

## ¿ SE PREPARAN PARA LA VEJEZ nuestras amas de casa?

Ma. de los Angeles Ramírez Martínez

### Introducción:

El estudio del proceso de envejecimiento y de la vejez, ocupa actualmente un lugar de preferencia en el ámbito de las instituciones de Seguridad Social y en los planes de estudio de varias carreras universitarias. Dentro del tema, lo relacionado con la Jubilación ha tenido relevancia por tratarse de una situación que afecta los hábitos y las costumbres del individuo, y que tiene una influencia destacada en el proceso de envejecimiento.

La mayor participación masculina en el ámbito laboral ha hecho que se examinen con frecuencia los factores que afectan a los hombres que se jubilan, especialmente aquellos aspectos relacionados con la pérdida del papel que desempeñan en la familia y en la comunidad, a partir del retiro del trabajo. Por tratarse de un fenómeno reciente en nuestro país, la jubilación de la mujer no ha sido suficientemente estudiado.

Los datos demográficos indican un creciente aumento de la población anciana en Costa Rica; en el lapso del año 1975 al año 2.000, ésta se habrá duplicado. El censo de población de 1973 indicó que en ese año existían 52.294 mujeres mayores de 60 años. Para el año 2.000, la proyección indica que vivirán en Costa Rica 133.743 mujeres mayores de 60 años, de las cuales solamente 7.281, (5,44%) formarán parte de la población económicamente activa.<sup>2</sup>

El envejecimiento de la mujer, especialmente de la que ha permanecido en su hogar y que poco a poco va perdiendo su papel central en los asuntos

domésticos, empieza a preocupar a los profesionales de bienestar social. La creciente incorporación de la mujer en el campo laboral y la amplitud de los medios de comunicación, hacen hoy día que el ama de casa conozca y compare su situación de dependencia y de aislamiento social, con la de sus vecinas y otras mujeres de su comunidad, que integradas a un empleo, tienen oportunidades de interactuar en círculos fuera del ámbito familiar.

En el año 1980 se inició un movimiento tendiente a dar protección al ama de casa, por medio del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social. El asunto ha sido discutido en el seno de esa Institución y en el de la Asamblea Legislativa. Las dos tesis prevaletcientes son: la que sostiene que las amas de casa deben contar con una pensión al llegar a la edad establecida para el retiro, y la otra, que apoya el criterio de que deben tener un ingreso que les permita cotizar para el Régimen de Pensiones.

La solicitud formulada en setiembre de 1980 por un Legislador del Partido Liberación Nacional a la Caja señaló, entre otras cosas: "Una sociedad que se precie de ser justa no puede permitir que continúe la injusticia. Es necesario dotar de un salario a la mujer que trabaja en su hogar porque realiza un trabajo de gran importancia para la sociedad. Sus hijos crecen, se independizan, forman nuevos hogares, y sus esposos reciben al final de sus años laborales su pensión, en tanto que ella, sostén de su hogar, que no ha tenido nunca sueldo, ni siquiera una pensión..."<sup>3</sup>

En el mes de agosto de 1980, un grupo de estudiantes del Taller IV de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica realizó un estudio sobre las principales necesidades y expectativas de un grupo de amas de casa, entre los 50 y los 65 años de edad, asistentes de la Consulta Externa de la Clínica Dr. Solón Núñez Frutos de la Caja Costarricense de Seguro Social, cuyos hallazgos más importantes en la etapa de la investigación preliminar, se presentan en este artículo.<sup>4</sup>

#### METODO

**Sujetos:** Fueron entrevistadas 250 mujeres consideradas amas de casa por su condición de aseguradas familiares, que asistieron a Consulta de la Clínica Dr. Solón Núñez Frutos en Hatillo Centro durante el mes de setiembre de 1980. Participaron en forma voluntaria, con conocimiento del objetivo del estudio.

**Instrumento:** Se utilizó la cédula social con preguntas abiertas y cerradas, acerca de la situación de las entrevistas en los aspectos de salud, trabajo, recreación y relaciones familiares, y su o-

pinión sobre su situación actual y perspectivas.

**Procedimiento:** La recolección de los datos fue realizada mediante entrevista con las amas de casa, el día en que éstas asistieron a consulta de la Clínica mencionada.

#### RESULTADOS Y ANALISIS

##### Características demográficas del grupo

Las edades oscilaron entre los 50 y los 65 años, de acuerdo con los objetivos trazados para el proyecto de intervención.

Como lo muestra la tabla 1, el nivel de instrucción resultó muy bajo relacionado con el tipo de ocupación que manifestaron las entrevistadas y con la dependencia de sus familiares.

