

Cambios de funcionalidad en MUJERES MAYORES DEL AREA RURAL COSTARRICENSE

Ana Lorena Méndez
Flory Stella Bonilla

I. INTRODUCCION Y OBJETIVOS:

La mujer mayor del área rural se ha caracterizado tradicionalmente por desempeñar diferentes roles que la hacen funcional, para ella y para otros, hasta muy entrada la vejez. La posibilidad de que su funcionalidad, y por ende, la valoración que hace la familia, la sociedad y ella misma cambie al igual que pasa con su homóloga del área urbana, no se ha establecido claramente. Sería interesante conocer qué aspectos en la vida de la mujer mayor del área rural son afectados por el declive o mantenimiento de sus fuerzas, el deterioro de su salud y su pérdida o ganancia de roles.

Biológicamente, se reconoce un cambio en la salud de las personas alrededor de los 70 años, aunque el quiebre a la declinación no suceda sino hasta posterior a los 80 y aún así a esta edad, tal vez no llegue a evidenciarse. Envejecer es un proceso normal y con los años se suceden cambios biológicos que se manifiestan en enfermedades, dependencia y declinación de la salud, condiciones que pueden producir transiciones de funcionalidad que llegan a hacer más evidente no solo la fragilidad de la mujer mayor, sino también los impedimentos para que ésta pueda continuar con sus actividades rutinarias. Con estas condiciones adversas puede darse inicio a los cambios de role, de autoridad y prestigio por lo que se puede evidenciar la necesidad de recibir más apoyo de las personas que conviven con la mujer mayor (Bize y Vallier, 1976; Barow, 1989; Zamora et al, 1996).

Por otro lado, existen diferencias conceptuales entre lo que se considera incapacidad, enfermedad, buena salud, pues hay componentes culturales que alteran el papel del grupo para apoyar al enfermo, al frágil o al que tiene un impedimento (Keith, et al., 1994). Sería interesante distinguir aquellos aspectos sociales, familiares e individuales que favorecen o limitan la incorporación de los cambios necesarios a realizar por las mujeres rurales en sus vidas. Asimismo, se tiene que según el nivel del cambio de la funcionalidad, así serán las consecuencias: improductividad, dependencia o declinación del poder y el prestigio del mayor (Bonilla, 1994).

Lo significativo de estudiar cómo se dan los cambios de funcionalidad y en qué forma las mujeres mayores del área rural y sus familiares están enfrentándolos crece en importancia al tomar en cuenta que la mujer tiene mayor expectativa de vida; por lo tanto, ella y su familia tendrán eventualmente, que hacerle frente a más cambios de salud y funcionalidad. Desde principios de los años 90 las mujeres en este país tienen una esperanza de vida promedio de 77 años, 5 más que los hombres. La expectativa de vida de las mujeres crea, además, la posibilidad de que su abuso y maltrato sea más prolongado (Garner y Mercer, 1989; Glascok, 1982; Getzel, 1982). Por ello, el esfuerzo que los mayores de todo el mundo están realizando para mejorar la visión que los demás tienen de ellos como personas funcionales se hace más extenso y desgastante para el anciano; de todos modos, sentirse útil para otros y para sí mismo se reviste de trascendencia durante los años de vejez (Keith, et al., 1994; Newgarten, 1980).



Además de conocer la experiencia de las mujeres mayores con respecto a los cambios en su cuerpo y reservas de energía, es también necesario saber cómo viven ellas estos cambios al no contar con una pensión económica, cómo serán percibidas por sus parientes cercanos y qué cambios experimentan en sus funciones y hasta cuándo son consideradas útiles por sus familias.

Frente a estos y otras interrogantes, nos propusimos:

1. Definir cuándo hijas y madres consideran que una persona entra en la ancianidad.
2. Describir cuándo ocurre el cambio en la funcionalidad de las mujeres mayores, según las participantes.
3. Identificar las enfermedades que estas mujeres mayores reportan con más frecuencia.
4. Detectar la situación que las madres e hijas del estudio consideran que originó el cambio funcional.

