Empoderamiento, Salud y Madurez en Mujeres de Tres Regiones Mexicanas

Georgina Sánchez Ramírez

La autora es mexicana, Maestra en Población por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, sede México, y Doctora en Sexualidad y Relaciones Interpersonales por la Universidad de Salamanca, España. Ha trabajado temas sobre la incidencia en políticas públicas en materia de equidad; desarrollo de investigación aplicada en género y salud, principalmente en mujeres entre 40 y 65 años; construcción de indicadores sociodemográficos regionales desde el enfoque de género; investigación y talleres sobre sexualidad y relaciones interpersonales entre varones y mujeres. Actualmente trabaja como investigadora en el Colegio de la Frontera Sur, pertenece a la Red de Mujeres, A.C. y al Asociación Española de Estudios sobre la Menopausia.

Introducción

El tema de las inequidades entre varones y mujeres ha sido analizado de manera recurrente en la época contemporánea, principalmente de cara al análisis de las relaciones de poder que establecen entre los géneros, observándose que prevalece la subordinación del género femenino frente al masculino, lo cual puede agudizarse en la madurez y el envejecimiento. Ello repercute tanto en las relaciones interpersonales de los sujetos como en el desarrollo humano. Datos del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD (1997) indicaron que de los 1,300 millones de personas que viven por debajo del umbral de la pobreza, el 70% son mujeres de edades avanzadas, generándose un círculo vicioso ya que en la medida que las mujeres no gozan de equidad y poder frente a los varones, menos desarrollo hay en el mundo, a la vez que las regiones menos desarrolladas son las que presentan mayores rezagos en materia de oportunidades para las mujeres. Por ejemplo, en el Índice de Desarrollo Humano aplicado en 1995 por PNUD, México ocupó el lugar N° 49, pero el país descendió cuatro puntos mientras que Guatemala ocupó el lugar 120 al aplicársele el Índice de Género. Según el PNUD, esto demuestra que en los países no se trata tan bien a sus mujeres como a sus varones.

Desde la perspectiva de los estudios de género, el concepto del poder se entiende como algo dinámico que no es unidireccional, y que además puede ser aplicado en sentido positivo, es decir, "dotando de poder a quien no lo tiene". Este tipo de poder de afirmación o empoderamiento se ha estado aplicando como estrategia de intervención a favor de las mujeres (políticas públicas con discriminación positiva, apoyos financieros, etc.), cuya finalidad es disminuir las inequidades entre géneros. No obstante, parece ser que hay sectores de mujeres que se han visto más beneficiados por estas estrategias (mujeres en edades productivas) en materia de salud, educación y recursos, pero no así las mujeres que se encuentran en la madurez (edades

