluidas la planificación de la familia y la salud sexual

52. Los gobiernos, en colaboración con la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales, los donantes y el sistema de las Naciones Unidas, deben:

a) Asignar gran prioridad a la salud reproductiva y sexual en el contexto más amplio de la reforma del sector sanitario, inclusive el fortalecimiento de los sistemas básicos de salud, de los cuales se puedan beneficiar en particular las personas que viven en la pobreza;

b) Velar por que las políticas, los planes estratégicos y todos los aspectos de la ejecución de los servicios de salud reproductiva y sexual respeten todos los derechos humanos, inclusive el derecho al desarrollo, y que dichos servicios satisfagan las necesidades de salud durante todo el ciclo vital, incluidas las necesidades de los adolescentes, aborden las injusticias y desigualdades en razón de la pobreza, el sexo y otros factores, y aseguren la igualdad de acceso a la información y a los servicios;

c) Incorporar a todos los sectores pertinentes, entre ellos las organizaciones no gubernamentales, especialmente las organizaciones de mujeres y jóvenes, y los colegios profesionales, mediante el proceso de participación en curso, en la formulación, la aplicación, el control de calidad, la supervisión y la evaluación de las políticas y programas a fin de asegurar que los servicios y la información en materia de salud sexual y reproductiva respondan a las necesidades de la población y respeten sus derechos humanos, en particular su derecho a tener acceso a una atención de buena calidad;

d) bis Elaborar servicios y programas de salud amplios y accesibles, inclusive de salud sexual y reproductiva, para las comunidades indígenas, con su plena participación y que respondan a las necesidades y respeten los derechos de las poblaciones indígenas;

e) Incrementar las inversiones destinadas a aumentar la calidad y disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, por ejemplo, estableciendo normas inequívocas para la atención médica y supervisando su cumplimiento; velando por la competencia del personal encargado de prestar servicios profesionales, en particular su competencia técnica y de comunicación; velando por que se puedan hacer elecciones libres y fundamentadas, promoviendo el respeto, la intimidad, la confidencialidad y la comodidad de los usuarios; estableciendo sistemas logísticos en pleno funcionamiento, lo que comprende la adquisición eficiente de los artículos necesarios, y estableciendo mecanismos eficaces de remisión de un servicio a otro y de un nivel a otro de atención de la salud, velando por que los servicios se ofrezcan de conformidad con los derechos humanos y con las normas éticas y profesionales;

f) Asegurar que los programas de salud sexual y reproductiva, libres de toda coerción, proporcionen capacitación y supervisión previas al empleo y en el empleo al personal de todos los niveles de atención sanitaria, de modo que puedan mantener normas técnicas

elevadas, incluidas las de higiene; respeten los derechos humanos de las personas a las que prestan servicios; estén informados y capacitados para servir a los usuarios que han sido objeto de prácticas perjudiciales, como la mutilación genital femenina y la violencia sexual, y puedan proporcionar información precisa acerca de la prevención y los síntomas de las enfermedades del aparato reproductor, la higiene personal y otros factores que intervienen en las infecciones del aparato reproductor a fin de reducir al mínimo los efectos físicos perjudiciales, como las enfermedades inflamatorias pelvianas, la infertilidad y los embarazos ectópicos, así como sus consecuencias psicológicas;

g) Procurar que los hombres comprendan sus funciones y su responsabilidad en cuanto a respetar los derechos humanos de la mujer, proteger la salud de la mujer, incluso apoyando el acceso de sus compañeras a los servicios de salud sexual y reproductiva, evitar los embarazos no deseados, reducir la morbilidad materna, reducir el contagio de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, compartir la responsabilidad por los quehaceres del hogar y la crianza de los hijos y apoyar la eliminación de prácticas nocivas, como la mutilación genital femenina, la violencia sexual y otros tipos de violencia basadas en el sexo, velando por que las niñas y las mujeres no estén sujetas a coerción ni violencia;

h) Fortalecer los servicios basados en la comunidad, la comercialización social y nuevas asociaciones con el sector privado, velando al mismo tiempo por que se cumplan las normas de seguridad, éticas y de otra índole pertinentes, y otorgar subvenciones procedentes de recursos públicos y fondos de los donantes, según proceda, para garantizar la disponibilidad y el acceso a las personas que de otro modo no podrían acceder a esos servicios.