II. REFLEXION TEORICA.

1. La Mujer del Area Rural en Costa Rica.

En general, para la mujer costarricense se contabilizan logros importantes en el sector salud al reducirse su mortalidad, pero al mismo tiempo se evidencia también un deterioro en las condiciones de salud de mujeres y niñas en cuanto alimentación, nutrición y pobreza. También se encuentran consecuencias diferenciadas por sexo que perjudican a las mujeres y se relacionan con la prevalencia de anemia, trastornos neuróticos, enfermedades de hipertensión a partir de los 10 años, enfermedades de transmisión sexual, violencia doméstica, consumo de alcohol y otras drogas, fecundidad, doble jornada laboral, uso de métodos anticonceptivos y esterilización (Prog. M.S. y Des. ; 1994).

Además de estas desventajas evidentes, los estereotipos femeninos vigentes en la sociedad discriminan la satisfacción de las necesidades de las mujeres en salud, economía, educación, y otras, lo que indudablemente llega a afectar su bienestar y su funcionalidad (Méndez, 1986).

Si consideramos que la situación no es homogénea para hombres y mujeres, es posible que los esfuerzos sean desiguales, tanto como sus consecuencias y sus formas de organización social edificadas a partir de las

relaciones de género. Esto, unido a que en el área rural por lo general hay una reducción significativa de las posibilidades de acceso a servicios de salud e información que fortalezcan la vida personal de la mujer, hace que ella se encuentre en una posición vulnerable a la sobrecarga de tareas. De ahí que el contexto en que vive la mujer mayor del área rural sea la llave para entender su capacidad funcional y su autosatisfacción con la vida, como también los efectos de los problemas crónicos, los apoyos compensatorios disponibles y la visión relevante del medio en que se desenvuelve esta mujer mayor (Thorson, 1995; Keith, et al., 1994).

En el caso de la mujer del área rural, el papel de cuidadora que debe asumir con respecto a su esposo o padres enfermos muchas veces la sobrecarga en sus otras labores. Este grupo de tareas que realiza la mujer mayor del área rural, que sin duda constituyen una contribución laboral significativa, no retribuyen a la mujer con los debidos derechos y beneficios que tienen todos los trabajos en la sociedad: no disfrutan de vacaciones, descanso ni reconocimiento de su quehacer por lo que se vuelve su trabajo casi invisible (González, 1986).

Esta situación en la fuerza laboral del país no se ha investigado lo suficiente como para determinar la posible asociación entre riesgos inherentes a estas actividades y consecuencias del sobreesfuerzo que conlleva la

responsabilidad de la doble jornada, tanto como de riesgos específicos por el posible manejo de sustancias nocivas, de permanecer en microambientes dañinos, de realizar tareas pesadas y monótonas y otros. Tal realidad podría indicar que las mujeres mayores de área rural tengan más necesidad de apoyo social integral dado el desgaste físico, económico y afectivo a que se exponen, que las puede potenciar como víctimas de más trastornos físicos y mentales (Bonilla y Mata, 1998).

Asimismo, es importante señalar que los procesos y vidas de las mujeres mayores, tanto en el área rural como la urbana, no son homogéneos, pues enfrentan riesgos variados según su situación económica, estructura familiar y vivienda, educación y salud, y siempre soportan tendencias sociales y políticas sobre las que no tienen control, lo que las convierte en un grupo especialmente vulnerable.

2. Cambios de funcionalidad al envejecer.

El envejecimiento no es solo un proceso biológico sino también determinado por factores sociales, económicos, histórico-culturales y ecológicos que influyen y determinan los patrones de envejecer de las mujeres de la misma forma que definen la capacidad de la mujer mayor de área rural para mantenerse funcional, es decir, la habilidad del individuo para realizar comportamientos culturalmente relevantes

en su contexto particular. El medio en que la mujer mayor vive, actúa y lidia, es la llave para entender su capacidad funcional y por lo mismo su satisfacción con la vida (Sheehy, 1976).

Los cambios biológicos generales, debido al proceso normal de envejecimiento, son graduales pero no serían tan notorios si no fuese por el énfasis de esta cultura tan orientada hacia la juventud. Sin embargo, esos cambios están sucediendo (Mishra y Riedel, 1986).

Es verdad que hombres y mujeres luchan en la vejez con síntomas que pueden tener causas físicas, pero muchos de ellos son también el resultado de actitudes hacia la salud y la enfermedad así como de los estilos de vida que producen estrés, la práctica de actividades nocivas como el fumado, el abuso del alcohol y otras drogas, una dieta inadecuada, obesidad, sedentarismo (Keith, et al; 1994; Goynset, M. et al; 1997).