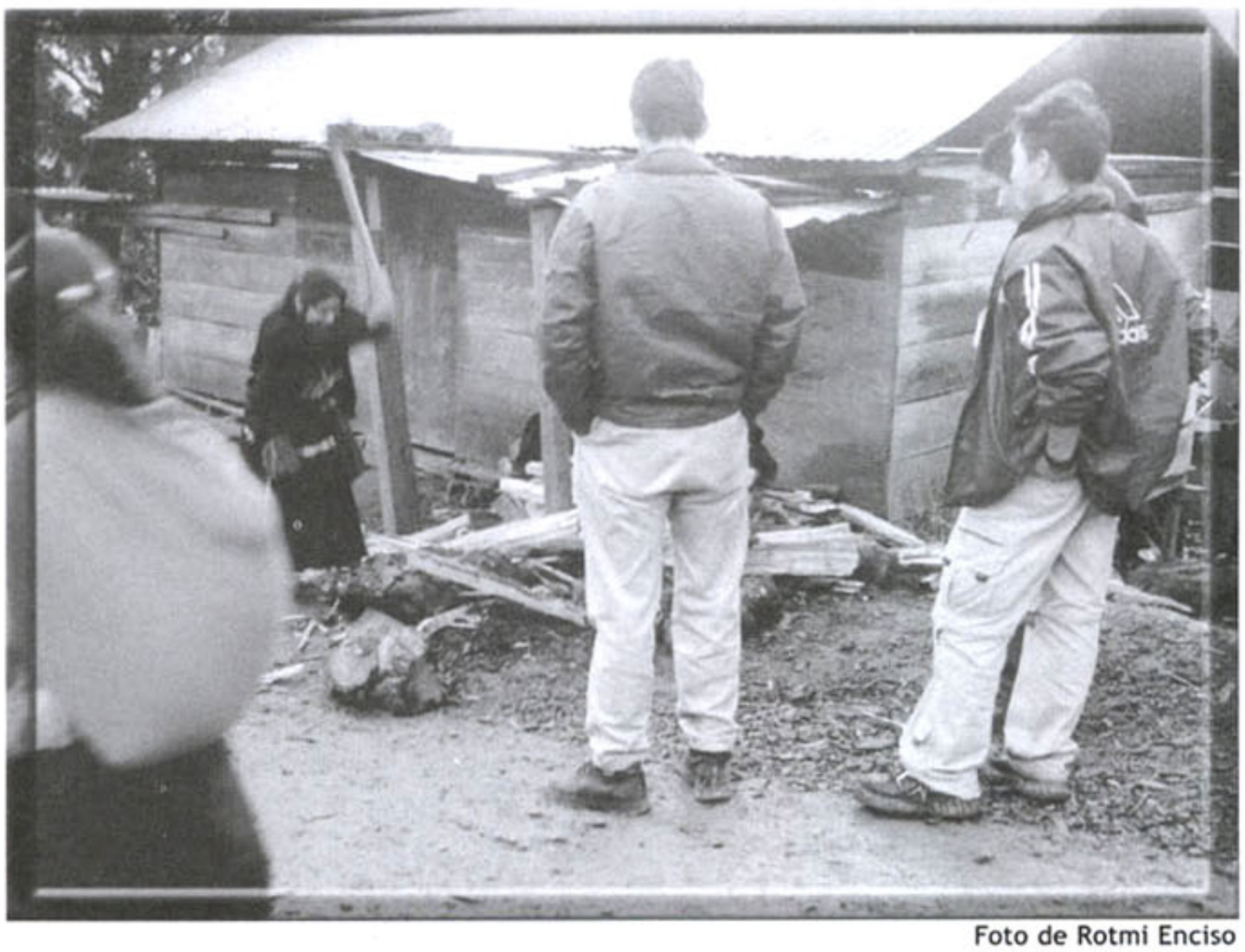


Foto de Rotmi Enciso

post reproductivas), lo que afecta su situación socioeconómica, su autoestima y su autopercepción como mujeres, influyendo en su salud y bienestar.

Lo anterior preocupa sobremanera en virtud de la feminización del envejecimiento de las generaciones que vienen, ya que vivir más no significa vivir mejor. Se estima que la brecha existente en la esperanza de vida entre varones y mujeres seguirá ensanchándose a favor de ellas, y es posible que la mayoría de países en desarrollo no cuente con los elementos socio-sanitarios suficientes para hacer frente a este incremento demográfico mundial (Dueñas, 2001).

Antecedentes

Las mujeres de países en vías de desarrollo llegan a la madurez con todo el bagaje de su biografía, mezclándose muchas veces desventajas tales como multiparidad, malnutrición, inestabilidad económica, sobrecarga de cuidado hacia los otros, responsabilidad de la unidad doméstica no compartida, y deficiencias en su estado de salud física y emocional (Sennott-Miller, 1993). La mujeres mexicanas no son la excepción, dado que cada mujer tiene una historia de vida particular, la manera en que viven su madurez y tránsito al envejecimiento dependerá de las condiciones de género propias de la cultura en la que se desarrollan, y de las redes de apoyo a su disposición.

Desde hace aproximadamente tres años, en la línea de Políticas Públicas Regionales del El Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR) ha surgido la preocupación por las condiciones de salud y bienestar de las mujeres que ya no son objetivo de programas de salud reproductiva o proyectos productivos, pero que aún no se encuentran en la senectud, ya que hasta ahora no ha gozado de la atención adecuada por parte de las políticas públicas, lo cual puede influir de manera negativa en las condiciones de desarrollo de la región.

Las mujeres que superan los 50 años de edad en México son quienes tienen los más bajos indicadores de escolaridad, (CONAMUJ ET AL., 2000), además de que conforme se incrementa la edad de las mujeres menor participación tienen éstas en el mercado laboral (Sennott-Miller, 1993:118), lo que deriva en menos mujeres pensionadas. Los padecimientos crónico-degenerativos también se incrementan con el paso de los años y en México el cáncer cérvico uterino y de mama dan buena cuenta de ello (CONAPO,2000). Existe también un decremento en el número de aseguradas en algún servicio de salud conforme las mujeres tiene más edad (CONAMUJ ET AL.,2000), y últimamente se han encontrado indicios de que el índice de masculinidad (cuántas mujeres hay por cada 100 varones) en regiones como Chiapas se revierte a partir de la edad mediana (45 años), contrario al comportamiento demográfico de este indicador, lo que se puede interpretar como que en Chiapas muchas fallecen antes de llegar a la senectud (CONAPO, 1999).