Aunque en esta etapa del estudio no se profundizó en ese aspecto, es importante destacar el porcentaje de amas de casa que vivía con su pareja; hecho que guardaba una relación directa con la conservación del rol tradicional asignado a la mujer, con las ventajas e inconvenientes que esta situación implica, si no se aprovechan las primeras.

TABLA 1

DISTRIBUCION DE LAS ENTREVISTADAS  
SEGUN CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

CATEGORIA	%	CATEGORIA	%
<b>Grupos de edad</b>	<b>100.0</b>	<b>Nivel de instrucción</b>	<b>100.0</b>
50 - 54 años	32.0	Ninguno	11.6
55 - 59 años	36.0	Primaria incompleta	69.2
60 - 65 años	32.0	Primaria completa	14.8
<b>Domicilio</b>	<b>100.0</b>	Secundaria incompleta	4.4
Hatillo	62.0	<b>Ocupación</b>	<b>100.0</b>
Alajuelita	33.2	Quehaceres	
Otros (fuera área		domésticos	69.6
atracción Clínica)	4.8	Costura	8.0
<b>Estado civil</b>	<b>100.0</b>	Elaboración y venta	
Convivientes (casada,		de alimentos	7.6
unión libre)	61.6	Trabajos manuales	6.0
No convivientes (solteras,		Otros	8.8
separadas, divorciadas, viudas)	38.4		

#### Situación económica:

El 53% de las amas de casa dependía del esposo o compañero; el 45.6% de los hijos y el 0.8% de otros familiares. Los ingresos de las familias no fueron conocidos en esta etapa del estudio.

Las entrevistadas ejercían su ocupación dentro del hogar; el 81.6% manifestó deseos de trabajar en un empleo remunerado, para lograr ingresos económicos propios y como medio de distracción. A pesar de ello, el 80% indicó que sería difícil conseguir empleo, por razones de edad, falta de capacitación y problemas de salud.

#### Situación familiar:

El tipo de familia que predominó fue la extendida, caracterizada por la convivencia de personas de diverso parentesco y de diferentes edades, lo cual se considera positivo debido a la importancia que tiene el grupo familiar en la edad adulta y en la vejez. En Costa Rica se ha podido determinar que la mayoría de los adultos visualiza la ancianidad en el seno de su familia.<sup>5</sup>

El 64% de las entrevistadas informó que tenía preocupaciones por el bienestar de su pareja, hijos y otros parientes y que procuraba hacer lo necesario para resolver o aliviar los problemas de los familiares. El 79.2% consideró que sus relaciones con sus parientes eran muy buenas y buenas; solamente el 2.8% manifestó una condición de muy malas y malas.

Para la mujer, tradicionalmente encargada de mantener las relaciones entre los miembros de su grupo y de éste con el entorno social, el pertenecer a una familia extensa significa una oportunidad de continuar asumiendo un papel importante, que le permite experimentar un sentimiento de utilidad. Entre las amas de casa estudiadas no se hizo evidente la participación de éstas en las relaciones de su familia con el medio.

La recreación del grupo estudiado se limitaba a sintonizar la radio, ver televisión y a la lectura de libros, revistas y periódicos. Fueron mencionadas como actividades recreativas importantes, el arreglo de jardines y manualidades, siempre dentro del hogar. No tenían participación en actividades sociales fuera del ámbito familiar.

#### Situación de salud:

La salud fue la principal preocupación que

manifestó el grupo, lo cual resulta lógico si se toma en cuenta que el estudio se hizo con población asegurada que asistía a consulta. Aparte de las implicaciones personales de la pérdida de la salud, se encontró que esta preocupación estaba ligada a la conservación de la capacidad para realizar los quehaceres domésticos y por ende, determinante en gran medida, de la importancia del rol femenino dentro del hogar.

El 78.8% refirió tener una salud precaria. Los padecimientos más frecuentes fueron la hipertensión arterial, las enfermedades de la vista, las dificultades para la marcha y la artritis. El 64% manifestó tener enfermedades nerviosas. El 92% reportó como buena la atención médica brindada en la Clínica. El 8% restante manifestó que se daba un trato discriminatorio a las personas mayores.

*Preocupación para el futuro:* Además de la salud, otras preocupaciones importantes fueron la situación económica (12%) y la soledad (11.2%). Respecto de la situación económica futura, el 53.2% de las entrevistadas esperaba continuar recibiendo ayuda de sus hijos, el 32% esperaba depender de algún tipo de pensión y el 15% de otros medios como ahorros, rentas y pólizas de vida.

El estudio de IDESPO (Calderón, 1979) reveló que el 30% de nuestras mujeres no suelen tomar provisiones para la vejez.<sup>7</sup> En el grupo estudiado el porcentaje fue mucho mayor, debido a la condición de dependencia familiar de las entrevistadas y a su baja escolaridad.