En cuanto a las capacidades mentales, las mujeres no se deterioran tanto como los hombres, la famosa crisis del nido vacío no las afecta tanto por lo que ya no se deprimen cuando los hijos dejan el hogar, más bien los efectos negativos de este cambio parecen afectar más a los padres que a las mismas madres (Friedan, 1993). También los efectos de los problemas crónicos son variables porque se miden según lo que esas mujeres consideran relevante, y los apoyos sociales y familiares disponibles en ese medio (Getzel, 1982).

Así, sabemos que la inapropiada expresión de las células senescentes se caracteriza por una progresiva pérdida proliferativa, pero también la evidencia indica la importancia de los estilos de vida como factores de riesgo al envejecer. Los pequeños problemas físicos empiezan a florecer, se transforman en rutinarios, en cirugías exploratorias, en crisis de mortalidad. Específicamente, ellas deben hacer frente a la menopausia, que es el cese



del flujo menstrual pero que se asocia con una serie de respuestas físicas y psicológicas como reducción del interés sexual, morbosidad, calores, sudores y depresión, todos producto del desbalance hormonal, especialmente porque la mujer ha permanecido ignorante de su cuerpo y ha dependido de un concepto estético para definirse a sí misma (Sheehy, 1995).

Se ha encontrado poca investigación que señale los cambios fisiológicos del proceso de envejecimiento diferenciados por sexo, y la que existe tampoco ha definido lo que son cambios normales de los patológicos (Garner, y Mercer, 1989; Thiriet, y Kepes, 1987).

Los desórdenes físicos que ocurren con la edad pueden causar que las mujeres mayores necesiten más servicios de salud, detección temprana y educación pues muchas de estas enfermedades pueden prevenirse y también se puede disminuir la severidad de las consecuencias crónicas o agudas de las distintas enfermedades.

Es evidente que existe un envejecimiento patológico que implica enfermedad y disfuncionalidad (Hornsby, et. al; 1997). También hay otro que habla de alto riesgo a pesar de no ser patológico, el cual se considera más usual, es genético, o sea que se asocia con la edad pero no depende de ella. Actualmente la literatura especializada también ha comenzado a destacar un envejecimiento que es exitoso. Este tipo incluye tres componentes: baja probabilidad de enfermedad, alta capacidad funcional y participación activa con la vida. El involucramiento vital que aquí se destaca, se centra en las relaciones interpersonales del mayor y en su actividad productiva que no necesariamente es de valor remunerativo sino social (Rowe y Kahn, 1997).

Dentro de esta perspectiva sobre el proceso de envejecer, se establece que en dicho proceso la persona más bien evoluciona. Así, a pesar de que las

mujeres pierden algunas de sus más preciadas fortalezas al avanzar por la mitad de la vida, también ganan intensidad por haberse atrevido a enfrentar las fuerzas opuestas y contradictorias que se presentan en estos períodos (Sheehy, 1995). Esta visión establece que mientras la mujer mayor esté en movimiento se estará transformando rumbo a la coalescencia, que es cuando la sabiduría de la vida parece unificarse.

3. Percepciones socio-culturales.

Existe una tendencia general de estudiar el proceso de envejecimiento concentrándose en las víctimas, enfermos y débiles para no reconocer que la edad nos alcanza a todos, posiblemente por el gran temor a la vejez que la mayoría de las personas tienen. A raíz de este temor las personas niegan muchas de las posibilidades de desarrollo a aquellos que viven más allá de los 60 años.

Como consecuencia, la mayoría de los estudios que se encuentran sobre la salud de las ancianas se han centrado en las enfermedades que aparecían con la edad y no en las fortalezas que muestran las mujeres (Bonilla y Mata, 1998; Zamora, et. al; 1996).

III. METODO Y PROCEDIMIENTO.

La comprensión etnográfica de las mujeres mayores del área rural y sus familias será la manera de acercarnos al tema de la funcionalidad percibida y su relación con la edad. Tratamos así de entender los significados individuales y familiares dados a la vez que permitimos a las mismas ancianas y sus hijas expresar su opinión sobre la ancianidad, sus cambios, enfermedades y cómo se sienten ante esa realidad. La adecuación funcional se puede conocer midiendo la incapacidad de los mayores, valorando sus actividades habituales o su capacidad biológica (Fry y Keith, 1986). Como aquí nos interesa su funcionalidad en términos de cambios percibidos, en-

fermedades y origen de los cambios funcionales, utilizamos la observación, el cuestionario retrospectivo y la entrevista.