Objetivo del estudio

1. Conocer algunos de los elementos que influyen en el poder de afirmación de las mujeres que sobrepasan los 45 años de edad.
2. Determinar en qué medida el nivel de empoderamiento femenino puede influir en las condiciones de salud de las mujeres maduras.

La metodología aplicada para el análisis de la información obtenida en campo posee tres particularidades a destacar: constituye una escala que puntúa tanto las respuestas cuantitativas como las cualitativas, posibilitando la evaluación de cada mujer en particular y al conjunto. Su

Foto de Rotmi Enciso

diseño se fundamenta en el trabajo de Sayavedra y Flores (1997) para la elaboración de indicadores de salud de las mujeres, esto es se construyen las variables a partir de las respuestas de las propias entrevistadas, con base en las teorías de Género y Salud (Ramos, 2002); (Miqueo et al., 2001); (Antolín, 1997); (Pineli, 1997); (Gómez, 1994), entre otras.

Las mujeres entrevistadas (127 en total) eran originarias de Veracruz y Chiapas (al sur del País) y del Estado de México (al centro del país), y tenían entre 45 y 74 años de edad. El 34.6% estaba unida y el 65.4% restante dijo no estarlo; la escolaridad promedio resultó ser de 3.7 años, todas hablaban y entendían español y solamente el 12% de las mujeres de la muestra manifestó pertenecer a alguna etnia (chocholteca, tzotsil, tzeltal y chol). Correspondían a dos diferentes estratos socioeconómicos considerados como bajo y medio. Las entrevistas se realizaron en el verano del 2001.

Las regiones se seleccionaron una vez establecidos parámetros demográficos diferenciales entre sí, la presencia de la Red de Mujeres y las posibilidades de continuar con el diseño y evaluación de programas de intervención educativa sobre la salud post reproductiva en dichas zonas. Todo ello en estrecha vinculación con el Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR).

Foto de Rotmi Enciso

Construcción de la escala de empoderamiento

Como se ha mencionado, el empoderamiento o poderío desde el enfoque de género se considera como una capacidad de autoafirmación de la mujeres, por lo que el diseño de la escala comprende aspectos cuantitativos y cualitativos según las razones que posibilitan a las mujeres a acceder a una mejor calidad de vida en la madurez. Esta escala coloca en el centro del empoderamiento el cuerpo delas mujeres, ya que se considera el territorio desde el cual se ejercen los poderes y las relaciones con los otros y que trasciende a la mujer como individualidad, se plasma en los sujetos y espacios sociales, se materializa como satisfacción de necesidades y logro de objetivos (Sayavedra, 1997).

Sayavedra y Flores 81997, en una investigación previa, encontraron que el enfermar y sanar de las mujeres dependía en gran parte de la relación que establecían con su propio cuerpo y el enorno, desde el poder o desde el no poder, desde la autoafirmación o la negación, la autoestima o la subordinación.

Una vez definidas las dimensiones, el índice fue construido a través de las respuestas de las propias mujeres y se tradujo en un número para facilitar su medición. De acuerdo con Sayavedra *"...los indicadores son una aproximación a una realidad compleja y nunca podrían mostrar completamente lo que se quiere, pero pueden ser de utilidad cuando no se articulan en propuestas binarias, sino en un índice que trate de tener cierta*

Las dimensiones que se incluyen en esta investigación para medir el empoderamiento de las mujeres en la madurez son:

Saberes: Escolaridad y otros saberes no formales como la participación en talleres.

Participación: Como integrante de grupos de mujeres (activista, colaboradora, etc.).

Trabajo y recursos: Posición en el trabajo, situación laboral y trabajo no pagado, sobretrabajo, participación de otros en las labores domésticas.
Propiedad/Espacio vital: Bienes de producción, vivienda, habitación propia.

Autocuidado: Frecuencia con la que acude a consulta médica, cuidado a través de métodos anticonceptivos.

Identidad femenina: Su aprecio por ser mujer, su edad y planes a futuro en su vida.

certidumbre que simplifique la realidad vivida por las mujeres desde la perspectiva de género...".