53. Con la asistencia de la comunidad internacional, los gobiernos deben elaborar y utilizar indicadores que midan el nivel de acceso y las posibilidades de elección de métodos de planificación de la familia y anticonceptivos e indicadores que midan las tendencias de la morbilidad materna y el VIH/SIDA y utilizar dichos indicadores para verificar los progresos logrados para alcanzar el objetivo del acceso universal a los servicios de salud reproductiva fijado en la Conferencia. Los gobiernos deben tratar de asegurar que para 2015 todos los servicios de atención primaria de la salud y de planificación de la familia puedan proporcionar, directamente o mediante remisión, la variedad más amplia asequible de métodos de planificación de la familia y anticonceptivos inocuos y eficaces; atención obstétrica esencial; prevención y tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, incluidas las enfermedades de transmisión sexual, y métodos de barrera (como preservativos masculinos y femeninos y microbicidas, si se dispone de ellos) para evitar las infecciones. Para 2005, el 60% de los centros deberá poder ofrecer todos estos servicios, y para 2010, el 80% de ellos deberá poder hacerlo.

54. El sistema de las Naciones Unidas y los donantes deben apoyar a los gobiernos en la creación de la capacidad nacional para planificar, gestionar, ejecutar, supervisar y evaluar los servicios de salud sexual y reproductiva, incluso velar por que todos los refugiados y todas las demás personas que se encuentren en situaciones de emergencia humanitaria, especialmente las mujeres y los adolescentes, reciban la atención médica que necesitan, lo que comprende información y atención de la salud sexual y reproductiva y mayor protección contra la violencia de índole sexual. También deben

velar por que a todos los trabajadores sanitarios que prestan servicios de socorro en situaciones de emergencia se les imparta capacitación básica en materia de información y servicios sobre salud sexual y reproductiva.

55. El sistema de las Naciones Unidas, con el apoyo de la comunidad internacional, debe redoblar sus esfuerzos para elaborar indicadores principales comunes sobre programas de salud reproductiva y llegar a un acuerdo sobre ellos, incluidos, entre otras cosas, la planificación de la familia, la salud materna, la salud sexual, las enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA, y la información, la educación y la comunicación para que se los tenga debidamente en cuenta en el proceso intergubernamental pertinente. Teniendo presentes los esfuerzos de los gobiernos nacionales, se invita a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a que asuma el papel rector en esa esfera, en coordinación con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Programa conjunto y de copatrocinio de las Naciones Unidas sobre el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ONUSIDA), el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas y otras entidades pertinentes de las Naciones Unidas, aprovechando la experiencia y los conocimientos disponibles en otras partes, según corresponda. Debe otorgarse importancia fundamental a los indicadores relativos a la mortalidad materna y neonatal, la morbilidad materna y los programas de salud materna, a fin de vigilar eficazmente los progresos que se realicen y asegurar que se otorgue prioridad a la atención de la salud reproductiva en la prestación de servicios generales de salud. Se alienta a la comunidad internacional a que proporcione asistencia financiera y técnica a los países en desarrollo para mejorar su capacidad en materia de indicadores, reunión de datos, vigilancia y evaluación en esa esfera."

Beijing + 5

Entre el 5 y el 9 de junio del año 2000 habrá una Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas en Nueva York titulada: "Mujeres 2000: Género, Igualdad, Desarrollo y Paz para el Siglo Veintiuno". En esta Sesión se examinará y evaluará el progreso alcanzado en la implementación de Estrategias de Nairobi para el Avance de las Mujeres, adoptadas en 1985 y la Plataforma de Beijing adoptada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre Mujeres en 1995 en Beijing, a la vez que se considerarán nuevas acciones e iniciativas para el año 2000 y más allá.

En esta Sesión especial participarán: los estados miembros de las Naciones Unidas, los miembros asociados de las comisiones económicas regionales, las agencias especializadas de las Naciones Unidas, ONGs y Organizaciones Gubernamentales Internacionales. El Comité Preparatorio de esta Sesión ya se ha reunido dos veces, en marzo de 1998 y marzo de 1999, y volverá a reunirse en marzo del 2000.

También habrá reuniones regionales para preparar la Sesión Especial. En Lima, Perú, tendrá lugar la VIII Conferencia Regional sobre Mujeres en América Latina y El Caribe organizada por la CEPAL para el próximo enero.