Se seleccionaron 10 amas de casa de zona rural, con edades entre 70 y 80 años, que no vivían con esposo o compañero (viudas, separadas o que no se casaron) y nunca fueron profesionales ni recibieron un salario formal. El número de casos investigados fue analizado bajo la técnica de patrones, donde se estableció la frecuencia o la réplica de un mismo patrón dentro de las respuestas dadas por las ancianas y sus hijas. Así, se trabajó con 10 casos, lo que permitió lograr al máximo el cumplimiento de los objetivos de esta investigación (Tellis, 1997).

IV RESULTADOS Y ANALISIS:

Los participantes en este estudio cualitativo fueron 20 mujeres del área rural, 10 madres mayores de 70 años que no reciben pensión y 10 hijas que conviven con ellas o están a su cuidado.

CUADRO No.1
CARACTERISTICAS DE LAS MUJERES MAYORES RURALES

	EDAD	OCUPACION	ESTADO CIVIL	RESIDENCIA	CON QUIEN VIVE	HIJOS	FUNCIONALIDAD
Odalía	80	Ama de casa	Viuda	Sn. Joaquín de Flores	Hija y Nieto	3	Reumatismo Derrame Depresión
Eloísa	73	Ama de casa	Soltera	Taras, Cartago	Hija, yerno y nieto	5	Funcional
Delia	75	Ama de casa	Viuda	Río Macho, Orosi	Hijo, nuera y dos nietos	21	Funcional
Clemencia	75	Ama de casa	Soltera	Río Macho, Orosi	hija e hijo	9	Funcional
Belén	78	Ama de casa	Viuda	Atenas	Hermano, hijo y tres nietos	1	Funcional
Ramona	77	Ama de casa	Viuda	Atenas	Hijo y nuera	10	Fucional
Claudia	78	Ama de casa	Viuda	Atenas	2 hijas	2	Funcional
Julia	70	Ama de casa	Viuda	Atenas	3 hijos y cinco nietos	3	Úlcera
Rosa	70	Ama de casa	Viuda	Dota	4 hijos	9	Funcional
Floria	80	Ama de casa	Viuda	Dota	2 hijos	5	Funcional

Fuente: Estudio realizado a 10 mujeres residentes en el área rural.

CUADRO No 2

MANIFESTACIONES DEL INGRESO A LA ANCIANIDAD DE LAS MUJERES
DE AREA RURAL ESTUDIADAS SEGUN FRECUENCIA 1998

ENTRADA A LA ANCIANIDAD

MANIFESTACIONES

Años	Frecuencia	Frecuencia	
	Madres	Hijas	
50-54	1	0	*Cuando se siente sin fuerzas, decae el espíritu.
55-59	0	0	*Cuando las amigas mueren.
60-64	4	2	*Cuando vienen las enfermedades, cuando ya no quedan capacidades físicas ni mentales.
65-69	0	2	
70-74	0	1	*Cuando uno ya no puede hacerse lo de uno, no puede hacer nada, hay que hacerles todo, no es capaz de cuidarse
75-79	2	1	
80-85	2	3	
86-+90	1	1	

Fuente: Entrevista con 10 mujeres mayores y a 10 hijas de ellas, residentes en el área rural

El método específico de investigación utilizó la entrevista personal y en su análisis se incluye el reexamen y comparación constante de la información. Los resultados se presentan y organizan alrededor de los 4 objetivos que se formularon al inicio del estudio.

1er. Objetivo: Definir cuándo hijas y madres consideran que una persona entra en la ancianidad.

Es interesante que las participantes del estudio consideran básicamente que son dos tipos de eventos los que marcan la entrada a la ancianidad. En primer lugar, lo que a todas las personas les define socialmente la entrada a una etapa, que es la edad. Y como segundo referente, la aparición de una condición incapacitante Ver Cuadro 2.

Para los dos grupos, madres e hijas, estos dos tipos de eventualidades (edad y enfermedad) son los que marcan la entrada a la vejez. Para el grupo de las madres, la edad específica es difusa pues va de 50 a más de 90,

mientras que para las hijas es a partir de los 60, pero todas coinciden en que la disminución de las fuerzas, el sufrimiento de enfermedades y la dependencia total hacia otros son factores que determinan el ingreso a la ancianidad independientemente de la edad que se tenga.