(Sayavedra, 200:12)

El resultado de puntuar las respuestas de las mujeres es una fotografía instantánea que da cuenta de su percepción en torno al poderío en ese momento de sus vidas. Las respuestas que dejan entrever autonomía, autoestima en la madurez se consideraron como protección, y las respuestas que se acercan más al escaso autocuidado, la dependencia y la autodevaluación de sí mismas se etiquetaron como riesgo, en virtud de que son elementos que impiden la plenitud y el bienestar de las mujeres maduras, complicando incluso el tránsito hacia una vejez saludable y placentera.

Resultados

En el cuadro 1 se puede ver que a las respuestas en la escala se les ha asignado un valor que va del 0 al 6, en un continuum de protección a riesgo. Así el 0 y el 1 se consideran valores positivos o protectores. El 2 en todos los casos en un valor neutro (no respuesta o no claridad en la respuesta, o no influye en el poderío), y por último del 3 al 6 son valores de riesgo.

En este estudio las puntuaciones obtenidas en la escala de empoderamiento fueron: la mínima de 36 puntos (el puntaje ideal en la escala para mayor poderío oscilaba de 0 a21) y la máxima de 72 (el más bajo puntaje hipotético de la escala oscilaba entre 63 y 104).

Analizando los resultados del conjunto de mujeres entrevistadas (sin distinguir por regiones), se puede destacar que dentro de los factores de protección o de mayor poderío hay

Cuadro I. Indice de poderío. % de mujeres según puntuación obtenida en cada una de las calificaciones de la escala según las variables de cada dimensión

Dimensiones	Protección		Neutra	Riesgo				
	0	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	Riesgo
Saberes								
Escolaridad	7.1	13.4	13.4	24.4	12.6	29.1	0.0	66.1
Talleres	3.9	7.1	13.4	18.1	0.8	56.7	0.0	75.6
Participación								
Grupos	6.3	7.9	6.2	8.7	7.1	63.8	0.0	79.6
Trabajo y recursos								
Anterior	7.1	16.5	4.7	18.9	52.8	0.0	0.0	71.7
Actual	1.6	0.8	40.1	0.0	57.5	0.0	0.0	57.5
Sobretabajo	68.5	0.0	4.7	18.9	7.9	0.0	0.0	26.8
Trabajo masculino y trabajo no pagado	0.0	0.0	73.2	4.8	11.0	11.1	0.0	26.8
Propiedad/Espacio vital								
Bienes materiales	5.5	50.4	13.4	30.0	0.0	0.0	0.0	30.0
No. de cuartos de cocina								
Autocuidado								
Acude a servicios	29.9	1.6	21.3	47.2	0.0	0.0	0.0	47.2
Control sobre fechas de menstruación	0.0	61.4	3.9	2.4	32.3	0.0	0.0	34.7
Cuidado en 1ª. Relación sexual	0.0	2.4	27.5	3.9	65.4	0.8	0.0	58.3
Cuidado en sus relaciones sexuales	12.6	3.9	25.2	57.5	0.0	0.8	0.0	58.3
Razones de no uso de anticonceptivos	4.7	0.8	67.8	0.0	0.0	22.0	4.7	26.7
Identidad femenina								
Cuándo empezó a sentirse mujer	1.6	2.4	17.2	55.9	21.3	1.6	0.0	78.8
Le gusta ser mujer	0.0	36.2	18.9	1.6	39.4	3.9	0.0	44.9
No le gusta ser mujer	9.4	22.0	35.5	20.5	8.7	3.9	0.0	33.1
Edad mayor le agrada	19.7	14.2	7.9	30.7	15.7	11.8	0.0	58.2
Edad mayor no le agrada	4.7	3.9	33.2	7.9	34.6	5.5	10.2	58.2
Planes a su edad	33.1	30.7	8.7	2.4	22.0	3.1	0.0	27.5

Fuentes: Elaboración propia en base a resultados de las entrevistas.

elementos muy simples que influyen en una menor sobrecarga de trabajo como tener estufa o cocina aparte de la vivienda o habitación. Uno de los elementos que influyó en los factores de protección en la escala fue el hecho de tener algún bien material (vivienda, terreno, etc.), presente en más del 50% de las mujeres entrevistadas, coincidiendo con lo que muestran algunos reportes sobre economía en la población mayor. Por ejemplo, Rebeca Wong (2003) menciona que en México no existe un sistema de ahorro como tal, y es cada vez más estrecho el margen de población que goza de alguna pensión, por lo que su "capital" se presenta generalmente como un bien inmueble.