*Opiniones sobre la vejez y de las personas mayores:* El grupo en estudio manifestó algunos prejuicios y mitos que se mantienen en nuestra comunidad. Estos se refieren a que el anciano es como un niño y debe ser tratado como tal; otra opinión igualmente generalizada fue la de identificar la vejez con enfermedad. Ambas manifestaciones se han podido detectar en otros grupos; estudiantes, asociaciones comunales y organizaciones de pensionados.

#### Resumen:

La información recopilada permite esbozar una primera aproximación a la situación de las amas de casa en circunstancias similares a las del grupo estudiado.

Como preparación para la vejez, se hizo evidente el cuidado de la salud y el deseo de conservarse útil dentro del grupo familiar.

El bajo nivel educativo, la falta de capacitación y la dependencia económica no favorecía la relación de las amas de casa con su medio social y por lo tanto, las limitaciones para desarrollar nuevas perspectivas en lo que se refiere a actividades independientes durante la vejez.

Esta situación estaba determinada, asimismo, por las propias opiniones sobre la ancianidad, a la que identificaron como etapa de enfermedades y de procesos infantiles.

#### Recomendaciones:

Para llevar a cabo con amas de casa inscritas en las Clínicas, las estudiantes propusieron un Ante-Proyecto que contempló, a corto plazo, servicios de atención individual; trabajo en grupos; servicios de información (conferencias, charlas y películas); recreación dirigida; terapia ocupacional y bolsa de trabajo, acciones durante las cuales se profundizaría en la caracterización del grupo. A mediano plazo, recomendaron además capacitación para trabajo en la comunidad y para formación de empresas de autogestión. Como entidades responsables del proyecto se señalaron: la Caja Costarricense de Seguro Social, el Ministerio de Salud, el

Ministerio de Educación y el Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes.

Posteriormente a la discusión del documento presentado por las estudiantes, surgió la necesidad de realizar investigaciones que profundicen los hallazgos preliminares ya citados. Para tal efecto, se diseñó un estudio comparativo con amas de casa mayores de 50 años residentes en zona urbana y en zona rural, cuyos resultados se expondrán en una Tesis de Graduación de la Escuela de Trabajo Social, en el transcurso del año 1984.

La opinión sobre la vejez, expresada por el grupo estudiado y que coincide con la de otros sectores, destaca la necesidad de realizar programas de información sobre las características del proceso de envejecimiento visto en forma integral, de manera que la población en general esté preparada para prevenir los riesgos que aumentan con la edad, y para establecer los medios que permitan un mayor disfrute de la longevidad. Por otra parte, los resultados del estudio realizado por las estudiantes de Trabajo Social proporcionan importantes pautas para el trabajo con grupos de mujeres que pueden organizarse dentro de los programas de salud comunitaria en todo el país, y representan un importante reto para los profesionales de la salud, trabajadores sociales y educadores.

#### NOTAS

- 1 Este artículo se basa en el Informe del Proyecto Teórico Práctico de estudiantes de Taller IV de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica: Diagnóstico y alternativas de acción con amas de casa mayores de 50 años. (Calderón Solano, Gloria y otros, 1980)
- 2 Caja Costarricense de Seguro Social, *Costa Rica: Población en la Tercera Edad*. San José, s.f., p.9.
- 3 "Piden a la Caja Costarricense de Seguro Social proyecto de dar salario al ama de casa". *La Nación* (San José, C.R.), 17 de diciembre de 1980, p. 4 A.
- 4 Investigación preliminar. "reconocimiento del medio, contactación inter-grupal, descubrimiento temático", (sic) Gallardo Clark, María Angélica, *La praxis del trabajo social en una discusión científica*, Buenos Aires, ECRO, 1974, p.51
- 5 Calderón Solano, Odalía, *La opinión pública y el ciudadano mayor de 60 años*. Heredia, Costa Rica: IDESPO, 1979, p.9.
- 6 Calderón, Op. cit., p. 18.

#### BIBLIOGRAFIA

- Caja Costarricense de Seguro Social, *Costa Rica: población en la tercera edad*. San José, s.f.
- Calderón Solano, Gloria y otros: *Diagnóstico y alternativas de acción con amas de casa mayores de 50 años*. Proyecto Teórico Práctico en Taller IV, Escuela de Trabajo Social: Universidad de Costa Rica, 1980.
- Calderón Solano, Odalía. *La opinión pública y el ciudadano mayor de 60 años*. Heredia, Costa Rica: IDESPO, 1979.
- Gallardo Clarck, Angélica. *La praxis del trabajo social en una dirección científica*. Buenos Aires, Ecra, 1974.
- "Piden a la Caja Costarricense de Seguro Social proyecto de dar salario al ama de casa". *La Nación* (San José, Costa Rica), 17 de dic. 1980. p.4 A.