2do. Objetivo: Definir cuándo ocurre el cambio en la funcionalidad de las mujeres mayores, según las participantes.

Las madres percibieron el cambio en sus energías, como disminución de funcionalidad. Aunque una madre señaló el ingreso a la ancianidad en los 50, la mayoría tiende a expresar que dicho cambio se da entre los 60 y 64 años de edad (4 madres) y que el cansancio es lo que más se nota.

En cambio las hijas consideran que el cambio de vitalidad en sus madres se da más tardíamente (4 en la sexta década) y otras hijas lo ubican entre los 80 y 85 años (3 hijas); también afirman que notaron principalmente cansancio en sus madres. Ver Cuadro 3.

Los datos del cuadro No.3 evidencian que la capacidad de la madre para enfrentar sus transiciones y resistirse a demostrar su cansancio es enorme, tanto así que hay un lapso de hasta 10 años en que sintiéndose cansadas, (4 madres señalan que lo sintieron entre los 60 - 64 años) sus hijas no notaron la disminución en las fuerzas de estas ni su agotamiento creciente, pues 6 hijas indican que entre los 70 - 74 años es el momento del cambio. Resulta de interés que tanto madres como hijas señalen como primer evento demarcador del cambio, la muerte del papá, o la viudez de la anciana, o dejar de trabajar.

La salud, la funcionalidad y la vitalidad son asuntos centrales en la vida de las personas mayores. Sin embargo, estos conceptos son bastante complejos pues involucran variaciones culturales en las descripciones de lo que se considera incapacidad o bienestar. El significado de lo que viven estas madres parece estar relacionado con la pérdida de relaciones íntimas, y su pérdida de funcionali-

CUADRO No 3

CAMBIO DE FUNCIONALIDAD

DE LAS MADRES RURALES SEGUN OPINION DE HIJAS Y MADRES ESTUDIADAS, 1998

EDAD DEL CAMBIO			EVENTO CAUSANTE
Años	Frecuencia Madres	Frecuencia Hijas	
55-59	1	0	* Cuando las amigas mueren
60-64	4	1	* Cuando murió mi esposo, con la muerte de papá, con la viudez
65-69	3	2	* Los hijos me sacaron de trabajar
70-74	2	6	* Cuando los hijos se fueron
			* Empecé a padecer
75-79	0	1	* Se ve más cansada

Fuente: Entrevista a 10 mujeres mayores y a 10 hijas de ellas, residentes en el área rural.

dad puede verse acentuada por la experiencia con eventos vitales más que por su misma edad. En estos casos, el deterioro se acelera yendo de una especie de incapacidad emocional a la incapacidad física: "Cuando murió mi esposo el sufrimiento me acabó," y otra dijo "desde que mi hijo se fue me siento decaída y aburrida".

En este estudio no hay datos epidemiológicos y lo referente a la salud se obtuvo de valoraciones que hicieron las hijas y de autoevaluaciones de las mismas ancianas.

3er. Objetivo: Identificar las enfermedades que las mujeres mayores manifiestan padecer.

Es importante reconocer que los padecimientos mayores como úlceras, derrame y presión alta, los sufren sólo 2 personas. Las demás sólo se quejan de problemas que no parecen incapacitantes, como cansancio, nervios y tristeza.

Durante las entrevistas hubo observación para corroborar las opiniones que se daban sobre la enfermedad de las mujeres mayores, pero la información que se presenta se basa exclusivamente en las respuestas dadas a las preguntas de la entrevistadora y no en mediciones clínicas.

Los hallazgos confirman que estas ancianas de área rural también quieren seguir siendo útiles y no conver-

tirse en "carga" para nadie. Una anciana opinó "aunque no tengo fuerzas no me atengo a la nuera y me atiendo a mí misma", y una de 80 explicó que "no quiero hacerme un puño ni estar de vagabunda". Parece imposible, de todos modos, discutir la enfermedad, debilidad, la discapacidad, sin considerar el contexto. Las personas estudiadas vivían en comunidades muy similares en cuanto a sus características de ruralidad, como son, San Joaquín de Flores, Taras de Cartago, Río Macho de Orosí, Dota y Atenas; lo cual puede evidenciar que en condiciones contextuales parecidas, la actividad y funcionalidad de la mujer se mantiene hasta ya ingresada en la vejez.