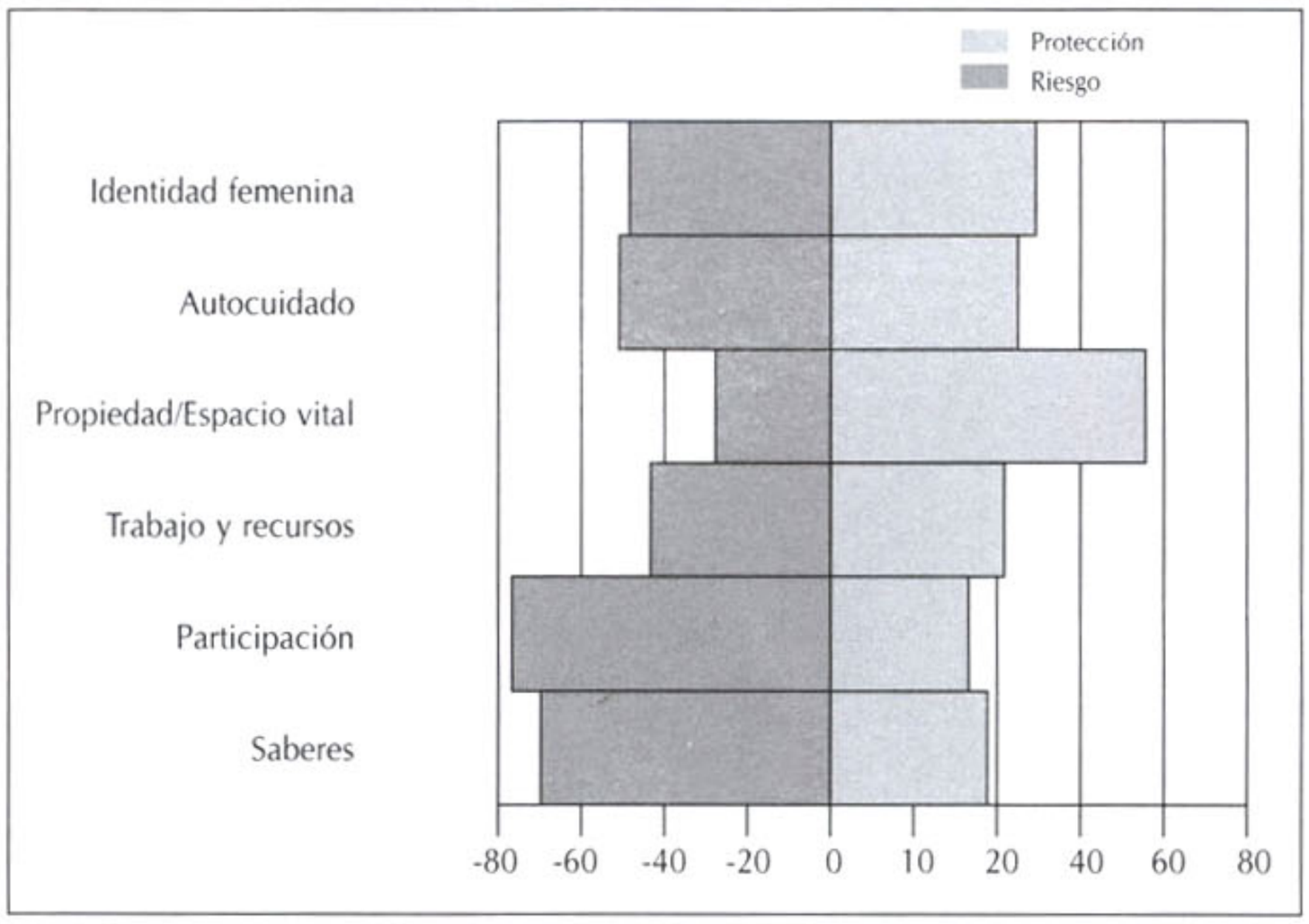
Mención aparte merece el que la gran mayoría de las mujeres entrevistadas tiene muchos planes en su vida tales como "sembrar, capacitarse, viajar", etc., lo que se puede considerar como muy importante para la autoestima.

Otros elementos que resultaron con menor peso que los anteriores pero también significativos en cuanto a poderío, fueron el contar con algún recurso fruto de un trabajo realizado, acudir a servicios de salud para control médico. Asimismo, autovalorarse como mujeres y el desagrado o rechazo que sienten frente a la discriminación y las limitaciones físicas por el simple hecho de ser mujeres que ya no son jóvenes.