Una vida anterior activa en labores que demandan esfuerzo físico presupone una alta valoración con respecto a seguir sintiéndose útiles y fuertes; un grupo familiar numeroso y demandante de cuidados parece alargar la capacidad de la mujer mayor para realizar labores domésticas pesadas. Asimismo, el enfrentar los retos de la vida diaria sin compañero podría presuponer una persona más emprendedora y participativa en su destino.

El ambiente rural conserva aún condiciones que, aunque con poca recreación y oportunidades para conocerse a sí mismas, promueve activida-

CUADRO No 4

ENFERMEDADES REPORTADAS POR LAS MUJERES MAYORES DEL AREA RURAL SEGUN FRECUENCIA, 1998

ENFERMEDAD	FRECUENCIA
Cansancio	4
Depresión	4
Nervios	1
Pierna ulcerada	1
Presión alta	1
Reumatismo	1
Derrame cerebral	1

Fuente: Estudio realizado a 10 mujeres residentes en el área rural.

des de desarrollo de la mujer mayor, por ejemplo, contacto con la naturaleza, oportunidad de reunión familiar y social, la protección de la atmósfera de pueblo, y más. Una señora de 78 años comentó satisfecha "cuando faltó al templo las personas de la iglesia me llaman pues dicen que les hago falta".

Y aunque en Costa Rica hay un aumento en la expectativa de vida de los mayores (50 años en 1950 a 76 años en 1996), no implica que las enfermedades crónicas estén disminuyendo sino que existen mejores técnicas de diagnóstico y tal vez más visitas al médico que permiten al paciente adoptar y cumplir su papel de enfermos bajo mejores cuidados. Este rol puede variar según la familia o las creencias culturales pues en algún caso puede indicar incapacidad mientras que en otro solo requerir el apoyo de la vecindad. Una señora de 70

bioquímicos, metabólicos, o de apariencia no tienen importancia. Lo que realmente importa es el buen funcionamiento de sus órganos y miembros de su cuerpo, la sexualidad, las funciones sensoriales como visión y oído, su digestión o su apetito y eliminación. Pero además, parece que las mujeres estudiadas y sus hijas relacionan las tareas laborales que realizan con significados emocionales "Me mantiene cerca de mis hijos", "Ya no muero desde la muerte de mi esposo".

Sí expresaron que al cambiar las reservas de energía de la madre, ya sea por la edad o porque vivió un evento traumático en su vida, la sensación experimentada fue de cansancio y falta de vitalidad: "ya no soy la misma", "bajé mi nivel de trabajo" y otra dijo: "hasta los zapatos me molestaban y dejé de usar tacones".

se joven", pero su origen parece mostrar que es un componente emocional que lo impulsa, más que razones biológicas

Las mujeres mayores no expresan con claridad que el cambio lo sienten como una disminución de poder o de su papel de cuidadoras. Sin embargo, sabemos que por el nivel de funcionalidad así serán las consecuencias en la declinación del poder y el prestigio, pues entre mayor fragilidad más dependiente e improductiva se volverá la anciana. Una vez que empiezan a ceder autoridad, poco a poco el poder se irá alejando de ellas. En ciertos casos este cambio es promovido por los hijos que les piden que dejen de trabajar, en el afán de aliviar las vidas de las madres pero también con una visión egoísta que no considera el sacrificio que piden a sus madres, al tener ellas que abdicar del poder que tenían. De todos modos saben que esa renuncia deberá llegar en algún momento.

Las personas mayores buscan alcanzar serenidad, una especie de reconciliación con su vida y consigo mismas por lo que constantemente reorganizan y reconstruyen acuerdos. En esas reminiscencias para alcanzar satisfacción, los individuos más deprimidos tienen mayor dificultad de recordar y cuando lo hacen, enfocan en experiencias más negativas. Sin embargo, el cambio que las 10 mujeres mayores estudiadas están viviendo ha sido bastante gradual; ellas no han sufrido ninguna incapacidad física que les impida realizar sus actividades diarias de aseo personal, de atención de sus necesidades, ni siquiera han dejado de colaborar con sus familias. Por eso las respuestas de cómo se sintieron con el cambio resultan poco explícitas. Una mujer explicó "Bajaron mis fuerzas, me dolían los brazos y no me alcanzaba el tiempo". Pero no hay una queja abierta de estas mujeres, hay una especie de reconocimiento de los pequeños dolores, del cansancio, de la soledad, pero también una aceptación de que ellos son parte del proceso de vida.