Respecto a lo que les agrada de su edad, sobresale que muchas de ellas se consideran libres en estas edades y el gusto por sus experiencias, a la vez que les desagrada la falta de empleo y oportunidades. Algunas simplemente comentaron que les agrada esta etapa de sus vidas.

Ente los factores de riesgo y menor poderío en las mujeres según la escala aplicada, destaca el hecho de no usar algún anticonceptivo como el condón en las relaciones sexuales, como si el hecho de ya no ser fértiles (como efecto de la edad) las protegiera del contagio de enfermedades de trasmisión sexual. Siguen predominando concepciones tradicionales respecto al hecho de sentirse mujer a partir de haberse casado o de haber sido madres, como único motivo de realización como personas.

Gráfico 1. **Escala de poderío. % de mujeres según puntuación en cada una de las dimensiones**



Funte: cuadro II.
Nota: no se graficaron los porcentajes que puntuaron como neutro con la finalidad de hacer más clara la presentación

Cuadro II. Escala de poderío. % de mujeres según puntuación en cada una de las dimensiones

Categorías	protección	neutro	riesgo
Saberes	15.7	13.3	-71.0
Participación	15.1	6.3	-78.6
Trabajo y recursos	23.6	29.5	-46.9
Propiedad/Espacio vital	54.3	17.7	-28.0
Autocuidado	23.1	25.3	-51.6
Identidad femenina	29.7	20.2	-50.1

Fuente: Cálculos con base a los resultados de la encuesta aplicada.

Foto de Rotmi Enciso

En cuanto a los saberes (formales e informales), se aprecia una muy baja escolaridad y una escasa participación en grupos y talleres que redunden en mayores conocimientos para fortalecer su poderío de género, predominando los cursos tradicionales como bordado, cocina y religión.

Dentro del tema de recursos, se puede apreciar como un riesgo el hecho de que la mayoría de las mujeres entrevistadas no ha obtenido recursos materiales por los trabajos realizados en otro momento de su vida y que tampoco cuentan con dinero en la actualidad (cuando ya no son tan jóvenes y cuando se complica más la posibilidad de un trabajo remunerado).

Por último, señalar que no acuden a control médico como sería lo deseable a su edad y como medida de prevención (al menos una vez al año y no hacerlo hasta que se sienten enfermas), incrementándose con ello los riegos en salud. También repercute negativamente en su nivel de poderío el hecho de que mayoritariamente las mujeres maduras perciben como grata la dedicación de su tiempo hacia el cuidado de los demás, con problemas para aceptar los cambios corporales y todos los cambios que representan el ya no ser jóvenes.

Como se puede apreciar en el gráfico 1 y el cuadro II, las mujeres entrevistadas puntuaron más en la escala de riesgo que en la de protección, lo que indica una prevalencia del bajo poderío (o riesgo) en la región.

Es interesante comentar que dentro de los puntajes de la escala considerados como neutros, llama la atención que en la pregunta correspondiente a razones para no cuidarse con algún anticonceptivo durante el acto sexual, más del 60% de las mujeres no respondió.

En un análisis comparativo muy breve, destacamos que las características de las mujeres que presentaron la puntación más baja (mayor poderío) y más alta (menor poderío), ambas son originarias del estado de Veracruz y no manifestaron pertenecer a ninguna etnia; la más empoderada (36 puntos) tenía 45 años de edad, era de una zona rural de San Andrés Tuxtla, con 5 años de estudio, no unida a una pareja. En contraste, la mujer menos empoderada (72 puntos) tenía 78 años de edad, era de la zona rural de Hueyapan de Ocampo, sin estudios y unida a una pareja.

Conclusiones

De acuerdo a lo que se consideró como poderío en esta escala aplicada a las mujeres entrevistadas, algunas dimensiones se pueden considerar subsanables en concordancia con los rubros de interés de políticas públicas internacionales a favor de disminuir la inequidad entre varones y mujeres (y entre grupos generacionales de las mismas mujeres). Por ejemplo, fortalecer la participación de las mujeres maduras en grupos y talleres de ciudadanía, de autonomía y autoestima e incluso de formación educativa -que no se circunscriban a elevar los índices de alfabetización, sino que contemplen elementos como matemáticas, análisis de la realidad, etc.-, que las doten de recursos para poder interesarse en algún trabajo remunerado de mejor calidad que el que se puede obtener en ausencia de estos recursos.