CUADRO No 5

SITUACION QUE ORIGINO EL CAMBIO EN LA FUNCIONALIDAD DE LAS ANCIANAS RURALES ESTUDIADAS SEGUN FRECUENCIA, 1998

SITUACION	MADRES FRECUENCIA	HIJAS FRECUENCIA
-El llegar a cierta edad, no dan más trabajo, los hijos solicitan que deje de trabajar	5	6
- Enviudar	3	0
-Partida de hijos	1	1
-Enfermedad	1	0

Fuente: Estudio realizado a 10 mujeres residentes en el área rural.

afirmó: "A los 60 los muchachos me sacaron de trabajar para que no me maltratara", mientras que una hija explicó "joven nunca la he visto pero empezó a ser mayor como a los 65 cuando le dio reumatismo."

4 to. Objetivo: Detectar la situación que madres e hijas consideran que originó el cambio funcional.

Para muchos mayores los cambios

Al explicar las razones de la transición, sin embargo, su origen se asigna más a lo social y psicológico que a lo biológico: las madres dijeron que al enviudar, al dejar de trabajar por el casamiento del hijo y solo una persona dijo que por enfermedad. Una madre destacó su lucha contra los estereotipos gerontofóbicos y exclamó "soy vieja pero no cansada". Las hijas también afirman que el cambio lo produce la edad porque "dejé de ver-

IV. CONCLUSIONES

No queremos plantear que el mundo de la anciana costarricense pueda ser utópico pues ciertamente existen enfermedades, pérdidas, relaciones de poder que las han silenciado por muchos siglos, pero también es posible rescatar una energía creadora en los esfuerzos compartidos de estas madres y sus hijas. Es necesario destacar que ellas han aprendido el arte de convivir y de envejecer juntas.

Una madre mayor cree que la ancianidad se inicia a los 50 años, 4 al comenzar la década sexta y otras 4 entre 75 y 85 años, mientras que la mayoría de las hijas opina que en la sexta década (4) y otras que en la octava, evidenciando semejanzas en opiniones de madres ancianas e hijas adultas. Cuando se refieren al cambio en la funcionalidad de las adultas mayores sí aparece un desacuerdo, pues las madres señalan que lo sintieron entre los 60 y 70 años, y las hijas creen que apareció disfunción después de los 70.

No podemos afirmar que el debilitamiento de estas ancianas sea ignorado, ni que ellas lo estén negando para mantenerse apreciadas. Pero sabemos que se cansan, y se preocupan por la imagen que dan ante sus hijas quienes solo notaron el cambio alrededor de 10 años después que sus madres. Sin embargo, es notable la funcionalidad que muestran. Posiblemente esa funcionalidad sea una razón de las buenas relaciones con sus hijas, ya que aún las madres no representan verdaderas cargas adicionales para estas mujeres jóvenes. El equilibrio entre dependencia e independencia en las dos generaciones será saludable para toda la familia. De todos modos, siempre debe reconocerse y describirse la funcionalidad de la persona mayor, para que cuando ésta disminuya, algunas de las responsabilidades que la anciana cumplía puedan ser reasignadas, y no recargar ni a su cuidadora ni a la mujer mayor.

Las adultas mayores mencionaron como sus principales dolencias el cansancio, la depresión y los nervios, signos no necesariamente patológicos pero que pueden ser de alto riesgo. Deben atenderse estas quejas para procurarles un envejecimiento exitoso y productivo.

Ciertamente los cambios de funcionalidad que mencionan la mayoría de estas mayores aquí estudiadas han ido evidenciándose gradualmente, pero tanto ellas como sus hijas destacan la pérdida de vigor, de fuerza y de rapidez para realizar las labores cotidianas, lentitud y cansancio que sin embargo, no les impide realizar tareas domésticas ni mostrar cierta satisfacción con la vida, la cual se evidenció especialmente en los comentarios de las ancianas: "Yo estoy contenta" concluyó una madre de 78 años. Las pérdidas que se señalan parecen responder a algo esperado, tal vez por el énfasis que nuestra cultura pone en la juventud. No serían tan mencionadas sin una cierta concepción estereotipada de la vejez.