Por otro lado, hay dos factores que se entrelazan y que a su vez conlleva a otras problemáticas: la falta de recursos materiales de la mayoría

Foto de Rotmi Enciso

de las mujeres entrevistadas y la baja prevalencia del auto cuidado de su salud. Estos factores derivan en un incremento del riesgo de padecer alguna enfermedad crónico degenerativa en la población femenina de edades avanzadas (que como ya se mencionó seguirán aumentando en México y el mundo), con el correspondiente cargo para los servicios de salud y la incertidumbre o sosobra sobre el futuro por parte de las propias mujeres, con el riesgo de convertirse en "las más pobres de los pobres" como lo menciona Lee Sennott-Millet (1993:119), aspecto que puede recrudecer conforme aumenta la edad de las mujeres (Comité por una Maternidad Voluntaria y sin Riesgos, 2001).

Existen a su vez elementos encontrados en este estudio que hablan de los aspectos positivos de la vida de las mujeres que han alcanzado la madurez, tales como tener planes que dejan entrever sus sueños y aspiraciones, tales como sentirse libres, viajar, reunirse con otras mujeres y ser respetadas y reconocidas por sus experiencias y conocimientos. No obstante, pueden quedar desdibujados frente al peso de las concepciones tradicionales (producto de la cultura de las regiones) que provocan en las mujeres la necesidad de sentirse útiles si se ocupan de los demás: entorno familiar, grupos religiosos, etc. (Habichayn, 2003); (Agulló, 2001); (Guijarro, 2001); y que tal vez sea una respuesta al miedo a la soledad (recordando que 6 de cada 10 mujeres de la encuesta dijeron no estar unidas a una pareja), justificando mediante su esfuerzo su integración al grupo familiar.

Si una mujer ha llegado a la madurez con recursos materiales y económicos, salud, autonomía y autoestima, probablemente vivirá y transitará apaciblemente cada una de las etapas de su vida, como resultado de ser una mujer empoderada. Esto se ha corroborado ya en estudios en América Latina (Véase p.e. Dueñas, 2001, y Gómez, 1999).

Al contrario, si una mujer no cuenta con ninguno de los elementos antes mencionados (que fue el caso de la mayoría de las mujeres entrevistadas), representa un serio atraso en el desarrollo de la región en que habita (sobre todo si se trata de un país en vías de desarrollo como México). Al respecto, es interesante hacerse las siguientes preguntas: ¿cómo pretenden las políticas públicas resolver este problema ascendente?; ¿qué medidas de apoyo económico-estructural habrá que redirigir para ayudar a estos sectores?; ¿puede un cambio en la percepción cultural-tradicional hacia las mujeres maduras influir positivamente en su identidad femenina?; ¿qué puede significar que las mujeres no tengan suficiente poderío ni siquiera en la edad mediana cuando muchos varones se encuentran en el cenit de su vida?; ¿qué ventajas finalmente representa vivir más años que las generaciones

Foto de Rotmi Enciso

Foto de Rotmi Enciso

anteriores si ello no se traduce en una mayor calidad de vida?

Volviendo a los gráficos presentados en esta investigación, vale la pena enfatizar que uno de los elementos que dan mayor poderío a las mujeres y que contribuyen al desarrollo, es la cantidad de recursos con que cuentan (propiedad-espacio vital) y que guarda una gran relación con las políticas contemporáneas de desarrollo, ya que una de las vías por las que se sigue promoviendo el progreso en las mujeres de regiones en desarrollo es por medio de proyectos económicos para mujeres, cajas de ahorro, etc., etiquetando desde las políticas públicas los recursos según género. (aunque en términos de desarrollo habría que ver la equidad en el reparto de estos recursos como acciones afirmativas)[1].

Como un evento deseable, se esperaría que continúen realizándose más investigaciones al respecto que muestren la situación de las mujeres de todas las regiones, ya que el tamaño de la muestra y la brevedad de este estudio no agotan de manera alguna las posibilidades de este tema, pues el discurso que viene manejando desde hace 10 años sobre la necesidad de empoderar con recursos económicos es imperante. La consecución de estudios de esta índole seguramente redundará en propuestas que orienten planes y programas que valoren y empoderen a esta importante capa de la población, quienes merecen vivir y envejecer con calidad de vida, compartiendo el bagaje de sus experiencias y saberes. Después de todo, quién puede negar la fuerza y la belleza del sol otoñal.

Agradecimientos a la Dra. Gloria Sayavedra Herrerías por la asesoría téorico-metodológica de este trabajo y al Lic. en Informática Wenceslao Bonifaz de ECOSUR, San Cristóbal por el manejo estadístico de los datos.

1. En un trabajo realizado por Freyermuth y Sánchez (en prensa) sobre el análisis de los presupues-tos en salud desde el enfoque de género, se pudo detectar el pobre impacto en la salud de las mujeres a pesar de haber un incremento anual en el monto de los programas sanitarios en Chiapas.

Bibliografía

Agulló, M (2001). "Actividades y ocupación del tiempo de los mayores en la actualidad: tiempos, tipos, dimensiones, significados". En *Mayores, actividad y trabajo en el proceso de envejecimiento y jubilación: una aproximación psicosociológica. España*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales/Secretaría General de Asuntos Sociales/Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, p.p.415-620.

Antolín, Luisa (1997). *Cooperación en salud con perspectiva de género.* Ed. Federación de Planificación Familiar/FNUAP/Instituto de Salud Carlos III/ENS.70P. España.

Comité por una Marternidad Voluntaria y sin Riesgos (2001). *La Mujeres y el proceso de envejecimiento.* México, 113p.

CONAMUJ, INEGI, UNIFEM, PNUD, UNICEF, FNUAP (2000). Sistema de Indicadores para el Seguimiento de la Situación de la Mujer en México. Base de datos en CD.

Consejo Nacional de Población, CONAPO (200). Cuadernos de Salud Reproductiva República Mexicana. México, CONAPO.

Consejo Nacional de Población, CONAPO (1999). *Proyecciones de la población en México 1995-2020.* Serie Escenarios prospectivos. Chiapas. CONAPO, México.

Dueñas, Martha (2001). "El envejecimiento en transición: la situación de las mujeres de edad en la región de América Latina en Naciones Unidas." En: *La situación del envejecimiento de la población mundial. Hacia una sociedad para todas las edades.* Naciones Unidas, Nueva York, pp.77-101.

Freyermuth, G. Sánchez, G. (en prensa). "El Programa de Ampliación de Cobertura en Chiapas. Un análisis desde los presupuestos". En revista de *Investigación Económica* de la UNAM.

Gómez, Adriana, ed. (1999). "la revolución de las canas. Reflexiones y experiencias sobre el envejecer de las mujeres". *Cuadernos Mujer y Salud*, No. 4. Red de Salud de la Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. Chile.

Gómez, Elsa (1994). *La salud y las mujeres en América Latina y el Caribe: viejos problemas y nuevos enfoques.* Organización Panamericana de la Salud, Washington D. C.

Guijarro, A (2001). *El síndrome de la abuela esclava. Pandemia del Siglo XXI.* España, Grupo Editoral Mimeo, Argentina pp.1-7.

Miqueo, C.; Tomás, C.; Tejero, M.; Fernández, T. Y Yago, T., Eds. (2001). *Perspectiva de Género en Salud Fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas.* Minerva Ediciones, España.

Programa de las Naciones Unidad para el Desarrollo, PNUD (1997). Informe sobre Desarrollo Humano. PNUD, Oxford University Press.

Pinnelli, A. (1997). "Gender and demography". En: *Démographie: analyse et syntheése. Causes et consequences des evolutions démographiques,* Volume 1. Populations Index, Princenton, Sep. pp.221-44.

Ramos Elvira, Coord. (2002). *La Salud de las mujeres hacia la igualdad de género en salud.* I Congreso Nacional. Instituto de la Mujer. España.

Sayavedra, Gloria (2002). Derechos y modernidad en mujeres de tres generaciones, Mimeo, Universidad Pontificia de Salamanca, España.

Sayavedra, Gloria (1997). "Género, Poderío y Salud". En:G. Sayavedra y E. Flores. *Ser mujer ¿un riesgo para la salud? Del malestar y el enfermar al poderío y la salud.* Red de Mujeres, A. C. México, pp.95-137.

Sayavedra, Gloria y Flores, Eugenia (1997). *Ser mujer ¿un riego para la salud? Del malestar y el enfermar al poderío y la salud.* Red de Mujeres, A.C., México.

Sennott-Miller, Lee (1993). "La mujer de edad avanzada en las Américas. Problemas y posibilidades". En: Gómez, E. (Ed). *Género, Mujer y Salud en las Américas* Washigton, D. C., Publicación científica No. 541, OMS.pp.114-123.

Wong, Rebeca y M. Espinoza (2002). *Bienestar económico de la población de edad media y avanzada en México: Primeros resultados del Estudio en México 2001.* http://www.ssc.upenn.edu-mhas/Papers/espano/6pdf [bajado de la red el 26 de junio de 2003].