Resulta de interés profundizar en el estudio de diferentes aspectos sobre la funcionalidad de la mujer mayor tanto de zonas rurales como del área metropolitana; de esta forma se podrían desarrollar posteriormente, campañas educativas, de promoción de la salud integral, de desarrollo de actividades recreativas y de uso del tiempo libre, de comunicación intergeneracional, de desarrollo de ambientes solidarios para todas las poblaciones de todas las edades, y especialmente, de empoderamiento de los grupos adultos mayores, más específicamente, de las mujeres mayores de 60 años.

También creemos que es en las propias familias donde se deben plantear intercambios más sanos, y tener claridad de las transiciones del envejecimiento y de sus implicaciones en las relaciones inter-generacionales, especialmente entre madres e hijas, para que sea posible que las mujeres ancianas vivan en igualdad y democracia.

Es factible mejorar las condiciones de vida de las mujeres mayores, es posible rescatar sus capacidades transformadoras y permitirles desarrollar el potencial de éxito que llevan en su interior. No solo es posible sino indispensable que las familias y las comunidades reconozcan el papel de la mujer, sea ésta joven o vieja. Especialmente la mujer mayor es acreedora a ese reconocimiento para envejecer con dignidad y paz, para sentir que es amada, que los aportes que ha dado son valiosos y que tiene derecho a descansar y a continuar dándole calidad a su vida.

VI REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Barrow, G. Aging, the individual and Society. St. Paul: West Pub. Co, 1989.
- Bize, P. y Vallier, C. "Las edades de la vida ", en La tercera edad : vida nueva. Mimeografiado. 1976.
- Bonilla, F.S. "Estudiantes Universitarios : sus opiniones sobre el envejecimiento y la mujer anciana". Revista Educación. Vol. 18, No.1, 1994.
- Bonilla, F. S. y Mata, A. Plenitud después de los 60. San José: U.C.R., 1998.
- Friedan, Betty. La fuente de la edad. New York : Simon & Schuster, 1993.
- Fry, Ch. & Keith, J. New methods for old age research. Massachusetts : Bergin & Gavery Pu, 1986.
- Garner, D. & Mercer, S. Women as they age. New York : The Haworth Press, 1989.
- Getzel, G. "Helping elderly couples in crisis". JO. Of contemporary social Work. Vol. 63, N.9, 1982.
- González, M. " El sexismo en Educación" Ponencia U.C.R., 1986
- Glascok, A. "Decrepitud y death- hastening", en Aging and the aged in the 3ª World: part 1, 1982.
- Goyndset, M. Charlton, M. Dunford, J. Herry, B. Salehi, H. Simoes, D. "Age-Related changes in gene expression revealed by differential display. "The gerontologist. Vol. 37, No. 1, 1997.
- Hornsby , P. Medrano, E. Campesi, J. "Age under glass : Differentiated cells for analysis of in-vitro senescense" The gerontologist. Vol. 37, No. 1, 1997.
- Keith, J. et al. The ageing experience. London : Sage Publications, 1994.
- Méndez, Z. " La situación de la mujer mayor en Costa Rica". Ponencia U.C.R., set 1986
- Mishara, B y Riedel, R. El proceso de envejecimiento. Madrid: Morata, 1986.
- Newgarten, B. et al. Personality in middle & late life. New York : Arno Press, 1980.
- Rowe, J. y Kahn, R. "Successful aging". The gerontologist. Vol. 37, No. 4, 1997.
- Sheehy, G. Crisis de la edad adulta. New York : Dulton, 1976.
- Sheehy, G. New Passages. New York : Ballantine, 1995.
- Tellis, W. Introduction to case study. The Qualitative Report. [On-line serial] 3 Available : <http://www.nova.edu/5555/QR/QR3-2/tellis1.html> (1997).
- Thiriet, M. y Kepes, S. Mujeres de 50 años. Buenos Aires : Vergara editor, 1987.
- Thorson, J. Aging in a changing society. California : Wadsworth Pub. Co, 1995.
- Zamora, A, Quirós, E, y Fernández, M. Voy paso a paso... San José : Ministerio de Salud y OPS. Inciensa, 1996.